

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, Agna Bartels en Martha Messchendorp

## **Vormgeving**

Extra Bold, Groningen

## **Druk- en bindwerk**

Grafische Industrie de Marne, Leens

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

Telefoon: 050 361 20 79  
Fax: 050 361 97 22  
E-mail: [rgoc@med.umcg.nl](mailto:rgoc@med.umcg.nl)  
Website: [www.rgoc.nl](http://www.rgoc.nl)

# Voorwoord

Het jaarverslag over 2007 biedt zoals gebruikelijk een algemene beschrijving van het onderzoek en de organisatie van het Rob Giel Onderzoekcentrum, alsmede een gedetailleerd overzicht van het patiënt- en zorggericht onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het noorden.

De marktwerking in de zorg bleek in het verslagjaar gelukkig niet belemmerend te zijn geweest voor de samenwerking in onderzoek binnen het RGOc.

Het overheidsbesluit om de subsidie voor het Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland per 2009 stop te zetten, was en is vanzelfsprekend een belangrijk aandachtspunt. In dit jaarverslag zal dan ook uitgebreid worden ingegaan op nut en noodzaak van de instandhouding van dit casusregister, mede in relatie tot de zowel door zorgverzekeraars als door de overheid in toenemende mate vereiste routine outcome assessment.

Projectleiders geven u in dit jaarverslag meer in detail hun visie op enkele nieuwe projecten in dit kader.

Prof. dr. Durk Wiersma  
*Programmaleider*






## 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.



# Inhoudsopgave

## Jaarverslag 2007 7

Onderzoeksprogramma 8

Samenwerking 10

Bijzondere gebeurtenissen 12

Organisatie 15

Financiën 23

## Onderzoek, de stand van zaken 25

Programma en werkwijze 27

Aan het woord over Routine Outcome Assessment:

Sjoerd Sytema 28

Richard Bruggeman 30

Rikus Knegtering en Rob Versteden 32

Lex Wunderink 34

Overzicht onderzoeksprojecten 36

Abstracts onderzoeksprojecten 44

Afgerond onderzoek 114

Implementatie van onderzoek 117

Publicaties 2007 120

Vooruitblik 125





# Onderzoeksprogramma

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

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

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. Onder impuls van de financier van PCR-NN, het Ministerie van VWS is 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).

Het onderzoek in de forensische psychiatrie heeft in 2007 te maken gekregen met veranderingen in de relaties tussen de ggz-instellingen in het noorden. In het verleden hebben deze instellingen gezamenlijk de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN) opgezet. Deze samenwerking is echter per 1 januari 2008 beëindigd. Vanaf die datum zijn de drie vestigingen van de AFPN (in Assen, Leeuwarden en Groningen) verder gegaan als aparte instellingen voor ambulante forensische psychiatrie, van respectievelijk GGZ Drenthe, GGZ Friesland en Lentis. Ongelukkigerwijs diende in 2007 juist het door ZonMw gefinancierde en door het RGOc uit te voeren RACE-onderzoek (Risk Assessment and Care Evaluation) in alle vestigingen van de AFPN van start te gaan. Met enige vertraging kon dit uiteindelijk toch worden gerealiseerd, omdat de betrokken ggz-instellingen besloten in de forensische psychiatrie nog wel te blijven samenwerken op het gebied van onderzoek. Ter ondersteuning van dit voornemen is Durk Wiersma gevraagd zitting te nemen in de Stuurgroep van het Forensisch Psychiatrisch Circuit van het hofressort Leeuwarden.

Een belangrijke rol voor het bevorderen van samenwerking in het forensisch psychiatrisch onderzoek, is verder weggelegd voor het door het RGOc georganiseerde Onderzoekersberaad Forensische Psychiatrie. Dit beraad brengt circa drie keer per jaar de onderzoekers van de diverse forensisch psychiatrische instellingen in het noorden bij elkaar, om elkaar te informeren en samenwerking te bevorderen. Een duidelijk voorbeeld van deze samenwerking is bovengenoemde RACE-studie. Verder zijn in 2007 in verschillende noordelijke forensisch psychiatrische instellingen initiatieven ontstaan om te komen tot periodieke meting van het effect van de behandeling op het functioneren van patiënten (ook wel aangeduid als Routine Outcome Assessment; ROA). Zo zijn zowel in de Mesdagkliniek als in Hoeve Boschoord



ROA-studies gestart waarop onderzoekers hopen te promoveren bij Durk Wiersma. Het gaat hierbij om, respectievelijk, Erwin Schuringa en Brenda Hesper. Belangrijk punt van aandacht voor het Onderzoekersberaad Forensische Psychiatrie zal zijn om de verschillende ROA-initiatieven in de noordelijke forensische psychiatrie op elkaar te laten aansluiten.

In het aan de forensische psychiatrie verwante terrein van de openbare ggz, is in 2007 een begin gemaakt met onderzoek naar het behandelingseffect van Duurzaam Verblijf (DV). In deze voorziening van GGZ Drenthe en Verslavingszorg Noord Nederland in Beilen worden chronisch psychiatrische patiënten uit Amsterdam en Rotterdam met verslavingsproblemen opgenomen. Het gaat om mensen die in aanmerking komen voor gedwongen opname maar in bestaande voorzieningen niet te handhaven zijn en daardoor vaak toch weer op straat belanden. In tegenstelling tot het bestaande zorgaanbod in de steden, is DV niet primair gericht op resocialisatie, maar op het (opnieuw) leren van vaardigheden, gedurende een veelal langdurige behandeling in een beschermde omgeving. Terugkeer in de samenleving blijft een perspectief, maar primair gaat het in DV om afname van het gevaar voor verdere teloorgang, stabilisatie en waar mogelijk verbetering van de psychische, sociale en lichamelijke toestand van de patiënt. Het RGOc heeft het voortouw genomen om het behandelingseffect van DV te onderzoeken. Zo is een promotie-onderzoek van start gegaan van John Hoogeveen, één van de psychiaters van DV. Hij verricht longitudinaal onderzoek onder alle DV patiënten. Hierin wordt de patiëntengroep beschreven en wordt nagegaan welke veranderingen zich voordoen gedurende DV in het psychiatrisch, sociaal, cognitief en somatisch functioneren van de patiënten. Verder wordt nagegaan of het mogelijk is een quasi-experimentele studie te realiseren naar het effect van behandeling in DV, waarbij de Amsterdamse en

Rotterdamse patiënten die worden opgenomen in DV worden vergeleken met patiënten uit Utrecht en Den Haag, die ook voldoen aan de inclusiecriteria voor DV maar daar niet naar toe gaan.

Ten slotte is vermeldenswaard het onderzoek naar de implementatie van een klinisch beoordelingsinstrument in de ouderenpsychiatrie van Lentis (Dignis), dat in het verslagjaar is ondergebracht bij het RGOc. Dit instrument, de Health of the Nations Outcome Scales 65+ (HoNOS65+), wordt sinds 2005 bij Dignis gebruikt dat hierin samenwerkt met het RGOc in het kader van de routine outcome assessment ontwikkeling. Een eerste artikel van Trea Broersma, verantwoordelijk voor de implementatie van de HoNOS65+ in Dignis, en Sjoerd Sytema (RGOc) is inmiddels verschenen (T. Broersma & S. Sytema, Tijdschrift voor Psychiatrie, 2008, 50, 77-82).

# 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 is in 2007 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 eerste vervolgmeting voor de GROUP-studie – 3 jaar na de beginmeting – is in het verslagjaar voorbereid.

## Europese samenwerking

Twee door EEG-subsidie ondersteunde projecten waarin het Rob Giel Onderzoekcentrum participeerde bevinden zich 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, voorheen GGZ Groningen), Bulgarije (Sofia) en Zwitserland (Zürich). In het verslagjaar is in de Lancet de eerste publicatie over de Ecolise-studie verschenen (zie paragraaf 'Publicaties').

In het verslagjaar is een nieuw project van start gegaan, 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 settings (APZ en RIBW). Deelnemende landen zijn Engeland (Londen, coördinerend centrum), Duitsland (Dresden), Spanje (Granada), Portugal (Lissabon), Tsjechië (Praag), Bulgarije (Sofia), Italië (Triest), Griekenland (Athene) en Nederland (Groningen). Dit onderzoek sluit goed aan bij de Utopia-studie naar psychiatrische woonzorg in Nederland zoals die geboden wordt door de zelfstandige RIBW's.

## Nationale samenwerking

Met het Trimbos-instituut als het landelijk kennisinstituut op het gebied van de geestelijke volksgezondheid en geestelijke gezondheidszorg worden gezamenlijk twee landelijke multicenter RCT's uitgevoerd, beide op het gebied van de rehabilitatie: de ene naar de effectiviteit van de IRB (Individuele Rehabilitatie Benadering (publicaties in voorbereiding) en de andere naar de (kosten)effectiviteit van arbeidsrehabilitatie volgens het IPS (individuele Plaatsing en Steun) model, het SCION-onderzoek. Het PCR-NN heeft ten behoeve van het Trimbos-instituut in het kader van de monitoring van de ggz de landelijke ontwikkelingen in het gebruik van de ggz (bijvoorbeeld op het gebied van extramuralisering en de kinder-en jeugd psychiatrie) beschreven, gebruikmakend van de gegevens uit drie registers (ook Maastricht en Rotterdam).

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, en zoekt waar mogelijk samenwerking en afstemming met het Kenniscentrum Schizofrenie (KCS), het Kenniscentrum Rehabilitatie (KCR) en het Kenniscentrum Ouderen. Een concreet onderwerp van deze samenwerking is de evaluatie van de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie met behulp van de kwaliteitsmeter schizofrenie. Begin 2007 is het Kenniscentrum Schizofrenie gefuseerd met de Schizofrenie Stichting Nederland. De nieuwe organisatie draagt de naam 'Schizofreniestichting - kenniscentrum voor zorg en beleid'.

Concrete samenwerking Kenniscentrum Rehabilitatie (KCR) heeft plaats in het onderzoek naar rehabilitatiestrategieën in het kader van IRB en IPS.

Met het Kenniscentrum Ouderen is er een begin van samen-

werking 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).

# Bijzondere gebeurtenissen

## Eervolle uitnodigingen programmaleider RGOc

Prof. dr. Durk Wiersma ontving in het verslagjaar een aantal eervolle uitnodigingen als spreker:

- ▶ op het afscheidssymposium van prof. Willem van Tilburg op 16 februari 2007 in Amsterdam. De titel van zijn lezing luidde: 'De effectiviteit van de gangbare zorg voor 'moeilijke mensen' in de geestelijke gezondheidszorg'.
- ▶ op het symposium ter gelegenheid van de 60e verjaardag van prof. Wulf Rössler in Zürich op 14 september 2007. De titel van zijn lezing was: 'Rehabilitation: new term for or further development of social psychiatry?'
- ▶ op het symposium op 9 oktober 2007 ter gelegenheid van het 12<sup>1/2</sup> jarig opleiderschap van prof. dr. Wybrand Hoek bij Parnassia in Den Haag. Zijn lezing had de titel: 'De gangbare zorg voor 'moeilijke mensen': enkele (klinisch) epidemiologische beschouwingen'.
- ▶ bij de 7th Post Graduate Course onder auspiciën van NASKHO (Nederlands Antilliaanse Stichting voor Klinisch Hoger Onderwijs) van 19-21 oktober 2007 te Curaçao. Zijn lezingen hadden als titels: 'Recovery and Remission in Schizophrenia' en 'Mental Health Care in the Netherlands: De- and Re-institutionalisation'.

## Bestuurlijke activiteiten programmaleider RGOc

In het verslagjaar is prof. dr. Durk Wiersma benoemd tot:

- ▶ bestuurslid van de Schizofreniestichting, die is ontstaan uit de fusie tussen de Schizofrenie Stichting Nederland (SSN) en het Kenniscentrum Schizofrenie (KCS)
- ▶ lid van de adviescommissie van de Raad voor Gezondheidszorgonderzoek.



## Bijzondere uitgave in de RGOc-reeks

In de zomer van 2007 maakte de naamgever van het onderzoekcentrum, emeritus-hoogleraar en psychiater Rob Giel, zijn wens kenbaar om gedichten die hij maakte tijdens zijn dienstreizen voor de wereldgezondheidsorganisatie WHO, uit te brengen in de RGOc-reeks.

Met veel plezier heeft een kleine commissie de uitgave van de dichtbundel 'Onderweg. Even blijven staan, kijken en dan zien' begeleid. We zijn zeer verheugd dat de RGOc-reeks is uitgebreid met deze bijzondere uitgave, die door de programmaleider als speciale attentie kan worden uitgereikt en verder alleen verkrijgbaar is via de reguliere boekhandel.

## Psychiater Cees Slooff geridderd

Cees Slooff, psychiater bij GGZ Noord-Drenthe en als onderzoeker verbonden aan het RGOc, is donderdag 15 februari in Assen geridderd in de Orde van Oranje Nassau. Hij ontving deze onderscheiding onder andere voor zijn werk voor het Psychosociaal Circuit van GGZ Noord-Drenthe en de Schizofrenie Stichting Nederland.

Zijn collega's bij GGZ Noord-Drenthe hebben Slooff voorgedragen voor de onderscheiding. Hun belangrijkste pleidooi was de bevlogenheid waarmee hij zich inzet om de kwaliteit van leven van mensen met schizofrenie te verbeteren.

## Promoties

- ▶ Lex Wunderink (1954) promoveerde op 17 januari 2007 op zijn proefschrift 'Antipsychotic Treatment Strategies and Early Course of First Episode Psychosis'. Promotor was prof. dr. D. Wiersma, co-promotor was dr. S. Sytema.
- ▶ Henk Jan Conradi (1964) promoveerde op 31 januari 2007 op zijn proefschrift 'Treatment and Risk Factors for Depression'. Promotores waren prof. dr. J. Ormel en prof. dr. P.M.G. Emmelkamp, co-promotor was dr. P. de Jonge.
- ▶ Dennis Stant (1974) promoveerde op 14 maart 2007 op zijn proefschrift 'Economic Evaluation in Mental Health Care'. Promotor was prof. dr. D. Wiersma, co-promotor was mw. dr. E.M. ten Vergert.
- ▶ Rob Brouwers (1955) promoveerde op 19 oktober 2007 op zijn proefschrift 'Impulsief Gewelddadig Gedrag. Studie naar factoren die samenhangen met impulsief gewelddadig gedrag'. Promotores waren prof. dr. T.I. Oei en prof. mr. M.S. Groenhuijsen.
- ▶ Ellen Visser (1967) promoveerde op 31 oktober 2007 op haar proefschrift 'Accident Proneness as an Expression of Self-Destructiveness'. Promotores waren prof. dr. R.P. Stolk en prof. dr. J. Neeleman, co-promotor was mw. dr. J.G.M. Rosmalen.
- ▶ Hanneke Muthert (1973) promoveerde op 8 november 2007 op haar proefschrift 'Verlies en verlangen. Over verliesverwerking bij schizofrenie'. Promotor was prof. dr. P.M.G.P. Vandermeersch, co-promotor was dr. C.J. Slooff.

## Samenstelling Stuurgroep RGOc

Op 2 maart 2007 heeft Geerhard Schaap wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd afscheid genomen als lid van de Raad van Bestuur van Lentis, en daarmee als lid van de Stuurgroep van het RGOc.

Hij is opgevolgd door Corstiaan Bruinsma, zowel in de Raad van Bestuur van Lentis als in de Stuurgroep van het RGOc.

## Samenstelling Beleidsstaf RGOc

Peter den Boer, hoofd behandelzaken regiomanagement Groningen bij de Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), heeft per 1 september 2007 ontslag genomen, waarmee ook zijn lidmaatschap van de Beleidsstaf per die datum eindigde.

Erik Wilmink kondigde in de Beleidsstafvergadering van het RGOc op 30 oktober 2007 zijn vertrek bij GGZ Drenthe per 1 januari 2008 aan.

## 2e Patiënten- en betrokkenencongres afdeling Psychosen

Aan het tweede Betrokkenencongres van de afdeling Psychosen van het Universitair Centrum Psychiatrie UMCG, dat plaatsvond op 15 december 2007 in de Blauwe Zaal van het UMCG, hebben vele aan het RGOc verbonden onderzoekers een bijdrage geleverd. Het symposium werd erg goed bezocht en zeer positief gewaardeerd.



## 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 geldstroom-karakter. De kernformatie beperkt zich tot enkele medewerkers die geheel of gedeeltelijk ten laste komen van de voor het RGOc geoordeelde 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 het Universitair Centrum 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 bevordert waar mogelijk en wenselijk ook meer fundamenteel gericht onderzoek in het kader van patiëntgebonden onderzoek binnen en buiten de academische setting.

# 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 het RGOc-budget waren aangesteld: een programmaleider, een senioronderzoeker, een databasemanager, een communicatiemedewerker, een secretaresse en enkele tijdelijke medewerkers. Al sinds de oprichting van het RGOc zijn de medewerkers van het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland en daarmee verbonden onderzoekers daar ondergebracht.

Het onderzoekcentrum 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* 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:

### 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 (tot 1 maart 2007)  
Drs. C.L. Bruinsma, Raad van Bestuur Lentis (vanaf 1 maart 2007)  
Prof. dr. R.J. van den Bosch, Bestuurslid Onderwijs, Onderzoek en Opleiding UCP/UMCG

### 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)  
Drs. E. Veermans, databasemanager (0.4 fte)  
Mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis, communicatiemedewerker (0.2 fte)  
Mw. M. Messchendorp, secretaresse (0.3 fte)

### 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. Wilmink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Drenthe  
Mw. drs. L.M. Drost, beleidsmedewerker/onderzoeker 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

Mw. drs. N.A.C. Troquete, AIO RGOc

Dr. R. Brouwers, psychiater/onderzoeker Lentis

Mw. drs. E.M. Pennings, behandelaar Lentis

Dr. E.A.H.M. Geerts, onderzoeker GGZ Friesland

Dr. T.W.D.P. van Os, behandelaar/senioronderzoeker GGZ Friesland

Mw. drs. T. Hoekstra, onderzoeker GGZ Drenthe

Mw. dr. M. Lancel, senioronderzoeker GGZ Drenthe

Mw. drs. H. Meffert, psycholoog-methodoloog, aio, onderzoekster neurobiologisch-psychiatrisch onderzoek Van Mesdagkliniek

Drs. E. Schuringa, onderzoeker Van Mesdagkliniek

Dr. M. Spreen, senioronderzoeker Van Mesdagkliniek

Dr. K.H. Drieschner, senioronderzoeker Hoeve Boschoord

Mw. drs. B.L. Hesper, behandelaar/onderzoeker Hoeve Boschoord

## Wetenschappelijk platform

In het jaar 2007 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc 86 personen, onder wie 13 senioronderzoekers, 28 behandelaar/(senior)onderzoekers en 23 promovendi, met een zeer gevarieerde disciplinaire achtergrond (zie overzicht op pagina 17).

Al met al bedraagt de personele inzet voor het RGOc-onderzoek circa 19 fte, waarvan zo'n 19 psychiaters 4 fte voor hun rekening nemen.

## Overlegstructuren

- ▶ de stuurgroep en de programmaleider komen tweemaal per jaar bijeen, en zo nodig vaker.
- ▶ de beleidsstaf overlegt driemaal per jaar, en zo nodig vaker. Aan de orde komen afstemming, voortgangsbewaking, nieuwe initiatieven, informatie-uitwisseling, en toetsing van wie tot het wetenschappelijk platform behoren en welk onderzoek passend is bij de RGOc-doelstellingen. De programmaleider verstaat zich geregeld met de senioronderzoekers over de voortgang en resultaten van het door hen aangestuurde onderzoek.
- ▶ wekelijks werkoverleg tussen programmaleider, de senioronderzoekers en de communicatiemedewerker over lopende organisatorische zaken.
- ▶ bijdragen aan werkbesprekingen binnen afdeling Psychiatrie.
- ▶ bijdragen aan de 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 zo nodig 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.



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

\*promovendus intern  
\*\*promovendus extern

Aerts, Liza	UMCG	Politicoloog	Onderzoeksmedewerker
Apeldoorn, Franske van	UMCG	Psycholoog	Behandelaar/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
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
Boonstra, Nynke	GGZ Fr	Verplegingswetenschapper	Onderzoeker*
Bos, Elske	Lentis	Bioloog/filosoof (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
Broersma, Trea	Lentis	Arts/psycholoog	Behandelaar/onderzoeker*
Brouwers, Rob	Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Bruggeman, Richard	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Busschbach, Joeske van	UMCG	Pedagoog (dr)	Senior-onderzoeker
Caro, Annemarie	UMCG	Socioloog	Onderzoeker*
Castelein, Stynke	UMCG	Socioloog	Onderzoeker*
Conradi, Henk Jan	UMCG	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Doorduyn, Janine	UMCG	Medisch bioloog	Onderzoeker*
Drost, Louisa	GGZ Dr	Psycholoog	Beleidsmedewerker/onderzoeker*
Duijndam, Frans	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Ende, Peter van der	Hanzehogeschool	Psycholoog	Onderzoeker**
Faber, Gunnar	Grote Rivieren	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Fluttert, Frans	Mesdag	Verplegingswetenschapper	Onderzoeker**
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	Onderzoeker*
Hadity, Asmar al	UMCG	Farmacoloog	Onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie *promovendus intern **promovendus extern
Hag, Erna van 't	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Hartman, Catharina	Accare	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Heer, Charlotte de	UMCG	Neurolinguïst	Onderzoeker*
Hesper, Brenda	Hoeve Boschoord	Sociaal wetenschapper	Behandelaar/onderzoeker**
Hoekstra, Tialda	GGZ Dr	Psycholoog	Onderzoeker
Hoogveen, John	GGZ Drenthe	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Horwitz, Ernst	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Jansen, Jaap	UMCG	Bioloog	Onderzoeksmedewerker
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
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/senior-onderzoeker
Kooistra, Jaap	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Lako, Irene	UMCG	Medisch bioloog	Onderzoeksmedewerker
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*
Schilthuis, Margreet	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker

Naam	Instelling	Discipline	Positie *promovendus intern **promovendus extern
Schorr, Susanne	GGZ Dr	Farmacoloog	Onderzoeker*
Schuringa, Erwin	Mesdag	Psycholoog	Behandelaar/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 (dr)	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	Onderzoeker/AIO*
Veenstra, Minie	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Veermans, Erwin	UMCG	Natuurkundige	Database manager
Visser, Ellen	UMCG	Bewegingswet./verpleegk. (dr)	Onderzoeker
Wel, Bas van	Adhesie	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker**
Wiersma, Durk	UMCG	Socioloog (prof dr)	Programmaleider
Willige, Gerard van de	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Wilmink, Erik	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Opleider/onderzoeker
Withaar, Frederic	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Wolters, Hugo	GGZ Friesland	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker*
Wolters, Kerstin	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Wunderink, Lex	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Hoofd onderzoek/A-opleider



### **RGOc-Symposium**

Het jaarlijkse symposium van het RGOc vond plaats op 11 december 2007, met als titel 'Succesvol begeleiden naar werk', over de onderzoeksresultaten en praktijkervaringen van verschillende vormen van arbeidsbegeleiding.

De belangstelling voor dit symposium was groot, en de bezoekers waren blijkens de evaluatieformulieren zeer tevreden over de inhoud van het programma en de presentaties.

Het symposium werd geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.



### **Werkconferentie**

Op maandag 24 september 2007 werd bij Lentis in Zuidlaren een 'invitational conference' gehouden voor de Raden van Bestuur van Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe en hun medewerkers over de data uit het psychiatrisch casusregister Noord-Nederland. Hierdoor werd inzicht geboden in productie, zorggebruik, wachtlijsten, gevolgen van veranderingen in de zorg en effectiviteit van behandelingen.

### **Nieuwsbrieven**

In 2007 zijn nieuwsbrieven verschenen van de projecten COCOS, GROUP, SCION en UTOPIA. Deze zijn te downloaden vanaf de website [www.rgoc.nl](http://www.rgoc.nl).

## **RGOc-reeks**

In het verslagjaar zijn drie 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

### **Economic evaluation in mental healthcare**

*Assessing the cost-effectiveness of interventions for patients with  
major depressive disorder or schizophrenia in the context of the Dutch  
healthcare system.* Dissertatie.  
Dennis Stant  
RGOc-reeks, nummer 15, Groningen 2007, 144 pagina's  
ISBN 978 90 36729 59 8

## UTOPIA

*Uit en Thuis: Onderzoek naar de Participerende Instellingen van de RIBW Alliantie.*

C. de Heer-Wunderink, A.D. Caro-Nienhuis, S. Sytma,  
D. Wiersma

RGOc-reeks, nummer 16, Groningen 2007, 109 pagina's  
ISBN 978 90 367 3106 5

## Onderweg

*Even blijven staan, kijken en dan zien*

*Gedichten en observaties van Rob Giel gedurende zijn dienstreizen,  
met name voor de WHO.*

Rob Giel

Bijzondere uitgave in de RGOc-reeks, Groningen 2007,  
84 pagina's

ISBN 978 90 367 3210 9

[alleen verkrijgbaar via de boekhandel]

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 € 244.000 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.

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.



## 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 het Universitair Centrum Psychiatrie te betrekken.

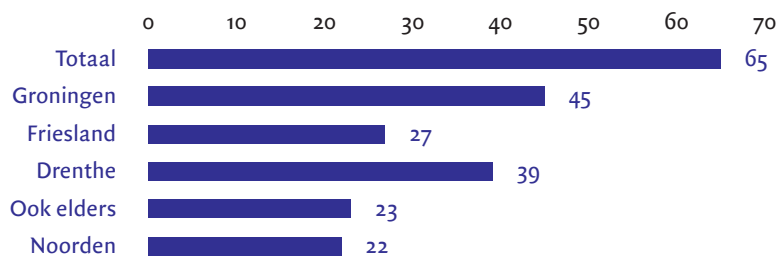
Primaire doelstelling van het RGOc is de bevordering van onderzoek naar kwaliteit en effectiviteit van psychiatrische behandeling in de noordelijke geestelijke gezondheidszorg. Het RGOc vormt tevens een brug tussen hulpverleners in de praktijk en wetenschappelijke onderzoekers van het Universitair Medisch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



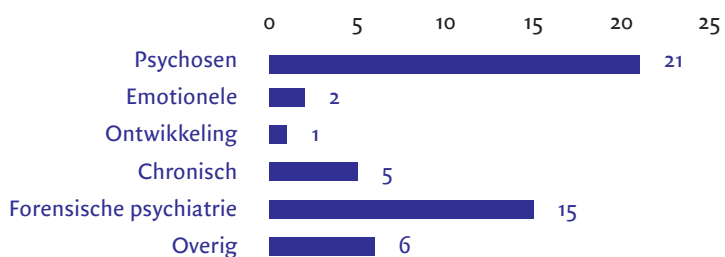
# Onderzoek

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

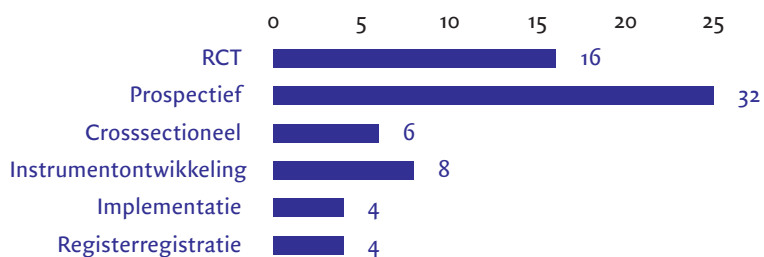
### Aantal onderzoeken, naar locatie



### 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 65 projecten die door het RGOc worden begeleid of ondersteund. 45 onderzoeken lopen alleen of mede in Groningen, 27 in Friesland en 39 in Drenthe. Aan 23 onderzoeken werken ook instellingen elders (in Nederland of Europa) mee. In 22 projecten participeren alle drie de noordelijke provincies.

Bijna een derde van de onderzoeken betreffen hoofdzakelijk patiënten met een psychotische stoornis, twee spelen rond emotionele stoornissen, één project is gaande op het gebied van ontwikkelingsstoornissen, en vijftien op het gebied van de forensische psychiatrie. Zes projecten betreffen patiënten met andere problematiek.

Het type onderzoek is bij 16 een randomized controlled trial (RCT), bij 32 een prospectief onderzoek, bij zes een cross-sectioneel onderzoek, en bij acht 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 eenmaal om een farmacologische studie gericht op negatieve symptomen en cognitieve stoornissen. Daarnaast zijn vier implementatiestudies vermeldenswaard. Voor het overzicht van de onderzoeksprojecten zie pagina 36.

# ROQUA en PCR-NN

door Sjoerd Sytema

projectleider Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland

Het verhogen van de kwaliteit van de zorg in de GGZ ontstaat niet alleen door het implementeren van 'evidence based' behandelingen. Minstens zo belangrijk is een structuur van professioneel ( of 'evidence based') werken. Dit proces verloopt (net als in de wetenschap) in een cyclus. Het begint met de constatering van een probleem, vervolgens wordt een behandelplan opgezet, na verloop van tijd wordt geëvalueerd of dit behandelplan voldoende effectief is en eventueel wordt het bijgesteld. Daarna volgt weer een evaluatie enzovoort. Het spreekt eigenlijk voor zich dat het meten van zowel de ernst van het probleem (diagnostiek) als het meten van verbetering daarin (door middel van herhaalde metingen) in dit proces essentieel is. Toch wordt dit in de GGZ nog slechts sporadisch gedaan. Maar dit is nu in rap tempo aan het veranderen, mede gestimuleerd doordat zorgverzekeraars en de overheid dit in toenemende mate gaan eisen.

Het RGOc ziet voor zichzelf een belangrijke taak weggelegd om, steunend op haar onderzoeksexpertise, de GGZ-instellingen in Noord-Nederland hierin te ondersteunen. Eind 2006 zijn wij van start gegaan met het bouwen van een web-based testmanager die we de naam ROQUA (Routine Outcome and Quality Assessment) hebben meegegeven. In ROQUA kunnen vragenlijsten worden opgenomen die door patiënten of hulpverleners worden gescoord. Het enige dat nodig is, is een computer met internet aansluiting. Via een inlogcode krijgt de gebruiker toegang tot de ROQUA website en komt deze automatisch terecht in het juiste 'protocol'. Dit protocol is de *routine outcome assessment* die is vastgesteld voor een bepaalde divisie of afdeling van een instelling, waartoe de betreffende gebruiker behoort. De gescoorde informatie wordt



opgeslagen in een database. ROQUA heeft een management gedeelte waarin onder meer kan worden geregeld wie tot welk protocol behoort en toegang tot (welke) data heeft. Voorts is er een 'outcome' module voor het opvragen van informatie uit de database op zowel patiënt niveau als op geaggregeerd niveau. Wij streven naar standaardisatie tussen GGZ-instellingen in Noord Nederland. Immers, als hetzelfde (kern)instrumentarium wordt gebruikt door deze instellingen, dan hebben we daarmee tevens benchmark informatie.

Op deze interactieve wijze is ook het eerste protocol in ROQUA tot stand gekomen. Dit is het zogenaamde PHAMOUS protocol, ontworpen voor patiënten met een psychose of met meervoudige complexe problemen. Het PHAMOUS protocol is ook opgenomen in het Cliëntvolgsysteem van patiënten met schizofrenie, waarin Lentis en UCP samen werken. Initiators en programmaleiders van beide initiatieven, Richard Bruggeman, Rikus Knegetering en Rob Verstedden, geven hiervan een korte introductie.

Wat wij met ROQUA beogen voor de komende periode is dat wij, eind 2008, voor alle divisies van ieder van de drie grote GGZ-instellingen een ROA operationeel hebben. GGZ Friesland loopt

op dit moment voorop met haar elektronisch patiënten dossier (EPD). Wij zijn nu bezig een directe communicatie tot stand te brengen tussen dit EPD aan de ene kant en ROQUA aan de andere kant, waardoor testuitslagen automatisch in het EPD terechtkomen. Wat Friesland betreft: de gemeente Leeuwarden heeft middels een subsidie een stimulans gegevens aan de ontwikkeling van een OGGZ project, waarin GGZ, VNN, GGD en Maatschappelijke Opvang samenwerken. Onderdeel daarvan moet een OGGZ-monitor zijn, genaamd MOTIVACT en gemaakt in ROQUA. Initiatiefnemer Lex Wunderink beschrijft verderop hoe MOTIVACT te werk gaat.

ROQUA data kunnen worden gekoppeld aan de data van het Psychiatrisch Casusregister van Noord-Nederland (PCR-NN). Dat geeft de mogelijkheid om het zorggebruik, zoals dat in PCR-NN wordt vastgelegd, te koppelen aan het effect daarvan, zoals we dat meten met het instrumentarium in ROQUA.

PCR-NN wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS. Die subsidie houdt echter na 2008 op. Vanaf 2009 denkt VWS ons en de andere registers in Nederland niet langer nodig te hebben. De vier registers in Nederland hebben een gezamenlijke database opgebouwd, waarmee beleidsgericht onderzoek wordt gedaan ten behoeve van VWS. Vanaf 2009 wil VWS in haar informatiebehoefte voorzien middels het DBC Informatie Systeem (DIS). Alle GGZ-instellingen zijn verplicht hun DBC informatie aan dit systeem te leveren. Het DIS beperkt zich dus tot DBC informatie en is daarmee beperkter dan de registers die ook de via de AWBZ gefinancierde zorg registreren. Betekent dit nu dat PCR-NN ophoudt te bestaan? Niet als het aan ons ligt, want wij zien juist in het nieuwe DB- tijdperk nieuwe uitdagingen om met PCR-NN te onderzoeken.

### door Richard Bruggeman

psychiater/projectleider PHAMOUS

Het doel van PHAMOUS is om de zorg voor patiënten met schizofrenie te verbeteren met behulp van een jaarlijkse evaluatie, de zogenaamde routine outcome assessment (ROA). In kaart worden gebracht: sociodemografie, psychosociaal functioneren en zorgbehoefte (HoNOS), psychopathologie (PANSS-R) en kwaliteit van leven (MANSA) en kwaliteit van zorg (CSQ). Daarnaast worden patiënten ook gescreend voor hun risico op hart- en vaatziekten. Psychiatrische aandoeningen en metabole stoornissen komen vaak samen voor. Dit komt mede door de genetische achtergrond, medicatie, leefstijl en overgewicht. Met deze jaarlijkse ROA kan het geboden zorgprogramma worden geëvalueerd. Ook kan de geboden zorg worden vergeleken op verschillende niveaus: benchmarking voor patiënt, afdeling en/of gehele instelling.

#### **Voortgang:**

Momenteel zijn er volgens het PHAMOUS protocol zo'n 400 patiënten gescreend door verschillende instellingen in de provincies Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel. In totaal zijn er 50 verpleegkundigen getraind in de Routine Outcome Assessment, waaronder enkele nieuwkomers uit Amsterdam en Dordrecht. Er is zeer positief gereageerd op eerste terugkomdag voor verpleegkundigen, en deze dagen zullen elk halfjaar herhaald worden.

Recentelijk is de nieuwste versie van de Webbased testmanager 'Roqua' met succes ingevoerd, zodat het invoeren van gegevens nog gebruiksvriendelijker is geworden. De output is een brief aan de behandelaar, die de verpleegkundige ook bij wijze van update naar de huisarts kan sturen. Deze logistiek kan



nog geoptimaliseerd worden binnen de organisatie van vele instellingen.

#### **Resultaten eerste meting:**

De eerste analyses zijn gedaan op een populatie van 200 patiënten met de diagnose schizofrenie, of een psychotische stoornis (gemiddelde leeftijd 38 jaar). Opvallend is dat bij 35% van de patiënten metabool syndroom is vastgesteld. Metabool syndroom is gebaseerd op o.a. een te grote buikomvang, te hoge bloeddruk en te hoge bloedwaarden van triglyceriden en of glucose. Vroegtijdige opsporing en behandeling van lichamelijke aandoeningen kan het risico op cardiovasculaire aandoeningen verminderen en voorkomen.

#### **In ontwikkeling:**

PHAMOUS wordt in een snel groeiend aantal GGZ-instellingen geïmplementeerd. Er wordt hard gewerkt aan een methode om binnen Roqua op een geautomatiseerde wijze benchmarking aan te bieden. Binnenkort kan elke instelling haar uitkomsten vergelijken met het gemiddelde van wat andere instellingen op een bepaald item scoren.

### **Deelnemende instelling en samenwerking:**

Initiatiefnemers zijn GGZ Friesland, Lentis, GGZ Drenthe en UCP/UMCG. Aangesloten zijn inmiddels ook Adhesie en de Van Mesdag Kliniek. Er zijn pilots gestart in Stichting Buitenamstel/Geestgronden, De Grote Rivieren en de Zwolsche Poort. De afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische Zorg van de RuG is nauw betrokken bij het project. Met een subsidie van VWS voor 'de psychiatrische patiënt in de farmacoketen' wordt onderzoek in Friesland en het UCP gedaan om ook het medicatievoorschrijfgedrag te verbeteren. Via het Trimbos instituut wordt expertkennis aangeboden voor het Zorg voor Beter traject gericht op betere somatische screening in de langdurige zorg.

Met de ziekenhuisapotheek in Assen (Hans Mulder) is inmiddels ook een samenwerkingsverband ontstaan voor farmacogenetisch onderzoek: PHAMOUS-Gene.

# Registratie- en Volgstelsysteem Psychotische Stoornissen (RVPS)

**door Rikus Knegtering en Rob Versteden**

*resp. psychiater/voorzitter en gz-psycholoog/programmameider van de Provinciale Programmagroep Psychotische stoornissen*

Op 15 mei 2006 is een convenant ondertekend tussen UMCG/UCP, Lentis en het RGOc, waarin is vastgelegd dat de drie partijen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de ketenzorg voor mensen met psychosen willen dragen. In het Zorgprogramma Psychotische Stoornissen zijn de belangrijkste inhoudelijke elementen van het zorgprogramma beschreven. Om de kwaliteit van de zorg verder te bevorderen voor mensen met psychosen binnen de provincie Groningen werd vastgelegd dat er een gezamenlijk Registratie- en Volgstelsysteem Psychotische Stoornissen (RVPS) zou worden ontwikkeld en in gebruik genomen. Inmiddels is het RVPS inderdaad tot stand gekomen. Bij de ontwikkeling van het RVPS inclusief de ondersteuning via automatisering (webbased ROQUA) speelde en speelt het RGOc een belangrijke rol.

Het oorspronkelijke convenant is tot stand gekomen vanuit de behoefte om te komen tot een samenhangende en kwalitatief goede zorg in de provincie Groningen voor deze kwetsbare doelgroep. In 2007 is na een evaluerende bijeenkomst een Aanvullende Overeenkomst gesloten.

Het RGOc heeft ten behoeve van dit zorgprogramma het registratiesysteem (RVPS) vorm gegeven en online ter beschikking gesteld aan de convenantpartners. Als eerste maakte het UCP gebruik van het RVPS en binnen Lentis werd een pilot gestart in het kader van een landelijk 'doorbraakproject schizofrenie'. Het RVPS kreeg brede navolging en wordt nu ook elders toegepast en ontwikkeld onder de naam PHAMOUS (zie [www.phamous.nl](http://www.phamous.nl)).



Rikus Knegtering



Rob Versteden

Binnen het Zorgprogramma Psychotische Stoornissen voor de provincie Groningen dient het RVPS meerdere doeleinden. Deze doelen zijn ondersteunen in het monitoren en daardoor optimaliseren van de zorgverlening, waarbij de gegevens in eerste instantie gericht zijn op het verbeteren van de zorg voor de individuele patiënt. Daarnaast kunnen de gegevens worden gebruikt voor het beter organiseren van de zorg op provincieniveau.

Het RVPS zelf is naast het registrerende deel ook een volgstelsysteem, met als doel te voorkomen dat patiënten die deelnemen aan het zorgprogramma uit het zicht raken, zoals dat in de huidige praktijk nog te vaak het geval is.

Het registrerende deel ondersteunt op individueel niveau de behandelaar omdat het tevens een up-to-date expertisesysteem bevat. In een uitdraai in de vorm van een brief worden de bevindingen aan de behandelaar en de patiënt voorgelegd. De behandelaar kan, na overleg met de patiënt over de uitslagen, de eigen conclusies en beleid toevoegen.

Via het RVPS is een kwalitatief goed systeem ontstaan om niet



alleen de patiënt te volgen maar ook de zorgbehoeftes van de patiënt. Het RVPS biedt wanneer dit zoals bedoeld periodiek wordt aangeboden een goede manier om de zorg steeds opnieuw aan te passen aan de zorgvraag. Hierbij komen lichamelijke, psychiatrische en sociale aspecten van de zorg aan de orde. Door de aanvullende overeenkomst die de partners hebben gesloten zal in een vervolgfase het RVPS op een overstijgend niveau ook een rol gaan spelen in de evaluatie van het zorgprogramma en de daaronder vallende modules. Naast de ingebruikneming van het RVPS speelt het RGOc een rol in de implementatie van het zorgprogramma als geheel. Het RGOc neemt deel aan de deskundigheidsbevordering die het zorgprogramma in 2008 aanbiedt en is actief betrokken bij de training van de hulpverleners die het RVPS gaan uitvoeren. Op deze wijze draagt het RVPS bij aan een toename van de transparantie en het kwaliteitsbeheer van het zorgprogramma psychotische stoornissen.

# MOTIVACT:

Mobiele Opsporing, Toeleiding & Interventie in Verslavingszorg en ACT

door Lex Wunderink

psychiater/hoofd onderzoek GGZ Friesland

In samenwerking met het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc), Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), ZIENN (sociale opvang) en de GGD Fryslân gaat GGZ Friesland onderzoek doen naar de omvang en zorgbehoefte van de zorgwekkende zorgmijders in Friesland, en deze groep toeleiden naar de Assertive Community Treatment (ACT) teams van de nieuwe Divisie Meervoudige Zorg van de GGZ, waarin VNN participeert. Dit project is in 2007 voorbereid en gaat in 2008 van start onder de naam MOTIVACT (Mobiele Opsporing, Toeleiding & Interventie in Verslavingszorg en ACT).

Er is in Friesland, evenals overal elders in het land, een groep mensen met ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblematiek die niet of slechts incidenteel te bewegen is om behandeld te worden door de GGZ of de verslavingszorg. Een deel van deze populatie is dakloos of zwervend en maakt regelmatig gebruik van de daklozenopvang; een ander deel heeft wel een eigen onderkomen maar leeft daar een teruggetrokken en kommervol bestaan. Een deel van de groep zorgt voor overlast. De groep wordt omschreven als 'zorgwekkende zorgmijders' en in bestuursjargon als de OGGZ-populatie.

De GGZ Friesland is bezig een nieuwe provinciale zorgstructuur te implementeren voor de patiënten met complexe zorgbehoefte. De basis van de nieuwe zorgstructuur bestaat uit Assertive Community Treatment (ACT) teams. Deze teams richten zich op de moeilijkste groep patiënten en zijn gespecialiseerd in het leveren van 'bemoeizorg'. De ACT-interventie is onlangs ook in Nederland onderzocht en daaruit kwam als belangrijkste bevinding naar voren dat deze teams zeer effectief zijn in het in



zorg krijgen en in zorg houden van deze groep mensen. Deze bevinding sluit aan op tal van andere onderzoeken die wereldwijd zijn gedaan. Er zullen in Friesland zes ACT-teams worden opgezet, die ieder verantwoordelijk zijn voor een omschreven regio in de provincie. Een verslavingsdeskundige van VNN maakt integraal deel uit van elk ACT-team. Tot de kerntaken van de ACT-teams behoort de opsporing van 'zorgwekkende zorgmijders' in hun regio en het bewerkstelligen van een zorgrelatie met deze mensen.

Daarnaast zijn voor de doelgroep zorgwekkende zorgmijders in Friesland Sociale Teams opgezet waarin GGD, GGZ, verslavingszorg, ZIENN, woningbouwcorporaties, politie, maatschappelijk werk, en eventueel andere organisaties die in contact komen met de doelgroep vertegenwoordigd zijn. Deze teams worden ondersteund door de GGD. GGZ- en VNN-medewerkers participeren in deze sociale teams. Een aantal sociale teams maken gebruik van een database waarin zij hun gegevens registreren, onder de naam Sociatea. Deze en nog enkele andere instellingen participeren bovendien in de Dak- en Thuislozen Monitor (DTM), die door de gemeente Leeuwarden

wordt beheerd, en de drie noordelijke GGD'en hebben overeenstemming bereikt omtrent een te verzamelen dataset met betrekking tot deze doelgroep.

Al met al worden er veel inspanningen geleverd door vele partijen, maar een systematisch overzicht van aantallen en aard van de problematiek ontbreekt. Bovendien is de toeleiding naar de hulpverlening nog altijd onvoldoende effectief, hetgeen wordt veroorzaakt door het tot nu toe ontbreken van samenhangende en overzichtelijke informatie vanuit alle betrokken instellingen, en van gerichte voorzieningen waarheen kan worden verwezen, en met name ACT-teams.

Het MOTIVACT-project voorziet in de behoefte aan een systematische inventarisatie van de omvang en zorgbehoefte van de OGGZ-populatie, en regelt bovendien de toeleiding van deze mensen naar de juiste zorg. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de infrastructuur die onder meer de sociale teams bieden. In geval van verslavings- en of psychiatrische problematiek wordt die zorg geboden door een ACT-team. Om deze toeleiding en de daarop volgende hulpverlening mogelijk te maken wordt van alle mensen in de doelgroep de informatie van zoveel mogelijk betrokken instellingen samengebracht in de MOTIVACT-monitor. Daarbij wordt voldaan aan de specifieke informatiebehoefte van de betrokken instellingen, bijvoorbeeld de GGD's. Het RGO ontwerpt ten behoeve van MOTIVACT dit systeem, waarmee web-based data kunnen worden verzameld. Het eerste jaar wordt deze monitor gevuld met de gegevens over de doelgroep, die worden verzameld door een speciaal team van medewerkers van GGZ en VNN. Daarbij worden naast de afgesproken dataset observationele gegevens op twaalf domeinen verzameld, met behulp van een internationaal gevalideerd instrument, de Health of the Nations Outcome Scales (HoNOS). Het scoren gebeurt op basis van reeds bij betrokken instellingen en medewerkers

beschikbare informatie. Na afloop van het eerste jaar worden de data geanalyseerd en volgt rapportage aan de gemeenten omtrent aantallen, aard van de problemen, demografische en zorggebruikgegevens. Na het eerste jaar zal de monitor tevens worden gebruikt voor online registratie van incidenten. Hierdoor kan de effectiviteit van de toeleiding naar zorg worden geëvalueerd. Om dubbele registratie te vermijden zullen koppelingen worden aangelegd tussen de MOTIVACT-monitor en andere informatiesystemen. Het systeem zal worden beheerd door de GGD.

# Overzicht onderzoeksprojecten

Acronym / korte titel

Beknopte omschrijving

## Psychotische stoornissen

Relapsepreventie en schizofrenie	Relapsepreventie schizofrenie door prodroomherkenning
MESIFOS (vervolg in voorbereiding)	Medication Strategies in First Onset Schizophrenia. Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezette behandeling met antipsychotica na een half jaar stabiele remissie
MECCA / DIALOG	More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis
NIFOS	Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en atypische antipsychotische medicatie
EQOLISE	Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment
Lotgenotencontact	Een gerandomiseerde studie naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie
MEMEX	De toepassing van mobiele telefoons in de cognitieve revalidatie van schizofreniepatiënten
COCOS	COSt-effectiveness of COgnitive behaviour therapy for recent onset Schizophrenia with persistent and recurrent psychosis
Meergezinsbehandeling schizofrenie	Meergezinsbehandeling voor patiënten met schizofrenie en hun familieleden gericht op verbetering van negatieve symptomen en sociaal disfunctioneren: een pilot-studie
r-TMS	Farmacologische interventies en r-TMS bij negatieve symptomen en cognitieve stoornissen
Virus, ontsteking en psychiatrie	Virale en inflammatoire etiologie van psychiatrische aandoeningen
Fantasie-onderzoek	'Fantasie-onderzoek': vervolgonderzoek naar voorkomen en beloop van stemmen horen (hallucinaties) bij 12-13 jarige kinderen
GROUP-study	Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht-programma)
Activering door TENS	De effecten van TENS behandeling op cognitieve/maatschappelijke beperkingen en klinische symptomen bij schizofrenie
Detectie psychosen	Verborgene morbiditeit van schizofrenie, een 'lekkage'-studie
Middelenafhankelijkheid 1e psychose	Prevalentie van middelenafhankelijkheid bij eerste psychose en het beloop ervan
RAS/RAF	Bijwerkingen van atypische antipsychotica. Onderzoek naar verschillen in het voorkomen van seksuele klachten en andere ongewenste effecten bij behandeling met risperidon (Risperdal) en aripiprazole (Abilify)
Cognitieve functies en schizofrenie	Selectieve aandacht, executieve functies en motorische preparatie bij schizofrenie
Stemmen volwassenen	Epidemiologie van stemmen horen bij volwassenen in de gewone bevolking
Familiebelasting psychosen	De belasting van familieleden van patiënten met een psychotische stoornis
EASE-study	Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness Study, een onderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek van psychotische stoornissen

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

44	110	■			publicatiefase	Arends/Slooff*
45	130	■			publicatiefase	Wunderink/Nienhuis/Wiersma*/Stant
46	500	■			publicatiefase	Wiersma*/van den Brink/Wolters
47	50	■			publicatiefase	Faber*/Smid
48	300	■			publicatiefase	Wiersma*/van den Brink/Niersman/van Busschbach
49	80	■			publicatiefase	Bruggeman*/Castelein/van Busschbach
50	20	■			publicatiefase	Pijnenborg/Withaar*
51	180	■			2008	van der Gaag*/Wolters/Meijerman/Stant
52	12	■			2008	de Boer/Jenner*/van de Willige/ Wiersma
53	> 30	■			2011	Knegtering*/de Lange/Aleman
54			■		2009	Doorduyn/Klein*
55	> 600		■		2009	Jenner*/Wiersma*/van de Willige/Bartels
56	250		■		2013	Bruggeman*/Bartels/Veermans/Wiersma/Al Hadity
57			■		2009	Bouma*/Slooff/Smid
58			■		publicatiefase	Boonstra/Noorthoorn/Wiersma*
59	292		■		publicatiefase	Jörg/Wiersma*
60			■		2011	Liemburg/Knegtering*/Aleman
61				■	publicatiefase	de Witte/Tombroek/Nijboer/Westenbroek/Smid*
62				■	publicatiefase	Jenner*/Wiersma/Broer/van de Willige
63	15			■	publicatiefase	Knegtering*/Beskers/Wiersma
65				■	2009	Boonstra*/Wunderink/Hamar/Sytema/Wiersma

**Emotionele stoornissen**

SAR	Survivors at risk
Paniekstoornis: drie behandelvormen	Onderzoek naar effect van cognitieve gedragstherapie, antidepressiva en een combinatie, op paniekstoornis

**Ontwikkelingsstoornissen**

Ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen	Ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen; screening diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij volwassenen (OSV)
--	---

**Chronische psychiatrische stoornissen**

IRB	Effectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering
RR/MWT	Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?
SCION	Effectiviteit van het IPS-model voor mensen met ernstige psychische stoornissen: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek
Gebedseducatie	Gebedseducatie als interventie in de GGz
Herstelprogramma Wilhelmina-oord	Herstelprogramma Wilhelmina-oord: effect op kwaliteit van leven en functioneren bij bewoners van Wilhelminaoord

**Forensische Psychiatrie**

Impulsief Geweld	Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren
FPTZ	Ontwikkeling en evaluatie van Forensisch Psychiatrische Thuiszorg
Front Office OGGz	Onderzoek functioneren Front Office 7x24 uren Crisisinterventie OGGz
Behandeling in Detentie	Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie
Crisiskaart programma	Evaluatie van het crisiskaart programma voor psychiatrische delinquenten
Behandeleffecten FPK Assen	Effectiviteit van intramurale behandeling van forensisch psychiatrische patiënten in de FPK te Assen
Behandelevaluatie AFPN Assen	Effecten van deeltijdbehandeling voor cliënten met impulsstoornissen en agressieregulatieproblematiek op de AFPN te Assen
Psychopathie	Co-morbiditeit van psychoses en psychopathie
RACE	Effecten van periodieke delicttricotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie (Risk Assessment and Care Evaluation)
Behandeleffect Hoeve Boschoord	Onderzoek behandeleffect Hoeve Boschoord
Behandeleffect Van Mesdag	Onderzoek behandeleffectmeting FPC dr. S. van Mesdag

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

66	212	■			publicatiefase	Nolen*/Neeleman/de Groot
67	150	■			publicatiefase	Mersch*/van Apeldoorn/den Boer
68	140			■	doorlopend	Hartman*/Bartels/Horwitz/Ketelaars/van Lammeren/Sytema/Wiersma
69	156	■			publicatiefase	van Busschbach*/Wiersma/Swinkels/Kroon/Michon
70	100	■			doorlopend	Appelo*/Tomasoa
71	200	■			2009	van Busschbach*/Niersman/Stant/Wiersma
72	50		■		publicatiefase	Appelo*/de Rijk
73	24		■		2008	Jörg*
74			■		2008	Appelo*/Brouwers
75	100		■		publicatiefase	van den Brink*/van Tuinen/Hooijschuur/Wiersma
76	500		■		publicatiefase	van den Brink*/Tholen/Winthorst
77	50		■		publicatiefase	van den Brink*/van Tuinen/Wolters
79			■		2008	Lancel*/Koopman
80			■		doorlopend	Lancel*/Hoekstra
81			■		2008	Lancel*/Hoekstra
82			■		2008	Van der Weide/Hoekstra/Lancel
83	680		■		2010	Troquete/Wiersma/van den Brink/van Tuinen/van Os/Schram/Kwee
85			■		2010	Hesper*/Drieschner/Wiersma/van den Brink
86			■		2010	Schuringa*/Spreeen/Wiersma/van den Brink

Behandeleffecten ASS AFPN	Effecten van de deeltijdbehandeling voor cliënten met een autistische spectrum stoornis bij de AFPN te Assen
Duurzaam Verblijf	Behandeleffect Duurzaam Verblijf
Effectiviteit For-ACT	Effectiviteit van het Forensisch Assertive Community Treatment-team te Assen
Impulsief Gewelddadig Gedrag	Pilotstudie Impulsief Gewelddadig Gedrag

### Overig

VERS	Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis
Klinische echtpaartherapie	Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen
E-KOPP project	De ontwikkeling en evaluatie van een elektronisch zorgproduct ten behoeve van kinderen met een gezinslid dat psychische problemen heeft.
Veerkracht	Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht
Psychiatrische woonzorg	Residentiele en ambulante Woonzorg in de Geestelijke Gezondheidszorg (Utopia)
Begeleid ouderschap	Gecontroleerd onderzoek naar begeleid ouderschap bij psychiatrische beperkingen

### Instrumentontwikkeling

SRA	Subjectieve Reactie op Antipsychotica-gebruik (met vragenlijst/questionnaire download)
AVHRS	Onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de Auditory Vocal Hallucination Rating Scale
Mini-SCAN	Validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN
PUVI	Onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de PUVI (Positive and Useful Voices Inventory)
Risicotaxatie	De psychometrische eigenschappen en predictieve validiteit van de Nederlandse versie van de START
ROQUA	Routine Outcome and Quality Assessment
DEMoB.inc	Ontwikkeling van Europese Standaard voor Goede Zorg voor mensen met chronische psychische stoornissen in institutionele zorg
Ontwikkeling van de VISV	Psychometrische eigenschappen en validering van de VIS-V (Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal Gedrag bij Volwassenen) in de klinische praktijk.

### Implementatie

IMPRESS	Implementatie preventie onder nabestaanden van suïcidanten
Implementatie HIT	Implementatie HIT-methode middels gerichte training van negen regionale HIT-kernteams
HONOS65+	HoNOS65+ als routine outcome assessment instrument in de Ouderenpsychiatrie
Familiekaart	Onderzoek Familiekaart (triadekaart)



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

87			■		2008	Lancel*/Hoekstra
88			■		2010	Hoogeveen*/Mulder/Stollenga/Wiersma/van den Brink
89			■		doorlopend	Lancel*/Hoekstra/van Marle
90				■	2009	Brouwers*/Wiersma/van den Brink

91	100	■			publicatiefase	Appelo*
92	268		■		publicatiefase	Toering*/Sytema/Conradi/Bout
93			■		2007	Sytema/Drost*
94			■		publicatiefase	Appelo*
95	> 10.000		■		2010	Wiersma*/Sytema/de Heer/Caro
96			■		2011	van den Ende*/Wiersma/van Busschbach/Korevaar

97	350				publicatiefase	Knegtering*/Wolters/Wiersma
98					publicatiefase	Jenner/Wiersma*/van de Willige/Bartels
99					publicatiefase	Nienhuis*/van de Willige
100					2007	Jenner/Rutten
101					2010	Lancel*/Bosma
102					doorlopend	Sytema*/Veermans
103					2010	Wiersma*/Sytema/de Heer/Caro/Visser
104	400				2010	Hartman*/Horwitz/Wiersma/Minderaa/Ketelaars

106	75				publicatiefase	Nolen*/Neeleman/de Groot
107					2007	Jenner*/Stant/Wiersma
108					doorlopend	Sytema*/Broersma
109					2008	van Busschbach*/Wolters

**Registerregistratie**

PCR-NN	Het Psychiatrisch CasusRegister Noord-Nederland als GGZ-monitor
DPS-project	Disease Management Schizofrenie, zie ook Phamous
FPCR	Forensisch Psychiatrisch Casus Register
PHAMOUS	Pharmacotherapy monitoring and outcome study

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

110			■		doorlopend	Sytema*/Pijl/Veermans
111	400		■		2007	Slooff*/Schorr
112			■		doorlopend	van den Brink*
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: 059 233 4883

e-mail: johan.arends@ggzdrenthe.nl

# MESIFOS

## Medication Strategies in First Onset Schizophrenia.

### Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezette behandeling met antipsychotica na een half jaar stabiele remissie

<b>Beschrijving</b>	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.	
<b>Onderzoeker(s)</b>	coördinatoren: dr. A. Wunderink en drs. F.J. Nienhuis; prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma	
<b>Locatie(s)</b>	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	
<b>Samenwerking</b>	Medewerkers participerende instellingen: dr. H. Knegtering en dr. R. Bruggeman, psychiaters, UMCG afdeling Psychiatrie; dr. C.J. Slooff, psychiater, St. GGZ Drenthe; drs. D.T. van der Werf, psychiater, St. GGZ Friesland; dr. P. Vlamincq, psychiater, St. GGZ Twente Mediant, Enschede; dr. E.O. Noorthoorn, arts-onderzoeker, St. GGZ Twente Mediant, Enschede; drs. J. van der Linde, psychiater, St. GGZ Midden Overijssel Adhesie, Deventer; drs. P. de Wit, psychiater, St. GGZ Twente Mediant, Enschede; drs. G. Faber, psychiater, Zuid-Holland Zuidoost De Grote Rivieren, Dordrecht.	
<b>Duur</b>	2001 - 2007	
<b>Subsidiering</b>	€ 1.131.000 (78% ZonMw, 8% 3e geldstroom (Stichting Dienstbetoon, Stichting tot Steun), 12% 4e geldstroom (Eli Lilly))	
<b>Status</b>	publicatiefase	
<b>Informatie</b>	dr. A. Wunderink (Lex) GGZ Friesland, A-opleiding De Hege Wier Postbus 932 8901 BS Leeuwarden telefoon: 058 284 8700 e-mail: lex.wunderink@ggzfriesland.nl	drs. F.J. Nienhuis (Fokko), UMCG, UCP, kamer 5.28 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2077 e-mail: f.j.nienhuis@med.umcg.nl

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Zie ook <a href="http://www.mecca.eu.org">www.mecca.eu.org</a></p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	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
<b>Locatie(s)</b>	GGZ Friesland: Leeuwarden en Dokkum, GGz Groningen
<b>Samenwerking</b>	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)
<b>Duur</b>	2002 - 2008
<b>Subsidiëring</b>	€ 200.000 (Europese Gemeenschap, RGOc)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	prof. dr. D. Wiersma (Durk) UMCG, UCP, kamer 5.21 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3839 e-mail: <a href="mailto:durk.wiersma@med.umcg.nl">durk.wiersma@med.umcg.nl</a>

<b>Beschrijving</b>	<p>I. Primaire doelstelling: Onderzoek naar het directe effect op de neurocognitie van atypische antipsychotische medicatie (Risperidon).</p> <p>II. Secundaire doelstelling:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en relevante uitkomstmaten, die de 'kwaliteit van leven' beschrijven.</li><li>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.</li></ol>
<b>Onderzoeker(s)</b>	drs. G. Faber (promovendus), dr. H.G.O.M. Smid, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	zie Mesifos-studie
<b>Samenwerking</b>	zie Mesifos-studie
<b>Duur</b>	2002 - 2007
<b>Subsidiëring</b>	De Grote Rivieren, UMCG/UCP, RGOc
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	drs. G. Faber (Gunnar) De Grote Rivieren Overkampweg 115 3318 AR Dordrecht telefoon: 078 652 2800 e-mail: g.faber@degroterivieren.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. drs. A. Niersman, mw. dr. J.T. van Busschbach, prof. dr. D. Wiersma, dr. R.H.S. van den Brink

**Locatie(s)** Centra in Londen (prof. T. Burns), Zürich (prof. W. Rössler), Granada (prof. Torres), Ulm (prof. T. Becker) en Sofia (prof. T. Tomov), Bologna (prof. A. Fioritti); Trimbos-instituut, dr. J. van Weeghel, 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 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 3839  
e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl



# Lotgenotencontact

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

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>Eerder opgezette groepen blijken wel in een behoefte te voorzien, maar toch ook vrij snel te verwateren, meestal nadat de organisatoren (ervaringsdeskundigen en 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.</p> <p>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.</p> <p>In februari 2003 is gestart met een gecontroleerde multi-center studie middels ondersteuning van Zorgonderzoek Nederland (Zon Mw). 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.</p> <p>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).</p> <p>Momenteel worden de data geanalyseerd. In 2008 wordt het proefschrift afgerond.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	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)
<b>Locatie(s)</b>	UMCG, GGZ Midden-Overijssel (Adhesie, Deventer), Psycho-Medisch Centrum Parnassia (Den Haag) en GGZ Friesland (Leeuwarden)
<b>Samenwerking</b>	Parnassia
<b>Duur</b>	2003 - 2008
<b>Subsidiering</b>	€ 65.000 (ZonMw)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	mw. drs. S. Castelein/dr. R. Bruggeman UMCG, UCP, kamer 1.092 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 1956 e-mail: s.castelein@psy.umcg.nl/r.bruggeman@psy.umcg.nl

**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)** mw. 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, afdelingen Psychiatrie (cluster psychosen) en Neuropsychologie

**Duur** 2003 - 2007

**Subsidiëring** € 101.000 (ZonMw, stichting Open Ankh)

**Status** publicatiefase

**Informatie** mw. drs. M. Pijnenborg (Marieke)

Psychosecircuit

GGZ Noord-Drenthe

Dennenweg 9

9404 LA Assen

telefoon: 06 1139 0567

e-mail: marieke.pijnenborg@ggzdrenthe.nl

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>Het doel van het onderzoek is te bepalen wat de kosteneffectiviteit is van cognitieve gedragstherapie bij patiënten met schizofrenie met blijvende of terugkerende psychotische symptomen in vergelijking met standaard zorg?</p> <p>Het betreft een gerandomiseerde klinische trial, enkel blind bij schizofrenie patiënten met blijvende en terugkerende psychotische symptomen. De interventie bestaat uit een multidisciplinaire cognitieve gedragstherapie met een verpleegkundig gedragstherapeutisch medewerker en een specialistgedragstherapeut.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	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, prof.dr. E. Buskens, dr. H. Michon, drs. G. Faber, prof.dr. M. van der Gaag
<b>Locatie(s)</b>	Groningen, Assen, Enschede, Hengelo, Deventer, Almelo, Utrecht, Zeist, Nieuwegein, Woerden, Den Haag, Dordrecht
<b>Samenwerking</b>	Julius Center Utrecht
<b>Duur</b>	2005 - 2008
<b>Subsidiëring</b>	€ 400.000 (ZonMw en deelnemende ggz-instellingen)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	prof. dr. M. van der Gaag (Mark) Parnassia Oude Haagweg 353 2552 ES 's-Gravenhage telefoon: 070 391 7622 e-mail: m.van.der.gaag@med.umcg.nl

# Meergezinsbehandeling schizofrenie

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

<b>Beschrijving</b>	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 (afdeling psychosen), St. GGZ Friesland (locatie Drachten) en Lentis (netwerk chroniciteit).
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. J.A. Jenner, mw. drs. R. de Boer, drs. G. van de Willige, prof. dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	Groningen: UMCG; Lentis Drachten: St GGZ Friesland
<b>Duur</b>	2005 - 2008
<b>Subsidiëring</b>	eigen middelen participerende organisaties
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, UCP, kamer 6.13 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

<b>Beschrijving</b>	<p>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 gevalueerd.</p> <p>Inmiddels is er een groot review artikel naar additiestrategieën ter vermindering van negatieve en cognitieve symptomen geaccepteerd door het tijdschrift “Central Nervous System Agents in Medicinal Chemistry”. Er is een protocol ontwikkeld voor farmacologische interventies voor negatieve en cognitieve symptomen bij schizofrenie. Tot op heden bleek geen industrie bereid daadwerkelijk in dit onderzoek te investeren. Wel zijn er niet-farmacologische opties ter verbetering van cognitieve en negatieve symptomen, bijvoorbeeld met r-Transcraniële Magnetische Stimulatie (r-TMS). Inmiddels is een onderzoeksaanvraag ingediend bij de METc. In principe is er bereidheid vanuit GGZ Drenthe, GGZ Friesland en Lentis om aan dit onderzoek mee te doen.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. H. Knegtering, mw. drs. J.J.L.S.A.N. de Lange, prof. dr. A. Aleman
<b>Locatie(s)</b>	UMCG (eerste fase) en andere instellingen in de regio (vervolgonderzoek)
<b>Samenwerking</b>	vervolgonderzoek zal plaatsvinden met partners uit de regio
<b>Duur</b>	2005 - 2011
<b>Subsidiëring</b>	subsidie is aangevraagd
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. H. Knegtering (Rikus) UMCG, UCP, kamer 0.105 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4181 e-mail: h.knegtering@psy.umcg.nl

# Virus, ontsteking en psychiatrie

## Virale en inflammatoire etiologie van psychiatrische aandoeningen

<b>Beschrijving</b>	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.
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. H.C. Klein, mw. drs. J. Doorduyn
<b>Locatie(s)</b>	UMCG Lentis Winschoten
<b>Duur</b>	2001 - 2009
<b>Subsidiëring</b>	The Stanley Medical Research Institute (SMRI) 5430 Grosvenor Lane, Suite 200 Bethesda, MD 20814-2142
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. H.C. Klein (Hans) UMCG, UCP, kamer 3.11B Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 1608 e-mail: h.c.klein@psy.umcg.nl

# Fantasia-onderzoek

'Fantasia-onderzoek': vervolgonderzoek naar voorkomen en beloop van stemmen horen (hallucinaties) bij 12-13 jarige kinderen

<b>Beschrijving</b>	<p>Alle kinderen uit groep 4 (van 7 of 8 jaar) in de provincie Groningen wier ouders en schoolleiding hiervoor tevoren toestemming hadden gegeven, zijn in 2002/2003 op stemmenhoren onderzocht. Bij de kinderen die stemmen (n=347) hoorden is een stemmenvragenlijst afgenomen, de AVHRS (Auditory Vocal Hallucination Rating Scale).</p> <p>Tevens is de ouders van de stemmenhoorders en een even grote groep gematchte controlekinderen gevraagd de CBCL (Child Behaviour Checklist) over hun kind in te vullen. Het onderzoek werd uitgebreid door de bestaande data te relateren aan consultatiebureaugegevens. Een CRF hiervoor is opgesteld op basis van een literatuur search.</p> <p>In 2007/2008 – nu de kinderen 12-13 jaar oud zijn – wordt een vervolgonderzoek gedaan naar het voortbestaan van de hallucinaties en een eventuele relatie met gedragsproblemen.</p> <p>Bij de kinderen worden vragenlijsten afgenomen over stemmen horen (indien positief antwoord op de screeningsvraag), positieve en negatieve ervaringen, medicijn/druggebruik, religiositeit, sociale cognitie, en de kinderen vullen een gedragsvragenlijst (YSR) over zichzelf in.</p> <p>De ouders wordt gevraagd een gedragsvragenlijst (CBCL) over hun kind in te vullen, alsmede een korte sociodemografische vragenlijst.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. J.A. Jenner, prof. dr. D. Wiersma, drs. G. van de Willige, mw. drs. A.A. Bartels (promovendus), mw. L. Bais MSc; prof. dr. J. van Os (Universiteit Maastricht); mw. drs. A. Tjoelker (GG&GD Groningen)
<b>Samenwerking</b>	GG&GD Groningen (A. Tjoelker), RGOc/UMCG, UM (J. van Os), Vakgroep Orthopedagogiek Rijksuniversiteit Groningen (interviewers)
<b>Duur</b>	2002 - 2009
<b>Subsidiëring</b>	€ 170.000 (GG&GD Groningen, Stichting tot Steun, De Open Ankh (GGZ Drenthe), RGOc, Bensdorp fonds, Vakgroep Psychiatrie Universiteit Maastricht)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis (Agna) UMCG, UCP, kamer 5.29 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2074 e-mail: a.a.bartels@med.umcg.nl

# GROUP-study

## Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht-programma)

<b>Beschrijving</b>	<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> <ol style="list-style-type: none"><li>de dynamische interactie, over de tijd, tussen beschermende en kwetsbaarheidsfactoren die aanleiding geven tot i) expressie van psychose en ii) variatie in het verdere beloop</li><li>identificatie van onderliggende domeinen van kwetsbaarheid op het gebied van cognitie</li><li>patronen van familiale overdracht van cognitieve kwetsbaarheid</li><li>genetische polymorfismen die bijdragen aan de variantie van cognitieve kwetsbaarheid</li><li>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.</li></ol>
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. R. Bruggeman, dr. H. Knegetering, drs. E. Veermans, mw. drs. A. Bartels, dr. H.G.O.M. Smid, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma, drs. A.F.Y. Al Hadity (promovendus), mw. drs. M. Swart (promovendus)
<b>Locatie(s)</b>	UMCG, Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Mediant, Adhesie, GGNet, De Grote Rivieren, Parnassia
<b>Samenwerking</b>	UMC Utrecht, AMC Amsterdam en Universiteit Maastricht met de daaraan verbonden ggz-instellingen
<b>Duur</b>	2003 - 2013
<b>Subsidiëring</b>	>€ 1.500.000 (ZonMw, UMCG, ggz-instellingen, farmaceutische industrieën)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. R. Bruggeman (Richard) UMCG, UCP, kamer 1.093 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2132 e-mail: r.bruggeman@psy.umcg.nl www.group-project.nl



# Activering door TENS

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

<b>Beschrijving</b>	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.
<b>Onderzoeker(s)</b>	prof. dr. A. Bouma, dr. C.J. Slooff, dr. H.G.O.M. Smid
<b>Locatie(s)</b>	GGZ Drenthe
<b>Samenwerking</b>	Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen RuG, afd. Neuropsychologie
<b>Duur</b>	2004 - 2009
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. H.G.O.M. Smid (Dick) UMCG, UCP, kamer 3.12 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2091 e-mail: h.g.o.m.smid@med.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** publicatiefase

**Informatie** mw. drs. N. Boonstra (Nynke)

GGZ Friesland

Sixmastraat 2

8901 BS Leeuwarden

telefoon: 06 2267 8011

e-mail: [nynke.boonstra@ggzfriesland.nl](mailto:nynke.boonstra@ggzfriesland.nl)

dr. E.O. Noorthoorn (Eric)

Mediant GGZ Twente

Postbus 775

7500 AT Enschede

telefoon: 053 488 1881

e-mail: [eo.noorthoorn@mediant.nl](mailto:eo.noorthoorn@mediant.nl)

# Middelenafhankelijkheid 1e psychose

Prevalentie van middelenafhankelijkheid bij eerste psychose en het beloop ervan

<b>Beschrijving</b>	<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>
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. dr. F. Jörg, prof. dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	zie Mesifos-studie
<b>Samenwerking</b>	zie Mesifos-studie
<b>Duur</b>	2004 - 2007
<b>Subsidiëring</b>	GGZ Friesland, RGOc
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	mw. dr. F. Jörg (Frederike) GGZ Friesland De Hege Wier Postbus 932 8901 BS Leeuwarden telefoon: 058 284 8989 e-mail: frederike.jorg@ggzfriesland.nl

## RAS/RAF

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

**Beschrijving** Bijwerkingen van antipsychotica zijn voor een groot deel bepalend voor de kwaliteit van leven en de medicatietrouw. In een gerandomiseerd onderzoek wordt de invloed vergeleken van risperidone versus aripiprazole op gewenste en ongewenste behandel-effecten. De studie richt zich primair op seksuele en hormonale bijwerkingen. Eind 2007 werd een tussenanalyse en -rapportage gemaakt. Hieruit bleek dat aripiprazole significant minder seksuele functiestoornissen gaf in vergelijking met risperidon. Publicaties hierover zijn onderweg. Toch wordt de studie voortgezet, deels binnen het RAF-onderzoek, waarbij de vraagstelling is of aripiprazole een andere invloed heeft op neuropsychologisch functioneren in vergelijking met risperidon. Dit laatste onderzoek wordt uitgevoerd door Edith Liemburg en prof. dr. André Aleman.

**Onderzoeker(s)** mw. drs. E.J. Liemburg, prof. dr. A. Aleman, dr. H. Knegtering

**Locatie(s)** UMCG en Adhesie

**Samenwerking** Adhesie

**Duur** 2004 - 2011

**Subsidiëring** farmaceutische industrie

**Status** in uitvoering, deels publicatiefase

**Informatie** dr. H. Knegtering (Rikus)  
UMCG, UCP, kamer 0.105  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 4181  
e-mail: h.knegtering@psy.umcg.nl

# Cognitieve functies en schizofrenie

Selectieve aandacht, executieve functies en motorische preparatie bij schizofrenie

**Beschrijving** Is er bij schizofrenie sprake van beperkingen in de centrale preparatie van motorische handelingen, onafhankelijk van andere cognitieve beperkingen? Zijn de beperkingen in taakverrichting bij schizofrenie in de eerste plaats gerelateerd aan sensorische, selectieve aandachtsbeperkingen of aan beperkingen van executief-motorische functies? Wat is de relatie tussen de (gestoorde) voorbewuste auditieve signaalverwerking en het richten van de selectieve aandacht bij schizofrenie? In hoeverre zijn de aard en ernst van cognitieve beperkingen bij schizofrenie geassocieerd met (1) het type klinische symptomen, (2) kwetsbaarheidsfactoren zoals het persoonlijkheidskenmerk 'Neuroticisme', (3) beschermende factoren in coping-gedrag en intelligentie, (5) de mate van ervaren mentale inspanning, en (6) de mate van ervaren cognitieve beperkingen? Dit onderzoek maakt o.a. gebruik van electrofysiologische metingen van de hersenactiviteit opgeroepen door cerebrale (voorbewuste/bewuste) informatieverwerking, selectieve aandacht en preparatoire activiteit tijdens het uitvoeren van diverse taken, self-report schalen, klinische schalen, persoonlijkheidsschalen en intelligentietests.

**Onderzoeker(s)** drs. M.R. de Witte, drs. A. Tombroek, drs. F. Nijboer, drs. H. Westenbroek, dr. H.G.O.M. Smid

**Locatie(s)** UMCG

**Samenwerking** GMW, NIC

**Duur** 1999 - 2005

**Status** publicatiefase

**Informatie** dr. H.G.O.M. Smid (Dick)  
UMCG, UCP  
kamer 3.12  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 2091  
e-mail: h.g.o.m.smid@med.umcg.nl

# Stemmen volwassenen

## Epidemiologie van stemmen horen bij volwassenen in de gewone bevolking

<b>Beschrijving</b>	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.
<b>Onderzoeker(s)</b>	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
<b>Locatie(s)</b>	Groningen
<b>Samenwerking</b>	UMCG/UCP en GGD Groningen
<b>Duur</b>	2003 - 2005
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, UCP kamer 6.13 Postbus 30001, 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

# Familiebelasting psychosen

De belasting van familieleden van patiënten met een psychotische stoornis

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>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 eerste psychose die deelnamen aan een trial met enerzijds medicamenteuse onderhoudsbehandeling en anderzijds gerichte onderbreking van die behandeling.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Uit het vervolg-onderzoek 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.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. H. Knegtering, mw. L. Telleman, mw. J. Ouweland, mw. A. Douwes, dhr. G.J. Crom, dr. A. Wunderink, drs. F.J. Nienhuis, dr. E. Noorthoorn, drs. M. Beskers, prof. dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	afdeling psychosen van het UCP/UMCG; zie Mesifos-onderzoek
<b>Duur</b>	2005 - 2007
<b>Status</b>	publicatiefase

## Informatie

dr. H. Knegtering (Rikus)  
UMCG, UCP, afd. Psychosen  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 4181  
e-mail: [h.knegtering@psy.umcg.nl](mailto:h.knegtering@psy.umcg.nl)

Voor Mesifos-onderzoek:  
prof. dr. D. Wiersma  
UMCG, UCP, kamer 5.21  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 3839  
e-mail: [d.wiersma@med.umcg.nl](mailto: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 patiënt “verdacht” wordt van een psychotische stoornis. Wanneer dat het geval is wordt de patiënt 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 de la Brethonière, 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. N. Boonstra (Nynke)  
Afdeling WO&O kamer 419  
Sixmastraat 2  
8901 BS Leeuwarden  
telefoon: 058 284 8989 / 06 2267 8011  
email: [nynke.boonstra@ggzfriesland.nl](mailto: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.H. de Groot (Marieke)

UMCG, UCP, kamer 5.33

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 4701

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

# Paniekstoornis: drie behandelvormen

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

<b>Beschrijving</b>	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 2007 afgerond worden.
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. drs. F.J. van Apeldoorn (promovendus), dr. P.P.A. Mersch (coördinator), prof. dr. J.A. den Boer (projectleider)
<b>Locatie(s)</b>	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
<b>Duur</b>	2001 - 2006
<b>Subsidiëring</b>	€ 640.000 (Ontwikkelingsgeneeskunde MWDO)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	mw. drs. F.J. van Apeldoorn (Franske) UMCG, UCP, kamer 6.29 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 1771 e-mail: f.j.van.apeldoorn@psy.umcg.nl

# Ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen

Ontwikkelingsstoornissen 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.

Gerelateerd onderzoek: De ontwikkeling van de VIS-V.

**Onderzoeker(s)** mw. dr. C.A. Hartman, 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)** polikliniek Psychiatrie UCP van het UMCG, ATN team Lentis

**Samenwerking** Kinder- en Jeugd en Volwassenen Psychiatrie, Autismeteam Lentis

**Duur** 2002 - doorlopend

**Subsidiëring** € 110.000 (AZG stimuleringsfonds en Stichting Steun)

**Status** publicatiefase

**Informatie** mw. dr. C.A. Hartman (Catharina)  
UMCG, UCP  
Postbus 30.001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 368 1206  
e-mail: c.a.hartman@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, rehabilitatietraject waarbij de focus ligt op het werken aan door de cliënt gekozen doelen op één of meer doelgebieden wonen, werken, leren en sociale contacten onderhouden. De effectiviteit van geprotocolleerde uitvoering van de IRB door ervaren gecertificeerde IRB-begeleiders wordt onderzocht ten opzichte van begeleiding met gebruik van generieke verpleegkundige zorgmodellen ('care as usual'). In totaal worden 160 patiënten (80 in de experimentele groep) afkomstig uit uiteenlopende settings (ambulant, klinisch, beschermd wonen) gedurende één jaar gevolgd. Uitkomstmaten zijn: doelrealisatie, empowerment, sociaal en psychisch functioneren, zorgbehoeften en kwaliteit van leven. Daarnaast wordt het zorg- en rehabilitatieproces in kaart gebracht. Het betreft een experiment waarbij de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de normale hulpverleningspraktijk centraal staat. In het begin van 2004 is ook subsidie ontvangen om de lange termijn effectiviteit te onderzoeken. Dit houdt in dat de cliënten uit de trial een jaar langer gevolgd gaan worden

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

**Locatie(s)** Lentis afd. Cenzor, Altrecht GGZ, GGZ Eindhoven en de Parnassia/BAVO.

**Samenwerking** Altrecht, Trimbos-instituut

**Duur** 2003 - 2008

**Subsidiëring** € 225.000 (ZonMw, Lentis, GGZ Eindhoven, Parnassia/BAVO en Altrecht)

**Status** publicatiefase

**Informatie** mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)  
UMCG, UCP, kamer 5.30  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 2069  
e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

# RR/MWT

## Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?

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

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

**Onderzoeker(s)** dr. M.T. Appelo, drs. A. Tomaso

**Locatie(s)** Lentis

**Duur** 2004 - doorlopend

**Status** in uitvoering

**Informatie** dr. M.T. Appelo (Martin)

Lentis

Postbus 86

9700 AB Groningen

telefoon: 050 522 3285

e-mail: ring@lentis.nl

<b>Beschrijving</b>	<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"><li>▶ Verschilt de effectiviteit van IPS van de gebruikelijke arbeidsreïntegratie in termen van het verkrijgen van betaald werk (primaire uitkomstmaat)?</li><li>▶ 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?</li><li>▶ Wat zijn de financiële kosten en opbrengsten van IPS ten opzichte van de gebruikelijke arbeidsreïntegratie?</li></ul> <p>Begin 2008 is vanuit ZonMw subsidie verleend voor een een vervolgstudie van SCION waarin deelnemers nog een extra jaar worden gevolgd.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. H. Michon, mw. drs. N. van Erp, dr. J. van Weeghel (Ti); mw. dr. J.T. van Busschbach (RGOc), mw. drs. L.C. Aerts (RGOc); drs. A. Niersman, dr. A.D. Stant (UMCG)
<b>Locatie(s)</b>	Adhesie (Almelo/Deventer), GGz Eindhoven, Parnassia/BAVOgroep Lentis/UMCG.
<b>Samenwerking</b>	Trimbos-instituut , Dartmouth Psychiatric Research Center, afdeling Epidemiologie van het UMCG.
<b>Duur</b>	2005 - 2009
<b>Subsidiëring</b>	€ 417.000 (UWV, Intern Fonds Doelmatigheid UMCG, Trimbos-instituut, RGOc, ZonMw)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske) UMCG, UCP kamer 5.30 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2069 e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

# Gebedseducatie

## Gebedseducatie als interventie in de GGz

<b>Beschrijving</b>	<p>Onderzocht wordt het effect van een cursus gebedseducatie op competentie en tevredenheid inzake bidden alsmede op welbevinden en coping van langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten.</p> <p>Het gaat om een wachtlijst-gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie (gebedseducatie) een voor- en een nameting krijgen, en deelnemers in de controleconditie een baseline meting (voor en na de wachttijd) en een effectmeting (na de gebedseducatie, die deze deelnemers aansluitend op de wachttijd alsnog krijgen).</p> <p>Er wordt gestreefd naar 100 proefpersonen (50 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer een uur per meetmoment).</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	drs. P.G. de Rijk (promovendus)
<b>Locatie(s)</b>	Lentis
<b>Samenwerking</b>	Vrije Universiteit Amsterdam / Bezinningscentrum, dr. A. van Harskamp
<b>Duur</b>	2000 - 2009
<b>Subsidiëring</b>	€ 60.000 (Stichting tot Steun)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	drs. P.G. de Rijk (Peter) Lentis Postbus 128 9470 AC Zuidlaren telefoon: 050 409 7493 e-mail: gv@lentis.nl



# Herstelprogramma Wilhelmina-oord

Herstelprogramma Wilhelmina-oord: effect op kwaliteit van leven en functioneren bij bewoners van Wilhelmina-oord

**Beschrijving** In Wilhelmina-oord te Sint Nicolaasga (Friesland) wordt een Herstelprogramma aangeboden aan mensen die een psychiatrische crisis doorgemaakt hebben. Wilhelmina-oord biedt een integraal programma van wonen, leren en werken dat gericht is op het vergroten van zelfstandigheid en zelfredzaamheid volgens de ‘Herstelbenadering’. Het onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre verblijf in Wilhelmina-oord een verbetering in kwaliteit van leven en psychisch en sociaal functioneren betekent en een afname aan klachten laat zien. Ook wordt onderzocht of de belasting van de naasten van bewoners vermindert. 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 Wilhelmina-oord, de tweede meting vervolgens na twee jaar of indien de bewoner het programma heeft afgerond. Een half jaar na vertrek uit Wilhelmina-oord vindt een follow up plaats.

**Onderzoeker(s)** 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)  
GGZ Friesland  
De Hege Wier  
Postbus 932  
8901 BS Leeuwarden  
telefoon: 058 284 8989  
e-mail: frederike.jorg@ggzfriesland.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)** dr. R. Brouwers, dr. M.T. Appelo, prof. dr. T.I. Oei

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

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	drs. K.T. van Tuinen (Ambulante FP Noord Nederland), dr. R.H.S. van den Brink, drs. A. Hooijschuur, prof.dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	AFPN-Assen, AFPN-Groningen, AFPN-Leeuwarden
<b>Duur</b>	2003 - 2005
<b>Subsidiëring</b>	€ 70.000 (ZonMw Geestkracht praktijkzorgproject, RGOc)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, UCP, kamer 5.32 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

# Front Office OGGz

Onderzoek functioneren Front Office 7x24 uurs Crisisinterventie OGGz

<b>Beschrijving</b>	<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.</p> <p>Door het RGOc wordt een onderzoek uitgevoerd gericht op de volgende vragen: (1) Hoe verloopt de crisisinterventie en wat zijn de vervolgvaciviteiten 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"><li>1. Gestandaardiseerde registratie gedurende één 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.</li><li>2. Follow-up van cliënten gedurende één maand m.b.t.: gerealiseerde zorg na verwijzing door FO, overige verleende zorg door OGGz partners aan cliënt, herhaalde crises en inschakeling politie.</li><li>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.</li><li>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.</li></ol>
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. A.J. Tholen, dr. W. Winthorst (UMCG); dr. J. Broer (GGD Groningen); dr. R.H.S. van den Brink
<b>Locatie(s)</b>	Front Office politiebureau Rademarkt Groningen
<b>Samenwerking</b>	GGD Groningen, Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Politie Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie, Rob Giel Onderzoekcentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen
<b>Duur</b>	2003 - 2005
<b>Subsidiëring</b>	64.000 (UMCG)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, UCP, kamer 5.32 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

# Behandeling in Detentie

## Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>Hoofdvraag is</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Hoe effectief is ambulante forensisch-psychiatrische behandeling gedurende detentie in het toeleiden naar gebruik van geestelijke gezondheidszorg na detentie?</li></ul> <p>Nevenvragen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Bij welk percentage van gedetineerden in een Huis van Bewaring en een gevangenis is sprake van actuele psychotische problematiek?</li><li>▶ 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)?</li><li>▶ Welke zorg ontvangt deze groep voor de psychotische problemen gedurende de detentie?</li><li>▶ Op basis van welke criteria wordt door het Psycho Medisch Overleg (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)?</li><li>▶ Hoe is de motivatie voor behandeling bij de gedetineerden die in aanmerking komen voor het pilotproject?</li><li>▶ Welke zorgbehoeften heeft de gedetineerde, volgens de gedetineerde zelf en volgens de AFPN-er?</li></ul> <p>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 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.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	drs. K. van Tuinen, mw. drs K. Wolters, mw. drs. A. Mulder, dr. R.H.S. van den Brink
<b>Locatie(s)</b>	penitentiaire inrichtingen de Grittenborgh in Hoogeveen en Norgerhaven in Veenhuizen
<b>Samenwerking</b>	GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie, PI Noord, PI Veenhuizen, Reclassering, arrondissement Assen, Verslavingszorg Noord Nederland, Forensisch Psychiatrische Dienst, Drenthe, Rob Giel Onderzoekcentrum, Rijksuniversiteit Groningen
<b>Duur</b>	2004 - 2006
<b>Subsidiering</b>	€ 20.000 (Forensisch Psychiatrisch Circuit - Hofessort Leeuwarden, GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie, Dienst Justitiële Inrichtingen, Sectordirectie Gevangeniswezen)
<b>Status</b>	publicatiefase

## Informatie

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

UMCG, UCP, kamer 5.32

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2089

e-mail: [r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl](mailto:r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl)

# Crisiskaart programma

## Evaluatie van het crisiskaart programma voor psychiatrische delinquenten

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>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 crisiskaarhouder 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.</p> <p>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.</p> <p>We onderzoeken:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. De mening van de patiënt over het programma</li><li>2. De kenmerken van de patiënten die deelnemen aan het programma</li><li>3. Het verschil in recidive tussen patiënten met een crisiskaart en een controlegroep van patiënten die uit de kliniek zijn ontslagen zonder een crisiskaart</li></ol>
<b>Onderzoeker(s)</b>	dhr R. Koopman, mw. dr. M. Lancel
<b>Locatie(s)</b>	GGZ Drenthe, locatie FPK Assen
<b>Duur</b>	2005 - 2008
<b>Subsidiëring</b>	GGZ Drenthe, divisie forensische psychiatrie
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	mw. dr. M. Lancel (Marike) GGZ Drenthe FPK Assen Dennenweg 9 9404 LA Assen telefoon: 0592 334 654 e-mail: marike.lancel@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 delictgevaar. 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 risicotaxatielijsten 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 (MARIKE)  
GGZ Drenthe  
FPK Assen  
Dennenweg 9  
9404 LA Assen  
telefoon: 0592 334 654  
e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

mw. drs. T. Hoekstra (TIALDA)  
GGZ Drenthe  
Divisie Forensische Psychiatrie  
Dennenweg 9  
9404 LA Assen  
telefoon: 0592 334 609  
e-mail: tialda.hoekstra@ggzdrenthe.nl



# Behandelevaluatie AFPN Assen

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

<b>Beschrijving</b>	<p>De Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN) biedt verschillende vormen van deeltijdbehandeling aan voor cliënten met impulsstoornissen en agressieproblematiek.</p> <p>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.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. dr. M. Lancel, mw. drs. T. Hoekstra
<b>Locatie(s)</b>	GGZ Drenthe, locatie AFPN Assen
<b>Duur</b>	2006 - 2008
<b>Subsidiering</b>	GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	<p>mw. dr. M. Lancel (Marike)</p> <p>GGZ Drenthe</p> <p>FPK Assen</p> <p>Dennenweg 9</p> <p>9404 LA Assen</p> <p>telefoon: 0592 334 654</p> <p>e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl</p> <p>mw. drs. T. Hoekstra (Tialda)</p> <p>GGZ Drenthe</p> <p>Divisie Forensische Psychiatrie</p> <p>Dennenweg 9</p> <p>9404 LA Assen</p> <p>telefoon: 0592 334 609</p> <p>e-mail: tialda.hoekstra@ggzdrenthe.nl</p>

# 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 - 2008

**Subsidiëring** GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

**Status** in uitvoering

**Informatie** drs. C. van der Weide (Charles)  
GGZ Drenthe  
Divisie Forensische Psychiatrie  
Dennenweg 9  
9404 LA Assen  
telefoon: 0592 334 645  
e-mail: charles.vanderweide@ggzdrenthe.nl

mw. dr. M. Lancel (Marike)  
GGZ Drenthe  
FPK Assen  
Dennenweg 9  
9404 LA Assen  
telefoon: 0592 334 654  
e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

# RACE

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

<b>Beschrijving</b>	<p>Periodieke delicttricotaxatie 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.</p> <p>In de RACE-studie wordt nagegaan of periodieke delicttricotaxatie 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?</p> <p>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.</p> <p>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 delicttricotaxatie 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 delicttricotaxatie of zorgevaluatie ingevoerd, maar zal de gebruikelijke zorg worden geboden (Care-As-Usual).</p> <p>Trial registratie Nederlands Trial Register nummer NTR1042 (<a href="http://www.trialregister.nl">www.trialregister.nl</a>)</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. drs. N.A.C. Troquete, prof. D. Wiersma, dr. R.H.S. van den Brink (RGOc), drs. K. van Tuinen, dr. T.W.D.P. van Os, mw. drs. A.M. Schram, drs. G. Schaafsma
<b>Locatie(s)</b>	AFP - GGZ Friesland AFP - GGZ Drenthe AFP - Lentis/Forint
<b>Samenwerking</b>	GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis/Forint
<b>Duur</b>	2006 - 2010

<b>Subsidiëring</b>	€ 388.000 (ZonMW (Praktijkzorgproject, programma Geestkracht), GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis/Forint, RGOc)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, UCP, kamer 5.32 Postbus 30.001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

# Behandeleffect Hoeve Boschoord

## Onderzoek behandeleffect Hoeve Boschoord

<b>Beschrijving</b>	Hoeve Boschoord is een behandelinstelling voor Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapte (SGLVG) patiënten, waaronder patiënten met een TBS maatregel. In Hoeve Boschoord is een Routine Outcome Assessment (ROA) opgezet, in aansluiting op de halfjaarlijkse evaluaties van het behandelplan. In het onderzoek zal het behandeleffect worden vergeleken met veranderingen gedurende een wachtlijstperiode voor opname. Verder zullen veranderingen worden gerelateerd aan deelname aan specifieke behandelmodules en het vertonen van agressief gedrag (doorlopend incidentregistratie met behulp van de Modified Overt Aggression Scale; MOAS). Voor het meten van behandeleffect wordt een instrument ontwikkeld, toegesneden op de SGLVG populatie: de Dynamic Risk Outcome Scales (DROS). De psychometrische eigenschappen van dit nieuwe instrument worden onderzocht. Naast de DROS, wordt het behandeleffect gemeten met behulp van het Nederlandse risicotaxatie-instrument de HKT-30 en met de Adult Behavior Checklist (ABCL).
<b>Onderzoeker(s)</b>	drs. B.L. Hesper, dr. K.H. Drieschner, prof. D. Wiersma (promotor), dr. R.H.S. van den Brink
<b>Locatie(s)</b>	Hoeve Boschoord
<b>Samenwerking</b>	Hoeve Boschoord De Borg (expertisecentrum SGLVG instellingen) RGOc
<b>Duur</b>	2007 - 2010
<b>Subsidiëring</b>	Hoeve Boschoord
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	mw. drs. B.L. Hesper (Brenda) Hoeve Boschoord Boylestraat 4 8387 XN BOSCHHOORD telefoon: 0561 422 222 e-mail: b.hesper@hoeveboschoord.dji.minjus.nl  dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, UCP/RGOc kamer 5.32 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

# Behandeleffect Van Mesdag

Onderzoek behandeleffectmeting FPC dr. S. van Mesdag

**Beschrijving** In het Forensisch Psychiatrisch Centrum dr. S. van Mesdag in Groningen wordt periodieke meting van het behandeleffect op het functioneren van de patiënten (d.w.z. Routine Outcome Assessment; ROA) ingevoerd. Halfjaarlijks wordt het functioneren van de patiënten beoordeeld door meerdere leden van het multidisciplinaire behandelteam. Hiertoe is een nieuw instrument samengesteld, de Mesdag Behandelevaluatie Vragenlijst (MBV), dat o.a. is gebaseerd op de Atascadero Skills Profile, het Nederlandse risicotaxatie-instrument de HKT-30 en de Forensische Sociale Netwerk Analyse.

In het onderzoek zullen de psychometrische eigenschappen van de MBV worden onderzocht en zal worden nagegaan of evaluatie van het behandeleffect op basis van de variabiliteit van metingen bij dezelfde persoon (de zogenaamde N=1 methode) gevoeliger is voor verandering, dan de traditionele evaluatie op basis van de variabiliteit van metingen tussen personen. Tot slot zal met de MBV het effect van verschillende behandelingsmodules worden onderzocht, door vergelijking van behandelgroepen met controlegroepen binnen de kliniek.

**Onderzoeker(s)** drs. E. Schuringa, dr. M. Spreen, prof. D. Wiersma (promotor), dr. R.H.S. van den Brink

**Locatie(s)** FPC dr. S. van Mesdag

**Samenwerking** FPC dr. S. van Mesdag, RGOc

**Duur** 2007 - 2010

**Subsidiëring** FPC dr. S. van Mesdag

**Status** in uitvoering

**Informatie** drs. E. Schuringa (Erwin)  
FPC dr. S. van Mesdag  
Postbus 30002  
9700 RC Groningen  
telefoon: 050 522 1221  
e-mail: e.schuringa@dji.minjus.nl

dr. R.H.S. van den Brink (Rob)  
UMCG, UCP/RGOc  
kamer 5.32  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 2089  
e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.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 behandelprogramma volgen. Het accent van de cursus ligt op psychoeducatie, waarbij de nadruk ligt op het denken en doen. Er wordt een tweesporenbeleid 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 (Marike)  
GGZ Drenthe  
FPK Assen  
Dennenweg 9  
9404 LA Assen  
telefoon: 059 233 4654  
e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

mw. drs. T. Hoekstra (Tialda)  
GGZ Drenthe  
Divisie Forensische Psychiatrie  
Dennenweg 9  
9404 LA Assen  
telefoon: 059 233 4609  
e-mail: tialda.hoekstra@ggzdrenthe.nl

# Duurzaam Verblijf

## Behandeleffect Duurzaam Verblijf

### Beschrijving

Het kabinet en de vier grote steden zijn in 2006 een Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang overeengekomen, gericht op het verbeteren van de leefsituatie van mensen die dak- of thuisloos zijn (of dat dreigen te worden) en het terugdringen van de overlast en criminaliteit door deze groep. Voor een deel van de doelgroep is de bestaande zorg in de steden naar verwachting ontoereikend. Het gaat om chronisch psychiatrische patiënten met verslavingsproblemen, die in aanmerking komen voor gedwongen opname, maar die in bestaande voorzieningen niet te handhaven zijn en daardoor toch vaak weer op straat belanden. Ondanks veelvuldige, intensieve en vaak gedwongen behandelingen is bij hen geen betekenisvolle vooruitgang geboekt. Zij worden beschouwd als 'onbehandelbaar' binnen het bestaande zorgaanbod. Voor hen is door GGZ Drenthe een nieuwe voorziening gerealiseerd, die wordt aangeduid als Duurzaam Verblijf (DV). In tegenstelling tot het bestaande zorgaanbod in de steden, is DV niet primair gericht op resocialisatie, maar op het (opnieuw) leren van vaardigheden, gedurende een veelal langdurige behandeling in een beschermde omgeving. Omdat de betreffende patiënten meestal niet bereid zijn tot een langdurige opname, wordt het noodzakelijk geacht de behandeling in DV alleen te laten plaatsvinden op basis van een machtiging tot gedwongen opname. Terugkeer in de samenleving blijft een perspectief, maar primair gaat het in DV om afname van het gevaar voor verdere teloorgang en de stabilisatie en waar mogelijk verbetering van de psychische, sociale en lichamelijke toestand van de patiënt. Een gemeentelijke plaatsingscommissie beoordeelt de indicatie van patiënten. De voorziening zal uiteindelijk 120 plaatsen hebben voor patiënten uit Amsterdam en Rotterdam.

In een longitudinaal onderzoek onder alle DV patiënten wordt de patiëntengroep beschreven en wordt nagegaan welke veranderingen zich voordoen gedurende DV in het psychiatrisch, sociaal, cognitief en somatisch functioneren van de patiënten. Dit gebeurt door middel van halfjaarlijkse meting van het functioneren (d.w.z. Routine Outcome Assessment; ROA), in aansluiting op de evaluaties van het behandelplan.

Hiernaast wordt nagegaan of het mogelijk is een quasi-experimentele studie te realiseren naar het effect van behandeling in DV. Hierbij zullen de veranderingen in het functioneren van de Amsterdamse en Rotterdamse cliënten die worden opgenomen in DV worden vergeleken met de veranderingen in cliënten uit Utrecht en Den Haag, die ook voldoen aan de inclusiecriteria voor DV maar daar niet naar toe gaan.

**Onderzoeker(s)** drs. J. Hoogeveen, drs. W. Mulder, drs. M. Stollenga, prof. dr. D. Wiersma (promotor), dr. R.H.S. van den Brink

**Locatie(s)** Duurzaam Verblijf

**Samenwerking** GGZ Drenthe, Verslavingszorg Noord Nederland, GGD Rotterdam, GGD Amsterdam, RGOc

**Duur** 2007 - 2010

**Subsidiëring** Duurzaam Verblijf; GGZ Drenthe, Verslavingszorg Noord Nederland

**Status** in uitvoering

**Informatie** drs. J. Hoogeveen (John)

Duurzaam Verblijf/ GGZ Drenthe

Altingerweg 1

9411 PA Beilen

telefoon: 0593 535 350

e-mail: john.hoogeveen@ggzdrenthe.nl

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

UMCG, UCP/RGOc, kamer 5.32

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2089

e-mail: 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 (MARIKE)  
GGZ Drenthe  
FPK Assen  
Dennenweg 9  
9404 LA Assen  
telefoon: 059 233 4654  
e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

# Impulsief Gewelddadig Gedrag

## Pilotstudie Impulsief Gewelddadig Gedrag

**Beschrijving** Traditioneel wordt gewelddadig gedrag onderscheiden in instrumenteel (d.w.z. weloverwogen en doelgericht) en impulsief gewelddadig gedrag. In het fundamentele impulsiviteitsonderzoek wordt impulsief gedrag de laatste tijd echter nader gesplitst in een tijdsgebonden variant (gaan voor de snelle beloning; frequente herhaling van het gedrag, zoals in de periodiek explosieve stoornis) en een contextgebonden variant (door het lint gaan; alle contact met de context kwijt zijn). Mensen die naar deze twee vormen van impulsiviteit neigen kunnen van elkaar worden onderscheiden op een neuropsychologische 'go-no-go' taak.

In de pilotstudie zullen twee groepen forensisch psychiatrische patiënten met elkaar worden vergeleken: patiënten die een impulsief gewelddadig delict van de tijdsgebonden vorm hebben gepleegd en patiënten met een contextgebonden impulsief gewelddadig delict. Nagegaan zal worden of deze twee groepen goed van elkaar te onderscheiden zijn op: de neuropsychologische 'go-no-go' taak, de aard van eventuele recente vormen van zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag, factoren in zelfrapportage vragenlijsten die blijken het promotie-onderzoek van Rob Brouwers samenhangen met impulsief gewelddadig gedrag (Brouwers, 2007). Hoofdvragen hierbij zijn: (1) is de aard van impulsief gewelddadig gedrag consistent binnen de persoon, (2) zijn de twee varianten van impulsief gewelddadig gedrag goed te onderscheiden met de 'go-no-go' taak, en (3) welke factoren hangen samen met de twee varianten van impulsief gewelddadig gedrag? Uiteindelijk doel van het onderzoek is om na te gaan of het zinvol is om de behandeling van gewelddadig gedrag af te stemmen op de aard van het gedrag en of de behandeling hier effectiever van wordt.

**Onderzoeker(s)** dr. R.C. Brouwers, prof. dr. D. Wiersma, dr. R.H.S. van den Brink

**Locatie(s)** Diverse instellingen in het FP Circuit Noord-Nederland

**Samenwerking** Lentis/Forint, RGOc

**Duur** 2007 - 2009

**Subsidiëring** Lentis/Forint

**Status** in uitvoering

**Informatie** dr. R.C. Brouwers (Rob)  
Lentis  
Postbus 128  
9470 AC Zuidlaren  
telefoon: 0597 456 222  
e-mail: r.brouwers@lentis.nl

dr. R.H.S. van den Brink (Rob)  
UMCG, UCP/RGOc, kamer 5.32  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 2089  
e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.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 - 2009

**Status** publicatiefase

**Informatie** drs. B. van Wel (Bas)  
Adhesie  
Postbus 5003  
7400 GC Deventer  
telefoon: 057 063 9600  
e-mail: b.vanwel@adhesie.nl

dr. M.T. Appelo (Martin)  
Lentis  
Postbus 86  
9700 AB Groningen  
telefoon: 050 522 3285  
e-mail: ring@lentis

# 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) de IPOV (probleemoplossend vermogen van de relatie), en de ECR (partnerhechting) 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).

**Onderzoeker(s)** dr. S. Sytma, dr. H.J. Conradi, drs. J. Bout

**Locatie(s)** GGZ Drenthe (Beilen)

**Samenwerking** Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland

**Duur** 1992 - doorlopend

**Subsidiëring** RGOc

**Status** publicatiefase

**Informatie** dr. S. Sytma (Sjoerd)  
UMCG, UCP, kamer 5.26  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 4678  
e-mail: s.sytma@med.umcg.nl

# E-KOPP project

De ontwikkeling en evaluatie van een elektronisch zorgproduct ten behoeve van kinderen met een gezinslid dat psychische problemen heeft.

<b>Beschrijving</b>	<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>
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. drs. L. Drost (promovendus)
<b>Locatie(s)</b>	GGZ Drenthe
<b>Samenwerking</b>	RGOc, AIAR
<b>Duur</b>	2004 - 2007
<b>Subsidiëring</b>	€ 237.500 (De Open Ankh € 90.000, Provincie Drenthe € 37.500, GGZ Drenthe)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. S. Sytema (Sjoerd) UMCG, UCP, kamer 5.26 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4678 e-mail: s.sytema@med.umcg.nl

# Veerkracht

## Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht

<b>Beschrijving</b>	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.
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. M.T. Appelo, dr. E.H. Bos, studenten Psychologie RuG
<b>Locatie(s)</b>	Lentis
<b>Samenwerking</b>	Rijksuniversiteit Groningen
<b>Duur</b>	2004 - 2007
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	dr. M.T. Appelo (Martin) Lentis, RinG Postbus 86 9700 AB Groningen telefoon: 050 522 3285 e-mail: ring@lentis.nl

# Psychiatrische woonzorg

Residentiele en ambulante Woonzorg in de Geestelijke Gezondheidszorg (Utopia)

<b>Beschrijving</b>	<p>Het onderzoek beoogt het inzicht in de psychiatrische woonzorg te vergroten door middel van de beantwoording van de volgende drie onderzoeksvragen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Wat zijn de kenmerken van de doelpopulatie in termen van diagnose, psychische en sociale beperkingen, zorgbehoefte, en kwaliteit van leven?</li><li>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</li><li>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.</li></ol> <p>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.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. drs. C. de Heer-Wunderink, mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis, mw. dr. E. Visser, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	> 20 vestigingsplaatsen in geheel Nederland
<b>Samenwerking</b>	ouderinitiatieven in Almere (A-complex), Groningen (H. Pompe), Friesland (Wilhelmina-oord, A. van Dijk)
<b>Duur</b>	2006 - 2010
<b>Subsidiëring</b>	€ 540.000 (Alliantie, vereniging van zelfstandige RIBW's in Nederland)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	prof. dr. D. Wiersma (Durk) UMCG, UCP, kamer 5.21 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3839 e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl

# Begeleid ouderschap

## Gecontroleerd onderzoek naar begeleid ouderschap bij psychiatrische beperkingen

**Beschrijving** In dit promotieonderzoek worden epidemiologische gegevens van ouders met psychiatrische beperkingen beschreven op grond van literatuuronderzoek. Daarnaast worden behoeften op het terrein van ouderschap van deze groep beschreven vanuit een eerder in het kader van het project “Steun voor ouders met Psychiatrische beperkingen” uitgevoerd veldonderzoek. Vervolgens wordt via een literatuuronderzoek geanalyseerd wat het aanbod is voor de steun bij de ouderrol.

Een van de methodieken vanuit de rehabilitatiebenadering, namelijk de methodiek “Ouderschap met succes en tevredenheid”, zal nader worden onderzocht. Hierbij zal een effectevaluatie plaatsvinden.

Het doel van dit onderzoek is: De effectiviteit van de methodiek Ouderschap met Succes en Tevredenheid vaststellen.

De vraagstelling die wordt gehanteerd luidt:

Wat zijn de effecten op het ouderschap van begeleiding met de methodiek “Ouderschap met Succes en Tevredenheid (OST)” in termen van succes, tevredenheid, empowerment en kwaliteit van leven? Hierbij zullen ook interveniërende variabelen worden betrokken, zoals de intensiteit van de begeleiding en het contact tussen hulpverlener en cliënt.

Het design is een niet-equivalente controlegroep design. Dit houdt in dat op enkele plaatsen de begeleidingsmethodiek is geïntroduceerd en 40 ouders in de experimentele conditie komen. De controlegroep zal op andere locaties worden gezocht en de 40 ouders ontvangen care als usual.

**Onderzoeker(s)** drs. P.C. van der Ende, prof. dr. D. Wiersma, mw. dr. J.T. van Busschbach, dr. E.L. Korevaar

**Locatie(s)** Groningen, Friesland, Drenthe, Veluwe-Oost

**Samenwerking** Lentis, PromensCare, RIBW- Veluwe-Oost, RGOc

**Duur** 2007 - 2011

**Status** in uitvoering

**Informatie** drs. P.C. van der Ende  
Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool  
kamer Bo.02  
Zernikeplein 23  
9747 AS Groningen  
telefoon: 050 595 3370  
e-mail: p.c.van.der.ende@pl.hanze.nl



<b>Beschrijving</b>	<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 of 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>
<b>Onderzoeker(s)</b>	drs. H.A. Wolters (promovendus), dr. H. Knegtering, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	Groningen, Franeker, Assen, Deventer, Eindhoven, Den Haag
<b>Samenwerking</b>	GGZ Groningen, Mesdagkliniek; GGZ Friesland, locatie Franeker; GGZ Drenthe, locatie Assen; Stichting Adhesie, locatie Deventer; GGZ Eindhoven; Parnassia Den Haag
<b>Duur</b>	2001 - 2004
<b>Subsidiëring</b>	€ 109.000 (Janssen-Cilag, Eli Lilly Nederland BV, Astra Zeneca BV, RGOc)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	drs. H.A. Wolters (Hugo) UMCG, UCP Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4181 e-mail: h.a.wolters@home.nl

**Beschrijving** 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, een subschaal van de PSYRATS van Haddock (1999).  
De onderhavige studie dient om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, de interne consistentie, de factorstructuur en de validiteit van de AVHRS vast te stellen.

**Onderzoeker(s)** mw. drs. A.A. Bartels, drs. G. van de Willige

**Locatie(s)** UMCG/UCP, stemmenpoli

**Duur** 2006 - 2007

**Status** publicatiefase

**Informatie** mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis (Agna)

UMCG, UCP, kamer 5.29

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2074

e-mail: a.a.bartels@med.umcg.nl

# Mini-SCAN

## Validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN

<b>Beschrijving</b>	<p>De mini-SCAN (meer informatie op <a href="http://www.miniscan.nl">www.miniscan.nl</a>) 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 meest voorkomende symptomen en stoornissen. Daarna wordt de gebruiker naar de goede hoofdstukken van de mini-SCAN geleid, bijvoorbeeld over depressieve klachten of psychotische ervaringen. Als ook de observatiegegevens zijn ingevuld treedt een algoritme in werking om na te gaan of aanvullende vragen nodig zijn ivm DSM-IV classificatie (te vergelijken met een differentiaal diagnose). Daarna draait het diagnostische algoritme en verschijnt een verslag waarin de bevindingen zijn samengevat.</p> <p>De mini-SCAN als boekje (verkrijgbaar bij de auteur) is ontworpen in een samenwerking tussen het Deense en Nederlandse WHO SCAN trainingscentrum. In Groningen is het computerprogramma ontwikkeld (door Giant Soft) met de diagnostische algoritmes.</p> <p><b>Onderzoek:</b> De eigenschappen van de mini-SCAN waren nog niet bekend. Het instrument is gevalideerd aan de SCAN. Ongeveer 100 patiënten zijn op verschillende locaties geïnterviewd met de twee instrumenten. De overeenkomst in diagnose was de belangrijkste uitkomstmaat (validiteit). Ook werd nagegaan hoe lang de afname van beide instrumenten duurde en hoe de acceptatie door gebruikers en patiënten was door middel van een vragenlijst.</p> <p><b>Uitkomst:</b> De concurrente validiteit met de SCAN was redelijk tot goed. Op diagnosesniveau was de kappa .68 en op niveau van diagnostische klasse .80. Dit een goede overeenkomst. Het bleek dat de afnameduur ruim 25 minuten onder die van de SCAN lag. De acceptatie door patiënten was zonder uitzondering goed.</p> <p><b>Conclusie:</b> de mini-SCAN is een valide instrument (met SCAN als criterium) en is in de praktijk goed te gebruiken door een beperkte afnameduur (30-40 minuten) en een goede acceptatie door patiënten.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	drs. F.J. Nienhuis, drs. G. v.d. Willige
<b>Samenwerking</b>	Het onderzoek wordt uitgevoerd in een samenwerking tussen het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG, GGz Groningen in Winschoten, de GGZ midden-Brabant in Tilburg en de Verslavingszorg Noord Nederland in Groningen
<b>Duur</b>	2006 - 2007
<b>Subsidiering</b>	€ 98.000 (Stimuleringsgeld van het UMCG)
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	drs. F.J. Nienhuis UMCG, UCP, kamer 5.28 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2077 e-mail: <a href="mailto:f.j.nienhuis@med.umcg.nl">f.j.nienhuis@med.umcg.nl</a>

**Beschrijving** 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 (Cronbach alpha = .925 voor positieve en .889 voor nuttige stemmen). Verder psychometrisch onderzoek is gestart met een test-hertest betrouwbaarheid.

**Onderzoeker(s)** dr. J.A. Jenner, mw. S. Rutten

**Locatie(s)** UMCG/UCP, afdeling Psychosen

**Duur** 2006 - 2007

**Status** in uitvoering

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

# Risicotaxatie

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

<b>Beschrijving</b>	<p>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.</p> <p>Voor patiënten uit de Forensisch Psychiatrische Kliniek en de ambulante forensische zorg zal regelmatig (3 à 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 incidenten-gegevens zullen interbeoordelaar betrouwbaarheid en predictieve validiteit, impact van consensusbespreking op beoordeling en geschiktheid van START als Routine Outcome Assessment instrument onderzocht worden.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. dr. M. Lancel, drs. M.H. Bosma
<b>Locatie(s)</b>	GGZ Drenthe, locatie Assen
<b>Duur</b>	2006 - 2010
<b>Subsidiëring</b>	GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	mw.dr. M. Lancel (Marike) GGZ Drenthe FPK Assen Dennenweg 9 9404 LA Assen telefoon: 059 233 4654 e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

**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** dr. S. Sytema (Sjoerd)

UMCG, UCP, kamer 5.26

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 4678

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

# DEMoB.inc

Ontwikkeling van Europese Standaard voor Goede Zorg voor mensen met chronische psychische stoornissen in institutionele zorg

<b>Beschrijving</b>	Het Europese onderzoek DEMoB.inc* staat in het teken van de ontwikkeling van een Europese standaard voor goede zorg voor mensen met chronische psychische aandoeningen in residentiële voorzieningen in Europa. Met deze standaard kunnen leefomstandigheden, zorg voor en mensenrechten van deze groep gemeten en vergeleken worden. Het gaat hierbij zowel om voorzieningen op instellingsterreinen als voorzieningen in de gemeenschap.  *Development of a European Measure of Best Practice for People with Long Term Mental Illness in Institutional Care (zie ook de website: <a href="http://www.ucl.ac.uk/mental-health-sciences/Current%20research/DEMoBinc.htm">http://www.ucl.ac.uk/mental-health-sciences/Current%20research/DEMoBinc.htm</a> )	
<b>Onderzoeker(s)</b>	prof. dr. D.Wiersma, dr. S. Sytma, drs. A. Caro-Nienhuis, dr. E. Visser	
<b>Locatie(s)</b>	diverse in Nederland	
<b>Samenwerking</b>	dr. Helen Killaspy, University College London (principal investigator), dr. Christine Wright, St George's University London; professor dr.Thomas Kallert, University Hospital, Dresden; professor Jorge Cervilla, University of Granada; professor Jiri Raboch, Charles University, Prague; dr. Georgi Onchev, Medical University, Sofia; ass. professor Giuseppe Dell'Acqua, University of Trieste; professor Durk Wiersma, University Medical Center Groningen; professor Andrzej Kiejna, Wroclaw Medical University; ass. professor Dimitris Ploumpidis, University of Athens; prof Calmeida te Lissabon Portugal	
<b>Duur</b>	2007 - 2010	
<b>Subsidiëring</b>	€ 160.000 (Europese Unie (totaal bijna 1,5 miljoen euro))	
<b>Status</b>	in uitvoering	
<b>Informatie</b>	prof. dr. D. Wiersma (Durk) UMCG, UCP, kamer 5.21 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3839 e-mail: <a href="mailto:durk.wiersma@med.umcg.nl">durk.wiersma@med.umcg.nl</a>	mw drs. A.D. Caro-Nienhuis (Annemarie) UMCG, UCP, kamer 5.19 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 0107 e-mail: <a href="mailto:a.d.caro@med.umcg.nl">a.d.caro@med.umcg.nl</a>
	mw dr. E. Visser (Ellen) UMCG, UCP, kamer 5.23 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2032 e-mail: <a href="mailto:e.visser@med.umcg.nl">e.visser@med.umcg.nl</a>	

# Ontwikkeling van de VISV

Psychometrische eigenschappen en validering van de VIS-V (Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal Gedrag bij Volwassenen) in de klinische praktijk.

**Beschrijving** Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) worden gekenmerkt door vanaf de vroege jeugd bestaande problemen met de sociale en communicatieve interactie, met daarbij een beperkt repertoire van gedrag en interesses. Het is een groep van ziektebeelden met de Autistische stoornis als prototypische, meest ernstige uitingsvorm. Over de definitie van de 'ondergrens' van het spectrum (de lichtere vormen, vaak vallende onder de DSM classificatie PDD-NOS) bestaat nog geen consensus. Er is nog weinig bekend over de ontwikkeling van de symptomen van ASS vanuit de jeugd tot in de volwassenheid. ASS leiden tot forse beperkingen in het sociaal functioneren (Van Lammeren e.a. 2004).

Sinds enkele jaren is er sprake van een sterk toegenomen belangstelling voor het voorkomen van ASS op volwassen leeftijd met parallel hieraan de signalering van een fors hogere prevalentie van de stoornis dan eerder gemeld (tot wel 1% van de bevolking). Dit heeft geleid tot een toename van de vraag naar diagnostisch onderzoek naar en behandeling van deze stoornis in de psychiatrische praktijk, met name gericht op de lichtere vormen binnen het spectrum.

Er bestaan (nog) geen gevalideerde diagnostisch instrumenten die tot de classificatie 'ASS op volwassen leeftijd' leiden, daar waar dat voor de kinderleeftijd wel het geval is. Gouden standaard vormt de klinische diagnostiek, met name gebaseerd op de ontwikkelingsanamnese en/of een heteroanamnese en het psychiatrische onderzoek. Dit diagnostisch onderzoek is arbeidsintensief (gemiddeld 4 uur). Een betrouwbare en valide vragenlijst om de bij ASS behorende gedragsproblemen door patiënt en/of omgeving te laten scoren zou de efficiëntie van het proces kunnen vergroten.

De VIS-V (Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag- Volwassenen) is een recent ontwikkelde vragenlijst gericht op het in kaart brengen van de gedragsproblemen als gevolg van ASS. Er is een zelfscore- en een heteroanamnestische versie van de VIS-V. Doel van dit onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van deze beide versies van VIS-V (auto- en heteroanamnestisch). De huidige onderzoeksversie van de VIS-V bestaat uit 150 items. Deze items worden verondersteld de diverse domeinen binnen ASS te meten. Dit zal worden onderzocht met factor analyse en het aantal items zal sterk worden gereduceerd op basis van deze factor analytische uitkomsten als mede op basis van criteriumvaliditeit, d.w.z. een hoge samenhang met de klinische ASS diagnose en een lagere samenhang met andere diagnoses. Een andere onderzoeksvraag betreft nog de zelfscore-versie. In eerder onderzoek is de vraag gerezen of de zelfscore van gedrag bij personen met ASS een adequate afspiegeling van hun problematiek oplevert. Het onderzoek naar de VIS-V loopt parallel aan soortgelijk psychometrisch onderzoek naar de VIS-K; de kinderversie van dit instrument, bij de afdeling Kinder- en Jeugd Psychiatrie, UMCG, Groningen.

**Onderzoeker(s)** mw. dr. C.A.Hartman (UMCG psychiatrie), drs. E.H. Horwitz (UCP Groningen), prof. dr. D. Wiersma, prof.dr. R. Minderaa (Accare), dr. C. Ketelaars (Autisme Team)

**Locatie(s)** Universitair Medisch Centrum Groningen

**Samenwerking** Op diverse locaties in Nederland worden gegevens verzameld

**Duur** 2007 - 2010

**Subsidiëring** € 14.000 (UMCG stimuleringsgelden)

**Status** in uitvoering



## Informatie

mw. dr. C.A. Hartman (Catharina)  
UMCG, UCP  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 368 1206  
e-mail: [c.a.hartman@med.umcg.nl](mailto:c.a.hartman@med.umcg.nl)

drs. E.H. Horwitz (Ernst)  
UMCG, UCP  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 1718  
e-mail: [e.horwitz@psy.umcg.nl](mailto:e.horwitz@psy.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 door ZonMw

**Status** publicatiefase

**Informatie** mw. M.H. de Groot (Marieke)  
UMCG, UCP, kamer 5.35  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 4701  
e-mail: m.h.de.groot@med.umcg.nl

# Implementatie HIT

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

<b>Beschrijving</b>	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.
<b>Onderzoeker(s)</b>	projectgroep: dr. J.A. Jenner, psychiater, prof. dr. D. Wiersma, socioloog, mw. dr. E. ten Vergert, dr. A.D. Stant, mw. dr. M.A.G. van Offenbeek, bedrijfskundige
<b>Locatie(s)</b>	diverse instellingen
<b>Samenwerking</b>	Kenniscentrum Schizofrenie; afdeling Epidemiologie van het UMCG; Vakgroep Bedrijfskunde RUG
<b>Duur</b>	2005 - 2007
<b>Subsidiëring</b>	€ 200.000 ( Doelmatigheidsonderzoek ZonMw)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, UCP, kamer 6.13 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

**Beschrijving** De Ouderenpsychiatrie wil net als andere sectoren in de psychiatrie de effectiviteit van haar behandelingen zichtbaar maken. De HoNOS65+ is een klinisch beoordelingsinstrument dat tot doel heeft om snel en gestandaardiseerd een profiel van het functioneren van patiënten vast te stellen. In Dignis/Lentis wordt dit instrument geïmplementeerd in het primaire proces. Het onderzoek richt zich op psychometrische eigenschappen van het instrument en tevens op de uitkomsten van herhaalde metingen.

**Onderzoeker(s)** Trea Broersma  
**Locatie(s)** provincie Groningen  
**Samenwerking** Dignis/Lentis en RGOc  
**Duur** 2006 - doorlopend  
**Subsidiëring** Lentis  
**Status** in uitvoering  
**Informatie** mw. drs. T.W. Broersma (Trea)  
Lentis, Dignis  
Postbus 86  
9700 AB GRONINGEN  
telefoon: 065 381 0258  
e-mail: [tw.broersma@lentis.nl](mailto:tw.broersma@lentis.nl)

# Familiekaart

## Onderzoek Familiekaart (triadekaart)

<b>Beschrijving</b>	<p>Vanuit de wens om de familieparticipatie te bevorderen en te ondersteunen is binnen Ypsilon in het afgelopen jaar de visie-sheet ‘De rol van familie bij de behandeling van schizofrenie en psychose’ geschreven. Ook werd gestart met de ontwikkeling van een instrument waarmee ieder familielid op een eenvoudige manier duidelijk krijgt welke vormen van mantelzorg hij op zich wil nemen en welke faciliteiten hij nodig heeft om die rol goed te kunnen vervullen. Op dit moment, eind september, is een eerste versie van deze zg. ‘Keuzekaart familie-inbreng’ (nu Triadekaart) klaar. De kaart is ontwikkeld door Ypsilon en Anoiksis met behulp van belangenbehartigers uit het hele land en is bedoeld voor familieleden van mensen met schizofrenie of een psychose, patiënten zelf en hulpverleners. Doel is de rol van familie ‘op de kaart te zetten’. Om na te gaan of de familiekaart werkbaar is en of deze daadwerkelijk gebruikt gaat worden, is een eerste pilot met de familiekaart gestart op twee locaties. Na een half jaar zal de kaart, indien nodig aangepast, in een tweede pilot worden geïntroduceerd bij nog twee andere locaties. Het RGOc is verantwoordelijk voor het onderzoek naar de ontvangst en het gebruik van de kaart bij deze pilots.</p> <p>Doel van het implementatie-onderzoek is om in kaart brengen of, hoe en door wie de kaart gebruikt wordt de eerste keren dat deze wordt ingevoerd, en hoe tevreden men daarmee is. Verder zal een beschrijving gegeven worden van de factoren die bijdragen aan succesvolle invoering van de kaart en van de knelpunten. Dit moet leiden tot aanbevelingen en mogelijke aanpassingen bij de brede implementatie van de kaart. Zo mogelijk dient, middels het onderzoek, ook inzicht verkregen te worden in welke voorzieningen de familie nodig heeft om de gewenste ondersteunende taken uit te voeren en welke daarvan in het huidige aanbod ontbreken.</p>
<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. K.J.K. Wolters
<b>Locatie(s)</b>	O.a. GGZ Drenthe (Opname de Alm, het Veld), Altrecht GGZ (ABC-huis)
<b>Duur</b>	2007 - 2008
<b>Subsidiëring</b>	€ 27.450 (Stichting vrienden van Ypsilon, VSB fonds, Fonds voor de psychische gezondheid)
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske) UMCG, UCP, kamer 5.30 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2069 e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

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

Samen met ggz-voorzieningen in de noordelijke regio zetten wij onderzoek op naar de effectiviteit van behandelingen. Daarvoor vragen wij in de regel additionele subsidies aan. In 2007 werd bijvoorbeeld een gecontroleerd (RCT) onderzoek naar de effectiviteit van ACT in Winschoten afgerond, een studie gesubsidieerd door ZonMW. Een nieuwe subsidie, eveneens van ZonMW, werd onlangs (2008) verworven ten behoeve van een RCT naar de effectiviteit van ACT+ (ACT gecombineerd met een aantal evidence based interventies). Deze studie zal plaatsvinden in Leeuwarden.

**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: 050 361 4678  
e-mail: s.sytema@med.umcg.nl

# DPS-project

Disease Management Schizofrenie, zie ook Phamous

**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 gezondheidszorgbehoefte 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)  
Wilhelminaziekenhuis (apothek; 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: 050 361 3839  
e-mail: d.wiersma@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 delict risico.

Het FPCR biedt vele mogelijkheden om het inzicht in de forensisch-psychiatrische zorg te vergroten. Zo kan gericht onderzoek worden gedaan naar kenmerken van zorg die van speciaal belang zijn voor de forensische psychiatrie (zoals de in-, door- en uitstroom van patiënten). Bovendien kan binnen het PCRN worden gekeken naar het 'grensverkeer' tussen de forensische psychiatrie en de algemene ggz (o.a. de ggz-voorgeschiedenis van forensische patiënten en de uitstroom van forensische patiënten naar de algemene ggz). Tot slot kan een koppeling tot stand worden gebracht met andere relevante registratiesystemen, zoals het MITS van de TBS-klinieken, FRIS van de FPD's, of de Recidive Monitor die momenteel door het ministerie van Justitie wordt opgezet. 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 langetermijneffect van forensisch psychiatrische behandeling worden onderzocht.

**Onderzoeker(s)** dr. R.H.S. van den Brink

**Locatie(s)** FPK Assen, FPC dr. S. Van Mesdag, 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 30001  
9700 RB Groningen  
telefoon: 050 361 2089  
e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl



# PHAMOUS

## Pharmacotherapy Monitoring and Outcome Study

<b>Beschrijving</b>	PHAMOUS is een routine outcome assessment (ROA) project gericht op patiënten met een psychose. Het meetinstrumentarium omvat een uitgebreide somatische screening; een inventarisatie van medicatiegebruik; 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: GGZ Groningen) en het UCP voor het opzetten van een gezamenlijk zorgprogramma voor patiënten met een psychose, inclusief een clientvolgsysteem, 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.
<b>Onderzoeker(s)</b>	dr. R. Bruggeman, dr. S. Sytma, dr. C.Slooff, dr. A.Wunderink, mw. drs. S.G. Schorr, mw. dr. K. Taxis, prof.dr. J.R.B.J. Brouwers
<b>Locatie(s)</b>	UCP, Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Adhesie, Mediant, ParnassiaBavogroep
<b>Samenwerking</b>	RGOC en participerende GGZ- instellingen
<b>Duur</b>	2007 - doorlopend
<b>Subsidiëring</b>	RGOC en de participerende GGZ instellingen
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. R. Bruggeman (Richard) UMCG, UCP, kamer 1.093 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2043 e-mail: r.bruggeman@psy.umcg.nl <a href="http://www.phamous.eu/">http://www.phamous.eu/</a>

### Psychotische stoornissen

CGT wanen	Een gecontroleerde multi-site studie naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij persistente positieve symptomen bij patiënten met een schizofrene psychose	mw. dr. L.R. Valmaggia*, prof. N. Tarrier, prof. dr. M. van der Gaag, dr. C.J. Slooff
Executieve functies schizofrenie	Kwalitatieve aspecten van executieve functies bij schizofrenie	mw. dr. M. van Beilen*
HIT	Effectiviteit van een geïntegreerde behandeling van stemmenhoorders, incl multi-family behandeling	drs. G. v.d. Willige, dr. A.D. Stant, drs. F.J. Nienhuis, dr. J.A. Jenner*, prof. dr. D. Wiersma*
MUCS	Neurodynamics of schizophrenia: correlates and functional consequences	mw. dr. E.A.E. Holthausen, prof. dr. R.J. van den Bosch*, prof. dr. D. Wiersma

### Emotionele stoornissen

AGED	Depressie in verzorgingshuizen	mw. dr. A.M.H. Eisses, prof. dr. J. Ormel; dr. H. Kluiters*
Beloop van depressie	Onderzoek naar factoren die het beloop van depressie bepalen	mw. dr. E.H. Bos, mw. drs. I.D. van der Spoel, dr. E. Geerts, prof. dr. J. Ormel*, mw. dr. A.L. Bouhuys*, dr. T.W.D.P. van Os*
CZT	Cognitieve Zelftherapie voor patiënten met chronisch-recidiverende depressie of angststoornis	mw. drs. I. ten Vaarwerk, mw. drs. A.H.W. Smolders, dr. P.C.A.M. den Boer*, prof. dr. D. Wiersma*
Eerstelijnsproject Harlingen	Onderzoek Eerstelijnsproject Torontoproject Harlingen	mw. I. de Vries, drs. M. Scholten, dr. T.W.D.P. van Os*

### Chronische psychiatrische stoornissen

DAAT	Werk en behoud van werk na arbeidsrehabilitatie	mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. dr. E. Visser, dr. S. Sytema*
Extramuralisering GGZ	Extramuralisering en deconcentratie van de Drentse GGZ	dr. Y.J. Pijl*, prof. dr. D. Wiersma

**Beknopte omschrijving****Projectleider(s)\*/onderzoeker(s)**

MFE Emmen	Zorgbehoefte en zorgaanbod voor langdurig zorgafhankelijke patiënten in een MFE-regio	mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. dr. E. Visser, P. Bastiaansen, dr. S. Sytema*
MFE Emmen - SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen in de Eerste Lijn	mw. drs. K.J.K. Wolters, mw. dr. J.T. van Busschbach*
PTZ	Evaluatie Langdurende Psychiatrische Thuiszorg in Drenthe	mw. J. Betzema, dr. H. Kluiters*
SoWiZo	SoWiZo: een RCT naar het effect van ACT in vergelijking tot de standaard zorg	drs. W. Bloemers*, dr. A. Wunderink, dr. S. Sytema*, prof. dr. D. Wiersma

**Forensische Psychiatrie**

Zorgprogrammering FPC L	Inventarisatie Zorgprogrammering Forensisch Psychiatrisch Circuit	dr. R.H.S. van den Brink* (RGOc), dr. T.W.D.P. van Os (GGZ Friesland)
-------------------------	---	---

**Overig**

Gecomplexeerde rouw	De effectiviteit van een cognitief-gedragstherapeutische behandeling voor gecomplexeerde rouw	prof. dr. J. van den Bout, drs. P. Boelen, dr. J. de Keijser*
Persoonlijkhedenproblematiek	Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek	mw. dr. E. Bos, dr. M.T. Appelo*

**Instrumentontwikkeling**

PUL	Ontwikkeling van de Positieve Uitkomsten Lijst	dr. M.T. Appelo*
-----	--	------------------

De projectbeschrijvingen staan vermeld op de website van het RGOc, [www.rgoc.nl](http://www.rgoc.nl), onder de knop “onderzoek”.

# Implementatie van onderzoek

## De implementatie van systematisch evalueren van behandeling met antipsychotica met de SRA

door Rikus Knegtering en Hugo Wolters

De Subjects' Reaction to Antipsychotics (SRA) vragenlijst is ontwikkeld ter ondersteuning van de zorg voor mensen die antipsychotica gebruiken. De SRA is een door patiënten zelf in te vullen vragenlijst. Als de vragenlijst is ingevuld (duurt ongeveer 10-20 minuten), ontstaat er een goed idee van gewenste en ongewenste effecten van antipsychotica zoals de patiënt dit ervaart. De vragenlijst helpt behandelaar en patiënt om een zo goed mogelijk behandelresultaat te krijgen met zo min mogelijk ongewenste effecten (bijwerkingen).

Hugo Wolters coördineerde in het kader van promotieonderzoek de ontwikkeling van de vragenlijst. Daarna werd een aantal betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoeken gedaan. De SRA blijkt een gemakkelijk in te vullen, betrouwbare vragenlijst te zijn, die goed in staat is gewenste (antipsychotische) effecten en ongewenste effecten van antipsychotica op te sporen.

Ook blijkt dat scores op de SRA samenhangen met kwaliteit van leven van de patiënt.

Terwijl een aantal artikelen werd geschreven en het promotieonderzoek van Hugo inmiddels in een afrondende fase is beland, werd nagedacht over hoe de SRA in de praktijk ingevoerd zou kunnen worden.

Inmiddels is de SRA in een aantal talen beschikbaar (o.a. Nederlands, Engels, Frans, Duits, Arabisch en Turks). De gecomputeriseerde versies zijn in ontwikkeling en naar verwachting in het najaar 2008 beschikbaar.

De SRA wordt in Nederland inmiddels in een aantal instellingen routinematig gebruikt. De SRA heeft ook een vaste plaats gekregen in Routine Outcome onderzoek (RVPS/Phamous zie elders in dit jaarverslag).

Ook wordt er gewerkt een update van de SRA, die na verwachting begin 2009 beschikbaar zal komen, de SRA-c. Aan het eind van dit traject zal begin 2009 de SRA van ontwikkeling en onderzoek, tot implementatie in de praktijk van alle dag, de waarde hebben bewezen.

Onderzoek in hoeverre de uitslagen van de SRA daadwerkelijk de behandelpraktijk zullen beïnvloeden staat op het verlanglijstje.

De SRA is ontwikkeld vanuit de samenwerking met een groot aantal instellingen en collega's verbonden aan afdeling psychosen van het UMCG, het RGOc, GGZ Groningen (nu Lentis), Mesdagkliniek (Arieke Prozee); GGZ Friesland, locatie Franeker; GGZ Drenthe, locatie Assen (Margreet Schilthuis); Stichting Adhesie, locatie Deventer; GGZ Eindhoven (Paul Raaijmakers); Parnassia Den Haag (Annemarie Schoenmakers).

De ontwikkeling van de SRA werd financieel mede mogelijk gemaakt door bijdrages van Janssen Cilag, Eli Lilly, Astra Zeneca en het RGOc.

De ontwikkeling van de gecomputeriseerde versie van de SRA wordt financieel mogelijk gemaakt door Eli Lilly, die ook een aantal vertalingen organiseerde. De vertaling in het Frans werd gedaan door de contacten met de Universiteit van Leuven, Prof. dr. J. Peuskens.

De SRA vragenlijst en handleiding is te downloaden van de websites [www.rgoc.nl](http://www.rgoc.nl) en [www.kenniscentrumschizofrenie.nl](http://www.kenniscentrumschizofrenie.nl).

## Opvang van nabestaanden onderdeel van suïcidepreventieproject GGZ Friesland

door Marieke de Groot

Nabestaanden van suïcideslachtoffers vormen een groep met een verhoogd suïciderisico. Uit onderzoek blijkt dat zo'n 70% van deze groep kort na het overlijden van een dierbare een hulpvraag heeft. Echter, gespecialiseerde professionele hulp voor deze groep is moeilijk te vinden. Daarnaast zijn nabestaanden zelf vaak niet geneigd om hulp te zoeken en degenen die het wel doen voelen zich vaak onbegrepen en/of gestigmatiseerd. Een kortdurend, familiegericht hulpaanbod op basis van cognitieve gedragstherapie, die proactief aan families wordt aangeboden kort na de suïcide van een familielid, leidt weliswaar niet direct tot een afname van het risico op gezondheidsproblemen. Echter, de hulp voorziet in een behoefte en leidt beter dan de tot nu toe gebruikelijke nazorg door de huisarts, psycholoog of psychiater, tot een afname van schuldgevoelens, een probleem waar veel nabestaanden mee worstelen.

Bij GGZ Friesland maakt de opvang van nabestaanden deel uit van het project 'Voorkom suïcide'. Na elke suïcide in Friesland worden nabestaande families via de huisarts van de overledene in contact gebracht met familiegerichte nazorg. Dit is mogelijk door een nauwe samenwerking tussen de GGD Friesland, de huisartsen en de GGZ. Van een aantal sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV's) die vanuit de GGZ ondersteuning bieden in de eerstelijnszorg, behoort de opvang van nabestaanden tot hun takenpakket. De SPV's zijn hiervoor speciaal getraind in cognitief-gedragstherapeutische vaardigheden voor het voorkomen van gecompliceerde rouw. Zij delen hun ervaring en expertise in intervisiebijeenkomsten en GGZ Friesland. De zorg

voor nabestaanden in de eerste lijn wordt gecoördineerd door een van de SPV-ers.

Met de opvang in de eerstelijnszorg wordt voorkomen dat nabestaanden worden gestigmatiseerd. Een voordeel is dat de lijn naar tweedelijnszorg kort is, omdat het vaak gaat om familieleden die zelf dikwijls te maken hebben gehad met psychiatrische problemen. Familieleden die kampen met ernstige suïcidegedachten – uit onderzoek blijkt dit bij plusminus 20% van de nabestaanden het geval te zijn – kunnen zonodig worden verwezen voor een behandeling van de suïcidaliteit en/of eventuele onderliggende psychiatrische morbiditeit. De evidence-based cognitief-gedragstherapeutische behandeling van suïcidaliteit, wordt in het kader van het project 'Voorkom suïcide' bij GGZ Friesland geïmplementeerd.

## Implementatie activiteiten lotgenotenstudie

door Stynke Castelein

Op dit moment worden alle resultaten van de lotgenotenstudie weergegeven in een Engelstalig proefschrift dat een goed beeld zal geven van het effect, de kosteneffectiviteit, werkzame mechanismen in een groep, de interventie zelf en het begrip empowerment bij schizofrenie.

Daarnaast bieden we sinds kort ook cursussen aan voor verpleegkundigen die een groep willen starten. De cursus 'Hoe begeleid ik een lotgenotengroep voor mensen met een psychose?' is ondergebracht bij de Schizofreniestichting - kenniscentrum voor zorg en beleid (voormalig Kenniscentrum Schizofrenie) en wordt verzorgd door het UMCG. Tijdens de cursus wordt zowel aandacht besteed aan de theorie als aan de uitvoering in de praktijk. Deelnemers ontvangen na afloop een certificaat. De eerste nieuwe lichte verpleegkundigen, 10 personen, zijn in mei 2007 getraind om bij andere GGz-instellingen (Altrecht en Geestgronden) ook groepen te starten. Ondertussen zijn deze groepen ook daadwerkelijk gestart.

De gehonoreerde implementatie-impuls van Zon Mw stelt ons in staat om in 2008 de groepen verder landelijk te implementeren. Dit project zal de volgende producten opleveren: het schrijven van een Nederlandstalig artikel (gebaseerd op recente resultaten uit het proefschrift), het ontwikkelen van een DVD (ter implementatie van de interventie) en het ontwikkelen van een website (met als doel het bereiken van patiënten, verpleegkundigen, onderzoekers en beleidsmakers).

Hieronder volgt een compleet overzicht van de producten die worden ingezet bij de verdere implementatie van de lotgenoteninterventie:

1. Opname van de interventie in de Multidisciplinaire Richtlijn voor Schizofrenie (Trimbos-instituut, 2005, 130-133).
2. Totstandkoming draaiboek voor verpleegkundigen (Castelein S, Mulder PJ, Bruggeman R. Draaiboek voor het begeleiden van een lotgenotengroep voor mensen met een psychose. RGOc-reeks, 11, 2006. ISBN 9036726832)
3. Ontwikkeling van de maatcursus voor verpleegkundigen 'Begeleiden van een lotgenotengroep voor mensen met een psychose'.
4. Implementatie van nieuwe lotgenotengroepen in andere GGz-instellingen conform de UMCG-methodiek.
5. Publicatie in Psychiatric Services: 'Guided Peer-Support Groups for Schizophrenia: A Nursing Intervention, 2008: 59, 326.
6. Hoofdstuk 'Lotgenoten' in het boek 'Zorg rondom schizofrenie' (Castelein S, Mulder PJ, Bruggeman, R. (2005). In: Meijel van B, Kuijpers T (eds): Zorg rondom schizofrenie. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum)
7. Totstandkoming van het proefschrift 'Peer support groups in psychosis'. De promotie zal in 2008 plaatsvinden.



## **Twee DVD's over IPS: cliënten succesvol aan het werk**

*door Jooske van Busschbach*

In het kader van de introductie van IPS in Nederland en de Ecolise-studie, de eerste gecontroleerde studie naar IPS, werden onderzoekers en uitvoerders steeds vaker gevraagd toelichtingen en presentaties te geven in het land. Deze vragen kwamen zowel van cliënten en hun naasten als van hulpverleners, beleidsmakers, verzekeringsartsen en uitkerende instanties.

Om bij deze presentaties een goed beeld te kunnen geven van de praktijk van IPS, zijn in het najaar van 2006 en het voorjaar van 2007 twee DVD's ontwikkeld. Hiervoor is gekozen omdat de DVD een goed middel leek om juist de ervaringen van cliënten op een adequate manier aan bod te laten komen. De eerste DVD heeft als titel 'Van wens naar werk' en is een 15 minuten durende documentaire over twee Ecolise-deelnemers. Zij zijn geïnterviewd en gefilmd tijdens hun werk. Ook de IPS-werker komt aan het woord. Om de privacy van de gefilmde personen te beschermen wordt deze DVD alleen bij besloten bijeenkomsten met cliënten, naasten en/of hulpverleners en beleidsmakers vertoond. Bij de vertoning is altijd een betrokken IPS-werker of onderzoeker aanwezig voor een toelichting over de belangrijkste principes van IPS en de onderzoeksresultaten. Een tweede DVD, getiteld 'Een sprong in het diepe', is gemaakt om vertoond te worden zonder toelichting en is ook geschikt voor meer openbare vertoningen. In deze 10 minuten durende documentaire komen de basisprincipes aan de orde, geïllustreerd met cartoons. IPS-werkers, GGZ-hulpverleners en managers maar ook de werkgevers die cliënten in dienst hebben, vertellen over hun ervaringen met IPS. De DVD's zijn gemaakt door Suzanne Bindels en Marieke Verdijke in samenwerking met Astrid Niersman, Laureen Jansen en de andere leden van het IPS-team.

## Literatuur RGOc

- ▶ Appelo M (2007). Socratisch Motiveren. Amsterdam: Boom.
- ▶ Appelo M, Lange A (2007). Meten van klachten en veerkracht in vierentwintig vragen. *Dth*, 27(3): 197-204.
- ▶ Appelo M, Fokkink F (2007). Gewoon doen met opgenomen patiënten. *Sociale Psychiatrie*, 26(82): 7-14.
- ▶ Appelo MT (2007). Rationele Rehabilitatie: de ontwikkeling van psychische draagkracht. In: Schene AH, Boer F, Jaspers JPC, Sabbe B, Weeghel van J (eds): *Jaarboek voor de psychiatrie en psychotherapie 2007-2008*, pp 235-244. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ▶ Appelo MT (2007). Op weg naar de vierde generatie gedragstherapie. Boekbespreking: Steven Hayes & Spencer Smith. *Uit je hoofd in het leven. Een werkboek voor een waardevol leven met Mindfulness en Acceptatie en Commitment Therapie*. *Dth*, 27(2): 135-139.
- ▶ Blaauwbroek R, Stant AD, Groenier KH, Kamps WA, Meyboom B, Postma A (2007). Health-related quality of life and adverse late effects in adult (very) long-term childhood cancer survivors. *Eur J Cancer*, 43(1): 122-130.
- ▶ Blom JD (2007). Honderd jaar schizofrenie. Van Bleuler naar de DSM-V. [A hundred years of schizophrenia: from Bleuler to DSM-V]. *Tijdschr Psychiatr*, 49(12): 887-895.
- ▶ Blom JD (2007). Boekbespreking: Dr. J.A. Jenner (red.) *Hallucinaties. Kenmerken, verklaringen, behandeling*. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 151: 672.
- ▶ Boelen PA, Keijsers de J, Hout van den MA, Bout van den J (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *J Consult Clin Psychol*, 75(2): 277-284.
- ▶ Boer den PCAM, Wiersma D, Vaarwerk ten I, Span MM, Stant AD, Bosch van den RJ (2007). Cognitive self-therapy for chronic depression and anxiety: a multi-centre randomized controlled study. *Psychol Med*, 37(3): 329-339.
- ▶ Boks MP, Selten JP, Leask S, Castelein S, Bosch van den RJ (2007). Negative association between a history of obstetric complications and the number of neurological soft signs in first-episode schizophrenic disorder. *Psychiatry Res*, 149(1-3): 273-277.
- ▶ Bos EH, Bouhuys AL, Geerts E, Os van TWDP, Ormel J (2007). Stressful life events as a link between problems in nonverbal communication and recurrence of depression. *J Affect Disord*, 97: 161-169.
- ▶ Brink van den JH, Jonge de JM, Mensink S, Withaar FK, Slooff CJ (2007). Geïntegreerde behandeling van verslaving bij mensen met een psychose: protocol en handvatten voor verpleegkundigen. In: Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (eds): *Intensieve behandeling en begeleiding van mensen met een psychose*, pp 69-197. Den Haag: Schizofreniestichting.
- ▶ Brink van den RHS, Drieschner KH, Harte JM (2007). Onttrekkingen en recidives door tbs-ers tijdens verlof. Nuancering van een onderzoek uitgevoerd in opdracht van de tijdelijke commissie tbs van de Tweede Kamer. *Tijdschrift voor Criminologie*, 49: 68-75.
- ▶ Broer J (2007). Trend in Bopz-dwangmaatregelen 1990-2006. Rapport tbv overleg Justitie, Politie en Psychiatrie. maart 2007. Groningen: GGD.
- ▶ Brouwers RC (2007). *Impulsief Gewelddadig Gedrag*. Proefschrift. Universiteit van Tilburg. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- ▶ Burns T, Catty J, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rossler W, Tomov T, Busschbach van JT, White S, Wiersma D, EQOLISE Group (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet*, 370(9593): 1146-1152.
- ▶ Conradi HJ (2007). Treatment and risk factors for depression : long-term results of a randomized controlled trial in primary care. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.



- ▶ Conradi HJ, Jonge de P, Kluiter H, Smit A, Meer van der K, Jenner JA, Os van TWDP, Emmelkamp PM, Ormel J (2007). Enhanced treatment for depression in primary care: long-term outcomes of a psycho-educational prevention program alone and enriched with psychiatric consultation or cognitive behavioral therapy. *Psychol Med*, 37(6): 849-862.
- ▶ Duijl van M, Kamperman A (2007). Trauma en context bij de behandeling van de overlevenden van de Schiphol brand .Marjolein van Duijl en Astrid Kamperman. *Cultuur Migratie en Gezondheid*. 2007, Volume (4) 1. *Cultuur Migratie en Gezondheid*, 4(1).
- ▶ Folkers K, Rijn van J, Appelo M (2007). Literatuurstudie naar de effectiviteit van individuele versus groepsgewijze cognitieve gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 40(3): 177-199.
- ▶ Groot de M, Keijsers de J, Neeleman J, Kerkhof A, Nolen W, Burger H (2007). Cognitive behaviour therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 334(7601): 994-996.
- ▶ Heer de-Wunderink C, Caro-Nienhuis AD, Sytma S, Wiersma D (2007). UTOPIA. Uit en Thuis: Onderzoek naar de Participerende Instellingen van de RIBW Alliantie. RGOc-reeks nummer 16. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.
- ▶ Hoekert M, Kahn RS, Pijnenborg M, Aleman A (2007). Impaired recognition and expression of emotional prosody in schizophrenia: review and meta-analysis. *Schizophr Res*, 96(1-3): 135-145.
- ▶ Hoenders HJR, Appelo MT (2007). Integrale Psychiatrie binnen Lentis. *Van Nature*, 4: 44-45.
- ▶ Holthausen EA, Wiersma D, Cahn W, Kahn RS, Dingemans PM, Schene AH, Bosch van den RJ (2007). Predictive value of cognition for different domains of outcome in recent-onset schizophrenia. *Psychiatry Res*, 149(1-3): 71-80.
- ▶ Hoofdakker van den BJ, Veen van der-Mulders L, Sytma S, Emmelkamp PM, Minderaa RB, Nauta MH (2007). Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: a randomized controlled study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(10): 1263-1271.
- ▶ Janssen WA, Lendemeijer HHGM (2007). Kwantitatieve ontwikkeling: evaluatie Wet BOPZ. In: Landeweer E, Abma T, Berghmans R, Linden van der J, Janssen W, Dute J, Widdershoven G (eds): *Derde Evaluatie Wet Bijzondere Opnemingen in psychiatrische Ziekenhuizen: Deelonderzoek 2: dwangtoepassingen binnen de instelling*, Maastricht: Onderzoeksinstituut Capri.
- ▶ Janssen W, Noorthoorn E, Linge R, Lendemeijer B (2007). The influence of staffing levels on the use of seclusion. *Int J Law Psychiatry*, 30(2): 118-126.
- ▶ Janssen WA, Noorthoorn EO, Veen de RCA, Lendemeijer HHGM (2007). Monitoring seclusion and restraint use: the introduction of a new registration form in the Netherlands. In: Callaghan P, Pamstierna T, Nijman H, Oud N (eds): *Violence in Clinical psychiatry*, pp 167-169. Dwingeloo: Kavanah.
- ▶ Janssen WA, Noorthoorn EO, Vries de WJ, Hutschemakers GMH, Lendemeijer HHGM (2007). The use of seclusion in the Netherlands compared to countries in and outside Europe. In: Callaghan P, Pamstierna T, Nijman H, Oud N (eds): *Violence in Clinical psychiatry*, pp 164-166. Dwingeloo: Kavanah.
- ▶ Jenner JA (2007). Coping en de kans op zorgbehoefte bij subklinische psychose: een reactie [Reaction to ‘Coping and the need for professional care in cases of subclinical psychosis’]. *Tijdschr Psychiatr*, 49(7): 511-512.
- ▶ Jenner JA (2007). Letter to the editor over ‘Richtlijnen voor de opvang van suïcidepogers in de Nederlandse ggz-instellingen’ & ‘Matig beleid inzake suïcidepreventie’ [Reaction to “Guidelines in Dutch mental health institutions for dealing with persons attempting suicide” and “Moderate policy concerning suicide prevention”]. *Tijdschr Psychiatr*, 49(6): 413-415.
- ▶ Jenner JA (2007). Hallucinaties: wat zijn dat, waar duiden ze op en wat kun je ermee? *Bijblijven*, 23(1): 31-40.

- ▶ Ketelaars C, Horwitz E, Sytema S, Bos J, Wiersma D, Minderaa R, Hartman CA (2007). Brief Report: Adults with Mild Autism Spectrum Disorders (ASD): Scores on the Autism Spectrum Quotient (AQ) and Comorbid Psychopathology. *J Autism Dev Disord*, Mar 26 [Epub ahead of print].
- ▶ Knegtering H, Bous J, Sytema S, Wiersma D (2007). A randomized open-label comparison of the impact of aripiprazole versus risperidone on sexual functioning (RAS study). Report made by the research team of The University Medical Centre of Groningen for Bristol-Meyers Squibb.
- ▶ Knegtering H, Bruggeman R (2007). What are the effects of antipsychotics on sexual functioning? *Prim Psychiatry*, 14(2): 51-56.
- ▶ Knegtering H, Bruggeman R (2007). Sexual dysfunction and antipsychotics – how to bring up the issue when talking to your patients. *Advances in Schizophrenia and Clinical Psychiatry*, 3(1): 8-12.
- ▶ Knegtering H, Bruggeman R, Castelein S, Wiersma D (2007). [Antipsychotics and sexual functioning in persons with psychoses]. *Tijdschr Psychiatr*, 49(10): 733-742.
- ▶ Lammeren van AMDN (2007). ADHD bij volwassenen. *Bijblijven* 23(1): 58-69.
- ▶ Lange A, Appelo M (2007). *De Korte Klachten Lijst. Handleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- ▶ Moolen van der AEGM (2007). *Overdracht; over voorlichting in de psychiatrie: van theorie naar praktijk*. Boek geschreven in opdracht van afdeling psychosen Universitair Medisch Centrum Groningen.
- ▶ Mulder H, Franke B, Beek van der AA, Arends J, Wilmink FW, Egberts AC, Scheffer H (2007). The association between HTR2C polymorphisms and obesity in psychiatric patients using antipsychotics: a cross-sectional study. *Pharmacogenomics J*, 7(5): 318-324.
- ▶ Mulder H, Franke B, Beek van der AA, Arends J, Wilmink FW, Scheffer H, Egberts AC (2007). The association between HTR2C gene polymorphisms and the metabolic syndrome in patients with schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol*, 27(4): 338-343.
- ▶ Muthert JK (2007). *Verlies en verlangen. Over verliesverwerking bij schizofrenie. Een kader, een training voor hulpverleners en de rol van de geestelijk verzorger nader belicht*. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ▶ Odenwald M, Duijl van M, Schmitt T (2007). Disorders of Possession and Dissociation in the Intercultural Clinical Practice. In: Bhui K, Bughra D (eds): *Culture and Mental Health: A comprehensive textbook.*, pp 87-97. Oxford: Hodder Arnold.
- ▶ Oud MJ, Schuling J, Slooff CJ, Meyboom-de Jong B (2007). How do General Practitioners experience providing care for their psychotic patients? *BMC Fam Pract*, 8: 37.
- ▶ Pijnenborg GHM, Ferwerda J, Bastiaansen JAJC (2007). Spiegelonderzoek: een lopend onderzoek naar processen die ten grondslag liggen aan de beperkingen sociaal functioneren bij autisme en schizofrenie. *GGz Wetenschappelijk*, 11(1-2): 75-82.
- ▶ Pijnenborg GH, Withaar FK, Bosch van den RJ, Brouwer WH (2007). Impaired perception of negative emotional prosody in schizophrenia. *Clin Neuropsychol*, 21(5): 762-775.
- ▶ Pijnenborg GHM, Withaar FK, Bosch van den RJ, Brouwer WH (2007). MEMEX: Een lopend onderzoek naar het gebruik van SMS tekst-berichten als cognitieve prothese bij mensen met schizofrenie. *Tijdschr Neuropsychol*, 2: 23-31.
- ▶ Pijnenborg GHM, Withaar FK, Evans JJ, Bosch van den RJ, Brouwer WH (2007). SMS text messages as a prosthetic aid in the cognitive rehabilitation of schizophrenia. *Rehabil Psychol*, 52(2): 236-240.

- ▶ Priebe S, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, Rossler W, Salize H, Svensson B, Torres-Gonzales F, Brink van den RHS, Wiersma D, Wright DJ (2007). Structured patient clinician communication and 1-year outcome in community mental healthcare: Cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 191: 420-426.
- ▶ Reininga IH, Wagenmakers R, Akker van den-Scheek I, Stant AD, Groothoff JW, Bulstra SK, Zijlstra W, Stevens M (2007). Effectiveness of computer-navigated minimally invasive total hip surgery compared to conventional total hip arthroplasty: design of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*, 8: 4.
- ▶ Rutten S, Beuckens J, Boonstra N, Jenner JA (2007). Positieve en nuttige auditieve vocale hallucinaties [Positive and negative auditory vocal hallucinations]. *Tijdschr Psychiatr*, 49(11): 803-812.
- ▶ Schorr SG, Brouwers JR, Taxis K (2007). Wenn Arzneimittel nicht eingenommen werden – der Einfluss verschiedener Antipsychotika auf das Complianceverhalten schizophrener Patienten [If drugs are not taken – how different antipsychotics influence compliance of schizophrenic patients]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 75(8): 473-477.
- ▶ Slooff CJ (2007). Hekwerk biedt geen perspectief. *Psy*, 3: 36-37.
- ▶ Slooff CJ, Oud MJT, Luijten HE, Withaar FK (2007). Schizofrenie en verwante psychosen I: beloop, etiologie, diagnostiek en beleid. *Bijblijven*, 23(1): 14-21.
- ▶ Slooff CJ, Oud MJT, Luijten HE, Withaar FK (2007). Schizofrenie en verwante psychosen II: medicamenteuze behandeling, psychosociale interventies en de rol van de huisarts. *Bijblijven*, 23(1): 22-30.
- ▶ Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (2007). Intensieve behandeling en begeleiding van mensen met een psychose. Den Haag: Schizofreniestichting.
- ▶ Slotema CW, Goekoop R, Blom JD (2007). De behandeling van akoestische hallucinaties met behulp van transcraniële magnetische stimulatie. In: Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (eds): *Intensieve behandeling en begeleiding van mensen met een psychose*, pp 343-368. Den Haag: Schizofreniestichting.
- ▶ Sommer IE, Weijer de AD, Daalman K, Neggens SF, Somers M, Kahn RS, Slotema CW, Blom JD, Hoek HW, Aleman A (2007). Can fMRI-guidance improve the efficacy of rTMS treatment for auditory verbal hallucinations? *Schizophr Res*, 93(1-3): 406-408.
- ▶ Stant AD (2007). Economic evaluation in mental healthcare: assessing the cost-effectiveness of interventions for patients with major depressive disorder or schizophrenia in the context of the Dutch healthcare system. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/Rob Giel Onderzoekcentrum RGOc-reeks nummer 15.
- ▶ Stant AD, Buskens E, Jenner JA, Wiersma D, Vergert ten EM (2007). Cost-effectiveness analysis in severe mental illness: outcome measures selection. *J Ment Health Policy Econ*, 10(2): 101-108.
- ▶ Stant AD, Vergert ten EM, Boer den PC, Wiersma D (2007). Cost-effectiveness of cognitive self-therapy in patients with depression and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 117(1): 57-66.
- ▶ Stant AD, Vergert ten EM, Wunderink L, Nienhuis FJ, Wiersma D (2007). Economic consequences of alternative medication strategies in first episode non-affective psychosis. *Eur Psychiatry*, 22(6): 347-353.
- ▶ Stewart RE, Niessen WJM, Broer J, Snijder TAB, Haaijer-Ruskamp FM, Meyboom-de Jong B (2007). Reduction of benzodiazepine prescriptions by general practitioners in an intervention study: a multilevel application. *J Clin Epidemiol*, 60: 1076-1084.

- ▶ Swildens W, Busschbach van JT, Michon H, Kroon H (2007). Individuele rehabilitatiebenadering (IRB) bij ernstige psychiatrische stoornissen: effect op rehabilitatiedoelen en kwaliteit van leven. In: Schene AH, Boer F, Jaspers JPC, Sabbe B, Weeghel van J (eds): Jaarboek voor Psychiatrie en psychotherapie 2007-2008, pp 335-353. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ▶ Sytema S, Wunderink L, Bloemers W, Roorda L, Wiersma D (2007). Assertive community treatment in the Netherlands: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*, 116: 105-112.
- ▶ Sytema S, Wunderink A, Bloemers W, Roorda L, Wiersma D (2007). Assertive Community Treatment in Nederland: een gerandomiseerde gecontroleerde trial. In: Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (eds): Intensieve behandeling en begeleiding van mensen met een psychose, pp 27-41. Den Haag: Schizofreniestichting.
- ▶ Tenback DE, Harten van PN, Slooff CJ, Os van J (2007). Worsening of psychosis in schizophrenia is longitudinally associated with tardive dyskinesia in the European Schizophrenia Outpatient Health Outcomes study. *Compr Psychiatry*, 48(5): 436-440.
- ▶ Tholen AJ (2007). Kanttekeningen bij een nieuwe wet voor psychiatrische dwangbehandeling. *Tijdschr Psychiatr*, 49(10): 729-731.
- ▶ Tomaso AT, Appelo MT (2007). Rationele Rehabilitatie bij de posttraumatische stressstoornis. Een pilotonderzoek. [Rational Rehabilitation in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). A pilot study]. *Tijdschr Psychiatr*, 49(8): 529-536.
- ▶ Velden van der JEJ, Slooff CJ, Withaar FK, Luyn van JB (2007). Crisisinterventie bij mensen met schizofrenie of verwante psychose. In: Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (eds): Intensieve behandeling en begeleiding van mensen met een psychose, Den Haag: Schizofreniestichting.
- ▶ Veling W, Akbarkhanzadeh V, Blom JD (2007). Gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap. *Tijdschr Psychiatr*, 10: 769-770.
- ▶ Visser E (2007). Accident proneness as an expression of self-destructiveness. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ▶ Visser E, Pijl YJ, Stolk RP, Neeleman J, Rosmalen JG (2007). Accident proneness, does it exist? A review and meta-analysis. *Accid Anal Prev*, 39(3): 556-564.
- ▶ Wierdsma AI, Sytema S, Os van JJ, Mulder CL (2007). Hebben we psychiatrische casusregisters nog wel nodig? [Do we really still need psychiatric case registers?]. *Tijdschr Psychiatr*, 49(8): 569-573.
- ▶ Wiersma D, Nienhuis FJ, Slooff CJ, Giel R, Jong de A (2007). Reduction an assessment of psychiatric disability (RAPyD): Groningen, The Netherlands. In: Hopper K, Harrison G, Janca A, Sartorius N (eds): Recovery from schizophrenia, an international perspective. A report from the WHO Collaborative Project, The International Study of Schizophrenia, pp 203-214. Oxford: University Press.
- ▶ Wunderink A (2007). Antipsychotic treatment strategies and early course of first episode psychosis. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/ Rob Giel Onderzoekcentrum RGOc-reeks nummer 13.
- ▶ Wunderink A (2007). Zorg met kleefkracht. Over de organisatie van de zorg voor mensen met ernstige psychische stoornissen. In: Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (eds): Intensieve behandeling en begeleiding van mensen met een psychose, pp 11-25. Den Haag: Schizofreniestichting.
- ▶ Wunderink L, Nienhuis FJ, Sytema S, Slooff CJ, Knegtering R, Wiersma D (2007). Guided discontinuation versus maintenance treatment in remitted first-episode psychosis: relapse rates and functional outcome. *J Clin Psychiatry*, 68(5): 654-661.
- ▶ Wunderink L, Nienhuis FJ, Sytema S, Wiersma D (2007). Predictive validity of proposed remission criteria in first-episode schizophrenic patients responding to antipsychotics. *Schizophr Bull*, 33(3): 792-796.

Het jaar 2008 zal vermoedelijk in de boeken worden vermeld als het jaar waarin de routinematige beoordeling van de prestatie-indicatoren breed in de noordelijke ggz wordt ingevoerd: routine outcome assessment ofwel ROA. In dit jaarverslag is daarom ROA als centraal thema gekozen. Er was al wel het een en ander gaande op dit gebied, bijvoorbeeld het Diseasemanagementproject bij het psychocircuit Noord-Drenthe of het PHAMOUS-protocol (met betrekking tot het antipsychoticagebruik), en soms zelfs al langdurig, bij de Keerkring in Beilen, maar al met al toch nog in bescheiden mate. Het is langzamerhand duidelijk geworden dat meer vaart moet worden gemaakt want de (financiële) belangen zijn groot. De verzekeraars voeren de druk op de ketel op. Het RGOc bemoeit zich op twee manieren met deze ontwikkeling. In de eerste plaats door zelf een testmanager te ontwikkelen die is aangepast aan onze wensen en flexibel kan inspelen op de vragen uit het veld. Deze web-based testmanager, ROQUA genaamd (routine outcome and quality assessment), is bedoeld om aanvullende gegevens via de pc in te voeren over bijvoorbeeld de ernst van de problematiek (door de hulpverlener) en de ervaren klachten of de kwaliteit van leven (door de cliënt), op de locatie van de ggz-instelling of thuis. In de tweede plaats ontwikkelt het RGOc samen met behandeldirecteuren en behandelaars van divisies of zorggroepen protocollen om ROA te implementeren: welke vragenlijsten, op welk moment af te nemen, en hoe vaak, de organisatie van de training en supervisie, de controle op de invulling, de logistiek van ruimte en apparatuur, etc. Per zorggroep is er een ROA-team dat dit ter plaatse moet organiseren en op de uitvoering daarvan moet toezien.

Deze routine outcome assessment van in principe de gehele patiënten- en cliëntenpopulatie van de ggz biedt een waardevolle bijdrage aan inzicht in de aard en ernst van de psychische problematiek of morbiditeit en de verandering daarin. Door de koppeling aan de geleverde zorg in termen van aard en hoeveelheid van hulpverleningscontacten, en (dag)opnamedagen ontstaat de mogelijkheid om transparant te laten zien wat de ggz vermag. Het kan ook duidelijk maken in hoeverre richtlijnen daadwerkelijk geïmplementeerd worden dan wel op welke wijze de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden. In ieder geval kan op basis van ROA-bevindingen een inhoudelijk gesprek daarover gevoerd worden. Daaraan wil het RGOc een bijdrage leveren, mede vanuit de achtergrond van kennis en expertise hoe dergelijke cijfermatige ontwikkelingen te interpreteren, door de goede vergelijking te maken tussen groepen patiënten of onderdelen van ggz-instellingen, en door epidemiologisch verantwoord – mede op basis van het casusregister – uitspraken te doen. Dat laatste is niet onbelangrijk. Immers juist met zo'n casusregister kunnen we nagaan over welk deel van de patiëntenpopulatie met een bepaalde diagnose of problematiek we een uitspraak doen. Voorwaarde is dan wel dat het casusregister blijft voortbestaan. Dat laatste is vooralsnog onzeker omdat het ministerie van VWS heeft besloten de subsidie – na 35 jaar – met ingang van 2009 stop te zetten. Besprekingen zijn gaande of en hoe een oplossing kan worden gevonden.





