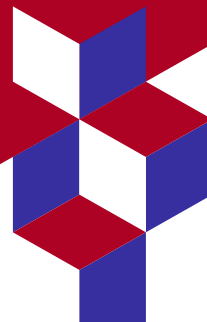


Rob Giel Onderzoekcentrum

Onderzoek

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

RGOC



Colofon

Het Rob Giel Onderzoekcentrum is een samenwerkingsverband tussen Lentis, Stichting GGZ Friesland, Stichting GGZ Drenthe en het Universitair Centrum Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Redactie:

Durk Wiersma en Agna Bartels

Vormgeving:

Extra Bold, Groningen

Druk- en bindwerk:

Grafische Industrie de Marne, Leens

Rob Giel Onderzoekcentrum
Universitair Centrum Psychiatrie van het
Universitair Medisch Centrum Groningen
Postbus 30.001
9700 RB Groningen

Telefoon: 050 3612074

Fax: 050 3619722

E-mail: rgoc@med.umcg.nl

Website: www.rgoc.nl

Voorwoord

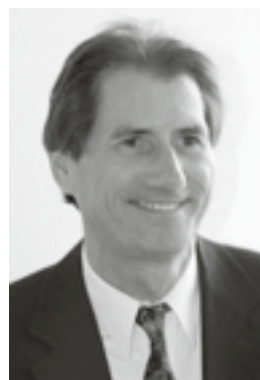
Met genoegen presenteren we ons jaarverslag over het jaar 2006.

Naast een algemene beschrijving van het onderzoek en de organisatie van het Rob Giel Onderzoekcentrum in het afgelopen jaar, wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van het patiënt- en zorggericht onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het noorden.

In het jaar 2006 is in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) een nieuw zorgstelsel ingevoerd met marktwerking en introductie van een basisverzekering. Samenhangend hiermee werd een nieuw bekostigingssysteem ingevoerd, gebaseerd op Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Zorgaanbieders en verzekeraars/zorgkantoren hebben in dit nieuwe stelsel meer verantwoordelijkheden gekregen, en moeten meer werk maken van vernieuwing, kwaliteit, effectiviteit en efficiency. Daarbij zullen zorgaanbieders op transparante wijze duidelijk moeten maken dat verzekeraars/zorgkantoren (en de verzekerde patiënten) waar voor hun geld krijgen. Het spreekt vanzelf dat wetenschappelijk onderzoek hierin een belangrijke rol speelt.

Drie bestuursleden uit de noordelijke ggz geven in dit jaarverslag hun visie op deze veranderingen in de zorg, en de relatie met het Rob Giel Onderzoekcentrum.

Prof. dr. Durk Wiersma
Programmaleider



Hoogleraarportret Rob Giel



In december 2006 is in de Senaatskamer van het Academiegebouw voor de zesde keer een serie portretten van emeritus hoogleraren aangeboden aan de Rijksuniversiteit, waaronder een portret van Rob Giel, de naamgever van het onderzoekcentrum.

De traditie van het schilderen van portretten is in 1618 begonnen met de afbeelding van de eerste vier rectores van de Rijksuniversiteit Groningen, die in 1614 werd opgericht. In de loop der jaren is een verzameling van 243 portretten ontstaan. Sinds 2000 is in de Senaatskamer geen plaats meer voor nieuwe portretten, reden om de portrettengalerij voort te zetten in de desbetreffende faculteitskamers.

Het portret van Rob Giel, geschilderd door Marcel Louis Duran (1962) en geschonken door geportretteerde, hangt in de faculteitskamer der Medische Wetenschappen.

Inhoudsopgave

Jaarverslag 2006 7

Onderzoeksprogramma	8
Samenwerking	13
Bijzondere gebeurtenissen	16
Organisatie	18
Financiën	26

Onderzoek, de stand van zaken 29

Programma en werkwijze	31
Profilering door onderzoek: de visie van	
Rob Smeets	32
Erik van der Haar	34
Geerhard Schaap	36
Overzicht onderzoeksprojecten	38
Abstracts onderzoeksprojecten	44
Publicaties 2006	114

Vooruitblik 120



Jaarverslag 2006



Onderzoeksprogramma

Het wetenschappelijk onderzoek binnen het RGOc is gericht 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.

De opbouw van het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (PCR-NN) is een kerntaak van het RGOc. Het vloeit voort uit het PCR Drenthe dat al in 1974 werd gestart door Rob Giel en Sineke ten Horn. In de eerste twaalf jaar van haar bestaan werd het geografisch gebied van het register omschreven als: 'een gemeente in het noorden des lands', waarmee de gemeente Assen werd bedoeld. In 1986 werd het gebied uitgebreid naar de provincie Drenthe en in 2000 naar de drie noordelijke provincies. Een verdere geografische gebiedsuitbreiding wordt voorsnog niet voorzien. Wel is onder impuls van de financier van PCR-NN, het Ministerie van VWS, de samenwerking met de twee andere registers in Nederland, PCR Rijnmond en PCR Zuid-Limburg, verder geïntensiveerd. De drie registers hebben sinds een aantal jaren een gezamenlijke database, onder beheer bij PCR-NN. Daaruit worden analyses verricht ten behoeve van VWS. Daarin

wordt ook geparticipeerd door het Trimbos-instituut met haar Nationale Monitor Geestelijk Gezondheid (NMG). In 2006 verscheen in de NMG-reeks: Verkenningen in de Kinder en Jeugd Psychiatrie. Eind 2006 werd er een goedbezocht RGOc symposium gewijd aan gegevens uit het PCR-NN.

In het PCR-NN worden de zorgbestanden van Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP), RIBW-Drenthe, Accare en Verslavingszorg Noord Nederland geïntegreerd. Daarbij vindt koppeling van gegevens plaats op patiëntniveau, waardoor het zorggebruik in de tijd en tussen voorzieningen kan worden gevolgd. PCR-NN is niet alleen een database maar vooral ook een team van onderzoekers en databasedeskundigen. Het team bestaat uit Bram Pijl (onderzoeker), Erwin Veermans (databaseontwikkelaar) en Sjoerd Sytema (projectleider en onderzoeker).

In 2006 is het initiatief genomen om een 'web-based' systeem van outcome management te gaan bouwen ten behoeve van de ggz-instellingen. Dit project wordt voor drie jaar gefinancierd door de drie grote ggz-instellingen in onze regio. Aan het eind van die periode zal worden geëvalueerd of dit systeem voldoende potentie heeft om op een meer permanente basis te worden ingevoerd.

Eind 2006 heeft dit project een aanvang genomen. Het heeft de naam R(routine) O(outcome) and QU(ality) A(ssessment) gekregen. Het ROQUA project wordt uitgevoerd door Samuel Esposito (programmeur), Erwin Veermans (ontwerper en ontwikkelaar) en Sjoerd Sytema (projectleider). Gehoopt wordt in 2007 al een aantal *routine outcome assessment* (ROA) projecten met ROQUA op te starten. Heel interessant zal zijn de koppeling tussen PCR-NN (zorggebruik) en ROQUA (effecten van de zorg) databestanden.

In het kader van monitoring en routine outcome assessment worden hierna drie projecten genoemd.

Ouderenzorg Winschoten: In de ouderenpsychiatrie van de regio Winschoten is de HoNOS 65+ ingevoerd als meetinstrument voor effecten van de zorg. Dit project is geïmplementeerd door Trea Broersma. Over de eerste meting is een artikel aangeboden aan het Tijdschrift voor Psychiatrie.

Polikliniek Verstandelijk Gehandicapten (PVG) van GGZ Drenthe: De PVG heeft als meetinstrument van effecten van de zorg de HoNOS-verstandelijk gehandicapten ingevoerd. Dit instrument is eerst uit het Engels vertaald. Ten behoeve van de jongere populatie van deze polikliniek zijn er enkele schalen uit de HoNOSCA (de HoNOS voor kinderen) aan toe gevoegd.

De Keerkring: Op basis van de reeds jaren bestaande ROA, bestaande uit de SCL90 en IPOV, is in 2006 een artikel gepubliceerd in de *Journal of Family Therapy*. Op dit moment is een gerandomiseerde trial in voorbereiding waarin de dagbehandeling van De Keerkring zal worden vergeleken met de care-as-usual (individuele behandeling).

De onderzoekslijn Forensische Psychiatrie van het RGOc heeft in 2006 een belangrijke impuls gekregen door de subsidie van ZonMw (programma Geestkracht) voor een nieuw praktijkzorgproject naar het effect van periodieke delictresicotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie (de RACE-studie: Risk Assessment and Care Evaluation). In nauwe samenwerking met de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN) zal worden nagegaan of periodieke delictresicotaxatie en zorgevaluatie leidt tot een vermindering van delicten en agressie-incidenten van cliënten (primaire uitkomstmaat) en een verbetering van hun kwaliteit van leven, psychisch en sociaal functioneren en tevredenheid met de zorg. De RACE-studie bouwt voort op een eerder door ZonMw gesubsidieerd praktijkzorgproject in

de Forensisch Psychiatrische Thuiszorg van de AFPN. Hierin kon worden aangetoond dat periodieke delictresicotaxatie en zorgevaluatie haalbaar is in de ambulante forensische psychiatrie en voorspellend voor delicten en agressie-incidenten van cliënten. De nieuwe studie betreft een gerandomiseerde effectstudie (RCT) onder ruim 700 cliënten van de AFPN. Naast de subsidie van ZonMw, wordt deze studie mogelijk gemaakt door bijdragen van de ggz-instellingen die samen de AFPN hebben opgezet (GGZ Drenthe, GGZ Friesland en Lentis) en van het RGOc. Voor de uitvoering van de RACE-studie is door het RGOc een nieuwe promovenda aangetrokken, mw. Nadine Troquete. Zij zal nauw samenwerken met een projectgroep, met daarin vertegenwoordigers uit de drie AFPN-locaties.

In 2006 zijn verder de resultaten van het onderzoek *Behandeling in Detentie* gepresenteerd, op een goed bezocht symposium van GGZ Drenthe over dit onderwerp. Dit onderzoek liet een schrijnend beeld zien van de situatie van psychotische gedetineerden, die problemen op vele levensgebieden ondervinden en vaak het contact met de reguliere geestelijke gezondheidszorg hadden verloren. Het bleek zeer moeilijk deze mensen - na hun detentie - weer in contact te brengen met de zorg. Voor een poster met een beschrijving van de resultaten van het project, werd een eervolle derde prijs verkregen op het congres van het Kenniscentrum Schizofrenie.

Pogingen om subsidie te verkrijgen voor onderzoek samen met de Erasmus Universiteit Rotterdam en het Psychiatrisch Casusregister Rijnmond, dat een opstap had moeten zijn voor het opzetten van een gezamenlijk Forensisch Psychiatrisch Casusregister, zijn helaas op niets uitgelopen. Hierop is besloten om op eigen kracht met het Forensisch Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland verder te gaan. Dit leidde kortgeleden tot een eerste overzicht van verleende forensisch

psychiatrische zorg in de jaren 2001 tot en met 2005, die verrassend omvangrijk bleek te zijn.

Op het verwante terrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) viel ook de ambitieuze aanvraag voor een Academische Werkplaats OGGz (samen met de vier noordelijke GGD-instellingen) net buiten de prijzen. Nagegaan wordt of onderdelen van het voorgestelde cliëntvolgsysteem alsnog gerealiseerd kunnen worden. Tot slot valt op dit terrein de start van het project Duurzaam Verblijf te noemen, waarin GGZ Drenthe en de Verslavingszorg Noord Nederland samenwerken met de gemeenten Amsterdam en Rotterdam, bij de gedwongen opvang van chronische OGGz-cliënten. Het RGOc ontwikkelt op dit moment plannen voor onderzoek naar het effect van deze nieuwe aanpak.

De Alliantie van RIBW's in Nederland financieren het woonzorgonderzoek UTOPIA, een onderzoek voor de periode van vijf jaar onder de klanten van alle (22) zelfstandige RIBW's in Nederland. De eerste fase van het onderzoek, dat in het voorjaar van 2007 zal worden afgerond, omvat een inventarisatie van zowel instellingsgegevens (zoals: capaciteit; doelgroepen etc.) als patiëntgegevens (sociodemografische kenmerken; diagnose; verblijfsduur etc.). Deze meting zal regelmatig worden herhaald gedurende het onderzoek. In de tweede fase van het onderzoek zal nader onderzoek worden verricht naar het functioneren, de kwaliteit van leven, de dagbesteding en de tevredenheid met de zorg onder een steekproef van deze patiënten.

Naast het onderzoek bij RIBW's vindt ook woonzorgonderzoek plaats bij specifieke projecten, zoals het Acomplex in Almere. Dit is een uniek woonproject, tot stand gekomen door particulier initiatief van ouders met een kind met schizofrenie.

Verder zal UTOPIA ook patiënten gaan includeren die in

woonvoorzieningen van ggz-instellingen verblijven. De vraag zal zijn waarin zelfstandige RIBW's verschillen van woonvoorzieningen in de ggz.

De afgelopen jaren is er toenemende belangstelling gekomen voor de somatische complicaties bij antipsychotica-gebruik door mensen met een psychotische stoornis. Binnen de afdeling Psychosen van het UCP is een aantal jaren geleden begonnen met een jaarlijkse evaluatie van alle poliklinische patiënten, waarbij samen met de klinische chemie van het UMCG werd gekeken naar de rol van vetzuren bij schizofrenie (VIS-onderzoek).

Met ondersteuning van het RGOc is sinds 1 maart 2006 het PHAMOUS-project (Pharmacotherapy Antipsychotics Monitoring and Outcome Survey) van start gegaan. Hierin wordt de somatische screening bij antipsychotica-gebruik gecombineerd met een evaluatie van het psychosociaal functioneren en de ernst van de psychopathologie.

Door dit jaarlijks te doen op een gesystematiseerde manier (Routine Outcome Assessment: ROA) krijgt men niet alleen zicht op de zorgbehoefte van de patiënt, maar worden ook indicatoren voor de geleverde zorg zichtbaar en wordt het zorgprogramma zelf ook geëvalueerd.

In 2006 is het PHAMOUS-evaluatieformulier verder doorontwikkeld en zijn inmiddels ruim 100 patiënten binnen het UCP op deze manier in kaart gebracht.

Er is een subsidie verkregen van VWS ('De psychiatrische patiënt in de farmacoketenzorg') waarmee deze systematiek ook binnen de GGZ Friesland opgezet kan gaan worden, in samenwerking met de GGZ, de zorgverzekeraar en de afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische Zorg van de RuG.

Daarnaast is met het Psychosecircuit van GGZ Drenthe (hoofd dr Cees Slooff) nauw samengewerkt om in 2007 dit project en het

Disease Management project, dat daar reeds enkele jaren draait, met elkaar in overeenstemming te brengen.

Met Lentis zijn er vergevorderde plannen om de PHAMOUS-systematiek te incorporeren in het Cliënt Volg Systeem, zoals dat is ontwikkeld binnen het gezamenlijke Zorgprogramma Psychotische Stoornissen van Lentis en het UCP.

Met Parnassia (Den Haag), Mediant (Enschede), Adhesie (Deventer) en GGNet (Gelderland) zijn in 2006 samenwerkingsverbanden aangegaan, waardoor voor een gezamenlijke methodiek gekozen kon worden. Hierdoor wordt op termijn onderlinge datavergelijking en data-aggregatie mogelijk. Het UCP heeft trainingsfaciliteiten ontwikkeld voor nurse-practitioners en research-verpleegkundigen.

Verschillende nieuwe studies met in totaal een toekenning van subsidies van meer dan € 1,3 miljoen zijn in het verslagjaar van start gegaan:

- ▶ Het E-KOPP project dat is gericht op de effectiviteit van een elektronisch zorgproduct voor kinderen van ouders die in zorg zijn bij GGZ Drenthe.
- ▶ De (dag)klinische groepsmatige echtpaartherapie in Beilen (de Keerkring) zal verder in de vorm van een klinische trial worden onderzocht.
- ▶ Het onderzoek naar risicotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie in de drie noordelijke provincies - gesteund door de toekenning van een 3-jarige subsidie van ZonMw Geestkracht praktijkzorgprojecten (PZP, € 130.000)
- ▶ Het beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen zoals aangeboden door de regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW, verenigd in de Alliantie) worden in een

inventariserend onderzoek beschreven ter voorbereiding op een (zo mogelijk) gecontroleerd effectiviteitsonderzoek (Alliantie, € 500.000).

- ▶ Hierbij mooi aansluitend is door de Europese Unie goedkeuring verleend aan een tien landen omvattende studie naar de ontwikkeling van een standaard voor de meting van 'best practices' binnen residentiële voorzieningen voor psychiatrische en sociale zorg voor mensen met chronische psychiatrische stoornissen (EU, € 160.000).
- ▶ Het vervolg op het in 2002 verrichte onderzoek onder schoolkinderen in groep 4 naar het horen van stemmen (vocale hallucinaties) is ingezet, wat inhoudt dat in 2007 ruim 300 kinderen met stemmen en 300 gematchte controle kinderen zonder stemmen opnieuw ondervraagd zullen worden wat betreft stemmenhoren, gedragsproblemen, middelenmisbruik, traumatische ervaringen en schoolprestatie, evenals hun ouders; het onderzoek gaat vanuit de GG&GD Groningen onder de naam 'fantasie'-onderzoek (met subsidie van Stichting tot Steun VCVGZ, stichting de Open Ankh, de Universiteit Maastricht, het Bensdorp fonds, het UCP en het RGO: € 170.000).
- ▶ De provincie Friesland ondersteunt onderzoek naar detectie van psychotische stoornissen bij aanmelding bij de ggz (€ 100.000).
- ▶ Het psychometrisch onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN, een beknopte variant van een uitvoerig psychiatrisch-diagnostisch interview (UMCG, € 70.000).
- ▶ De evaluatie van de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie in acht regio's met de kwaliteitsmeter schizofrenie (ZonMw PZP, € 130.000).

Het RGOc heeft door middel van een beperkte aanstelling of financiële steun de voortzetting dan wel afronding van wetenschappelijk onderzoek bevorderd. Dit betrof het onderzoek naar de effectiviteit van het lotgenotencontact (drs S. Castelein), de beschrijving van de belasting van de familie bij mensen met een eerste psychose (drs M. Beskers, Mesifos-onderzoek), het ‘fantasie’-onderzoek onder kinderen die stemmen horen (drs A. Bartels), het vragenlijst-onderzoek onder 750 huisartsen naar hun betrokkenheid bij de schizofreniezorg (drs M. Oud) en het onderzoek naar het medicatiebeleid en bijwerkingen in verband met antipsychotica (dr R. Bruggeman, zie PHAMOUS).



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.

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 enkele Europese projecten.

Geestkracht

Het Geestkracht-programma van ZonMw, dat in 2002 van start is gegaan, beoogt de onderzoeksinfrastructuur in de ggz te versterken, deels door middel van relatief kortdurende praktijkzorgprojecten en opleidingstrajecten voor promovendi, deels via een top-down programma waarin universiteiten samen met ggz-instellingen een 10-jarig programma hebben ontwikkeld op het gebied van psychosen (GROUP), angst- en stemmingsstoornissen (NESDA) en ontwikkelingsstoornissen (TRAILS). Groningen is als enige universiteit betrokken bij alle drie programma's. Het RGOc ondersteunt en faciliteert de uitvoering van deze onderzoeksprogramma's in de noordelijke ggz. De evaluatie na drie jaar door een internationale expert commissie is gunstig uitgevallen. De inclusie van de respondenten van de GROUP en NESDA studies zal in 2007 worden voltooid. De medewerking van de ggz-instellingen is in het algemeen voorbeeldig. Het Geestkrachtprogramma genereert naast de infrastructurele werken ook tal van andere onderzoeksprojecten die deels op het terrein van de behandeling en zorg liggen. De programmacommissie heeft in ieder geval groen licht gegeven voor de voortzetting.

Europese samenwerking

Twee door EEG-subsidie ondersteunde projecten waarin het Rob Giel Onderzoekcentrum participeerde zijn wat betreft de dataverzameling 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 Lentis 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 (Lentis), Bulgarije (Sofia) en Zwitserland (Zürich).

In het verslagjaar is een nieuw project voorbereid gericht op de ontwikkeling van een Europese standaard van 'best practice' van residentiële zorg voor mensen met chronische psychische stoornissen. De titel van het onderzoek luidt 'Development of a European Measure of Best Practice for People with Long Term Mental Illness in Institutional Care' met het acronym DEMoB.inc. De looptijd van het onderzoek is drie jaar en omvat per land zo'n 200 patiënten/cliënten interviews in verschillende intramurale settingen (APZ en RIBW). Deelnemende landen zijn Engeland (Londen, coördinerend centrum), Duitsland (Dresden), Spanje (Granada), Portugal (Lissabon), Tsjechië (Praag), Bulgarije (Sofia), Italië (Triest), Griekenland (Athene), Polen (Wroclaw) en Nederland (Groningen).

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 de reeds bestaande samenwerking verder voortgezet. Op dit moment worden gezamenlijk twee extern gefinancierde landelijke multicenter RCT's uitgevoerd, beide op het gebied van de rehabilitatie. Met een onderzoeksteam, waarvan ook Altrecht GGZ deel uitmaakt, is de effectiviteit van de IRB (Individuele Rehabilitatie Benadering) onderzocht en worden nu publicaties voorbereid. Een tweede onderzoek betreft de (kosten)effectiviteit van arbeidsrehabilitatie volgens het IPS (individuele Plaatsing en Steun) model, het SCION-onderzoek. Het team van het PCR-NN heeft dit jaar daarnaast ook opdrachten voor het Trimbos-instituut uitgevoerd in het kader van de monitoring van de 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 en de kinder- en jeugd psychiatrie). Naast andere bilaterale contacten met Trimbos-onderzoekers nemen onderzoekers van het RGOc ook deel aan enkele, door het Trimbos-instituut gefaciliteerde, landelijke overleggrems zoals het Platform rehabilitatie en het Platform IPS. Het RGOc onderhoudt verder 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.

Kenniscentra: Schizofrenie, Rehabilitatie en Ouderen

Het RGOc zoekt vooral waar het onderzoek naar behandeling en rehabilitatie betreft waar mogelijk samenwerking en afstemming met het Kenniscentrum Schizofrenie (KCS), het Kenniscentrum Rehabilitatie (KCR) en het Kenniscentrum Ouderen. 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. In dit kenniscentrum werken het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG en verschillende voorzittingen voor geestelijke gezondheidszorg (waaronder Lentis en GGZ Drenthe) nauw met elkaar samen. Een concreet onderwerp van zo'n samenwerking is de evaluatie van de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn met behulp van de kwaliteitsmeter schizofrenie. 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. De verwachting is dat het KCS in de loop van 2007 zal fuseren met de Schizofrenie Stichting Nederland teneinde gezamenlijk de krachten te bundelen. 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 Lentis), 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. Concrete samenwerking heeft plaats in het onderzoek naar rehabilitatiestrategieën in het kader van IRB en IPS. Meer informatie staat op de website <http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl>. Met het Kenniscentrum Ouderen is er een begin van samenwerking wat betreft onderzoek naar ggz-gebruik van ouderen en onderzoek naar alcoholgebruik bij ouderen in verzorgingshuizen en de effectiviteit van een daarop gerichte preventieve interventie (samen met de Verslavingszorg Noord Nederland). Meer informatie zie <http://www.kenniscentrum-ouderen.nl>.



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 Friesland en GGZ Drenthe, Lentis (voorheen GGZ Groningen) en het Universitair Centrum Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

In lijn hiermee bekleedt Durk Wiersma, programmaleider van het RGOc, de per 18 oktober 2002 door GGZ Nederland ingestelde bijzondere leerstoel Klinische epidemiologie van psychiatrische stoornissen.

Bijzondere gebeurtenissen

Convenant cliëntvolgsysteem

Op 15 mei 2006 werd door GGz Groningen (nu Lentis), het UCP/UMCG en het RGOc een convenant ondertekend voor een nieuw volgsysteem voor patiënten met een psychotische stoornis met als doel de kwaliteit en continuïteit van de zorg te verbeteren voor deze in de provincie Groningen woonachtige patiënten.

Lancering website www.survivalkid.nl

Op 7 juni 2006 vond de lancering plaats van een website voor Drentse jongeren van 12 tot 23 jaar, van wie een ouder, broer of zus psychische en/of verslavingsproblemen heeft. De openingshandeling werd verricht door mevrouw A. Haarsma, Gedeputeerde Provincie Drenthe.



Mevrouw Haarsma (r) en onderzoeker Louisa Drost

Promoties

Peter den Boer (1951) promoveerde op 18 oktober 2006 op zijn proefschrift 'Cognitive self-therapy. A contribution to long-term treatment of depression and anxiety'. Promotores waren prof. dr. R.J. van den Bosch en prof. dr. D. Wiersma.

Robert Giel Prize Award

De afdeling Psychiatrie van de Addis Ababa Universiteit in Ethiopië heeft ter gelegenheid van het afstuderen van de eerste psychiaters in eigen land besloten een prijs in te stellen en deze te noemen naar degene die in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw deze afdeling binnen de medische faculteit oprichtte, Rob Giel. De bij de zogeheten Robert Giel Prize Award behorende medailles werden op 13 augustus 2006 uitgereikt aan vier personen die zich voor de psychiatrie opleiding in Ethiopië verdienstelijk hebben gemaakt. Ter gelegenheid hiervan is namens Rob Giel een rede uitgesproken.

Prijzen

Posterprijzen

Op het Schizofreniecongres, gehouden op 23 november 2006 in Zwolle, vielen twee RGOc-onderzoekers in de prijzen. De tweede posterprijs was voor Stynke Castelein met een poster over haar onderzoek naar lotgenotencontact voor mensen met een psychose, de derde posterprijs was voor Rob van den Brink met zijn poster over het onderzoek naar zorg voor gedetineerden met psychotische problemen door de ambulante forensische psychiatrie.

Ivonne van de Ven prijs

Marieke de Groot (UCP/UMCG) en Jos de Keijser (GGZ Friesland) hebben de Ivonne van de Ven Prijs 2006 gewonnen. Deze tweejaarlijkse prijs is door de Ivonne van de Ven Stichting ingesteld om wetenschappelijk onderzoek naar suïcide te bevorderen en te stimuleren dat de kwaliteit van suïcidepreventie en hulpverlening aan nabestaanden toeneemt. De prijs wordt 14 maart 2007 uitgereikt op de werkconferentie 'Suïcide voorkomen' door Hans van de Ven, voorzitter van de Stichting, en Bram Hulzebos, voorzitter van de jury.

Nominatie Yardenprijs

Marieke de Groot werd in het verslagjaar genomineerd voor de Yardenprijs 2006.

Dissertatieprijs

Lex Wunderink heeft op het promovendi primeur symposium op 16 november 2006 in Delft een bronzen beeldje in de wacht gesleept voor het inhoudelijk beste proefschrift dat hij formeel pas in januari 2007 zou verdedigen.

Samenstelling Beleidsstaf RGOc

Medio 2006 is Peter den Boer, in zijn hoedanigheid van hoofd behandelzaken regiomanagement Groningen bij de Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), toegetreden tot de beleidsstaf van het RGOc, dit vanwege de intentie van VNN en RGOc tot samenwerking in onderzoek.

Eind 2006 is besloten Elske Bos, senioronderzoeker bij Lentis, toe te laten treden tot de beleidsstaf van het RGOc.

Externe symposia

Het RGOc heeft een financiële en inhoudelijke bijdrage geleverd aan de werkconferentie over 'weten en meten van herstel' op 14 juni 2006 in het Herstelcentrum Wilhelmina-oord (GGZ Friesland) te Sint Nicolaasga.

Aan het derde Verwijzerssymposium van de afdeling Psychosen van het Universitair Centrum Psychiatrie UMCG, gehouden op 12 oktober 2006, hebben vele aan het RGOc verbonden onderzoekers een bijdrage geleverd. Het symposium was goed bezocht en werd positief gewaardeerd.

Organisatie

Het RGOc wordt aangestuurd door een *stuurgroep* bestaande uit drie leden van de Raden van Bestuur van de betrokken noordelijke ggz-instellingen en het bestuurslid Onderwijs, Onderzoek en Opleiding UCP/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 (€ 234.000) waren (pt/ft) aangesteld: een programmaleider, een senioronderzoeker, een junioronderzoeker, een databasemanager, een communicatiemedewerker en enkele tijdelijke medewerkers. Conform besluitvorming in de stuurgroep en toestemming van de overige ggz-instellingen in Drenthe zijn de medewerkers van het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (180 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 werkbijeenkomsten behoeft instemming van de betrokken leerstoelhouder(s).

Het centrum bestaat - naast een *kernformatie* - uit wetenschappelijke en ondersteunende medewerkers van het UMCG, Lentis en van de stichtingen 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

Kernformatie 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, senioronderzoeker (0.8 fte)
Mw. dr. J.T. van Busschbach, senioronderzoeker (0.5 fte)
Mw. drs. K.J.K. Wolters, onderzoeksmedewerker (0.4 fte)
Drs. E. Veermans, databasemanager (0.4 fte)
Mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis, communicatiemedewerker (0.2 fte)
Mw. M. Messchendorp, secretaresse (0.2 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 Lentis
Prof. dr. R.J. van den Bosch, Bestuurslid Onderwijs, Onderzoek en Opleiding UCP/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 Lentis
Mw. dr. E.H. Bos, senioronderzoeker Lentis
Drs. A. Wunderink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Friesland
Mw. dr. F. Jörg, senioronderzoeker GGZ Friesland
Dr. F.W. Wilminck, 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. Sreen, senioronderzoeker Van Mesdagkliniek
Drs. R. Brouwers, psychiater/onderzoeker Lentis
Drs. J. Koops, onderzoeksmedewerker Lentis
Mw. drs. E.M. Pennings, behandelaar Lentis
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. M. Bosma, junioronderzoeker GGZ Drenthe
Drs. C.J.M. Blijd, behandelaar/onderzoeker Accare

Wetenschappelijk platform

In het jaar 2006 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc 91 personen, onder wie 13 senioronderzoekers, 27 behandelaar/(senior)onderzoekers en 21 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 doelmatigheidsonderzoekingen (randomisatie, kosten-effectiviteit).

Naam	Instelling	Discipline	Positie *promovendus intern **promovendus extern
Apeldoorn, Franske van	UMCG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Appelo, Martin	Lentis	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Arends, Johan	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Bartels, Agna	UMCG	Psycholoog	Onderzoekscoördinator*
Bartels, Arnold	Mesdag	Psycholoog (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Berendsen, Erna	Lentis	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Berkelmans, Hans	Lentis	Taalwetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Blaauw, Wietse	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Blijd, Carl	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Rosemarie de	UMCG	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Peter den	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Boonstra, Nynke	GGZ Fr	Verplegingswetenschapper	Junior-onderzoeker*
Bos, Elske	Lentis	Bioloog/filosoof (dr)	Senior-onderzoeker
Bosma, Meine	GGZ Dr	Psycholoog	Junior-onderzoeker
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	Lentis	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Bruggeman, Richard	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-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	Lentis	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker**
Duijndam, Frans	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Faber, Gunnar	Grote Rivieren	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Falkena, Gerda	UMCG	Psychologisch medewerker	Onderzoeksmedewerker
Gaag, Mark van der	Parnassia/UMCG	Psycholoog (prof dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Geerts, Erwin	GGZ Fr	Bioloog/etholoog (dr)	Onderzoeker
Groot, Marieke de	UMCG	Verpleegkundige	Junior-onderzoeker*

Naam	Instelling	Discipline	Positie
------	------------	------------	---------

*promovendus intern

**promovendus extern

Hag, Erna van 't	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Heer, Charlotte de	UMCG	Neurolinguis	Junior-onderzoeker*
Hoekstra, Tialda	GGZ Dr	Psycholoog	Junior-onderzoeker
Horwitz, Ernst	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Jansen, Jaap	UMCG	Bioloog	Onderzoeksmedewerker
Janssen, Gerard	UMCG	Verpleegkundige (dr)	Onderzoeker
Jenner, Jack	UMCG/Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Jonge, Jannet de	VNN/RGOc	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Jörg, Frederike	GGZ Fr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Kapel, Christie van	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Keijser, Jos de	GGZ Fr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Ketelaars, Cees	Accare	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Klein, Hans	Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Knegtering, Rikus	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Knigge, Wilmar	Lentis	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker*
Kooistra, Jaap	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Koops, Jesse	Lentis	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Kreeft, Fardoe	GGZ Dr	Socioloog	Junior-onderzoeker
Lammeren, Anne van	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Lancel, Marike	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Lugtenberg, Tineke	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Meijerman, Christel	UMCG	Sociaal wetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Mersch, Peter Paul	UMCG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Messchendorp, Martha	UMCG		Secretaresse
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	Lentis	Neuropsycholoog	Behandelaar
Pijl, Bram	UMCG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Pijnenborg, Marieke	GGZ Dr	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker*
Rijk, Peter de	Lentis	Theoloog/geest. verzorger	Onderzoeker*

Naam	Instelling	Discipline	Positie *promovendus intern **promovendus extern
Roorda, Liza	UMCG	Politicooloog	Onderzoeksmedewerker
Schilthuis, Margreet	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Schorr, Susanne	GGZ Dr	Farmacoloog	Onderzoeker*
Sijtzema, Hilje	GGZ Dr	Gezondheidswetenschapper	Junior-onderzoeker
Slooff, Cees	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Smid, Dick	UMCG	Neuropsycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Spreen, Marinus	Mesdag	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Stant, Dennis	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker*
Sytema, Sjoerd	UMCG	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Tholen, Fons	UMCG	Psychiater (dr)	Chef de clinique/onderzoeker
Tomasoa, Aafke	Lentis	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Touw, Klaas Pieter	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Troquete, Nadine	UMCG	Psycholoog	AIO*
Veenstra, Minie	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Veermand, Erwin	UMCG	Natuurkundige	Database manager
Visser, Ellen	UMCG	Bewegingswet./verpleegk.	Junior-onderzoeker
Weele, Karin van der	Lentis	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	Lentis	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Willige, Gerard van de	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Wilmink, Erik	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Opleider/onderzoeker
Withaar, Frederieck	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Wolters, Hugo	GGZ Friesland	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker*
Wolters, Kerstin	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Wunderink, Lex	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Hoofd onderzoek/A-opleider*

Al met al bedraagt de personele inzet voor het RGOc-onderzoek circa 20 fte, waarvan zo'n 21 psychiaters 4 fte voor hun rekening nemen.

Overlegstructuren

- ▶ de stuurgroep en de programmaleider komen tweemaal per jaar bijeen, zo nodig vaker.
- ▶ de beleidsstaf overlegt driemaal per jaar, 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 maandelijke '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, o.a. over mogelijke inbreng en participatie in wetenschappelijk onderzoek.

- ▶ jaarlijks organiseert het RGOc een symposium en een werkconferentie, met als doel informeren over onderzoeksplannen, resultaten en implementatie, en discussie hierover te bevorderen.

RGOc-Symposium

Het jaarlijkse symposium van het RGOc vond plaats op 12 december 2006, met als leidend thema voor de onderzoeks-presentaties de gegevens uit het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland, bijgewerkt van 2000 tot en met 2005. Het symposium mocht zich verheugen in een grote belangstelling en na evaluatie bleek dat de bezoekers zeer tevreden waren over de inhoud van het programma. Het symposium werd geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Nieuwsbrieven

In 2006 zijn twee nieuwsbrieven verschenen van het GROUP-project, één nieuwsbrief van Ecolise en één van SCION.

RGOc-reeks

In het verslagjaar zijn zes delen 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

Zelfbeoordelingsvragenlijsten voor het vaststellen van problemen in het interpersoonlijke functioneren. Handleiding.
A. de Jong en P.M. van der Lubbe
RGOc-reeks, nummer 2, Groningen, 2001, 62 pagina's
ISBN 90 367 1463 X

Last van stemmen

Een gecontroleerde (kosten)effectiviteitsstudie naar een op Hallucinaties gerichte Integratieve Therapie (HIT) bij patiënten met schizofrenie of verwante psychose.
Dr. Durk Wiersma, Dr. Jack A. Jenner, Drs. Fokko J. Nienhuis,
Drs. Dennis Stant, Drs. Gerard van de Willige
RGOc-reeks, nummer 3, Groningen, 2001, 107 pagina's
ISBN 90 367 1555 5

Blijvende stemmen de baas

Multi Family Treatment (MFT). Een geïntegreerde vorm van nabehandeling voor patiënten met persisterende auditieve hallucinaties en sociale beperkingen.
Drs. Gerard van de Willige, Prof. dr. Durk Wiersma,
Dr. Jack A. Jenner
RGOc-reeks, nummer 4, Groningen, 2003, 91 pagina's
ISBN 90 367 1784 1

Evidentie voor de Geestelijke Gezondheidszorg

De klinische epidemiologie van psychiatrische stoornissen. Oratie.
Durk Wiersma
RGOc-reeks, nummer 5, Groningen, 2004, 52 pagina's
ISBN 90 367 1967 4

ADHD en ASS bij volwassenen

Onderzoek naar diagnostiek van ADHD en ASS bij normaal begaafde volwassenen, alsmede naar de functionele beperkingen en zorgbehoeften.
Drs. A.M.D.N. van Lammeren, Dr. C.E.J. Ketelaars,
Drs. E.H. Horwitz, Prof. dr. D. Wiersma
RGOc-reeks, nummer 6, Groningen, 2004, 76 pagina's
ISBN 90 367 2112 1

Zorg voor mensen met langdurige psychiatrische problematiek

Onderzoek in een regio met een geïntegreerd GGz-aanbod.
J.T. van Busschbach, E. Visser, S. Sytema, P. Bastiaansen
RGOc-reeks, nummer 7, Groningen, 2004, 165 pagina's
ISBN 90 367 1968 2

**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

Blijvend aan het werk

Onderzoek naar het lange termijnresultaat van arbeidsrehabilitatie bij
DAAT-Drenthe.
Jooske T. van Busschbach, Ellen Visser, Sjoerd Sytema,
Durk Wiersma
RGOc-reeks, nummer 9, Groningen, 2006, 117 pagina's
ISBN 90 367 2565 8

Begeleide lotgenotengroepen voor mensen met een psychose

Een gecontroleerde effectiviteitsstudie.
Drs. Stynke Castelein, Dr. Richard Bruggeman,
Dr. Jooske T. van Busschbach, Prof. dr. Durk Wiersma
RGOc-reeks, nummer 10, Groningen, 2006
ISBN 90 367 2431 7 [in druk]

**Draaiboek voor het begeleiden van een lotgenotengroep voor
mensen met een psychose**

Stynke Castelein, Pieter Jan Mulder, Richard Bruggeman
RGOc-reeks, nummer 11, Groningen, 2006, 47 pagina's
ISBN 90 367 2683 2
[alleen verkrijgbaar via Kenniscentrum Schizofrenie in
combinatie met training]

**Cognitive self-therapy. A contribution to long-term treatment
of depression and anxiety**

Dissertatie.
Peter C.A.M. den Boer
RGOc-reeks, nummer 12, Groningen 2006, 198 pagina's
ISBN 90 367 2714 6

**Antipsychotic Treatment Strategies and Early Course of First
Episode Psychosis**

Dissertatie.
Lex Wunderink
RGOc-reeks, nummer 13, Groningen, 2006, 184 pagina's
ISBN 90 367 2812 6

De GGZ aan huis bij de huisarts

Een beschrijvend onderzoek naar de inzet van sociaal psychiatrisch
verpleegkundigen in huisartspraktijken rondom Emmen en
Stadskanaal.
K.J.K. Wolters, J.T. van Busschbach, E.G. Soldaat,
J.C.A. de Bruijn
RGOc-reeks, nummer 14, Groningen, 2006, 93 pagina's
ISBN 90 367 1966 6

Financiën

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

Het budget van het RGOc bedroeg € 234.000 en dat van het Noordelijk Casusregister € 180.000. De hiermee bekostigde kernformatie is in meer of mindere mate actief betrokken bij de verschillende projecten door begeleiding, methodologische ondersteuning en bij analyse van data en schrijven van rapporten en artikelen. In het verslagjaar hielden inkomsten uit de subsidies van de ggz-instellingen, het UMCG 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 1ste (UMCG), 2de (ZonMw), 3de (overheid, particuliere fondsen) en 4de (industrie) geldstroom. De verantwoordelijkheid hiervoor berust bij de betrokken projectleider, i.c. leerstoelhouder of afdelingshoofd.



Plaats van het RGOc

Het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc) als samenwerkingsverband van universiteit en de regionale ggz is organisatorisch geworteld binnen het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) 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 3de geldstroomkarakter. De kernformatie beperkt zich tot enkele medewerkers die geheel of gedeeltelijk ten laste komen van de voor het RGOc geormerkte middelen vanuit de drie ggz-instellingen en het UCP/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.

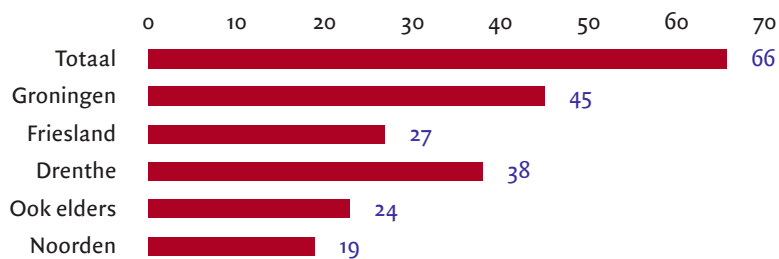
Het patiëntgebonden onderzoek binnen het RGOc sluit zo mogelijk aan bij de onderzoekslijnen binnen de patiëntenzorgclusters van het UCP: psychotische stoornissen (coördinator Wiersma), emotionele (affectieve) stoornissen (coördinator Nolen) en Ontwikkelingsstoornissen (coördinator Minderaa). Het onderzoek 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 bundelt in dit verband het interventieonderzoek van farmacologische, psychologische en sociale aard van het UCP 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). Het RGOc 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.

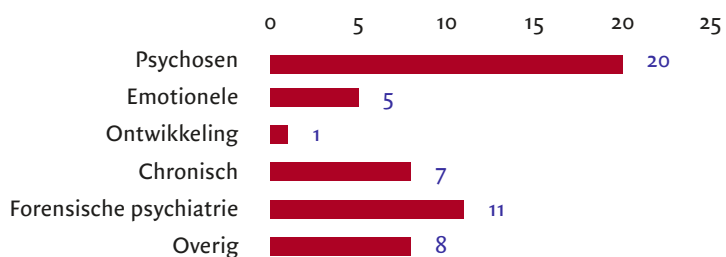
Onderzoek

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

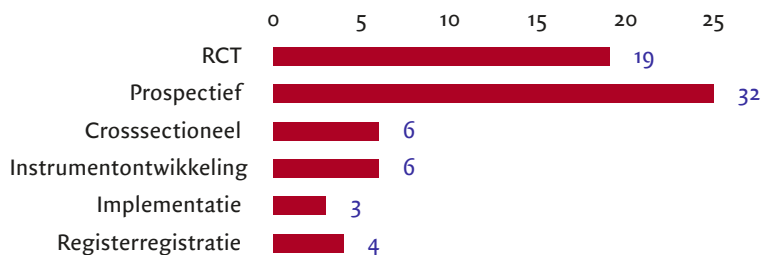
Aantal onderzoeken, naar locatie



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 66 projecten die door het RGOc worden begeleid of ondersteund. 45 onderzoeken lopen alleen of mede in Groningen, 27 in Friesland en 38 in Drenthe. Aan 24 onderzoeken werken ook instellingen elders (in Nederland of Europa) mee. In 19 projecten participeren alle drie de noordelijke provincies.

Bijna een derde van de onderzoeken betreffen hoofdzakelijk patiënten met een psychotische stoornis, vijf spelen rond emotionele stoornissen, één project is gaande op het gebied van ontwikkelingsstoornissen, zeven betreffen de chronisch psychiatrische stoornissen en elf de forensische psychiatrie. Acht projecten betreffen patiënten met andere diagnoses, waaronder persoonlijkheidsstoornissen.

Het type onderzoek is bij 19 een randomized controlled trial (RCT), bij 32 een prospectief onderzoek, bij zes een crossectioneel onderzoek, en bij zes 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 drie implementatiestudies vermeldenswaard. Voor het overzicht van de onderzoeksprojecten zie pagina 38.

Friesland 'Scherp aan de wind'

door Rob Smeets

psychiater, lid Raad van Bestuur GGZ Friesland

De geestelijke gezondheidszorg is volop in beweging. Om in te kunnen spelen op alle ontwikkelingen in onze omgeving zullen we scherp aan de wind moeten varen. Dat is dan ook het motto van het meerjarenbeleid van GGZ Friesland: Scherp aan de Wind. We zijn in Friesland de grootste aanbieder van geestelijke gezondheidszorg en voor specifieke vormen van psychiatrische behandeling de enige zorgverlener. Dat legt een grote verantwoordelijkheid bij onze instelling om de continuïteit van die zorg te garanderen. De beste waarborg daarvoor is natuurlijk kwaliteit leveren. Kwaliteit die aansluit bij de behoeften en vragen van klanten.

Complexe zorg

De zorg aan mensen met ernstige, complexe psychiatrische problematiek vormt de 'core business' van GGZ Friesland. In het meerjarenbeleidsplan 2007 - 2009 'Scherp aan de Wind' staat als beleidsambitie geformuleerd dat GGZ Friesland 'dé instelling in Nederland wil zijn die de complexe zorg goed heeft georganiseerd en daarin steeds de nieuwste inzichten weet te verwerken'.

ACT-teams. Hiertoe wordt een samenhangend provinciaal netwerk van voorzieningen voor deze doelgroep opgezet. De ruggengraat hiervan wordt gevormd door de Assertive Community Treatment (ACT) teams. Deze teams volgen de patiënt actief en stellen de behandeling en begeleiding steeds bij aan de hand van effectmetingen (Routine Outcome Assessment). In alle zorg- en begeleidingsvormen worden evidence based



interventies toegepast. Rehabilitatie en re-integratie teams voor gestabiliseerde patiënten, die de ACT-teams flankeren, passen de rehabilitatiemethodiek toe zodat op samenhangende wijze wordt toegewerkt naar maximale sociale integratie en verbetering van de kwaliteit van leven.

Recovery. Een bijzondere loot aan deze tak is het Herstelcentrum Wilhelmina-oord in Sint Nicolaasga. Hier volgen cliënten met -meestal - schizofrenie een integraal programma van wonen, leren en werken gebaseerd op het in de Verenigde Staten ontwikkelde herstelconcept. Het programma betreft een voor Nederland nieuwe benadering in de begeleiding en bejegening van bewoners en is erop gericht hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid te vergroten. Deze en andere nieuwe leef- en woonformules zullen de komende jaren tot stand komen in samenwerking met andere partijen.

Vroegdetectie en interventie psychosen. Een andere belangrijke ontwikkeling is die van het Vroege Interventie Psychose (VIP) team voor jongeren met een eerste psychose of een verhoogd risico daarop. Doelstelling is het voorkomen van problemen door

een actieve, op jongeren gerichte benadering. Deze uit Engeland overgewaaid benadering voorkomt de vaak nog veel te lange zoektocht van ouders naar de geschikte hulpverlening voor hun tiener of jongvolwassen kind, sluit beter aan bij de jongeren en biedt een gerichte aanpak van risico's op een ongunstige persoonlijke ontwikkeling.

Onderzoek

GGZ Friesland werkt niet alleen graag samen met andere (noordelijke) instellingen bij het ontwikkelen van bovengenoemde en andere nieuwe zorgvormen, maar wil ook met andere instellingen onderzoeken wat de effecten van deze vernieuwingen zijn. Uitkomstonderzoek, inclusief kosten-effectiviteitsanalyses, kan dikwijls uitsluitend in samenwerking met andere instellingen gestalte krijgen. De expertise van het RGOc is daarbij voor GGZ Friesland van cruciaal belang. In het kader van de ontwikkeling van de Friese keten voor complexe zorg wordt deze samenwerking nog hechter en zijn nieuwe trials in voorbereiding. Dat geldt ook voor onderzoek op het gebied van de forensische psychiatrie.

Schaarste aan professionals

Terwijl de vraag naar geestelijke gezondheidszorg stijgt, neemt het aanbod van professionals alleen maar verder af. Naast concurrentie in zorgaanbod zal de concurrentieslag dus ook draaien om schaars personeel. Want wie het beste personeel aan zich weet te binden, zal klanten het best kunnen bedienen. Door de participatie in hoogstaand wetenschappelijk onderzoek en het

bieden van gedegen opleidingen kunnen we - aankomend - talent aan ons binden. Door ruimte te bieden voor de ontplooiing van nieuwe initiatieven willen we onze professionals inspireren hun goede ideeën te verwezenlijken. Niet alleen omdat daarmee hun werkplezier toeneemt, maar zeker ook omdat de organisatie daar alle baat bij heeft. De deskundigheid van professionals is bepalend voor de kwaliteit van ons aanbod en voor het ontstaan van nieuwe initiatieven en producten is de inspiratie van beroepskrachten onontbeerlijk.

Marktwerking en onderzoek: een gelukkige combinatie?

door Erik van der Haar

psychiater, lid Raad van Bestuur GGZ Drenthe

Op dit moment werken de zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Noord-Nederland samen in het RGOc om het wetenschappelijk onderzoek in de ggz te stimuleren. Het RGOc is o.a. een middel om onderling kennis uit te wisselen en samen kennis te vermeerderen, waar alle deelnemers in het RGOc van kunnen profiteren. Als de marktwerking in de zorg doorzet en de zorgaanbieders steeds meer in een concurrentiepositie ten opzichte van elkaar komen, heeft die samenwerking dan nog wel toekomst? In de vraagstelling klinkt enige bezorgdheid door. Met de overdenkingen in deze bijdrage wil ik proberen om die ongerustheid wat weg te nemen.

Positionering

Wat betekent marktwerking eigenlijk voor zorgaanbieders? Marktwerking noodzaakt tot strategische keuzes en positie kiezen. Die positionering komt tot stand door te reageren of te anticiperen op ontwikkelingen in de externe omgeving, door in te spelen op de dynamiek van de marktontwikkelingen en door de eigen kracht van de interne organisatie te benutten. De positionering geeft antwoord op de vragen: waar de organisatie voor wil staan en voor wil gaan, op welke markten de organisatie actief wil zijn, welke producten op die markten aangeboden worden, welke waarde er met die producten voor de cliënt gecreëerd wordt, wat dat betekent in termen van de vorm, inhoud, kwaliteit en prijs van de producten en in hoeverre de organisatie zich daarmee onderscheidt van andere aanbieders.



Zorgondernemer

De grotere beleidsvrijheid die zorgaanbieders als marktpartij krijgen, met als keerzijde de grotere risico's die zij lopen, brengt hen meer in de positie van 'zorgondernemer'. Maar dan wel een ondernemer met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het leveren van verantwoorde en resultaatgerichte zorg. Dat vraagt o.a. om een kritische evaluatie van de effectiviteit en efficiency van de interne organisatie. Is de organisatie voldoende in staat om te voldoen aan de nieuwe eisen die aan haar gesteld worden? Het is van belang om meer inzicht te krijgen in de *performance* op allerlei prestatie-indicatoren. Mogelijkheden om de proces- en productkwaliteit te verhogen moeten worden benut, evenals kansen om de productiekosten te verlagen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de verbetering van kwaliteits-, kennis- en informatiesystemen, maar ook om meer gericht inzetten van *resources* en het benutten van schaalvoordelen. De daadwerkelijke zorg wordt verleend door professionals. Zorgondernemingen zullen hun concurrentiekracht in belangrijke mate moeten halen uit de kwaliteit, motivatie en inzet van de professionals. Wat inspireert hen, wat maakt een organisatie voor hen aantrekkelijk om in te werken?

Kansen voor onderzoek

Zorgondernemen betekent dus dat je meer wilt weten over wie je klanten precies zijn, wat hun behoeften zijn en hoe daar het best in kan worden voorzien. Twee belangrijke vragen moeten worden beantwoord: zetten wij de (per definitie) schaarse middelen zo doelmatig mogelijk in en heeft onze dienstverlening het beoogde resultaat (in termen van tevredenheid van de klant en - voor zover mogelijk - in termen van objectieve verbetering van levenskwaliteit). Onderzoek kan helpen om risicogroepen beter te definiëren en te lokaliseren, om vraagontwikkelingen te analyseren, om prognoses op te stellen van toekomstig zorggebruik, om tekortkomingen in het zorgaanbod op te sporen, om na te gaan in hoeverre de geleverde zorg daadwerkelijk tot verbetering van klachten leidt, om tevredenheid van cliënten te meten, om innovaties in het zorgaanbod door te voeren, enz., enz.

Aandacht voor professionals betekent dat je professionals de mogelijkheid biedt om zich vakinhoudelijk te ontwikkelen, dat je hun creativiteit en innovativiteit stimuleert, o.a. door hen de ruimte te geven om onderzoek te doen. Maar wel gericht binnen de doelstellingen van de organisatie. Onderzoek geeft ook een mogelijkheid om te *benchmarken*, zodat er een meer gefundeerd oordeel kan ontstaan over de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Het RGOc kan bij dit alles in de toekomst een rol (blijven) spelen, ook als een samenwerkingsverband van zorgaanbieders die in principe elkaars concurrent zijn. Het RGOc zorgt dat er bruikbare gegevens op tafel komen, het is aan de bestuurders van de zorgaanbieders wat die er in hun strategisch beleid mee doen.

Lentis en aantoonbaar effectief en doelmatig behandelen

door Geerhard E. Schaap

psychiater, lid Raad van Bestuur Lentis

Lentis (voorheen GGz Groningen) heeft in 2006 - ter voorbereiding op de veranderingen in zorgland - qua organisatie van de zorg een metamorfose ondergaan.

De organisatie in centra en divisies is verlaten en getransformeerd in de organisatie van de zorg rondom doelgroepen ofwel zorggroepen.

Deze zijn:

- ▶ Welnis: persoonlijke en moderne hulp bij psychische problemen, zingevingsvragen en preventie
- ▶ Linis: geestelijke gezondheidszorg
- ▶ Jonx: jeugd geestelijke gezondheidszorg
- ▶ Axenza: specialistische en topklinische zorg
- ▶ Dignis: zorg voor ouderen
- ▶ Forint: forensische geestelijke gezondheidszorg en intensieve psychiatrie

In deze meer klant- en marktgerichte zorgorganisatie zijn een drietal strategische beleidskeuzen en zorglijnen de komende jaren van cruciaal belang, te weten:

- ▶ eerstelijns GGz: generalisatie
- ▶ tweedelijnszorg: specialisatie
- ▶ derdelijnszorg: topklinische GGz

met als verbindende schakel de ketenzorg.

In onze missie stellen wij dat we gedreven zijn door onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en inhoudelijke deskundigheid. We willen ons onderscheiden door vooruitzien, grenzen verleggen en initiatieven te ontplooiën om de zorg waarvoor we staan te vernieuwen en te verbeteren.



We zijn toonaangevend in:

- ▶ de kwaliteit van onze dienstverlening
- ▶ het effect van onze behandelingen
- ▶ de efficiëntie van onze bedrijfsprocessen

We geven medewerkers ruimte voor ondernemerschap en spreken ze aan op het resultaat van hun handelen.

Direct afgeleid van de missie hebben we onze vier kritische succesfactoren benoemd:

- ▶ Klanttevredenheid
- ▶ Effect/kwaliteit van zorg
- ▶ Bedrijfsmatig werken
- ▶ Innovatie en ontwikkeling

Om deze kritische succesfactoren goed in het bedrijf te verankeren, spreken we van onze KEBI-formule. Voor iedere kritische succesfactor benoemen we een of meer prestatie-indicatoren, die zo veel mogelijk gelijk zijn aan de basisset prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg van GGZ Nederland. Zorgverzekeraars, cliëntorganisaties, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en anderen stellen - op zich begrijpelijk - steeds hogere eisen aan de kwaliteit van de zorg. Een belangrijke eis is aantoonbaar werken volgens landelijke mono- en multidisciplinaire richtlijnen, zo mogelijk evidence based dan wel 'best practice'. Zo stelt de zorgverzekeraar bij gunningen de belangrijke vereiste van effectieve, doelmatige behandelmethoden. Bovendien wil de zorgverzekeraar op een 'harde' manier inzicht in gebruik en implementatie van de richtlijnen, stepped care, farmacotherapeutisch overleg etc.

Op grond van bovenstaande, maar ook vanuit een intrinsieke behoefte naar inzicht in de effectiviteit en doelmatigheid van het zorgaanbod wil Lentis zich meer profileren door wetenschappelijk onderzoek. In de uitwerking van organisatiebreed onderzoek naar effectiviteit, doelmatigheid, kwaliteit van zorg en klanttevredenheid maken we graag gebruik van de grote onderzoekservaring van het RGOc. Sterker nog, het is belangrijk dat het RGOc hier een faciliterende rol speelt, omdat het nuttig en noodzakelijk is dat de verschillende ggz-organisaties zoveel mogelijk dezelfde methodieken, items, prestatie-indicatoren gebruiken om onderlinge vergelijking mogelijk te maken.

We zijn inmiddels gestart met een pilot in onze locatie in Winschoten naar effectiviteit en klanttevredenheid van de zorg, de te ontwikkelen zuinige en zinnige onderzoeksmethodiek willen we zo spoedig mogelijk uitrollen over de hele organisatie. In de implementatie en uitvoering van het onderzoeksprogramma maken we dankbaar gebruik van de grote onderzoekservaring van het RGOc. Het RGOc - en dat doet zij - kan hierin een adviserende, stimulerende en coördinerende taak vervullen. Lentis wil zich meer en meer profileren door middel van wetenschappelijk onderzoek. De hulp van het RGOc is hierbij onmisbaar. Het RGOc zal het de komende jaren nog drukker met ons krijgen.

Overzicht onderzoeksprojecten

Acronym / korte titel

Beknopte omschrijving

Psychotische stoornissen

Relapse preventie	Relapse preventie schizofrenie door prodroom herkenning
MESIFOS	Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezete 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	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
Virus, ontsteking en psychiatrie	Virale etiologie van psychiatrische aandoeningen
Fantasieonderzoek bij Kinderen	Follow-up fantasie-onderzoek bij kinderen
GROUP	Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht)
Stemmen volwassenen	Epidemiologie van stemmen horen bij volwassenen in de gewone bevolking
Familiebelasting psychosen	De belasting van familieleden van patiënten met eenpsychotische stoornis
EASE	Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness Study, een onderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek van psychotische stoornissen

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
Stapelning van taken	Stapelning van taken bij trauma, meervoudig verlies en wisseling van omgeving: prevalentie en interventieontwikkeling

44	110	■		publicatiefase	Arends/Slooff*/van der Gaag
45	130	■		publicatiefase	Wunderink/Nienhuis/Wiersma*/Stant
47	500	■		publicatiefase	Wiersma*/van den Brink/Wolters
48	80	■		publicatiefase	Bruggeman*/Castelein/van Busschbach
49	300	■		publicatiefase	Wiersma*/van Busschbach/Niersman/van den Brink
50	50	■		publicatiefase	Faber*/Smid
51	12	■		2008	de Boer/Jenner*/Wiersma
52	180	■		2007	van der Gaag*/Wolters/Meijerman/Stant
53	20	■		2007	Pijnenborg/Withaar*
54	> 30	■		2008	Knegtering*
55			■	publicatiefase	Boonstra/Noorthoorn/de Wit/Wiersma*
56			■	2006	Knegtering*
57	292		■	2007	van der Werf/Jörg/Wiersma*
58			■	2009	Bouma*/Slooff/Smid
59			■	2009	Klein*
60	> 600		■	2009	Jenner*/Wiersma*/van de Willige/Bartels
61	250		■	2013	Bruggeman*/Bartels/Veermans/Wiersma/
62			■	publicatiefase	Jenner*/Wiersma/Broer/van de Willige
63	15		■	2007	Knegtering*/Beskers/Wiersma
64			■	2009	Boonstra*/Wunderink/Hamar/Sytema/Wiersma
65	212	■		publicatiefase	Nolen*/Neeleman/de Groot
66	150	■		publicatiefase	Wiersma*/den Boer/Sytema/Stant
68	150	■		publicatiefase	Mersch*/van Apeldoorn/den Boer
69	150		■	publicatiefase	Bouhuys*/Geerts
70			■	doorlopend	Knigge*

Ontwikkelingsstoornissen

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
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
MFE Emmen (SPV)	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen in de Eerste Lijn

Forensische Psychiatrie

Behandeling in detentie	Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie
FPTZ	Ontwikkeling en evaluatie van thuiszorg voor forensisch psychiatrische patiënten
Front Office OGGz	Evaluatie van opvang en samenwerking rond 'overlast' veroorzakers in Groningen
Crisiskaart	Evaluatie van het crisiskaart programma voor psychiatrische delinquenten
Behandelevaluatie AFPN Assen	Effecten van deeltijdbehandeling voor cliënten met impulsstoornissen en agressieregulatieproblematiek op de AFPN te Assen
Behandeleffecten FPK Assen	Effectiviteit van intramurale behandeling van forensisch psychiatrische patiënten in de FPK te Assen
Psychopathie	Co-morbiditeit van psychoses en psychopathie
Behandeleffecten ASS AFPN	Effecten van de deeltijdbehandeling voor cliënten met een autistische spectrum stoornis bij de AFPN te Assen
Impulsief geweld	Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren
RACE	Effecten van periodieke delictcrisicotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie (Risk Assessment and Care Evaluation)
Effectiviteit For-ACT	Effectiviteit van het Forensisch Assertive Community Treatment-Team te Assen

pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Einddatum	Onderzoeker(s)(projectleider*)
--------	---------------	-----	-------------	-----------	--------------------------------

71	140		■	publicatiefase	Wiersma*/van Lammeren/Ketelaars/Horwitz/Sytema/Hartman/Bartels
72	156	■		2006	van Busschbach*/Wiersma
73	120	■		2006	Wunderink/Sytema*
74	200	■		2008	van Busschbach*/Niersman/Stant/Wiersma
75	100	■		doorlopend	Appelo*
76	150		■	afgerond	Sytema*/van Busschbach/Visser
77	50		■	publicatiefase	Appelo*/de Rijk
78	24		■	2008	Jörg*
79			■	publicatiefase	van Busschbach*/Wolters
80	50		■	publicatiefase	van den Brink*/van Tuinen/Wolters
82	100		■	publicatiefase	van den Brink*/van Tuinen
83	500		■	2006	van den Brink*/Tholen/Winthorst/Broer
84			■	2007	Lancel*/Kreeft
85			■	2008	Lancel*/Hoekstra
86			■	2008	Lancel*/Hoekstra
87			■	2007	Van der Weide/Hoekstra/Lancel*
88			■	2008	Lancel*/Hoekstra
89			■	2008	Appelo*/Brouwers
90	700		■	2009	Troquete/Wiersma/van den Brink*/van Tuinen/van Os/Schram/Kwee
92			■	doorlopend	Lancel*/Hoekstra/van Marle

Overig

Gecomplieerde rouw	Effectiviteit van een CGT-behandeling voor gecompliceerde rouw
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
Persoonlijkheidsproblematiek	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
AVHRS	Onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van een vragenlijst naar auditieve vocale hallucinaties
PUVI	Onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van een vragenlijst over positieve en nuttige stemmen
Risicotaxatie	De psychometrische eigenschappen en predictieve validiteit van de Nederlandse versie van de START
ROQUA	R(outine) O(utcome) and QU(ality) A(ssessment)

Implementatie

IMPRESS	Implementatie preventie onder nabestaanden van suïcidanten
Implementatie HIT	Implementatiestudie van de HIT-methode door het trainen van negen regionale HIT kernteams
Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie	Implementatie van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie

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)
FPCR	Forensisch Psychiatrisch Casus Register
Disease Management Project	Monitoring en evaluatie van schizofreniezorg in Noord-Drenthe
PHAMOUS	Routine outcome assessment (ROA) gericht op patienten met een psychose

93	70	■		publicatiefase	de Keijser*
94	100	■		2008	Appelo*
95			■	2007	Sytema*/Drost
96	> 10.000		■	2010	Wiersma*/Sytema/de Heer/Caro
97	500		■	doorlopend	Appelo*
98	268		■	doorlopend	Sytema*/Conradi/Bout
99			■	doorlopend	Appelo*/van der Weele
100	190		■	publicatiefase	van Duijl*
101	350			publicatiefase	Knegtering*/Wolters/Wiersma
102				2007	Nienhuis*/van de Willige
103				2007	Jenner/Wiersma*/van de Willige/Bartels
104				2007	Jenner*/Rutten
105				2010	Lancel*/Bosma
106				doorlopend	Sytema*/Veermans
107	75			2006	Nolen*/Neeleman/de Groot
108				2007	Jenner*/Stant/Wiersma
109				2009	Wiersma/Slooff/van Breukelen* (SSN)
110			■	doorlopend	Sytema*/Pijl/Veermans
111			■	doorlopend	van den Brink*
112	400		■	doorlopend	Slooff*/Schorr
113			■	doorlopend	Bruggeman*/Sytema

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 uitkomstmaat is het voorkomen van relapse in de follow-up periode van 18 maanden. Hierbij zijn de twee experimentele condities met elkaar vergeleken, alsook is een vergelijking gemaakt met een care als usual conditie, die uit het Drents register werd gerekruteerd.

Daarenboven wordt in de predictie conditie geanalyseerd, welke waarschuwingssignalen een voorspellende waarde hebben en hoe voorspellend deze zijn.

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

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie Assen; Parnassia Den Haag

Duur 1997 - 2003

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

Status publicatiefase

Informatie drs. J. Arends (Johan)

St. GGZ Drenthe

Postbus 30007

9400 RA Assen

telefoon: 0592 334883

e-mail: johan.arends@ggzdrenthe.nl

MESIFOS

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

- Beschrijving** De studie is een gerandomiseerde prospectieve multicenter trial met twee behandelingscondities voor patiënten die een eerste psychose achter de rug hebben, gecombineerd met een prospectieve follow-up van non-remitters en weigeraars. Geïnccludeerd werden alle patiënten met een eerste psychose gedurende het kalenderjaar 2002, tussen 18 en 45 jaar, woonachtig in de catchment area van de studie: de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Twente, Midden Overijssel, Oost Gelderland en Zuid-Holland Zuid Oost. Co-morbiditeit, druggebruik of complianceproblemen zijn geen exclusiecriteria. Elke behandelarm omvat ongeveer 53 patiënten. Na een stabiele remissie van zes maanden wordt in de ene behandelarm de medicatie gestopt, in de andere arm voortgezet. Doel van het onderzoek is het vaststellen van de differentiële effecten van de beide behandelstrategieën op de kwaliteit van leven, met inbegrip van het psychosociaal functioneren, de belasting van de familie, de zorgbehoefte en de tevredenheid met de levensomstandigheden op diverse gebieden; secundaire uitkomstmaten zijn het ziektebeloop, recidieven, ervaren bijwerkingen, en het optreden van co-morbiditeit. Daarnaast worden de vergelijkbare economische gevolgen en de haalbaarheid van beide strategieën nagegaan. Er zijn 4 meetmomenten: bij remissie van de psychose, bij het begin van de differentiële behandeling 6 maanden daarna, tijdens de differentiële behandeling 9 maanden later, en aan het einde van de studie na nogmaals 9 maanden. De studie is een experimentele studie met intention to treat; patiënten die zich niet houden aan de behandelcondities worden niet uitgesloten, hetgeen inzicht biedt in de haalbaarheid van beide condities. In deze studie wordt een epidemiologisch representatieve steekproef onderzocht waarop geen nadere selectie wordt toegepast en de studie vindt plaats in een gewone ggz-omgeving. Deze context en de keuze voor kwaliteit van leven als primaire uitkomstmaat maakt deze studie innovatief.
- Onderzoeker(s)** coördinatoren: dr. A. Wunderink en drs. F.J. Nienhuis; prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
- Locatie(s)** UMCG/UCP; Lentis; 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. Noorhoorn, 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** promotie op 17 januari 2007; publicatiefase

Informatie

dr. A. Wunderink (Lex)
GGZ Friesland, A-opleiding
De Hege Wier
Postbus 932
8901 BS Leeuwarden
telefoon: 058 2848700
e-mail: lex.wunderink@ggzfriesland.nl

drs. F.J. Nienhuis (Fokko)
UMCG, UCP, kamer 5.28
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3612077
e-mail: f.j.nienhuis@med.umcg.nl

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 (onderzoeksassistenten); prof. dr. D. Wiersma en dr. R.H.S van den Brink

Locatie(s) GGZ Friesland; Leeuwarden en Dokkum, Lentis

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 - 2007

Subsidiering € 200.000 (Europese Gemeenschap, RGOC)

Status publicatiefase

Informatie prof. dr. Durk Wiersma, UMCG, UCP, kamer 5.21

Postbus 30001, 9700 RB Groningen

telefoon: 050 3613839

e-mail: durk.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 middels ondersteuning van Zorgonderzoek Nederland (ZonMw). 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, UCP, afdeling Psychosen).

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

Onderzoeker(s) mw. drs. S. Castelein (promovendus), dr. J.T. van Busschbach (copromotor), prof. dr. M. van der Gaag (hoofd onderzoek Parnassia), 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 - 2007

Subsidiëring € 65.000 (ZonMw)

Status publicatiefase

Informatie mw. drs. S. Castelein/dr. R. Bruggeman

UMCG, UCP, kamer 1.092

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 3611956

e-mail: s.castelein@psy.umcg.nl/r.bruggeman@psy.umcg.nl

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. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. A. Niersman, 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, dr. H. Michon

Samenwerking Diverse Europese instituten

Duur 2003 - 2006

Subsidiëring € 300.000 (Europese Gemeenschap)

Status publicatiefase

Informatie prof. dr. D. Wiersma (Durk)

UMCG, UCP, kamer 5.21

Postbus 30.001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 3613839

e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl

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 - 2007

Subsidiëring De Grote Rivieren, UMCG/UCP, RGOc

Status publicatiefase

Informatie drs. G. Faber (Gunnar)

De Grote Rivieren

Overkampweg 115, 3318 AR Dordrecht

telefoon: 078 6522800

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 (UCP, afdeling psychosen), St. GGZ Friesland (locatie Drachten) en Lentis (netwerk chroniciteit).
Onderzoeker(s)	dr. J.A. Jenner
Locatie(s)	Groningen: UMCG; Lentis Drachten: St. GGZ Friesland
Duur	2005 - 2008
Subsidiëring	eigen middelen participerende organisaties
Status	in uitvoering
Informatie	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, UCP, kamer 6.13 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3613931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

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 simulatie model.

Onderzoeker(s) prof. dr. D. Wiersma, dr. R. Bruggeman, dr. A.D. Stant, dr. C.J. Slooff, drs. P.H.M. de Wit, drs. J. van der Linde, dr. W. Cahn, dr. E. Buskens, drs. H. Michon, drs. G. Faber, prof. dr. M. van der Gaag

Locatie(s) Groningen, Assen, Enschede, Hengelo, Deventer, Almelo, Utrecht, Zeist, Nieuwegein, Woerden, Den Haag, Dordrecht

Samenwerking Julius Center Utrecht

Duur 2005 - 2008

Subsidiëring € 400.000 (ZonMw en deelnemende ggz-instellingen)

Status in uitvoering

Informatie prof. dr. M. van der Gaag (Mark)
Parnassia
Oude Haagweg 353
2552 ES 's-Gravenhage
telefoon: 070 3917622
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. M. Pijnenborg (promovendus), mw. dr. F. Withaar, drs. J. van der Velden, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. J.E.J. Evans en prof. dr. W.H. Brouwer

Locatie(s) Psychosecircuit GGZ Drenthe

Samenwerking UMCG, UCP/afdeling 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, UCP, kamer 0.105 Postbus 30.001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3614181 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 mw. drs. N. Boonstra (Nynke)
GGZ Friesland
Sixmastraat 2
8901 BS Leeuwarden
telefoon: 06 22678011
e-mail: nynke.boonstra@ggzfriesland.nl

dr. E.O. Noorthoorn (Eric)
Mediant GGZ Twente
Postbus 775
7500 AT Enschede
telefoon: 053 4881881
e-mail: eo.noorthoorn@mediant.nl

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 behandelresultaten. De studie richt zich primair op seksuele en hormonale bijwerkingen.

Onderzoeker(s) dr. H. Knegtering

Locatie(s) UMCG en Adhesie

Samenwerking Adhesie

Duur 2004 - 2006

Subsidiëring farmaceutische industrie

Status in uitvoering

Informatie dr. H. Knegtering (Rikus)
UMCG, UCP, kamer 0.105
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	<p>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)</p> <p>Onderzoeksvragen: Hoe correleert het comorbide middelengebruik met de ernst van de positieve en negatieve psychotische verschijnselen in vergelijking met patiënten zonder middelengebruik?</p> <p>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.</p>
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 2848802 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, dr. C. Slooff, dr. H.G.O.M. Smid

Locatie(s) GGZ Drenthe

Samenwerking Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen RuG, afd. Neuropsychologie

Duur 2004 - 2009

Status in uitvoering

Informatie dr. H.G.O.M. Smid (Dick)

UMCG, UCP, kamer 3.12

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 3612091

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 bijdragen tot 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. In de toekomst zal ook middels PET naar neuroplastische veranderingen worden gezocht.

Onderzoeker(s) dr. H.C. Klein

Locatie(s) UMCG
Lentis Winschoten

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 Lentis Winschoten
Postbus 286
9670 AG Winschoten
telefoon: 0597 456222
e-mail: hc.klein@inter.nl.net

Fantasia-onderzoek

'Fantasia-onderzoek': onderzoek naar voorkomen en beloop van stemmen horen (hallucinaties) bij 7-8 jarige kinderen

Beschrijving Alle schoolplichtige kinderen uit groep 4 in de provincie Groningen (2002) 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 (Child Behaviour Checklist) van hun kind in te vullen. 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. Vijf later in 2007 - als de kinderen 12-13 jaar oud zijn - wordt een herhaling van het onderzoek gedaan naar het voortbestaan van de hallucinaties en de eventuele relatie met gedragsproblemen.

Onderzoeker(s) dr. J.A. Jenner, prof. dr. D. Wiersma, drs. G. van de Willige, mw. drs. A.A. Bartels; prof. dr. J. van Os (Universiteit Maastricht); mw. drs. Aaltje Tjoelker (GG&GD Groningen)

Locatie(s) diverse in de provincie Groningen

Samenwerking GG&GD Groningen, RGOc/UMCG, UM (van Os), Hogeschool Leeuwarden (interviewers)

Duur 2002 - 2009

Subsidiëring € 170.000 (GG&GD Groningen, Stichting tot Steun, De Open Ankh (GGZ Drenthe), RGOc, Bendsdorp fonds, Vakgroep Psychiatrie Universiteit Maastricht)

Status in uitvoering

Informatie Agna Bartels
telefoon: 050 3612074
a.a.bartels@med.umcg.nl

GROUP

Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht-programma)

Beschrijving	<p>Het wetenschappelijke doel van het Geestkracht psychoseprogramma is onderzoek naar de kwetsbaarheidsfactoren en de beschermende factoren voor i) het ontwikkelen van een psychotische stoornis en ii) de variatie in het beloop van de stoornis. Daarnaast zijn er ook andere doelen op het gebied van de wetenschappelijke samenwerking tussen academische en niet-academische ggz-centra die hier echter niet aan de orde komen. Om het wetenschappelijke doel te bereiken worden twee cohorten geformeerd en gedurende zes jaar gevolgd: i) een ‘population based’ cohort van 1000 patiënten die recent voor het eerst een psychotische episode kregen en ii) een cohort van hun broers en/of zussen (ook 1000); daarnaast worden 350 ouderparen en 300 gezonde controles onderzocht. Deze cohorten worden gevormd om in vijf sub-studies hypothesen te toetsen over</p> <ul style="list-style-type: none">i) de dynamische interactie, over de tijd, tussen beschermende en kwetsbaarheidsfactoren die aanleiding geven tot i) expressie van psychose en ii) variatie in het verdere beloopii) identificatie van onderliggende domeinen van kwetsbaarheid op het gebied van cognitieiii) patronen van familiale overdracht van cognitieve kwetsbaarheidiv) genetische polymorfismen die bijdragen aan de variantie van cognitieve kwetsbaarheidv) daarnaast wordt er materiaal verzameld voor moleculair genetische studies, die erop gericht zijn om een selectie te maken van de drie miljoen plaatsen waar één enkele letter van de genetische code verschilt tussen twee personen (SNPs), op basis van hun bijdrage aan het fenotype van psychose.
Onderzoeker(s)	dr. R. Bruggeman, dr. H. Knegtering, dr. H.G.O.M. Smid, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	UMCG, Lentis, 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
Subsidiering	> € 1,5 miljoen (ZonMw, UMCG, ggz-instellingen, farmaceutische industrieën)
Status	in uitvoering
Informatie	dr. R. Bruggeman (Richard) UMCG, UCP, kamer 1.093 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3612132 e-mail: r.bruggeman@psy.umcg.nl www.group-project.nl

Stemmen volwassenen

Epidemiologie van stemmen horen bij volwassenen in de gewone bevolking

Beschrijving Gezondheidsbeleving, leefwijze en leefmilieu in de provincie Groningen: een vergelijking tussen mensen van 20 - 64 jaar met en zonder hallucinaties. In 2002 heeft de GGD Groningen een gezondheidsenquête verstuurd aan een gerandomiseerde groep van 7000 inwoners. Bewoners werden breed bevraagd naar bijvoorbeeld functiestoornissen, zorggebruik, zorgverlening, medicijngebruik, beperkingen, ervaren gezondheid, mishandeling & ongewenste intimiteiten, leefwijze, lichaamsbeweging, leefomgeving, sociale contacten en dergelijke. Daarnaast waren er drie vragen over bijzondere zintuiglijke ervaringen van gehoor visus en reuk. De data worden momenteel geanalyseerd.

Onderzoeker(s) dr. J.A. Jenner, psychiater, drs. G. van de Willige, psycholoog, dr. J. Broer, arts/epidemioloog, 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 publicatiefase

Informatie dr. J.A. Jenner (Jack)
UMCG, UCP, kamer 6.13
Postbus 30.001, 9700 RB Groningen
telefoon: 050 3613931
e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

Familiebelasting psychosen

De belasting van familieleden van patiënten met een psychotische stoornis

Beschrijving Uit twee onderzoeken wordt gerapporteerd over de familiebelasting. 1) De afgelopen 5 jaar werden in het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG familieleden gevraagd via de Betrokkenen Evaluatie Schaal (zelfrapportage 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.

2) In het Mesifos-onderzoek is tweemaal het interview voor de belasting van de familie (IBF) afgenomen, bij opname en ongeveer twee jaar later. Dit betreft patiënten met een 1ste psychose die deelnamen aan een trial met enerzijds medicamenteuse onderhoudsbehandeling en anderzijds gerichte onderbreking van die behandeling.

Uit het onderzoek in het UCP/UMCG blijkt dat de problemen die de betrokkenen ervaren bij een eerste psychose fors zijn. Mogelijk is de belasting bij een eerste psychose kwalitatief anders dan in het beloop van de ziekte. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of dat werkelijk het geval is. Gelet op de gerapporteerde problemen, is begeleiding van de betrokkenen in de beginfase van de ziekte in ieder geval van essentieel belang. De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de familieavonden in ieder geval aan een deel van de behoeften van de betrokkenen tegemoet komen. Met name het kennisniveau van de deelnemers is verhoogd, terwijl er in mindere mate sprake lijkt te zijn van gedragsmatige veranderingen. Het onderzoek vormt tenslotte een indicatie dat een deel van de doelen van het behandelteam worden gehaald. Of de overige doelstellingen worden behaald is niet met dit onderzoek vast te stellen.

Tenslotte lijkt de vraag van belang of tegemoet komen aan de behoeften van de omstanders ook een grote verlichting van de belasting betekent. Gegeven de grote gevolgen die de ziekte heeft en de lange duur van de zorg, is dat misschien niet realistisch.

Uit het vervolgonderzoek in het kader van de Mesifos studie blijkt dat de belasting voor de familie metertijd behoorlijk afneemt al blijven problemen met het werk nog aanzienlijk. Symptomen bepalen in belangrijke mate de belasting, vooral gedesorganiseerd en opgewonden gedrag spelen een rol.

Onderzoeker(s) dr. H. Knegtering, mw. L. Telleman, mw. J. Ouweland, mw. A. Douwes, dhr. G.J. Crom (UCP/UMCG)

dr. A. Wunderink, drs. F.J. Nienhuis, dr. E.O. Noorthoorn, drs. M. Beskers, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) afdeling psychosen van het UCP/UMCG;

zie Mesifos-onderzoek

Duur 2005 - 2007

Status in uitvoering

Informatie dr. H. Knegtering (Rikus)

UMCG, UCP, afd. Psychosen

Postbus 30001, 9700 RB Groningen

telefoon: 050 3614181

e-mail: h.knegtering@psy.umcg.nl

Voor Mesifos-onderzoek: Durk Wiersma 050 3613839; d.wiersma@med.umcg.nl

EASE-study

Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness Study, een onderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek van psychotische stoornissen

Beschrijving Het vroeg diagnosticeren van een eerste psychotische episode is belangrijk voor het beloop van de stoornis. Behandeling van een psychose in een zo vroeg mogelijk stadium leidt tot snellere remissie van de symptomen, later optreden van een relapse en mogelijk preventie van psychosociale deterioratie. Een belangrijke voorwaarde om tot adequate vroegtijdige behandeling te komen is vroegtijdige herkenning van een psychose. In de praktijk worden psychotische symptomen helaas regelmatig over het hoofd gezien of verkeerd geïnterpreteerd in het diagnostische proces aan de voordeur van de geestelijke gezondheidszorg. De GGZ Friesland is vanaf 1 november 2006 gestart met De Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness (EASE) study, een kwaliteitsonderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek aan de voordeur van de GGZ. Door het invoeren van een self report vragenlijst (CAPE-42) aan de voordeur van de GGZ kunnen psychotische symptomen sneller worden herkend. Naast de CAPE-42 wordt de klinische diagnose vastgesteld door de behandelaar. Op basis van de CAPE gegevens en de klinische diagnose wordt gekeken of de patient “verdacht” wordt van een psychotische stoornis. Wanneer dat het geval is wordt de patient uitgenodigd voor een diagnostisch interview met behulp van de miniSCAN. Door het trainen van hulpverleners in het werkveld wordt naast het verbeteren van de detectie van psychotische stoornissen ook geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit van de diagnostiek.

Onderzoeker(s) mw. drs. N. Boonstra, dr. A. Wunderink, mw. drs. S. Hamar, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma.

Locatie(s) GGZ Friesland Noord; Jelgerhuis,
GGZ Friesland Zuid-West poli; PSITS, OVDB & Kliniek
GGZ Friesland- Zuid; poli & kliniek
GGZ Friesland Zuid-Oost; poli & kliniek

Duur 2006 - 2009

Subsidiëring GGZ Friesland met subsidie van de Provincie Fryslân

Status in uitvoering

Informatie mw. drs. Nynke Boonstra
Afdeling WO&O kamer 419
Sixmastraat 2
8901 BS Leeuwarden
telefoon: 058 2848989 / 06 22678011
e-mail: nynke.boonstra@ggzfriesland.nl

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 mw. M. de Groot (Marieke)
UMCG, UCP, kamer 5.33
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3614701
e-mail: m.h.de.groot@med.umcg.nl

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

Aanbevelingen

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

Onderzoeker(s)	mw. drs. I.A.M. ten Vaarwerk (projectcoördinator en onderzoeker), mw. drs. A.H.W. Smolders (onderzoeksmedewerker), dr. P.C.A.M. den Boer, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	Lentis; Universitair Medisch Centrum Groningen; GGZ Drenthe; GGZ Breda; Parnassia, Den Haag.
Samenwerking	Lentis, 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	promotie op 18 oktober 2006; publicatiefase
Informatie	Peter C.A.M. den Boer Verslavingszorg Noord-Nederland Oosterbroek 5 9761 TG Eelde telefoon: 050 3097500 / 06 53542397 e-mail: p.denboer@vnn.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) mw. drs. F.J. van Apeldoorn (promovendus), dr. P.P.A. Mersch (coördinator), prof. dr. J.A. den Boer (projectleider)

Locatie(s) Poli Psychiatrie UCP van het 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 mw. drs. F.J. van Apeldoorn (Franske)
UMCG, UCP, kamer 6.19
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3611771
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. dr. E.H. Bos, 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; Lentis Winschoten, Delfzijl, Stadskanaal; GGZ Drenthe; UMCG/UCP

Samenwerking GGZ Friesland en Lentis

Duur 1998 - 2005

Subsidiering 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, Psycho Sociale Begeleiding
Postbus 30001 9700 RB Groningen
telefoon: 050 3614190
e-mail: e.a.h.m.geerts@med.umcg.nl

Stapeling van taken

Stapeling van taken bij trauma, meervoudig verlies en wisseling van omgeving: prevalentie en interventieontwikkeling

Beschrijving	<p>In de praktijk wordt een stapeling van taken ten gevolge van trauma, meervoudig verlies en wisseling van omgeving als risicovol herkend, terwijl evidence based interventie en systematische interventieontwikkeling ontbreken. In een aantal deelonderzoeken wordt de groep volwassenen met “stapeling” geteld en nader beschreven en systematisch toegewerkt naar evidence based interventies voor risicogroepen.</p> <p>Onderzoeksdoelen: Inventarisatie van groepen met een verhoogd risico en evidence based interventieontwikkeling</p> <p>Deelonderzoeken:</p> <ol style="list-style-type: none">I. (1) ontwikkeling checklist en inventariseren van de diverse groepen per instelling. (2) een bevolkingsonderzoek (3) nader beschrijven van verschillende groepen (2005-2010)II. Interventieontwikkeling (2004-2008).III. Gecontroleerd onderzoek naar de interventie (vanaf 2010)
Onderzoeker(s)	mw. drs. M.W. Knigge, dr. Bosma (co-promotor), prof. dr. P. van Geert (promotor), drs. J. Hoomans
Locatie(s)	Regio Winschoten: Lentis Winschoten, Slachtofferhulp, MDO, MOA, COA, BVNO, AZC's Winschoten, Bellingwolde en Oude Pekela, Provincie Groningen
Samenwerking	Lentis, Rijksuniversiteit Groningen, Ring, RGOc en ISW, diverse instellingen op het gebied van welzijn en gezondheidszorg in de provincie Groningen
Duur	2004 - doorlopend
Status	in uitvoering
Informatie	mw. drs. M.W. Knigge Lentis, afdeling Linus, Postbus 286 9670 AG Winschoten telefoon: 088 1140000 e-mail: mw.knigge@lentis.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 volwassenen 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 Lentis). 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 volwassenen patiënten met PDD;
- verkrijgen van een indruk van de klinische bruikbaarheid van enkele nieuwe/recent ontwikkelde self-report vragenlijsten met betrekking tot PDD en het relateren van de vragenlijstgegevens aan klinisch diagnostische gegevens;
- het verkrijgen van indicaties voor selectie van diagnostische instrumenten voor PDD waaronder die naar de persoonlijkheidsstoornis.

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

Onderzoeker(s) mw. drs. A.M.D.N. van Lammeren, dr. C.E.J. Ketelaars, drs. E.H. Horwitz, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) UMCG/UCP, ATN team Lentis

Samenwerking Kinder- & Jeugd- & Volwassenenpsychiatrie, Autismeteam Lentis

Duur 2002 - 2003

Subsidiering € 110.000 (AZG stimuleringsfonds en Stichting tot Steun)

Status publicatiefase

Informatie prof. dr. D. Wiersma (Durk)

UMCG, UCP, kamer 5.21

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 3613839

e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl

Beschrijving Met de ontwikkeling en professionalisering van rehabilitatie in Nederland is de noodzaak voor een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit prominent geworden. GGZ Altrecht, het RGOc en het Trimbos-instituut voeren op dit moment een gerandomiseerde gecontroleerde trial uit naar de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB). De IRB wordt op dit moment in Nederland op brede schaal in praktijk gebracht (in meer dan 45 ggz-instellingen) en desalniettemin in Nederland noch daarbuiten met een RCT onderzocht. De IRB biedt een, veelal individueel, revalidatietraject waarbij de focus ligt op het werken aan door de cliënt gekozen doelen op één of meer doelgebieden wonen, werken, leren en sociale contacten onderhouden. De effectiviteit van geprotocolleerde uitvoering van de IRB door ervaren gecertificeerde IRB-begeleiders wordt onderzocht ten opzichte van begeleiding met gebruik van generieke verpleegkundige zorgmodellen ('care as usual'). In totaal worden 160 patiënten (80 in de experimentele groep) afkomstig uit uiteenlopende settings (ambulant, klinisch, beschermd wonen) gedurende 1 jaar gevolgd. Uitkomstmaten zijn: doelrealisatie, empowerment, sociaal en psychisch functioneren, zorgbehoeften en kwaliteit van leven. Daarnaast wordt het zorg- en revalidatieproces in kaart gebracht. Het betreft een experiment waarbij de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de normale hulpverleningspraktijk centraal staat. In het begin van 2004 is ook subsidie ontvangen om de lange termijn effectiviteit te onderzoeken. Dit houdt in dat de cliënten uit de trial een jaar langer gevolgd gaan worden

Onderzoeker(s) mw. dr. W. Swildens (Altrecht), dr. H. Kroon en dr. H. Michon (Trimbos-instituut), mw. dr. J.T. van Busschbach (RGOc)

Locatie(s) Afdeling psychosociale revalidatie Lentis, Altrecht GGZ, GGZ Eindhoven en de BAVO-RNO-groep.

Samenwerking Altrecht, Trimbos-instituut

Duur 2003 - 2006

Subsidiëring € 225.000 (ZonMw, Lentis, GGZ Eindhoven, BAVO-RNO en Altrecht)

Status rapportage

Informatie mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)
UMCG, UCP, kamer 5.30
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3612069
e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

Beschrijving Het ACT team is geformeerd en vervolgens getraind in de ACT methodieken. Met behulp van een fidelity lijst (de DACT) is regelmatig gemeten in hoeverre het team modelgetrouw was. Op de onderdelen daarvan die wij essentieel achten scoorde het team goed. De vraagstelling van het onderzoek was of patiënten met ernstige en persistente stoornissen door behandeling van het ACT team het op een aantal uitkomstmaten beter doen dan patiënten die de standaard zorg kregen.

De primaire uitkomstmaten waren:

1. Slaagt het ACT team er beter in patiënten in zorg te houden?
2. Slaagt het ACT team er beter in stabiliteit in het wonen aan te brengen?
3. Leidt de ACT benadering tot minder opnamedagen?

Secundaire uitkomstmaten waren:

1. Leidt ACT tot minder onvervulde zorgbehoeften?
2. Leidt ACT tot meer reductie van symptomen?
3. Leidt ACT tot beter sociaal functioneren?
4. Leidt ACT tot een hogere kwaliteit van zorg?
5. Leidt ACT tot meer cliënt tevredenheid?

Er werden in totaal 118 patiënten in het onderzoek betrokken. Deze patiënten konden worden aangemeld door hulpverleners indien zij een HoNOS score van 15 of hoger hadden. De HoNOS score werd vervolgens door het ACT team geëvalueerd. Bleef de score na herevaluatie 15 of hoger dan was de patiënt geïncludeerd en kreeg een id-nummer toegekend. Dit nummer werd gemaïld naar de hoofdonderzoeker (SS) die aan de hand van een vooraf door de computer gegenereerde lijst met random nummers gekoppeld aan id-nummers kon aflezen of dit id-nummer ACT zou krijgen krijgen of standaard zorg. Er werd een blockdesign (van 5 nummers) toegepast om tot een evenwichtige verdeling tussen beide condities te komen. Er werden 59 patiënten naar ACT en 59 patiënten naar standaard zorg gerandomiseerd. De primaire uitkomsten werden afgeleid uit het PSYGIS, het informatiesysteem dat wordt gebruikt door de GGZ-Groningen. De secundaire uitkomstmaten werden verkregen door interviews.

Onderzoeker(s) drs. W. Bloemers, dr. A. Wunderink, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) Lentis Winschoten (Divisie Psychosociale Rehabilitatie en CGG)

Duur 2003 - 2006

Subsidiering € 148.000 (ZonMw)

Status afgerond

Informatie dr. S. Sytema (Sjoerd)
UMCG, UCP, kamer 5.26
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3614678
e-mail: s.sytema@med.umcg.nl

Beschrijving	<p>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.</p> <p>Het project heeft de volgende vraagstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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)	<p>dr. H. Michon, dr. H. Kroon, drs. N. van Erp, dr. J. van Weeghel (Ti); mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. L.C. Roorda (RGOc); dr. A.D. Stant (MTA/UMCG)</p>
Locatie(s)	<p>Adhesie (Almelo/Deventer), GGZ Eindhoven, GGZ Groep Europoort/Istia Lentis/UMCG.</p>
Samenwerking	<p>Trimbos-instituut (langjarige ervaring met arbeidsreïntegratie-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).</p>
Duur	<p>2005 - 2008</p>
Subsidiëring	<p>€ 417.000 (UWV, Intern Fonds Doelmatigheid UMCG, Trimbos-instituut, RGOc)</p>
Status	<p>in uitvoering</p>
Informatie	<p>mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske) UMCG, UCP, kamer 5.30 Postbus 30.001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3612069 e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl</p>

RR/MWT

Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?

Beschrijving	<p>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.</p> <p>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.</p>
Onderzoeker(s)	dr. M.T. Appelo, drs. A. Tomaso, drs. R. Wichers, drs. K. Bieger
Locatie(s)	Lentis
Samenwerking	Verslavingszorg Noord-Nederland (K. Bieger)
Duur	2004 - doorlopend
Status	lopend
Informatie	dr. M.T. Appelo (Martin) Lentis Postbus 86 9700 AB Groningen telefoon: 050 5223285 e-mail: ring@lentis.nl

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 ondervonden. 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. Sytéma

Locatie(s) DAAT-Drenthe binnen GGZ Drenthe

Samenwerking DAAT-Drenthe

Duur 2003 - 2005

Subsidiëring € 80.000 (NFGV, ZonMw, DAAT Drenthe/GGZ Drenthe en RGOc)

Status afgerond

Informatie mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)
UMCG, UCP, kamer 5.30
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3612069
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) Lentis

Samenwerking Vrije Universiteit Amsterdam / Bezinningscentrum, dr. A. van Harskamp

Duur 2000 - 2006

Subsidiëring € 60.000 (Stichting tot Steun)

Status afronding, laatste fase

Informatie drs. P.G. de Rijk (Peter)
Lentis
Postbus 128
9470 AC Zuidlaren
telefoon: 050 4097493
e-mail: gv@lentis.nl

Herstelprogramma Wilhelmina-oord

Herstelprogramma Wilhelmina-oord: effect op kwaliteit van leven en functioneren bij 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 Wilhelminaoord 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. Tenslotte wordt ook nagegaan in hoeverre de (rehabilitatie-)doelen die bewoners zichzelf bij aankomst stellen na verloop van tijd behaald worden. De eerste meting vindt plaats vlak na aankomst in Wilhelminaoord, de tweede meting vervolgens na twee jaar of indien de bewoner het programma heeft afgerond. Een half jaar na vertrek uit Wilhelminaoord vindt een follow up plaats.

Onderzoeker(s) drs. A. van Dijk, mw. drs. S. Hamar de la Brethonière, mw. dr. F.Jörg

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 2848989
e-mail: frederike.jorg@ggzfriesland.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 tevredenheidsenquête bij cliënten die naar de spv zijn verwezen in de periode oktober 2001-oktober 2002. Hoewel het onderzoek beschrijvend van aard is, wordt een vergelijking gemaakt met een 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 afgerond

Informatie drs. K.J.K. Wolters (Kerstin)
UMCG, UCP, kamer 4.24
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3612054
e-mail: k.j.k.wolters@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) mw. drs.K. Wolters, mw. drs. A.J. Mulder, 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 - Hofreessort Leeuwarden GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie Dienst Justitiële Inrichtingen, Sectordirectie Gevangeniswezen)
Status	publicatiefase
Informatie	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, UCP, kamer 5.32 Postbus 30.001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3612089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

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. K.T. van Tuinen (Ambulante FP 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, UCP, kamer 5.32

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 3612089

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

Front Office OGGz

Onderzoek functioneren Front Office 7x24 uurs Crisisinterventie OGGz

Beschrijving	<p>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 vervolgtactiviteiten van de verantwoordelijke instanties, en (2) Wat zijn de kenmerken en de omvang van de doelgroep voor crisisinterventie?</p> <p>Hierbij wordt gebruikgemaakt van de volgende methoden:</p> <ol style="list-style-type: none">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)	dr. A.J. Tholen (UMCG); dr. W. Winthorst; dr. J. Broer (GGD Groningen); drs. F.G. Brook (VNN); dr. R.H.S. van den Brink
Locatie(s)	Front Office politiebureau Rademarkt Groningen
Samenwerking	GGD Groningen Lentis Verslavingszorg Noord Nederland Politie Groningen Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie Rob Giel Onderzoekcentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen
Duur	2003 - 2005
Subsidiëring	€ 64.000 (UMCG)
Status	publicatiefase
Informatie	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, UCP, kamer 5.32 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3612089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

Crisiskaart

Evaluatie van het crisiskaart programma voor psychiatrische delinquenten

Beschrijving De Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) in Assen heeft een crisiskaart programma ontwikkeld voor ambulante forensische patiënten. Het doel van dit programma is het voorkomen van verergering van de psychiatrische problematiek en de mogelijk daar uit voortvloeiende ernstige en/of agressieve delicten.

De crisiskaart wordt aangeboden aan patiënten die woonachtig zijn buiten de kliniek en een groot risico hebben om terug te vallen in een crisis en/of recidive. De kaart bevat onder andere de volgende informatie: de naam van de patiënt, het woonadres, de psychiatrische diagnose, delict historie, specifieke signalen voorafgaand aan een crisis, medicatie en ander belangrijke details. Met een crisiskaart kan een patiënt of een geautoriseerd persoon uit het netwerk van de patiënt, per direct een opname in de kliniek aanvragen voor één tot vijf dagen. De kliniek garandeert een beschikbaar bed voor elke crisiskaarthouder wanneer dit nodig mocht zijn. Het programma is in 2000 gestart met 12 patiënten. In het begin van 2005 waren er al 64 deelnemers aan het programma.

Vijf jaar na aanvang zijn we begonnen met het evalueren van het programma om de effectiviteit te onderzoeken en te kijken welke verbeteringen er gemaakt kunnen worden.

We onderzoeken:

1. De mening van de patiënt over het programma
2. De kenmerken van de patiënten die deelnemen aan het programma
3. Het verschil in recidive tussen patiënten met een crisiskaart en een controle groep van patiënten die uit de kliniek zijn ontslagen zonder een crisiskaart

Onderzoeker(s) mw. drs. F. Kreeft, R. Koopman, mw. dr. M. Lancel

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie FPK Assen

Duur 2005 - 2007

Subsidiëring GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. M. Lancel
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334654
marike.lancel@ggzdrenthe.nl

mw. drs. F. Kreeft
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334679
fardoe.kreeft@ggzdrenthe.nl

Behandelevaluatie AFPN Assen

Effecten van deeltijdbehandeling voor cliënten met impulsstoornissen en agressieregulatieproblematiek op de AFPN te Assen

Beschrijving De Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN) biedt verschillende vormen van deeltijdbehandeling aan voor cliënten met impulsstoornissen en agressieproblematiek.
Het doel van dit onderzoek is (i) het evalueren van de effecten van de verschillende agressietherapie groepen en (ii) bekijken of het gebruik van instrumenten zoals de HKT-30 en HoNOS-MDO bijdraagt aan de periodieke beoordeling van de cliënten tijdens de behandelplan besprekingen.

Onderzoeker(s) mw. dr. M. Lancel, mw. drs. T. Hoekstra

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie AFPN Assen

Duur 2006 - 2008

Subsidiering GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. M. Lancel

Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334654
marike.lancel@ggzdrenthe.nl

mw. drs. T. Hoekstra
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334609
tialda.hoekstra@ggzdrenthe.nl

Behandeleffecten FPK Assen

Effectiviteit van intramurale behandeling van forensisch psychiatrische patiënten in de FPK te Assen

Beschrijving In de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) in Assen bevinden zich patiënten met een psychiatrische stoornis die veroordeeld zijn vanwege het plegen van een delict, of waarbij sprake is van een dreigend delict gevaar. De FPK richt haar behandeling op het terugdringen van de symptomen van de stoornissen van de patiënten naar de huidige behandelmaatstaven. Patiënten worden op indicatie ingedeeld in één van de drie zorgprogramma's die de FPK aanbiedt, afhankelijk van de stoornis van de patiënt. Er worden drie verschillende soorten zorgprogramma's aangeboden namelijk het programma psychotische kwetsbaarheid, gedragscontrolestoornis en seksuele controlestoornis.

Om te evalueren of de behandeling zoals gegeven in de FPK te Assen werkzaam is, worden in regelmatige afstanden diverse metingen verricht. Vanaf de opname van een patiënt in de kliniek tot het ontslag worden er elk jaar door de behandelaars een aantal risicotaxatie lijsten ingevuld. Daarnaast wordt er rond dezelfde tijd een aantal vragenlijsten door de patiënt ingevuld. Deze vragenlijsten omvatten onder andere de volgende onderwerpen: agressief gedrag, impulsief gedrag en lichamelijke en psychische problemen. Wanneer de patiënt de kliniek verlaat, wordt hij/zij gedurende minimaal zes jaar, elke twee jaar benaderd voor een follow-up meting bestaande uit het invullen van dezelfde vragenlijsten en een interview.

Onderzoeker(s) mw. dr. M. Lancel, mw. drs. T. Hoekstra, drs. M.H. Bosma

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie FPK Assen

Duur 2006 - doorlopend

Subsidiëring GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. M. Lancel

Dennenweg 9

9404 LA Assen

telefoon: 0592 334654

marike.lancel@ggzdrenthe.nl

mw. drs. T. Hoekstra

Dennenweg 9

9404 LA Assen

telefoon: 0592 334609

tialda.hoekstra@ggzdrenthe.nl

Psychopathie

Co-morbiditeit van psychoses en psychopathie

Beschrijving In het merendeel van de forensisch psychiatrische klinieken worden patiënten verdeeld in twee groepen, namelijk de delinquenten met klinische stoornissen (As I) en met persoonlijkheidsstoornissen (As II). De reden hiervoor is dat therapeuten in de geestelijke gezondheidszorg geloven dat de verschillende stoornissen een andere benadering in de behandeling vragen. De standaard behandeling voor forensische patiënten met een psychotische stoornis legt de nadruk op het reduceren van de psychotische symptomen. Dit roept de vraag op of het reduceren van de psychotische symptomen zal resulteren in een verlaagd risico voor toekomstig agressief gedrag. Deze vraag is vooral van belang wanneer een ernstige persoonlijkheidsstoornis, zoals psychopathie, aan de diagnose wordt toegevoegd. Als dit het geval is, heeft deze co-morbiditeit tussen psychoses en psychopathie belangrijke gevolgen voor zowel de behandeling als de resultaten van de behandeling.

Het doel van deze studie is het vaststellen van het percentage forensische patiënten met een hoge mate van psychopathie (PCL-r) binnen de psychotische en niet-psychotische forensische patiënten groepen. Op deze manier kan onderzocht worden of er een significant verschil is in de mate van psychopathie tussen beide patiënten groepen en of de co-morbiditeit van psychose en psychopathie is geassocieerd met zowel hoge scores op risicotaxatie instrumenten (START) en meer agressieve incidenten in de kliniek.

Onderzoeker(s) drs. C. van der Weide, mw. drs. T. Hoekstra, mw. dr. M. Lancel

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie FPK Assen

Duur 2006 - 2007

Subsidiëring GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status in uitvoering

Informatie drs. C. van der Weide
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334645
charles.vanderweide@ggzdrenthe.nl

mw. dr. M. Lancel
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334654
marike.lancel@ggzdrenthe.nl

Behandeleffecten ASS AFPN

Effecten van de deeltijdbehandeling voor cliënten met een autistische spectrum stoornis bij de AFPN te Assen

Beschrijving Op de Ambulante Forensische Psychiatrische afdeling in Assen wordt sinds september 2006 een deeltijdbehandeling aangeboden voor forensische cliënten met een autismespectrum stoornis (ASS). De behandeling neemt één dag in de week in beslag waarbij de cliënten in een kleine groep (maximaal 8 personen) een behandel programma volgen. Het accent van de cursus ligt op psychoeducatie, waarbij de nadruk ligt op het denken en doen. Er wordt een tweesporen beleid gevolgd, gericht op beheersen en accepteren. De cliënt met ASS krijgt kennis aangeboden en leert hoe hij moet omgaan met zijn handicap.

Om te evalueren of de deeltijdbehandeling voor forensische cliënten met een autistische spectrum stoornis op de AFPN te Assen werkzaam is, worden er in regelmatige afstanden vragenlijsten afgenomen bij de cliënten en behandelaren ter beoordeling van bijvoorbeeld psychische en lichamelijke problemen, het sociaal functioneren en moeite met veranderingen.

Onderzoeker(s) mw. dr. M. Lancel, mw. drs. T. Hoekstra

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie AFPN Assen

Duur 2007 - 2008

Subsidiëring GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. M. Lancel
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334654
marike.lancel@ggzdrenthe.nl

mw. drs. T. Hoekstra
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334609
tialda.hoekstra@ggzdrenthe.nl

Impulsief Geweld

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

Beschrijving De centrale vragen in dit project zijn of impulsief geweld gericht op anderen (1) te voorspellen is op basis van biologische, cognitieve en sociale factoren en (2) in hoeverre de gangbare diagnostische en therapeutische praktijken hierbij aansluiten. Uitgangspunt is dat impulsief geweld een aparte psychopathologische stoornis is, en dus niet uitsluitend moet worden gezien als een symptoom van andere stoornissen. Doel is om in elk geval een aanzet te geven tot specifieke, op deze stoornis gerichte behandelmogelijkheden.

De eerste fase betreft literatuuronderzoek naar de relatie tussen (impulsief) geweld en biologische, sociale en cognitieve factoren. In de tweede fase zal dit model worden geoperationaliseerd. Er wordt een testbatterij samengesteld om de in het model geïdentificeerde factoren te meten. Zo nodig worden nieuwe instrumenten ontwikkeld. Om de bruikbaarheid van deze batterij vast te stellen wordt er vervolgens een try-out mee gedaan bij gezonde vrijwilligers.

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

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

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

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

Locatie(s) Zuidlaren, Groningen

Samenwerking Het impulsief geweld project is een project van het RinG. Er wordt samengewerkt met Klinische Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen, vooral door onderzoeksstudenten. Het project wordt extern begeleid door dr. S. Tuinier (psychiater, Vincent van Gogh Instituut, Venray) en prof. dr. T.I. Oei (psychiater, hoogleraar forensische psychiatrie Tilburg).

Duur 2002 - 2008

Status in uitvoering

Informatie drs. R. Brouwers (Rob)
Lentis
Postbus 128
9470 AC Zuidlaren
e-mail: rc.brouwers@hccnet.nl

RACE

Effecten van periodieke delicttrisicotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie (Risk Assessment and Care Evaluation)

Beschrijving

Periodieke delicttrisicotaxatie en periodieke zorgevaluatie worden genoemd als belangrijke instrumenten in het streven naar professionalisering en 'zorg op maat' in de ambulante forensische psychiatrie. Deze instrumenten formaliseren normale onderdelen van de zorg, zoals het in kaart brengen van het functioneren en de zorgbehoeften van de cliënt bij de evaluatie van het behandelplan en het navragen van de ideeën van de cliënt hierover. In een voorgaand ZonMw project is aangetoond dat deze geformaliseerde werkwijze uitvoerbaar is in de ambulante forensische psychiatrie en voorspellend voor delicten en agressie-incidenten van de cliënt in de daaropvolgende drie maanden. Onbekend is echter of het systematisch toepassen van de werkwijze leidt tot betere cliëntuitkomsten, en in het bijzonder of het delicten en agressie-incidenten helpt voorkomen. Voorgesteld wordt om de werkwijze gecontroleerd in te voeren in de zorgpraktijk van de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN) en de effecten ervan te onderzoeken.

In de RACE-studie wordt nagegaan of periodieke delicttrisicotaxatie en zorgevaluatie (bij iedere reguliere evaluatie van het behandelplan, maar minimaal halfjaarlijks) bij ambulante forensisch psychiatrische cliënten leidt tot een vermindering van delicten en agressie-incidenten (primaire uitkomstmaat) en een verbetering van de kwaliteit van leven, psychisch en sociaal functioneren en tevredenheid met de zorg?

De studie is opgezet als een cluster Randomized Clinical Trial (RCT), waarbij casemanagers (met hun hele caseload) worden gerandomiseerd naar Interventie of Care-As-Usual en uitkomstmeting plaatsvindt bij de cliënten. Alle cliënten worden 18 maanden gevolgd, of tot beëindiging van de ambulante forensisch psychiatrische zorg indien dit eerder is. Uitkomstmeting vindt onder andere plaats d.m.v. een baseline en follow-up cliëntinterview, respectievelijk 0 en 18 maanden (of bij einde zorg) na instroom van de cliënt in de studie.

In de experimentele conditie wordt bij elke reguliere evaluatie van het behandelplan (en minimaal één keer per half jaar) gebruik gemaakt van de methode van delicttrisicotaxatie en zorgevaluatie. Deze bestaat uit (1) beoordeling van het delictrisico van de cliënt door de casemanager met behulp van het risicotaxatie-instrument START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability), en (2) een geprotocolleerde bespreking van de zorgbehoeften en geboden zorg met de cliënt (o.a. visie van de cliënt, visie van de casemanager/ behandelteam en afspraken over eventuele aanpassing van de zorg). In de controle conditie wordt geen geformaliseerde werkwijze van delicttrisicotaxatie of zorgevaluatie ingevoerd, maar zal de gebruikelijke zorg worden geboden (Care-As-Usual).

Onderzoeker(s) mw. drs. N. Troquete, prof. D. Wiersma, dr. R. van den Brink (RGOc); drs. K. van Tuinen, dr. T. van Os, drs. A. Schram, drs. G. Kwee (AFPN)

Locatie(s) AFPN - locatie Assen
AFPN - locatie Groningen
AFPN - locatie Leeuwarden

Samenwerking Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN)

Duur 2006 - 2009

Subsidiering € 388.000 (ZonMw (Praktijkzorgproject, programma Geestkracht), AFPN, RGOc)

Status in uitvoering

Informatie

dr. R.H.S. van den Brink
Psychiatrie UMCG, kamer 5.32
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3612089
email: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

Effectiviteit For-ACT

Effectiviteit van het Forensisch Assertive Community Treatment-Team te Assen

Beschrijving De Divisie Forensische Psychiatrie te Assen is begonnen met het opzetten van een Forensisch Assertive Community Treatment (For-ACT) om ex-patiënten met chronische psychiatrische stoornissen en een complexe zorgbehoefte intensief en langdurig te kunnen verzorgen. Het is de bedoeling dat doorlopend onderzoek verricht zal worden naar de werkzaamheid van For-ACT. Onderzocht zal worden of For-ACT leidt tot (a) een afname in het aantal onvervulde zorgbehoeften, (b) een toename in medicatietrouw, (c) een afname van psychische en lichamelijke problemen, (d) een afname van middelenmisbruik, (e) beter functioneren (sociaal, werk en financieel) en een hogere kwaliteit van leven van de patiënt. Tevens worden een aantal positieve uitkomsten verwacht voor de samenleving, zoals een afname in het aantal en de ernst van gepleegde recidiven.

Onderzoeker(s) mw. dr. M. Lancel, mw. drs. T. Hoekstra, drs. J. van Marle

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie Assen

Duur 2007 - doorlopend

Subsidiëring GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. M. Lancel
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334654
marike.lancel@ggzdrenthe.nl

Gecomplieerde 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 ggz-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 2848754
e-mail: j.de.keyser@ggzfriesland.nl

Beschrijving Onderzocht wordt het effect van een psycho-educatieve/cognitief gedragstherapeutische groepstraining voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis op algemeen welbevinden en zorgconsumptie.

Het gaat om een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie alleen de VERS krijgen aangevuld met een individueel therapiecontact gericht op het consolideren van de VERS-inhoud. In de controle conditie krijgen deelnemers treatment as usual. Er zijn drie meetmomenten; een voor-, een na- en een follow-up meting (na 6 maanden).

Er wordt gestreefd naar 100 proefpersonen (50 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer anderhalf uur per meetmoment).

Onderzoeker(s) drs. B. van Wel (promovendus), dr. M. Verbraak, dr. M.T. Appelo

Locatie(s) Lentis en Adhesie

Samenwerking Lentis en Stichting Adhesie

Duur 2004 - 2008

Status analysefase

Informatie drs. B. van Wel (Bas)
e-mail: b.vanwel@adhesie.nl

dr. M.T. Appelo (Martin)

Lentis

Postbus 86

9700 AB Groningen

telefoon: 050 5223285

e-mail: ring@lentis

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	<p>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.</p> <p>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.</p>
Onderzoeker(s)	mw. drs. L.M. Drost (promovendus)
Locatie(s)	GGZ Drenthe
Samenwerking	RGOc, AIAR
Duur	2004 - 2007
Subsidiëring	€ 237.500 (De Open Ankh € 90.000, Provincie Drenthe € 37.500, GGZ Drenthe)
Status	in uitvoering
Informatie	dr. S. Sytema (Sjoerd) UMCG, UCP, kamer 5.26 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3614678 e-mail: s.sytema@med.umcg.nl

Psychiatrische woonzorg

Residentiële en ambulante Woonzorg in de Geestelijke Gezondheidszorg (Utopia)

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 on vervulde 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 (A-complex Almere) en van woonvoorzieningen van de GGZ in het onderzoek betrokken.

Onderzoeker(s) mw. drs. C. de Heer-Wunderink, mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis, dr. S. Sytema, prof. dr. D. 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 € 540.000 (Alliantie, vereniging van zelfstandige RIBW's in Nederland)

Status in uitvoering

Informatie prof. dr. D. Wiersma (Durk), UMCG, UCP, kamer 5.21

Postbus 30001, 9700 RB Groningen

telefoon: 050 3613839

e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl

Persoonlijkheidsproblematiek

Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek

Beschrijving Onderzocht wordt het effect van verschillende behandelingsmogelijkheden binnen Lentis, 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. dr. E.H. Bos, dr. M.T. Appelo

Locatie(s) Lentis, Axenza, Centrum voor Klinische Psychotherapie, Zuidlaren

Duur 2002 - doorlopend

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. E.H. Bos (Elske)
Lentis
Postbus 86
9700 AB Groningen
telefoon: 050 5223316
e-mail: e.h.bos@lentis.nl

Klinische echtpaartherapie

Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen

Beschrijving ‘De Keerkring’ is een klinische echtparen groepsbehandeling, onderdeel van GGZ Drenthe, bedoeld voor echtparen met langdurige relatieproblemen waarvoor ambulante behandeling niet afdoende bleek. Daarnaast komen echtparen in behandeling bij wie de relatie een bestendige invloed heeft op de psychiatrische stoornis waarvoor een van de (soms beide) partners al eerder individueel is behandeld. Elke groep bestaat uit 5 echtparen die gedurende 7 weken worden opgenomen. Deze duur en de klinische setting worden nodig geacht om te voorkomen dat echtparen te gemakkelijk in oude interactiepatronen terugvallen en voldoende tijd hebben om nieuwe interactiepatronen te leren. Er wordt gebruikgemaakt van een scala van therapeutische benaderingen uitgevoerd door een kernteam (een psychiater, een psychotherapeut en twee sociotherapeuten) en vaktherapeuten.

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

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

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

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

Onderzoeker(s) dr. S. Sytema, dr. H.J. Conradi

Locatie(s) GGZ Drenthe (Beilen)

Samenwerking Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland

Duur 1992 - doorlopend

Subsidiering RGOc

Status publicatiefase

Informatie dr. S. Sytema (Sjoerd)

UMCG, UCP, kamer 5.26

Postbus 30.001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 3614678

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, mw. dr. E.H. Bos, studenten Psychologie RuG
Locatie(s)	Lentis
Samenwerking	Rijksuniversiteit Groningen
Duur	2004 - doorlopend
Status	in uitvoering
Informatie	dr. M.T. Appelo (Martin) Lentis, RinG Postbus 86 9700 AB Groningen ring@lentis.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) mw. drs. M. van Duijl (promovendus); prof. dr. J.T.V.M. de Jong (supervisor en promotor; TPO en VU Amsterdam); dr. I.H. Komproe (copromotor); dr. H.B.P.E. Gernaat (copromotor), dr. E. Nijenhuis (medeauteur artikel, data analyse); drs. B. Conze en A. Aimemugisha (Onderzoeksassistenten/stagiaire); dr. O. van der Hart (suggesties onderzoeksopzet en literatuur)

Locatie(s) Zuidwest Uganda; Lentis Winschoten

Samenwerking TPO (Transcultural Psychosocial Organisation) Amsterdam; Mbarara University, Mbarara, Uganda

Duur 1999 - 2007

Subsidiëring € 6.000 (Mbarara University, Mbarara Uganda; Lentis Winschoten)

Status publicatiefase

Informatie mw. drs. M. van Duijl (Marjolein)

Lentis Winschoten

Postbus 286

9670 AG Winschoten

telefoon: 0597 456755

e-mail: marjolein.vanduijl@planet.nl

Beschrijving	<p>Op dit moment zijn er geen goede meetinstrumenten om de ervaringen die de patiënt zelf heeft, zowel negatief als positief, met antipsychotica te evalueren. De huidige vragenlijsten meten alleen bijwerkingen óf hun validiteit en betrouwbaarheid kan men in twijfel trekken. Bij de ontwikkeling van de huidige vragenlijsten heeft de ervaring van patiënt nooit centraal gestaan. Toch wijzen verschillende onderzoeken uit dat de ervaring van de patiënt met een medicament een verband heeft met medicatietrouw, het resultaat van de medicamenteuze behandeling, kwaliteit van leven en suïcidaal gedrag. Kortom, de subjectieve reactie op antipsychoticagebruik is een belangrijk concept.</p> <p>Om dit concept goed te meten is er een vragenlijst aan de hand van ervaringen die patiënten zelf rapporteren geconstrueerd. Echter voordat een vragenlijst in de praktijk te gebruiken is moet er goed psychometrisch onderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek richt zich op verschillende facetten van validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst.</p>
Onderzoeker(s)	drs. H.A. Wolters (promovendus), dr. H. Knegtering, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	Groningen, Franeker, Assen, Deventer, Eindhoven, Den Haag
Samenwerking	Lentis, Mesdagkliniek; GGZ Friesland, locatie Franeker; GGZ Drenthe, locatie Assen; Stichting Adhesie, locatie Deventer; GGZ Eindhoven; Parnassia Den Haag
Duur	2001 - 2004
Subsidiering	€ 109.000 (Janssen-Cilag, Eli Lilly Nederland BV, Astra Zeneca BV, RGOc)
Status	publicatiefase
Informatie	drs. H.A. Wolters (Hugo) UMCG, UCP, kamer 5.36 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3613972 e-mail: h.a.wolters@home.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 naar de meeste 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, drs. G. van de Willige

Samenwerking Het onderzoek wordt uitgevoerd in een samenwerking tussen het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG, Lentis 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
telefoon: 050 3612077/3612079
e-mail: f.j.nienhuis@med.umcg.nl

AVHRS

Onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de Auditory Vocal Hallucination Rating Scale

Beschrijving	<p>De Auditory Vocal Hallucination Rating Scale (AVHRS; Jenner, Nieuwenhuis en Van de Willige, 2002) is een semi-gestructureerde vragenlijst voor het uitvragen van stemmen. De vragenlijst is een uitbreiding van de Auditory Hallucination Rating Scale van Haddock (1999). De psychometrische eigenschappen van de AHRS zijn beperkt onderzocht.</p> <p>De onderhavige studie dient om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de test-hertest betrouwbaarheid van de AVHRS vast te stellen.</p>
Onderzoeker(s)	mw. drs. A.A. Bartels, drs. G. van de Willige
Locatie(s)	UMCG/UCP, afd. Psychosen en GGZ Leeuwarden
Samenwerking	GGZ Friesland
Duur	2006 - 2007
Status	in uitvoering
Informatie	Agna Bartels telefoon: 050 3612074 a.a.bartels@med.umcg.nl

Beschrijving	<p>De PUVI is een zelfinvullijst met 53 items naar voorkomen en kenmerken van en attributies t.a.v. positieve en nuttige gehoorshallucinaties. De Inventory is samengesteld uit items van de Interpretation of Voices Inventory (Morrison et al, 2002), de Beliefs About Voices Questionnaire (Chadwick & Birchwood,1995) en de Auditory Vocal Hallucinations Rating Scale (Jenner et al,2002). Tot op heden bleek haar interne consistentie goed. Verder psychometrisch onderzoek is gestart met een test-herstest betrouwbaarheid.</p>
Onderzoeker(s)	Dr. J.A. Jenner, S. Rutten
Locatie(s)	UMCG/UCP, afdeling Psychosen
Duur	2006 - 2007
Status	in uitvoering
Informatie	dr. J.A. Jenner j.a.jenner@psy.umcg.nl

Risicotaxatie

De psychometrische eigenschappen en predictieve validiteit van de Nederlandse versie van de START

Beschrijving De START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability) is een nieuw instrument, ontwikkeld door Webster et al., om een aantal risico's voor de patiënt zelf, zoals de kans op automutilatie, victimizatie en middelen misbruik, en van de patiënt naar anderen op korte termijn in te schatten aan de hand van dynamische, door behandeling veranderbare, items die zowel als risico en als "sterkte" (positief, protectief werkend) gescoord kunnen worden.

Voor patiënten uit de Forensisch Psychiatrische Kliniek en de ambulante forensische zorg zal regelmatig (3 a 4 maandelijks) een START formulier ingevuld worden door (a) psycholoog of psychiater, (b) onderzoeker en (c) door het hele behandelteam middels consensusbespreking. Aan de hand van deze gegevens en door koppeling van de uitkomsten aan andere instrumenten en incidentengegevens zullen interbeoordelaar betrouwbaarheid en predictieve validiteit, impact van consensusbespreking op beoordeling en geschiktheid van START als Routine Outcome Assessment instrument onderzocht worden.

Onderzoeker(s) mw. dr. M. Lancel, drs. M.H. Bosma

Locatie(s) GGZ Drenthe, locatie Assen

Duur 2006 - 2010

Subsidiering GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. M. Lancel
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334654
marike.lancel@ggzdrenthe.nl

drs M.H. Bosma
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 0592 334679
meine.bosma@ggzdrenthe.nl

ROQUA

R(outine) O(utcome) and QU(ality) A(ssessment)

Beschrijving Het R(outine) O(utcome) and QU(ality) A(ssessment) project beoogt een testmanager te ontwerpen voor het webbased afnemen van vragenlijsten en het managen van de data (opbouw van databases; feedback van data naar hulpverleners etc). Omdat ROQUA is ingebed in het RGOc is tevens wetenschappelijke en ICT expertise aanwezig. ROQUA beoogt het hele spectrum van routine outcome assessment te bestrijken (advies over instrumenten; training in het gebruik daarvan; analyse van data; begeleiding bij onderzoeksprojecten).

Onderzoeker(s) dr. S. Sytema, drs. E. Veermans

Locatie(s) RGOc

Duur 2006 - doorlopend

Subsidiëring € 45.000 (GGZ Drenthe, Lentis, GGZ Friesland, RGOc)

Status in uitvoering

Informatie Sjoerd Sytema, s.sytema@med.umcg.nl

Beschrijving Nabestaanden van suïcidanten hebben, vergeleken met de algemene bevolking een sterk verhoogd risico op psychiatrische problematiek, suïcidaliteit en lichamelijke ongezondheid. In de door ZonMw gesubsidieerde, gerandomiseerde effectstudie Survivors-at-Risk is het effect van een speciaal ontwikkelde vorm van cognitief-gedragstherapeutische psycho-educatie op het middellange termijn (14 maanden) op het risico op psychiatrische stoornissen bij nabestaanden van suïcidanten geëvalueerd. Het is gebleken dat de begeleiding, pro-actief aangeboden door getrainde psychiatrisch verpleegkundigen in de vorm van vier zittingen bij cliënten thuis, resulteert in grote tevredenheid bij nabestaanden en hun huisartsen en positieve effecten op het rouwbeloop, met name bij nabestaanden met suïcidale ideatie kort na het verlies.

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) UMCG/UCP

Samenwerking GGD Groningen, GGD Friesland, GGD Drenthe, Hanzehogeschool

Duur 2002 - 2006

Subsidiëring € 215.374 (ZonMw)

Status in uitvoering

Informatie mw. M.H. de Groot (Marieke)
UMCG, UCP, kamer 5.35
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3614701
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, dr. A.D. Stant, mw. dr. M. van Offenbeek, bedrijfskundige
Locatie(s)	diverse instellingen
Samenwerking	Kenniscentrum Schizofrenie; MTA-bureau UMCG; Vakgroep Bedrijfskunde RUG
Duur	2005 - 2007
Subsidiëring	€ 200.000 (Doelmatigheidsonderzoek ZonMw)
Status	in uitvoering
Informatie	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, UCP, kamer 6.13 Postbus 30001, 9700 RB Groningen telefoon: 050 3613931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

Evaluatie implementatie MRS

Evaluatie van Implementatie van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (MRS) in 8 regio's

Beschrijving	<p>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).</p> <p>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 8 GGz-regio's, verspreid over Nederland en verschillend in mate van verstedelijking. Hiermee groeit het inzicht in de staat van de schizofreniezorg in Nederland</p>
Onderzoeker(s)	dr. G.J. Jansen, prof. dr. D. Wiersma, dr. C.J. Slooff, dr. J. van Weeghel, drs. F. van der Kar
Locatie(s)	GGZ Drenthe Noord, Parnassia Den Haag, Rivierduinen Alphen ad Rijn, Geestgronden Haarlem, Duin en Bosch Castricum, GGZ Delfland
Samenwerking	Schizofrenie Stichting Nederland, Kenniscentrum Schizofrenie, Trimbos-instituut
Duur	2006 - 2009
Subsidiëring	€ 200.000 (ZonMw € 130.000 en GGz-instellingen € 70.000)
Status	in uitvoering
Informatie	Silvia van Breukelen 088 3526000 Durk Wiersma 050 3613839 Gerard Jansen 050 3633090

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

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

Onderzoeker(s) dr. Y.J. Pijl, dr. S. Sytema

Locatie(s) Lentis, 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, UCP, kamer 5.26
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3614678
e-mail: s.sytema@med.umcg.nl

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 wordt een specifiek Forensisch Psychiatrisch Casus Register (FPCR) 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 delictisico.

Het FPCR biedt vele mogelijkheden om het inzicht in de forensisch-psychiatrische zorg te vergroten. Zo kan gericht onderzoek worden gedaan naar kenmerken van zorg die van speciaal belang zijn voor de forensische psychiatrie (zoals de in-, door- en uitstroom van patiënten). Bovendien kan binnen het 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. Een dergelijke koppeling biedt interessante mogelijkheden. Zo kan 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)** mw. drs. A.J. Mulder (RGOc), dr. R.H.S. van den Brink
- Locatie(s)** FPK Assen, Van Mesdagkliniek Groningen, FPA Zuidlaren, FPA Franeker, Ambulante FP Noord-Nederland, FP jeugd poli Accare
- Duur** 2002 - doorlopend
- Subsidiëring** registrerende instellingen en RGOc
- Status** in uitvoering
- Informatie** dr. R.H.S. van den Brink (Rob)
UMCG, UCP, kamer 5.32
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3612089
e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

DPS-project

Disease Management Schizofrenie

Beschrijving Disease management slaat op de organisatie van zorg voor aandoeningen van chronische aard en met een hoge prevalentie en hoge kosten. In dit verband gaat het om schizofrenie. De zorg voor patiënten met dergelijke aandoeningen is complex en behoeft een multidisciplinaire aanpak waarin de totale gezondheidszorgbehoeften aan bod komen en vanuit een centrale regie worden bediend. Het doel van disease management is 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. S.G. Schorr, dr. C.J. Slooff, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) GGZ Drenthe: locatie Assen

Samenwerking Universitair Centrum Farmacie RuG (prof. de Jong)
Wilhelmina Ziekenhuis (apotheek; Venema) Assen
Bristol-Myers Squibb

Duur 2002 - 2007

Subsidiëring € 100.000 (Bristol-Myers Squibb, De Open Ankh, GGZ Drenthe, RGOc)

Status in uitvoering

Informatie prof. dr. D. Wiersma (Durk)
UMCG, UCP, kamer 5.21
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 3613839
e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl

PHAMOUS

Pharmacotherapy Antipsychotics Monitoring and Outcome Survey

Beschrijving PHAMOUS is een routine outcome assessment (ROA) project gericht op patiënten met een psychose. Het meetinstrumentarium omvat een uitgebreide somatische screening; een inventarisatie van medicatie gebruik; een meting van de bijwerkingen (met de SRA); psychosociaal functioneren (7 PANSS items; GAF; HoNOS; MANSA). De volledige meting vindt eens per jaar plaats. PHAMOUS wordt op verschillende plekken, zowel in Noord Nederland als elders, geïmplementeerd. In Friesland wordt op verschillende locaties gestart. In Groningen is een convenant gesloten tussen Lentis (voorheen: Lentis) en het UCP voor het opzetten van een gezamenlijk zorgprogramma voor patiënten met een psychose, inclusief een cliëntvolgsysteem, waarbij het instrumentarium van PHAMOUS zal worden gebruikt voor de jaarlijkse metingen. Het al jaren bestaande disease management project van de GGZ Drenthe zal vanaf 2007 toetreden tot het PHAMOUS project.

Onderzoeker(s) dr. R. Bruggeman, dr. S. Sytema, mw. drs. S.G. Schorr, mw. dr. K. Taxis, prof. dr. J.R.B.J. Brouwers

Locatie(s) verschillende

Samenwerking RGOc en participerende GGZ- instellingen

Duur 2007 - doorlopend

Subsidiëring RGOc en de participerende GGZ instellingen

Status in uitvoering

Informatie Richard Bruggeman
r.bruggeman@psy.umcg.nl

Publicaties 2006

- ▶ Appelo MT (2006). Het goede voorbeeld. Boekbespreking: M. van der Gaag, L. Valmaggia, R. van Meer & C. Slooff. Gedachten Uitpluizen. Cognitieve Gedragstherapie bij achterdocht en stemmen. Handboek Theorie & Vaardigheden Oefenboek. *Dth*, 26(3): 272-274.
- ▶ Appelo MT (2006). Het (non)specifieke van provocatief werken. Boekbespreking: J. Wijnberg & J. Hollander. Succes is ook niet alles. Verder met provocatief coachen. *Dth*, 26(3): 267-271.
- ▶ Appelo MT, Korrelboom K (2006). *Leven met identiteitsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- ▶ Arends JJ, Slooff CJ (2006). Verlaagt clozapinebehandeling het suïciderisico bij patiënten met schizofrenie? *Psyfar*, 1: 3-9.
- ▶ Bartels AAJ, Timmer J (2006). Forensische aspecten van diagnostiek en behandeling van mensen met autismespectrumstoornissen. *Wetensch Tijdschr Autisme*, 5(1): 26-36.
- ▶ Beilen van M, Withaar FK, Zomeren van EH, Bosch van den RJ, Bouma A (2006). Deviant strategy on The Modified Six Elements Test in patients with schizophrenia. *Clin Neuropsychol*, 20(3): 469-479.
- ▶ Blijd CJM (2006). Aggressietaxatie. In: Achilles RA, Beerthuis RJ, Ewijk van WM (eds): *Handboek Spoedeisende Psychiatrie*, pp 201-214. Amsterdam: Benecke.
- ▶ Boer de K, Gaag van der M (2006). Psychodramatechnieken voor de behandeling van angst bij stemmen. *Dth*, 26(1): 5-20.
- ▶ Boer den PCAM (2006). Cognitive self-therapy. A contribution to long-term treatment of depression and anxiety. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/Rob Giel Onderzoekcentrum/Universitair Centrum Psychiatrie (UMCG) RGOC-reeks nummer 12.
- ▶ Boer den PCAM, Wiersma D, Vaarwerk ten I, Span MM, Stant AD, Bosch van den RJ (2006). Cognitive self-therapy for chronic depression and anxiety: a multi-centre randomized controlled study. *Psychol Med*, 1-11.
- ▶ Bos EH, Bouhuys AL, Geerts E, Os van TWDP, Ormel J (2006). Stressful life events as a link between problems in nonverbal communication and recurrence of depression. *J Affect Disord*, 97: 161-169.
- ▶ Bos EH, Bouhuys AL, Geerts E, Os van TWDP, Ormel J (2006). Lack of association between conversation partners' nonverbal behavior predicts recurrence of depression, independently of personality. *Psychiatry Res*, 142: 79-88.
- ▶ Bosveld-van Haandel LJM, Knegtering R, Kluiters H, Bosch van den RJ (2006). Niacin skin flushing in schizophrenic and depressed patients and healthy controls. *Psychiatry Res*, 143(2-3): 303-306.
- ▶ Bouhuys AL, Bos EH, Geerts E, Os van TWDP, Ormel J (2006). The association between levels of cortisol secretion and fear perception in patients with remitted depression predicts recurrence. *J Nerv Ment Dis*, 194: 478-484.
- ▶ Brouwers RC, Oei TI (2006). Impulsief gewelddadig gedrag als pathologisch fenomeen. In: Oei TI, Groenhuijsen MS (eds): *Capita Selecta van de Forensische Psychiatrie anno 2006*, pp 79-97. Deventer: Kluwer.
- ▶ Bruggeman R, Knegtering H (2006). Specialistische behandelmethoden bij gehoorshallucinaties. Medicamentueze behandeling van hallucinaties. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 156-158. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Bruggeman R, Laar van T, Knegtering H (2006). Verklaringsmodellen voor hallucinaties. De rol van neurotransmitters bij het ontstaan van hallucinaties. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 49-56. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Burns T, Becker T, Catty J, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rössler W, Tomov T, Busschbach van JT, White S, Wiersma D, and the EQOLISE Group (2006). *Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through supported employment. The EQOLISE study. Final Report to European Commission QLRT-2001-00683*. London: St. Georges.

- ▶ Busschbach van JT, Visser E, Sytma S, Wiersma D (2006). *Blijvend aan het werk. Onderzoek naar het lange termijn resultaat van arbeidsrehabilitatie bij DAAT-Drenthe*. RGOc reeks nummer 9. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/UMCG.
- ▶ Castelein S, Bruggeman R, Busschbach van JT, Wiersma D (2006). *Begeleide lotgenotengroepen voor mensen met een psychose. Een gecontroleerde effectiviteitsstudie*. RGOc reeks nummer 10. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/UMCG.
- ▶ Castelein S, Mulder PJ, Bruggeman R (2006). *Draaiboek voor het begeleiden van een lotgenotengroep voor mensen met een psychose*. RGOc-reeks nummer 11. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.
- ▶ Croes CF, Gaag van der M, Valmaggia L, Withaar FK, Slooff CJ (2006). *Cognitieve gedragstherapie bij psychose: interventies door verpleegkundigen. Een overzicht van de literatuur*. In: Gaag van der M, Withaar F, Slooff CJ (eds): *Cognitieve gedragstherapeutische behandelingen bij mensen met een psychose*, pp 13-20. Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie.
- ▶ Dieperink CJ, Pijl YJ, Driessen GAM (2006). *Langdurig zorgafhankelijk in de GGZ. Een landelijke verkenning op basis van psychiatrische casusregisters*. *MGu*, 61: 228-238.
- ▶ Drost LM (2006). *Het 'E-KOPP' project van GGZ Drenthe*. *GGzet Wetenschappelijk*, 10(2): 57-63.
- ▶ Emmelkamp PM, Benner A, Kuipers A, Feiertag GA, Koster HC, van Apeldoorn FJ (2006). *Comparison of brief dynamic and cognitive-behavioural therapies in avoidant personality disorder*. *Br J Psychiatry*, 189: 60-64.
- ▶ Fiddelaers-Jaspers R, Groot de MH, Keijser de J (2006). *Waarom doet iemand dat? Kinderen en jongeren ondersteunen na zelfdoding in hun omgeving*. Kampen: Ten Have.
- ▶ Gaag van der M (2006). *A neuropsychiatric model of biological and psychological processes in the remission of delusions and auditory hallucinations*. *Schizophr Bull*, 32(SP1): s113-s122.
- ▶ Gaag van der M (2006). *Specialistische behandelmethoden bij gehoorshallucinaties. Cognitieve gedragstherapie*. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 75-83. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Gaag van der M (2006). *Cognitieve therapie bij persisterende symptomen*. In: Meijel van B, Kuijpers T (eds): *Zorg rondom schizofrenie*, pp 121-132. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- ▶ Gaag van der M (2006). *Op weg naar een bedloze psychiatrie met cognitieve gedragstherapie bij psychose*. In: Roosenschoon B, Snijdewind A (eds): *Bedloze psychiatrie*, pp 73-82. Badhoevedorp: Mension.
- ▶ Gaag van der M, Cuijpers A, Hoffman T, Remijns M, Hijman R, Haan de L, Meijel van B, Harten van PN, Valmaggia L, Hert de M, Wiersma D (2006). *The five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale I: Confirmatory factor analysis fails to confirm 25 published 5-factor solutions*. *Schizophr Res*, 85(1): 273-279.
- ▶ Gaag van der M, Hoffman T, Remijns M, Hijman R, Haan de L, Meijel van B, Harten van PN, Valmaggia L, Hert de M, Cuijpers A, Wiersma D (2006). *The five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale II: A ten-fold cross-validation of a revised model*. *Schizophr Res*, 85(1): 280-287.
- ▶ Gaag van der M, Korrelboom K (2006). *Competitive Memory Therapy (COMET) bij auditieve hallucinaties*. In: Gaag van der M, Withaar F, Slooff CJ (eds): *Cognitieve gedragstherapeutische behandelingen bij mensen met een psychose*, pp 95-112. Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie.
- ▶ Gaag van der M, Plas van der J (2006). *Doelgericht begeleiden in de geestelijk gezondheidszorg: basale gedragstherapeutische vaardigheden*. Maarssen: Elseviers gezondheidszorg.

- ▶ Gaag van der M, Withaar F, Slooff CJ (2006). *Cognitieve gedragstherapeutische behandelingen bij mensen met een psychose*. Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie.
- ▶ Geerts E, Os van TWDP, Ormel J, Bouhuys AL (2006). Nonverbal behavioural similarity between patients with depression in remission and interviewers in relation to satisfaction and recurrences of depression. *Depress Anxiety*, 23: 200-209.
- ▶ Groot de MH, Andriessen K (2006). Nabestaanden. In: Heeringen van K (ed): *Handboek Suicidaal Gedrag*, Utrecht: De Tijdstroom.
- ▶ Groot de MH, Keijser de J, Neeleman J (2006). Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide Life Threat Behav*, 36(4): 418-431.
- ▶ Hoenders HJR, Appelo MT, Milders CFA (2006). Complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG) en psychiatrie. Meningen van patiënten en psychiaters. *Tijdschr Psychiatr*, 48(9): 733-737.
- ▶ Jenner JA (2006). Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling. *Psychiatrie Centraal*, 1: 7.
- ▶ Jenner JA (2006). *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Hallucinatiegerichte Integratieve Therapie. In: Gaag van der M, Withaar F, Slooff CJ (eds): *Cognitieve gedragstherapeutische behandelingen bij mensen met een psychose*, pp 114-147. Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie.
- ▶ Jenner JA (2006). Hallucinaties in perspectief. Begripsbepaling, diagnostiek en prevalenties. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 3-16. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Verklaringsmodellen voor hallucinaties. Het historisch perspectief. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 19-22. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Verklaringsmodellen voor hallucinaties. Het migraine-aura en andere visuele hallucinaties. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 23-24. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Verklaringsmodellen voor hallucinaties. De neurale-netwerkhypothese. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 25-29. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Therapieën algemeen. Behandel mogelijkheden en -modulen bij hallucinaties. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 59-74. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Specialistische behandelmethoden bij gehoorshallucinaties. Hallucinatiegerichte Integratieve Therapie. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 110-141. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Specialistische behandelmethoden bij visuele en reukhallucinaties. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 162-166. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Specialistische behandelmethoden bij visuele en reukhallucinaties. Behandeling van mensen met reukhallucinaties: casuïstiek. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 168-173. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Kinderen en adolescenten met hallucinaties. Prevalenties, psychopathologie en verklaringshypothesen. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 173-176. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2006). Kinderen en adolescenten met hallucinaties. Andere gevalsbeschrijvingen. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 197-203. Assen: Van Gorcum.

- ▶ Jenner JA, Nienhuis FJ, Willige van de G, Wiersma D (2006). “Hitting” Voices of Schizophrenia Patients May Lastingly Reduce Persistent Auditory Hallucinations and Their Burden: 18-month Outcome of a Randomized Controlled Trial. *Can J Psychiatry*, 51: 169-178.
- ▶ Jenner JA, Wiersma D (2006). L'efficacia degli interventi psicosociali per le allucinazioni uditive verbali. *Riv Sper Freniatr*, 130(2): 111-141.
- ▶ Jenner JA, Willige van de G, Wiersma D (2006). Multi-family treatment for patients with persistent auditory hallucinations and their relatives: a pilot study. *Acta Psychiatr Scand*, 113: 154-158.
- ▶ Jenner JA, Willige van de G, Wiersma D (2006). Kinderen en adolescenten met hallucinaties. Gehoorshallucinaties bij zeven- en achtjarige leerlingen van de basisschool: prevalentie, kenmerken en relatie met gedragsproblemen. In: Jenner JA (ed): *Hallucinaties: kenmerken, verklaringen en behandeling*, pp 176-180. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jonge de P, Brink van den RHS, Spijkerman TA, Ormel J (2006). Only incident depressive episodes following myocardial infarction are associated with new cardiovascular events. *JACC*, 48: 2204-2208.
- ▶ Jonge de P, Ormel J, Brink van den RHS, Melle van JP, Spijkerman TA, Kuijper A, Veldhuis van DJ, Berg van den MP, 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: 138-144.
- ▶ Jonge de P, Spijkerman TA, Brink van den RHS, Ormel J (2006). Depression following myocardial infarction is a risk factor for declined health-related quality of life and increased disability and cardiac complaints at 12 months. *Heart*, 92: 32-39.
- ▶ Jörg F, Borgers N, Schrijvers AJ, Hox JJ (2006). Variation in long-term care needs assessors' willingness to support clients' requests for admission to a residential home: a vignette study. *J Aging Health*, 18(6): 767-790.
- ▶ Kaptein KI, Jonge de P, Brink van den RHS, Korf J (2006). Course of depressive symptoms following myocardial infarction and cardiac prognosis: a latent class analysis. *Psychosom Med*, 68: 662-668.
- ▶ Kemperman RFJ, Veurink M, Wal van der T, Knegtering H, Bruggeman R, Fokkema MR, Kema IP, Korf J, Muskiet FA (2006). Low essential fatty acid and B-vitamin status in a subgroup of patients with schizophrenia and its response to dietary supplementation. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*, 74(2): 75-85.
- ▶ Ketelaars CEJ (2006). Psychofarmaca bij autisme, een update. *Wetensch Tijdschr Autisme*, 5: 72-77.
- ▶ Knegtering H, Boks M, Blijd C, Castelein S, Bosch van den RJ, Wiersma D (2006). A randomized open-label comparison of the impact of olanzapine versus risperidone on sexual functioning. *J Sex Marital Ther*, 32(4): 315-326.
- ▶ Kovess-Masfety V, Wiersma D, Xavier M, Caldas de Almeida JM, Carta MG, Dubuis J, Lacalmontie E, Pellet J, Roelandt JL, Torres-Gonzalez F, Moreno Kustner B, Walsh D (2006). Needs for care among patients with schizophrenia in six European countries: a one-year follow-up study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 2: 22.
- ▶ Lancel M, Lam 't K (2006). Verslag van het symposium Uit en thuis met START in Assen. *GGZet Wetenschappelijk*, 10(1): 71-73.
- ▶ Lang van ND, Boomsma A, Sytema S, Bildt de AA, Kraijer DW, Ketelaars C, Minderaa RB (2006). Structural equation analysis of a hypothesised symptom model in the autism spectrum. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(1): 37-44.
- ▶ Lang van ND, 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*, 27(2): 217-226.

- ▶ Meijel van B, Kruitwagen C, Gaag van der M, Kahn RS, Grypdonck MHF (2006). An intervention study to prevent relapse in patients with schizophrenia. *J Nurs Scholarsh*, 38(1): 42-49.
- ▶ Mulder CL, Broer J, Uitenbroek D, Marle van P, Hemert van AM, Wierdsma AI (2006). Versnelde stijging van het aantal inbewaringstellingen na de invoering van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). *Ned Tijdschr Geneesk*, 150: 319-322.
- ▶ Neeleman J, Groot de MH (2006). Suïcidaliteit, een ziekte die specialismen overstijgt [Suicidal tendencies, a disorder that crosses boundaries between disciplines]. *Tijdschr Psychiatr*, 48(7): 533-543.
- ▶ Os van TWDP, Brink van den RHS, Meer van der K, Ormel J (2006). The care provided by general practitioners for persistent depression. *Eur Psychiatry*, 21: 81-92.
- ▶ Oud MJ, Groot de MH (2006). Opvang van de nabestaanden na een suicide [Relief for surviving relatives following a suicide]. *Ned Tijdschr Geneesk*, 150(12): 649-652.
- ▶ Rutten S, Beuskens J, Jenner JA (2006). Positieve en nuttige stemmen. *Klankspiegel*, 17(3): 7-12.
- ▶ Slooff CJ, Mensink S, Everdingen van A, Luijten E, Sijzema H, Diephuis G (2006). De doelstellingen van de zorg voor schizofreniepatiënten. Over de plaats van Verwenzorg. In: Zwanikken PH, Stegge aan de C, Herrmann G (eds): *Een passie voor verplegen, liber amicorum voor Joke Zwanikken-Leenders*, 's-Hertogenbosch: BiblioVanGerwen.
- ▶ Slooff CJ, Withaar FK, Luijten HE (2006). Schizofrenie en verwante psychosen. In: Vandereycken W, Hoogduin CAL, Emmelkamp PMG (eds): *Handboek Psychopathologie, deel 2 Klinische praktijk*, Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- ▶ Smid HG, Witte de MR, Homminga I, VAN DEN Bosch RJ (2006). Sustained and transient attention in the continuous performance task. *J Clin Exp Neuropsychol*, 28(6): 859-883.
- ▶ Smit A, Kluiters H, Conradi HJ, Meer van der K, Tiemens BG, Jenner JA, Os van TWDP, Ormel J (2006). Short-term effects of enhanced treatment for depression in primary care: results from a randomized controlled trial. *Psychol Med*, 36: 15-26.
- ▶ Spijkerman TA, Brink van den RHS, May JF, Winter JB, Melle van JP, Jonge de P, Crijns HJGM, Ormel J (2006). Decreased impact of post-myocardial infarction depression on cardiac prognosis? *J Psychosom Res*, 61(4): 493-499.
- ▶ Staring ABP, Mulder CL, Gaag van der M, Seltens JP, Loonen AJM, Hengeveld MW (2006). Understanding and improving treatment adherence in patients with psychotic disorders: Review and a proposed intervention. *Curr Psychiatry Rev*, 2(4): 487-494.
- ▶ Sytema S, Gunther N, Reelick F, Pijl YJ, Land van 't H (2006). *Verkenningen in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie: een bijdrage uit de psychiatrische casusregisters Rijnmond, Zuid-Limburg en Noord-Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ▶ Tenback DE, Harten van PN, Slooff CJ, Os van J (2006). Evidence that early extrapyramidal symptoms predict later tardive dyskinesia: a prospective analysis of 10,000 patients in the European Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (SOHO) study. *Am J Psychiatry*, 163(8): 1438-1440.
- ▶ Valk de R, Gaag van der M (2006). Gezinsbehandeling: Een protocol voor het oplossen van problemen binnen gezinnen waarvan één of meerdere leden schizofrenie heeft. In: Gaag van der M, Withaar F, Slooff CJ (eds): *Cognitieve gedragstherapeutische behandelingen bij mensen met een psychose*, pp 149-247. Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie.
- ▶ Weert de van Oene GH, Jörg F, Jong de CA (2006). Association between interpersonal behaviour and helping alliance in substance-dependent patients. *Eur Addict Res*, 12(2): 67-73.

- ▶ Wel van B, Kockman I, Blum N, Pfohl B, Black DW, Heesterman W (2006). STEPPS group treatment for borderline personality disorder in the Netherlands. *Ann Clin Psychiatry*, 18(1): 63-67.
- ▶ Wetten van H, Franx G, Gaag van der M, Huyser J (2006). Doorbreken in de GGz: kan dat? *Kwaliteit in beeld*, 2(18): 19.
- ▶ Wierdsma AI, Pijl YJ, Driessen GAM, Sytma S (2006). Extramuralisering van de GGz: landelijk beleid of regiovisie? *MGU*, 61: 427-434.
- ▶ Wiersma D (2006). Needs of people with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand*, (429): 115-119.
- ▶ Wiersma D (2006). Role Functioning as a component of Quality of Life in Mental Disorders. In: Katschnig H, Freeman H, Sartorius N (eds): *Quality of Life in Mental Disorders*, pp 45-56. Chichester: Wiley.
- ▶ Wiersma D (2006). Historie opnamevervangende en onderzoek: is het einde van de extramuralisering al in zicht? In: Snijdewind A (ed): *Bedloze Psychiatrie*, Badhoevedorp: Mension.
- ▶ Wolters HA, Knegtering R, Wiersma D, Bosch van den RJ (2006). Evaluation of the subjects' response to antipsychotics questionnaire. *Int Clin Psychopharmacol*, 21(1): 63-69.
- ▶ Wolters KJK, Busschbach van JT, Soldaat EG, Bruijn de JCA (2006). *De GGz aan huis bij de huisarts. Een beschrijvend onderzoek naar de inzet van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen in huisartspraktijken rondom Emmen en Stadskanaal*. RGOc-reeks nummer 14. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.
- ▶ Wunderink A (2006). Antipsychotic treatment strategies and early course of first episode psychosis. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/ Rob Giel Onderzoekcentrum RGOc-reeks nummer 13.
- ▶ Wunderink A, Nienhuis FJ, Sytma S, Wiersma D (2006). Predictive Validity of Proposed Remission Criteria in First-Episode Schizophrenic Patients Responding to Antipsychotics. *Schizophr Bull*, August 7: DOI: 10.1093/schbul/sb1015.
- ▶ Wunderink A, Nienhuis FJ, Sytma S, Wiersma D (2006). Treatment delay and response rate in first episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand*, 113(4): 332-339.
- ▶ Zempleni MZ, Bruggeman R, Knegtering H, Bosch van den RJ, Stowe L (2006). Comprehension of idiomatic and non-idiomatic sentences in schizophrenia: results of a pilot fMRI study. In: Zempleni MZ (ed): *Functional imaging of the hemispheric contribution to language processing*. PhD Thesis, pp 83-107. Groningen: University of Groningen.

Vooruitblik

De beschrijving van de wetenschappelijke activiteiten in het verslagjaar 2006 leert ons allereerst dat van stilstand geen sprake is; integendeel zo'n tien projecten met een totale subsidiewaarde van meer dan een miljoen euro zijn daadwerkelijk van start gegaan en vergen dus veel energie en inzet. Alleen al het woonzorgproject (Utopia, het Acomplex) met de Europese dimensie (DEMOB.inc) van een standaard voor 'best practice' voor residentiële psychiatrische zorg en het ambulante forensische project (de RACE-studie) vragen veel van de medewerkers van de betrokken instellingen. Ze zijn van groot belang voor de toekomstige inrichting van de zorg en vereisen derhalve grote zorgvuldigheid in de uitvoering.

Naast deze nieuw gestarte onderzoeken zal in de komende tijd veel aandacht uitgaan naar de afronding van een aantal studies naar de effectiviteit van nieuwe psychosociale interventies zoals cognitieve gedragstherapie, lotgenotencontact, de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) en Individuele Plaatsing en Steun (IPS). Het betreft interventies die nog niet standaard opgenomen zijn in de zorgprogramma's en die gemeenschappelijk hebben dat beoogd wordt patiënten te ondersteunen bij het (opnieuw) regie nemen over het eigen leven. Op basis van de resultaten van deze studies kan het RGOc een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke onderbouwing ('evidence base') van de geestelijke gezondheidszorg.

Het psychiatrisch casusregister heeft ons de trends van de afgelopen jaren laten zien: een geleidelijke afname van het bedgebruik en een sterke toename van beschermd wonen en intensieve ambulante zorg. De prevalentie van ggz-gebruikers blijft stijgen, ook van de langdurig zorgafhankelijken, al betreft het niet zozeer nieuwe aanwas maar meer continuïteit van zorg door vermindering van de uitstroom van die mensen. De kosten van de zorg - gecorrigeerd voor samenstelling van de bevolking,

vergrijzing en inflatie - zijn de laatste vijftien jaar met 22% gestegen, mede door de toegenomen prevalentie maar vooral ook door dure voorzieningen voor intensieve zorg voor forensische patiënten en overlastgevende moeilijke mensen. Het proces van extramuralisering lijkt wat te stokken. Voldoende inzicht in de effectiviteit van het behandel- en zorgproces ontbreekt nog, maar dat gaat de komende tijd vermoedelijk veranderen. In snel tempo zal een routinematige vastlegging van gegevens over klachten en functioneren van patiënten plaatsvinden, hetgeen ons zal leren wat de zorg vermag. Dit biedt mogelijkheden tot een meer inhoudelijke vergelijking tussen patiëntengroepen, voorzieningen en zorgprogramma's wat betreft verandering in klachten- en functioneringsniveaus gekoppeld aan tevredenheid en zorgconsumptie.

De noordelijke verslavingszorg heeft haar infrastructuur van onderzoek aanzienlijk versterkt met een psychiater en een psychologe die in samenwerking met het RGOc zullen trachten diagnostisch - en effectiviteitsonderzoek te implementeren. De eerste aanvragen voor subsidie bij ZonMw zijn gedaan, o.a. op het gebied van co-morbiditeit van psychiatrische stoornissen en middelengebruik, en de verwachting is dat er meer zullen volgen. Dit vormt ook een goede basis voor een meer bestuurlijke samenwerking die het draagvlak voor gemeenschappelijk onderzoek kan verbreden.

De veranderingen in het zorgstelsel met een grotere nadruk op marktwerkingen vergen een heroriëntatie in het beleid van de ggz-instellingen. Dat blijkt ook uit de bijdragen van de raden van bestuur van Lentis, GGZ Drenthe en GGZ Friesland. Wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van de zorg kan het beleid ondersteunen en eventueel sturen.