

Jaarverslag 2008

Rob Giel Onderzoekcentrum

Onderzoek

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

RGOC



Mei 2009

Colofon

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

Redactie

Durk Wiersma en Martha Messchendorp

Fotografie

Fokko Nienhuis (p. 3)

Magdalena Cialkowska, Wrocław, Polen (p. 10)

Alfred Burema, GGZ Drenthe (p. 22)

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

Website: www.rgoc.nl

Voorwoord

Het jaarverslag over 2008 biedt evenals in voorgaande jaren een algemene beschrijving van het patiënt- en zorggericht onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het noorden.

Een belangrijk moment was dat overeenstemming tot stand kwam over hoe nu verder met routine outcome assessment (ROA) of monitoring (ROM). De noordelijke GGz zal gebruik maken van het ROQUA-systeem met een testmanager en een bottom-up aanpak van relevante uitkomstmetingen.

Verder wordt in het jaarverslag ingegaan op de bijdrage van het onderzoek aan de update van de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie, waar in 2009 een aanvang mee zal worden gemaakt.

Prof. dr. Durk Wiersma
Programmaleider



Het Rob Giel Onderzoekcentrum

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.

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 2008

Het Rob Giel Onderzoekcentrum **4; 6; 8;**

Samenwerking **9**

Financiën **10**

Bijzondere gebeurtenissen **11**

Organisatie **13**

▶ Organisatie **13**

▶ Medewerkers **15**

Onderzoek, de stand van zaken **19**

Programma en werkwijze **21**

De bijdrage aan de evaluatie en update van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie:

Interview met Cees Slooff **22**

Overzicht onderzoeksprojecten **25**

Abstracts onderzoeksprojecten **32**

Afgerond onderzoek **101**

Publicaties **105**

Publicaties 2008 **106**

RGOt-reeks **111**

Het Rob Giel Onderzoekcentrum

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.

The cover features a white background with a horizontal lime green bar at the top. A large, dark red triangle points upwards from the bottom right corner, overlapping the white space. The text 'Jaarverslag 2008' is printed in white on the red triangle. A small lime green triangle is visible at the bottom center, partially overlapping the red triangle.

Jaarverslag 2008

Het Rob Giel Onderzoekcentrum

Doelstelling en 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.

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.

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 medebepalen. 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.

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. Het RGOc ondersteunt en faciliteert de uitvoering van deze onderzoeksprogramma's in de noordelijke ggz.

Nationale samenwerking

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.

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) en de andere naar de (kosten)effectiviteit van arbeidsrehabilitatie volgens het IPS (individuele Plaatsing en Steun) model, het SCION-onderzoek.

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.

Op het gebied van psychiatrische woonzorg is sinds 2006 de UTOPIA-studie gaande naar de 22 RIBW's in Nederland. Doel is de effectiviteit van de door de RIBW geleverde woonzorg (begeleiding) vast te stellen.

De samenwerking tussen de drie psychiatrische casusregisters in Zuid Limburg, Rijnmond en het noorden is gaande, maar de toekomst ervan onzeker, gezien de onduidelijkheid over de verdere financiering ervan.

Europese samenwerking

Twee door EEG-subsidie ondersteunde projecten waarin het Rob Giel Onderzoekcentrum participeert bevinden zich in de publicatiefase. Het betreft: MECCA (More Effective European Community Care for Patiënts with Severe Psychosis), recentelijk omgedoopt tot DIALOG, is 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; en EQOLISE (Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment) gericht op een pro-actieve

Financiën



Het DEMoB-team

vorm van arbeidsrehabilitatie, dat in zes landen loopt: Engeland (Londen), Duitsland (Ulm), Italië (Rimini), Nederland (Lentis, voorheen GGz Groningen), Bulgarije (Sofia) en Zwitserland (Zürich). Een derde Europees project, DEMoB.inc., is gaande (sinds 2007) en richt zich op de ontwikkeling van een Europese standaard voor goede zorg voor mensen met chronische psychische aandoeningen in residentiële voorzieningen in tien Europese landen, t.w. Engeland (Londen), Duitsland (Dresden), Spanje (Granada), Tsjechië (Praag), Bulgarije (Sofia), Italië (Triëste), Nederland (Groningen), Polen (Wroclaw), Griekenland (Athene), Portugal (Lissabon).

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

Het budget van het RGOc bedroeg € 265.000,- en dat van het Noordelijk Casusregister € 200.000,-. 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 die vaak bestaat uit een mix van 1e (UMCG), 2e (ZonMw), 3e (overheid, particuliere fondsen) en 4e (industrie) geldstroom. De verantwoordelijkheid hiervoor berust bij de betrokken projectleider, i.c. leerstoelhouder of afdelingshoofd.

Bijzondere gebeurtenissen

Rob Giel Lezing

Op 20 november 2008 is tijdens het Schizofreniecongres voor het eerst de Rob Giel Lezing gehouden. Deze lezing is ingesteld als eerbetoon aan Rob Giel, emeritus hoogleraar Sociale Psychiatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen en grondlegger van de psychiatrische epidemiologie.

De Rob Giel Lezing zal jaarlijks tijdens het Schizofreniecongres gehouden worden. De eerste Rob Giel Lezing werd gegeven door dr. C.J. Slooff, psychiater bij GGZ Drenthe.



© Universiteitsmuseum, Rijksuniversiteit Groningen

Bestuurlijke activiteiten programmaleider RGOc

In het verslagjaar was prof. dr. Durk Wiersma

- ▶ 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.
- ▶ lid van de programmacommissie Praktijkzorg Projecten in het kader van het Geestkrachtprogramma van ZonMW.

Promoties

▶ Promotie Marieke de Groot 'Bereaved by Suicide'

Op 23 april 2008 promoveerde Marieke de Groot op haar proefschrift 'Bereaved by Suicide. Family-based cognitive-behavior therapy to prevent adverse health consequences among first-degree relatives and spouses'. Na een verlies door het overlijden van een

dierbare kampt 5-15% van de nabestaanden met problemen in de verwerking van het verlies. Dit kan zich uiten in het gevoel dat het leven geen zin meer heeft, intens verlangen naar de overledene en gedachten aan suïcide. UMCG-promovenda Marieke de Groot onderzocht of een overlijden als gevolg van zelfdoding de kans vergroot op problemen met het verwerken van het verlies. Promotoren waren prof.dr. W.A. Nolen en prof.dr. J. Neeleman.



▶ Promotie Marieke Pijnenborg 'Cognitive impairments in schizophrenia'

Op 4 december 2008 promoveerde Marieke Pijnenborg op haar proefschrift 'Cognitive impairments in schizophrenia: social cognition and cognitive rehabilitation from a clinical perspective'. In dit proefschrift werden twee belangrijke onderdelen van het cognitief functioneren bij mensen met schizofrenie belicht vanuit een klinisch perspectief. Ten eerste stoornissen in sociale cognitie en hun relatie met beperkingen in het dagelijkse functioneren. Ten tweede werd gekeken in hoeverre het functioneren in het dagelijkse leven verbeterd kon worden met behulp van een cognitieve prothese. Promotoren waren prof.dr. W. Brouwer, prof.dr. R. van den Bosch en prof.dr. J. Evans.

Symposium RGOc

Het jaarlijkse symposium van het RGOc vond plaats op 2 december 2008, met als titel 'Woonzorg en herstel: werkt deze combinatie wel? De stand van zaken en ontwikkelingen in de huidige woonzorg in Nederland.' In dit symposium werden drie studies gepresenteerd die op verschillende niveaus de kwaliteit van de woonzorg en de mogelijkheden en mate van participatie aan de samenleving van deze doelgroep in kaart brengen: een cliëntgestuurd onderzoek van het GGZ Cliëntenplatform: 'Nait soez'n, maar deurbroez'n met elkaar, de psychiatrische woonzorg is nog lang niet klaar'; vervolgens een landelijk, longitudinaal onderzoek naar de woonzorg van Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW's), getiteld 'UTOPIA: Uit & Thuis, Onderzoek naar de Participerende Instellingen van de RIBW Alliantie'. Tot slot werden de eerste resultaten van de studie DEMoB.inc (Development of a European Measure of Best practice for people with long term mental illness in institutional care) gepresenteerd.



Verworven subsidies

- ▶ ACT+: van ZonMw een subsidie van € 148.000,- voor onderzoek naar de effectiviteit van ACT+ in vergelijking met standaard ACT op het gebied van het verbeteren van het (sociale) functioneren van SMI-patiënten.
- ▶ RoQua: een subsidie van de noordelijke ggz-instellingen van € 200.000,- voor het ontwikkelen van een systeem voor het webbased afnemen van vragenlijsten en het managen van de data.
- ▶ Duurzaam Verblijf: van GGZ Drenthe en VNN een subsidie van € 81.000,- voor het opstarten van de beloop- en effectstudie naar 120 patiënten met ernstige psychiatrische en verslavingsproblematiek die in een aparte voorziening voor langdurige opnamen worden behandeld.
- ▶ IMPRESS-plus: van ZonMw een subsidie van € 107.000,- voor de ontwikkeling van een toelidingsprotocol voor nabestaanden van suïcideslachtoffers tot nazorg en een richtlijn voor huisartsen voor de opvang van nabestaanden na een suïcide. Deze richtlijn voor de opvang van nabestaanden zal mogelijk worden opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn Omgaan met suïcidaliteit die in ontwikkeling is. Deze richtlijn is gericht op het voorkomen van suïcide bij individuen met een verhoogd risico van suïcidaal gedrag.
- ▶ TRENS: unconditional grants van de Stichting Roos en Astra Zeneca, in totaal € 120.000,-, t.b.v. onderzoek naar de effecten van r-TMS op negatieve symptomen bij patiënten met schizofrenie.

Nieuwsbrieven

In 2008 zijn nieuwsbrieven verschenen van de projecten Triadekaart, GROUP, SCION, en UTOPIA. Deze zijn te downloaden vanaf de website www.rgoc.nl.

Organisatie

De stuurgroep van het RGOc bestaat 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.

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
Drs. C.L. Bruinsma, Raad van Bestuur Lentis
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. R. Bruggeman, senioronderzoeker (0.3 fte)
Mw. dr. J.T. van Busschbach, senioronderzoeker (0.5 fte)
Mw. M. Messchendorp, communicatiemedewerker (0.5 fte)
Dr. S. Sytema, senioronderzoeker (1.0 fte)
Drs. E. Veermans, databasemanager (0.4 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
Dr. A. Wunderink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Friesland
Mw. dr. F. Jörg, senioronderzoeker GGZ Friesland
Mw. drs. L.M. Drost, beleidsmedewerker/onderzoeker GGZ Drenthe

Redactieraad

Mw. drs. A.A. Bartels
Dr. R.H.S. van den Brink, voorzitter
Mw. M. Messchendorp, 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. dr. H. Meffert, psycholoog-methodoloog, 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
Dr. E. Blaauw, behandelaar/onderzoeker VNN
Mw.drs. I. Timmerman, behandelaar/onderzoeker Veldzicht

Wetenschappelijk platform

In het jaar 2008 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc 90 personen, onder wie 21 senioronderzoekers, 3 behandelaar/(senior)onderzoekers en 25 promovendi, met een zeer gevarieerde disciplinaire achtergrond (zie overzicht op pagina 15).

Al met al bedraagt de personele inzet voor het RGOc-onderzoek circa 20 fte, zoals vermeld in dit jaarverslag, waarvan zo'n 16 psychiaters 4 fte voor hun rekening nemen.

Wetenschappelijke en ondersteunende medewerkers van het RGOc in het jaar 2008

Naam	Instelling	Discipline	Positie	Eerste promotor
Promovendi				
Apeldoorn, Franske van	UMCG	Psycholoog	Behandelaar	J.A. den Boer
Bartels, Agna	UMCG	Psycholoog	Onderzoekscoördinator GROUP	D. Wiersma
Boonstra, Nynke	GGZ Fr	Verplegingswetenschapper	Onderzoeker	D. Wiersma
Broersma, Trea	Lentis	Arts/psycholoog	Behandelaar	D. Wiersma
Castelein, Stynke	UMCG	Socioloog	Onderzoekscoördinator psychosen	D. Wiersma
Dlabac-de Lange, Jozarni	UMCG	Psychiater i.o.	Behandelaar	A. Aleman
Doorduyn, Janine	UMCG	Medisch bioloog	Onderzoeker	R.A. Dierckx
Drost, Louisa	GGZ Dr	Psycholoog	Beleidsmedewerker	G. Schippers
Ende, Peter van der	Hanzehogeschool	Socioloog	Onderzoeker	D. Wiersma
Faber, Gunnar	Grote Rivieren	Psychiater	Behandelaar	R. v.d. Bosch
Groot, Marieke de	UMCG	Verpleegkundige	Onderzoeker	Nolen
Hadity, Asmar al	UMCG	Farmacoloog	AIO	J.R.B.J. Brouwers
Heer, Charlotte de	UMCG	Neurolinguiet	Onderzoeker	D. Wiersma
Hesper, Brenda	Hoeve Boschoord	Sociaal wetenschapper	Behandelaar	D. Wiersma
Lako, Irene	UMCG	medisch bioloog	Onderzoeker	Dr. K. Taxis
Liemburg, Edith	BCN	Medisch bioloog	PhD-student	A. Aleman
Pijnenborg, Marieke	GGZ Dr	Psycholoog	Behandelaar	W. Brouwer
Quee, Piotr	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker	D. Wiersma
Rijk, Peter de	Lentis	Theoloog/geest. verzorger	Onderzoeker	M.H.F. van Uden
Schorr, Susanne	GGZ Dr	Farmacoloog	Onderzoeker	J.R.B.J. Brouwers
Schuringa, Erwin	Mesdag	Psycholoog	Behandelaar	D. Wiersma
Swart, Marte	BCN	Psycholoog	AIO	A. Aleman
Troquete, Nadine	UMCG	Psycholoog	AIO	D. Wiersma
Vehof, Jelle	UMCG	Arts	PhD-student	R. Stolk
Wolters, Hugo	GGZ Friesland	Psycholoog	Behandelaar	D. Wiersma

Naam	Instelling	Discipline	Positie
Overige medewerkers			
Aerts, Liza	UMCG	Politicoloog	Onderzoeksmedewerker
Appelo, Martin	Lentis	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Bartels, Arnold	Mesdag	Psycholoog (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Berkelmans, Hans	Lentis	Taalwetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Blaauw, Wietse	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Blijd-Hoogewys, Els	Lentis	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Rosemarie de	UMCG	Psycholoog	Behandelaar/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
Brouwers, Rob	Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Bruggeman, Richard	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Busschbach, Joeske van	UMCG	Pedagoog (dr)	Senior-onderzoeker
Cambier, Jacqueline	UMCG	Bewegingswetenschapper	Onderzoeker
Caro, Annemarie	UMCG	Socioloog	Onderzoeker
Conradi, Henk Jan	UMCG	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Drieschner, Klaus	Hoeve Boschoord	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Duijndam, Frans	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Esposito, Samuel	UMCG	Psycholoog	Ontwikkelaar ICT
Gaag, Mark van der	Parnassia/UMCG	Psycholoog (prof dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Geerts, Erwin	GGZ Fr	Bioloog/etholoog (dr)	Onderzoeker
Hag, Erna van 't	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Hartman, Catharina	Accare	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Hegeman, Herman	UMCG	Bedrijfskundig informaticus	Systeembeheerder
Hoekstra, Tialda	GGZ Dr	Psycholoog	Onderzoeker
Horwitz, Ernst	UMCG	Psychiater	Behandelaar
Jansen, Jaap	UMCG	Bioloog	Onderzoeksmedewerker

Naam	Instelling	Discipline	Positie
Jenner, Jack	UMCG/Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar
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
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	Communicatiemedewerker	Communicatiemedewerker
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
Slooff, Cees	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Smid, Dick	UMCG	Neuropsycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Spren, Marinus	Mesdag	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Stant, Dennis	UMCG	Psycholoog (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
Veenstra, Minie	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker

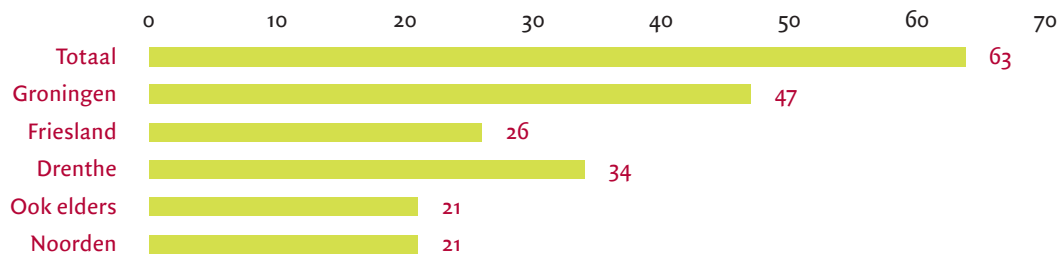
Naam	Instelling	Discipline	Positie
Veermans, Erwin	UMCG	Natuurkundige	Database manager
Veldthuis, Marten	UMCG	Bachelor informatica	Ontwikkelaar ICT
Visser, Ellen	UMCG	Bewegingswetenschapper/ verpleegkundige (dr)	Onderzoeker
Wiersma, Durk	UMCG	Socioloog (prof dr)	Programmableider
Willige, Gerard van de	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Withaar, Frederic	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Wolters, Kerstin	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Wunderink, Lex	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Hoofd onderzoek/A-opleider

Niet in deze lijst opgenomen: ruim 100 behandelaars, onderzoekers en onderzoeksassistenten t.b.v. PHAMOUS en GROUP bij GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis, UMCG, GGZ inGeest, Dimence, De Grote Rivieren, Mediant, Parnassia en de Mesdagkliniek.

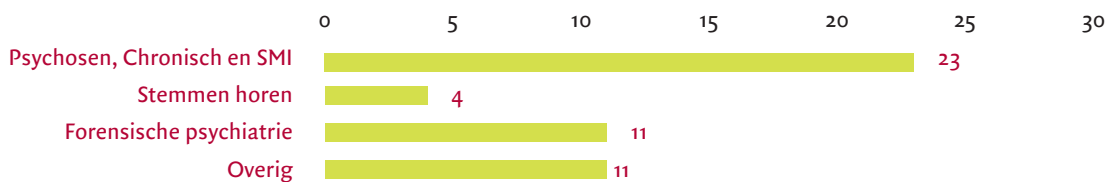
Onderzoek

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

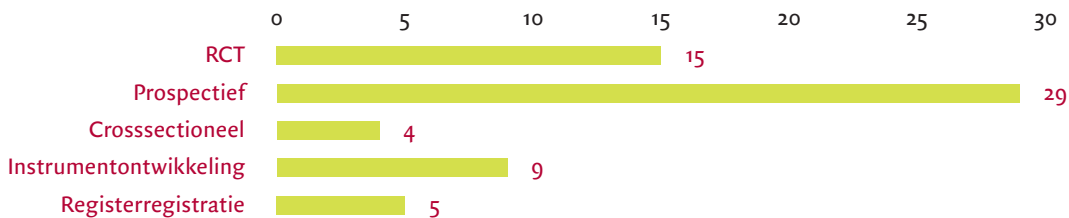
Aantal onderzoeken, naar locatie



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.

In het verslagjaar was er sprake van 63 omschreven projecten die door het RGOc worden begeleid of ondersteund. 47 onderzoeken lopen alleen of mede in Groningen, 26 in Friesland en 34 in Drenthe. Aan 21 onderzoeken werken ook instellingen elders (in Nederland of Europa) mee. In 21 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 crosssectioneel 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 studies naar stemmen horen vermeldenswaard. Voor het overzicht van de onderzoeksprojecten zie pagina 26.

Bijdrage aan de evaluatie en update van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie

Interview met Cees Slooff

In 2005 verscheen de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (MRS). Cees Slooff, psychiater bij het psychosecluster van GGZ Drenthe en onderzoeker bij het Rob Giel Onderzoekcentrum, was een van de leden van de werkgroep die de richtlijn heeft voorbereid. Nu is hij betrokken bij de evaluatie en implementatie van de MRS. Dit project behelst een toetsingsprocedure die de sterke en zwakke kanten van de schizofreniezorg in een regio in kaart brengt en die inspireert tot gerichte verbeteracties.



Evaluatie

De Schizofreniestichting en het RGOc hebben samen met het Trimbos-instituut gekeken naar de implementatie van onderdelen van de richtlijn in verschillende regio's met behulp van de Kwaliteitsmeter Regionaal Aanbod Schizofreniestichting (KRAS). Ook werden hiervoor doorbraakprojecten georganiseerd. Wat waren de bevindingen bij de evaluatie van de implementatie van de MRS? 'Bij de evaluatie keken we o.a. naar voorlichting en gecombineerde behandeling van schizofrenie met verslaving, en daar zagen we tot onze teleurstelling dat er eigenlijk niet veel van terechtgekomen was', zegt Cees Slooff. 'Maar we zagen toen ook dat de doorbraakprojecten wel heel effectief waren om de richtlijn te implementeren. Het probleem zat eigenlijk in de richtlijn zelf. De richtlijn werd geschreven in de periode 2002-2003 en die liep al weer fors achter. Bovendien was de MRS ook heel kritisch geschreven, vooral gericht op bewezen effectieve interventies. Jammer genoeg nodigde het boekje niet uit om de interventies die erin beschreven staan, toe te passen en bovendien stond er ook niet in hoe je de implementatie het beste uit kunt voeren.'

Zo is bijvoorbeeld de voorlichting aan patiënten goed onderzocht. De voorlichting was heel effectief en de informatie werd ook goed opgepakt. Dit was ook van invloed op de frequentie van terugval in een psychose, maar bij het onderzoek werd alleen gekeken naar voorlichting die aan groepen van patiënten en familieleden gegeven werd. Slooff: 'Zo werkt het in de praktijk helaas niet, want mensen worden thuis bezocht, en dan zijn ze alleen. Ze willen eigenlijk niet in een groep, dus die richtlijn werd een beetje als theorie terzijde geschoven, als niet bruikbaar in de dagelijkse praktijk'.

Bovendien waren de programma's die er beschreven werden, nog niet beschikbaar. Slooff vervolgt: 'Vanuit het kenniscentrum – dat nu een onderdeel is van de schizofreniestichting – zijn we die toen gaan schrijven. In een reeks boeken hebben we heel nauwkeurig al die interventies beschreven, en hoe ze eruit zien. Dat resulteerde in het voorstel om de MRS te herzien, praktischer te maken, en nieuw onderzoek erin te integreren.'

Veranderingen

Wat zijn de meest opvallende veranderingen in de nieuwe richtlijn? De verpleging kreeg heel weinig aandacht in de MRS, terwijl het toch de discipline is die verantwoordelijk is voor de 7x24 uurs zorg, vertelt Slooff. 'Dit willen we in de update van de richtlijn ook rechtzetten. Zoals het beschreven is in de MRS lijkt het erop, dat veel interventies en trainingen gegeven worden door psychologen en psychiaters, dus hoog opgeleide academici, terwijl dat in de praktijk helemaal niet het geval is: de uitvoering van de richtlijn vindt juist plaats op de dagelijkse werkvloer. Ik denk dat iedereen die nu in die werkgroep zit, zich daar heel erg bewust van is'.

Andere belangrijke veranderingen liggen vooral op het terrein van de rehabilitatie en de vaktherapieën. Slooff vervolgt: 'Wat ook heel erg leuk is - en daar waren we eigenlijk niet op voorbereid - was dat alle ondersteunende therapieën zoals arbeidstherapie, maar ook creatieve en psychomotore therapie, in de afgelopen 6, 7 jaar een duidelijke wetenschappelijke basis hebben gekregen. In de huidige richtlijn worden deze vaktherapieën nauwelijks genoemd, maar straks dus wel.'

'Een ander hot issue is natuurlijk de discussie over de oude en de nieuwe antipsychotica. En ik denk dat daar ook een forse nuancering zal optreden. Zo rond 1990 zijn nieuwe antipsychotica geïntroduceerd, met weinig bijwerkingen zoals bewegingsstoornissen. Ja, er werden er wel een paar dik van, maar iedereen was eigenlijk blij omdat we het gevoel hadden dat we veel meer konden doen, met name ook voor mensen met negatieve symptomen. Ons optimisme over deze middelen is nu getemperd door andere bijwerkingen zoals gewichtstoename, suikerziekte en vetstofwisselingsstoornissen'. Het RGOc doet daar nu ook veel onderzoek naar, met Richard Bruggeman, Rikus Knegtering en Katja Taxis. In Assen zijn we daarmee begonnen, maar ook elders in Nederland wordt dergelijk onderzoek gedaan.

Interventies

In de afgelopen jaren is er een geweldige vooruitgang geboekt in de schizofreniezorg. Het onderzoek is ook veel breder geworden, met psychosociale interventies die zeer nuttig zijn. Slooff geeft een paar voorbeelden van dergelijke interventies: 'Eigenlijk zijn het allemaal interventies die erop gericht zijn om mensen beter met hun aandoening te leren omgaan, om te verwerken dat ze een dergelijke aandoening hebben. Dat laatste wordt gefaciliteerd doordat we veel betere methodieken hebben om mensen te

begeleiden in de woonsituatie thuis, dat ze niet het gevoel hebben uitgestoten te worden. Ook op het terrein van arbeid en dagbesteding zijn hele goede ontwikkelingen beschreven, en het blijkt ook dat die verschillende methodieken die daarbij gebruikt worden, zoals de individuele rehabilitatie benadering (IRB) en de directe plaatsing in werk (IPS), die Jooske van Busschbach en Durk Wiersma hebben onderzocht, werken. Het aardige is dat die methodieken van al die verschillende interventies maar ook vaardigheidstrainingen zoals sociale vaardigheidstraining, communicatieve vaardigheden opbouwen, op dezelfde methodieken berusten, nl. leertherapie en een stuk cognitieve gedragstherapie. Hierbij wordt geprobeerd mensen over te halen om aan interventies deel te nemen, en om hen tegelijkertijd instrumenten en gedragsregels en dergelijke mee te geven om zich staande te houden. Dat maakt het leuk, dat je het gevoel hebt dat de neuzen allemaal dezelfde kant op staan. De keerzijde is dat er zoveel trainingen en interventies zijn, die kun je natuurlijk nooit allemaal implementeren. Bovendien is alles tegenwoordig individueler. Mensen willen niet meer bij elkaar wonen, ze willen nu een eigen honk met het liefst ook een eigen slaapkamertje, mensen willen privacy, dat is de huidige tijdsgeest. En terecht, dat willen jij en ik ook’.

Kosten

Individuele behandelingen en therapieën zijn vaak duurder, maar worden de kosten door zulke individuele benaderingen niet veel te hoog? Dat valt gelukkig mee, want de toepassing van richtlijnen levert ook heel veel besparingen op. Slooff licht toe: ‘Dat komt omdat die richtlijnen ook uitnodigen tot het maken van protocollen, met duidelijk geformuleerde stappen. Rikus Knegtering en ik hebben met anderen, zoals Johan Arends, Mark van der Gaag en Lex Wunderink, aan de basis gestaan van het ontwikkelen van protocollen. En ook zijn er steeds weer nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld de transcraaniële magnetische stimulatie (TMS). Dit werd tot nu toe gedaan bij mensen bij wie de medicatie niet aansloeg. Maar je kunt het ook omdraaien, eerst kijken of TMS iets doet. Dat is heel hoopgevend, want TMS is veel minder belastend voor de patiënt dan een behandeling met antipsychotica, er zijn minder of geen bijwerkingen en bloedcontroles zijn niet nodig en de kosten zijn lager’.

Tot slot

Uit de evaluatie van de implementatie van de MRS blijkt dat er nog forse gaten in de zorg zitten, dat de organisatie niet voldoende coherent is, met name op het gebied van maatschappelijke integratie, opvang, crisisopvang, medicamenteuze behandeling en diagnostiek, voorlichting en dergelijke. Toch kan de richtlijn op diverse fronten helpen bij de verbetering van de zorg. ‘Ik wil daar graag samen met het RGOc verder aan verder werken’, besluit Slooff.

De onderzoeks- projecten

Overzicht onderzoeksprojecten

Acronym

Beknopte omschrijving

Psychotische, chronische stoornissen (SMI)

Cognitieve functies en schizofrenie	Selectieve aandacht, executieve functies en motorische preparatie bij schizofrenie
Virus, ontsteking en psychiatrie	Virale en inflammatoire etiologie van psychiatrische aandoeningen
MECCA / DIALOG	More Effective European Community Care for Patiënten 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
IRB	Effectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering
MEMEX	De toepassing van mobiele telefoons in de cognitieve revalidatie van schizofreniepatiënten
GROUP-study	Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht-programma)
Huisarts & SMI	Zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen
RR/MWT	Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?
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)
Meergezinsbehandeling schizofrenie	Meergezinsbehandeling voor patiënten met schizofrenie en hun familieleden gericht op verbetering van negatieve symptomen en sociaal disfunctioneren: een pilot-studie
COCOS	(COCOS) COSt-effectiveness of COgnitive behaviour therapy for recent onset Schizophrenia with persistent and recurrent psychosis
r-TMS/TRENS	Interventies bij negatieve symptomen en cognitieve stoornissen
SCION	Effectiviteit van het IPS-model voor mensen met ernstige psychische stoornissen: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek
Herstelprogramma Wilhelmina-oord	Herstelprogramma Wilhelmina-oord: effect op kwaliteit van leven en functioneren bij bewoners van Wilhelminaoord
UTOPIA	Residentiele en ambulante Woonzorg in de Geestelijke Gezondheidszorg
EASE-study	Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness Study, een onderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek van psychotische stoornissen
Evaluatie implementatie MRS	Evaluatie van Implementatie van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (MRS) in 8 regio's
ACT+ trial	ACTplus: een RCT naar het effect van 4 evidence based interventies toegevoegd aan ACT
MESIFOS follow-up	Medication Strategies in First Onset Schizophrenia, 5 jaars follow-up
GROUP: Cognitieve stoornissen bij schizofrenie	Cognitieve stoornissen bij schizofrenie

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Cross-sectioneel	Eindjaar	Onderzoeker(s)(projectleider*)
--------	-----------	-----	-------------	------------------	----------	--------------------------------

32				■	publicatiefase	Nijboer/Smid*/Tombroek/Westenbroek/de Witte
33			■		2011	Doorduyn/Klein*
34	500	■			publicatiefase	van den Brink/Wiersma*/Wolters
35	50	■			publicatiefase	Faber*/Smid
36	300	■			publicatiefase	van den Brink/van Busschbach/Niersman/Wiersma*
37		■			publicatiefase	Bruggeman/van Busschbach/Castelein
38	160	■			publicatiefase	van Busschbach*/Kroon/Michon/Swildens/Wiersma
39	20	■			publicatiefase	Pijnenborg*/Withaar
40	250		■		2013	Al Hadity/Bartels/Bruggeman*/Quee/Swart/Veermans/Vehof/Wiersma
41			■		2009	Dekker/Meyboom-de Jong/Oud*/Schuling/Slooff
42	100	■			doorlopend	Appelo*/Tomasoa/Wichers
43			■		2011	Aleman/Liemburg/Knegtering*
44	12	■			publicatiefase	de Boer/Jenner*/van de Willige/Wiersma
45	180	■			publicatiefase	van der Gaag*/Stant/Wolters
46	> 30	■			2011	Aleman/Dlaba /Knegtering*
47	200	■			2010	Aerts/van Busschbach*/Stant/Wiersma
48	24		■		publicatiefase	Jörg*
49	> 10.000		■		2010	Caro/de Heer/Sytema/Wiersma*
50				■	2009	Boonstra*/Hamar/Sytema/Wiersma/Wunderink
51					2009	Slooff/van der Kar/van Weeghel*/Wiersma
52		■			2011	Sytema/Wunderink*
53	130		■		2010	Nienhuis*
54			■		2012	Bruggeman*/Quee/Wiersma

Acronym

Beknopte omschrijving

Stemmen horen

Fantasia-onderzoek	'Fantasia-onderzoek': vervolgonderzoek naar voorkomen en beloop van stemmen horen (hallucinaties) bij 12-13 jarige kinderen
Stemmen volwassenen	Stemmen horen bij volwassenen in de gewone bevolking
Implementatie HIT	Implementatie HIT-methode middels gerichte training van negen regionale HIT-kernteams
Stemmen horen bij adolescenten	Case studies: het beschrijven van achtergrond, mate van ervaren last en de behandeling van stemmen horen bij adolescenten

Forensische Psychiatrie

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, AFPN, For-ACT	Effectiviteit van intramurale en semimurale behandeling en ACT van forensisch psychiatrische patiënten in de FPK en de AFPN te Assen
Psychopathie	Co-morbiditeit van psychoses en psychopathie
RACE	Effecten van periodieke delictisicotaxatie 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
Impulsief Gewelddadig Gedrag	Pilotstudie Impulsief Gewelddadig Gedrag
Duurzaam Verblijf	Behandeleffect Duurzaam Verblijf

Overig

Klinische echtpaartherapie	Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen
Gebedseducatie	Gebedseducatie als interventie in de GGz
Paniekstoornis: drie behandelvormen	Onderzoek naar effect van cognitieve gedragstherapie, antidepressiva en een combinatie, op paniekstoornis
OSV	Ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen; screening diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij volwassenen
VERS	Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis
Veerkracht	Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht
E-KOPP project	De ontwikkeling en evaluatie van een elektronisch zorgproduct ten behoeve van kinderen met een gezinslid dat psychische problemen heeft.

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Cross-sectioneel	Eindjaar	Onderzoeker(s)(projectleider*)
--------	-----------	-----	-------------	------------------	----------	--------------------------------

55	> 600		■		2009	Bartels*/Jenner/van Os/Tjoelker/Wiersma/van de Willige
----	-------	--	---	--	------	--

56				■	publicatiefase	Broer/Jenner*/Wiersma/van de Willige
----	--	--	--	---	----------------	--------------------------------------

57					publicatiefase	Jenner*/Stant/Wiersma
----	--	--	--	--	----------------	-----------------------

58					2009	Bartels/Jenner*
----	--	--	--	--	------	-----------------

59	100		■		publicatiefase	van den Brink*/Hooijschuur/van Tuinen/Wiersma
----	-----	--	---	--	----------------	---

60	500		■		publicatiefase	van den Brink*/Tholen/Winthorst
----	-----	--	---	--	----------------	---------------------------------

61	50		■		publicatiefase	van den Brink*/van Tuinen/Wolters
----	----	--	---	--	----------------	-----------------------------------

63			■		publicatiefase	Koopman/Lancel*
----	--	--	---	--	----------------	-----------------

64			■		doorlopend	Hoekstra/Lancel*/van Marle
----	--	--	---	--	------------	----------------------------

66			■		publicatiefase	Hoekstra/Lancel/Van der Weide*
----	--	--	---	--	----------------	--------------------------------

67	680		■		2010	van den Brink*/Mulder/van Os/Schram/Troquete/van Tuinen/Wiersma
----	-----	--	---	--	------	---

69			■		2010	van den Brink/Drieschner/Hesper*/Wiersma
----	--	--	---	--	------	--

70			■		2010	van den Brink/Schuringa*/Spreen/Wiersma
----	--	--	---	--	------	---

71			■		2009	van den Brink/Brouwers*/Wiersma
----	--	--	---	--	------	---------------------------------

72			■		2010	van den Brink*/Mulder/Stollenga/Wiersma
----	--	--	---	--	------	---

73	268		■		publicatiefase	Bout/Conradi/Sytema*/Conradi
----	-----	--	---	--	----------------	------------------------------

74	50		■		publicatiefase	Appelo/de Rijk*/van Uden
----	----	--	---	--	----------------	--------------------------

75	150	■			publicatiefase	van Apeldoorn*/den Boer/Mersch
----	-----	---	--	--	----------------	--------------------------------

76	140			■	9999	Bartels/Hartman*/Horwitz/Ketelaars/van Lammeren/Sytema/Wiersma
----	-----	--	--	---	------	--

77	100	■			publicatiefase	Appelo/Bos*/Verbraak
----	-----	---	--	--	----------------	----------------------

78			■		publicatiefase	Appelo*/Bos
----	--	--	---	--	----------------	-------------

79			■		publicatiefase	Drost*/Sytema
----	--	--	---	--	----------------	---------------

Acronym

Beknopte omschrijving

Begeleid ouderschap	Gecontroleerd onderzoek naar begeleid ouderschap bij psychiatrische beperkingen
Triadekaart	Pilot onderzoek Keuzekaart voor familie, de triadekaart
CAT-pilot	Cognitieve Adaptatie Training in Nederland: een verpleegkundige interventie om het dagelijks functioneren van mensen met schizofrenie te verbeteren
IMPRESSPLUS+	Verbetering van nazorg aan nabestaanden van suicideslachtoffers.

Instrumentontwikkeling

SRA	Subjectieve Reactie op Antipsychoticagebruik (met vragenlijst/questionnaire download)
Mini-SCAN	Validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN
Risicotaxatie	De psychometrische eigenschappen en predictieve validiteit van de Nederlandse versie van de START
PUVI	Onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de PUVI (Positive and Useful Voices Inventory)
AVHRS	Onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de Auditory Vocal Hallucination Rating Scale
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
ASFQ-V	Onderzoek naar de betrouwbaarheid en de validiteit van de Antipsychotics and Sexual Functioning Questionnaire
ToM Takenboek 'Freek' 10/14	Het meten van sociale cognitie bij 10-14 jarigen: de ontwikkeling en validering van een nieuw Theory of Mind takenboek

Register/ROA

PCR-NN	Het Psychiatrisch CasusRegister Noord-Nederland als GGZ-monitor
FPCR	Forensisch Psychiatrisch Casus Register
DMS-project	Disease Management Schizofrenie/SMI inclusief Phamous en RVPS
ROQUA/ROA	Routine Outcome and Quality Assessment
HoNOS65+	HoNOS65+ als routine outcome assessment instrument in de Ouderenpsychiatrie

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Cross-sectioneel	Eindjaar	Onderzoeker(s)(projectleider*)
--------	-----------	-----	-------------	------------------	----------	--------------------------------

80			■		2011	van Busschbach/van den Ende*/Korevaar/Wiersma
81					publicatiefase	van Busschbach*/Wolters
82	24					Bruggeman*/Quee/Schneider/Velligan/Wiersma
83					2011	Broer/de Groot*/van der Meer/Wiersma
84	350				publicatiefase	Knegtering/Wiersma/Wolters*
85					publicatiefase	Nienhuis*/van de Willige
87					2010	Lancel*
88					publicatiefase	Jenner*/Rutten
89					publicatiefase	Bartels/Jenner*/van de Willige
90					2010	Wiersma/Sytema/de Heer/Caro/Visser*
91	400				2010	Hartman*/Horwitz/Ketelaars/Minderaa/Wiersma
93					2010	Bous/Knegtering*/Rutgers
94					2010	Blijd*/Bartels*
95			■		doorlopend	Pijl/Sytema*
96			■		doorlopend	van den Brink*
97	470		■		2012	Brouwers/Bruggeman*/Knegtering/Lako/Schorr/Slooff*/Sytema/Taxis/Wiersma
99			■		doorlopend	Sytema*/Veermans
100			■		doorlopend	Broersma/Sytema*

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) voor-bewuste 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,
4. de mate van ervaren mentale inspanning, en
5. 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

Virus, ontsteking en psychiatrie

Virale en inflammatoire etiologie van psychiatrische aandoeningen

Beschrijving	Het is nog onduidelijk in welke mate ontstekingsprocessen in de hersenen bijdragen tot een psychiatrisch syndroom. In het onderzoek is het gelukt om ontsteking in de hersenen aan te tonen met positron emissie tomografie (PET). Dit is gevonden bij psychotische patiënten. Voor het vervolgonderzoek met valaciclovir medicatie 'to rescue cognition with valacyclovir' is een subsidie van het Stanley Medical Research Institute toegekend.
Onderzoeker(s)	dr. H.C. Klein, mw. drs. J. Doorduyn
Locatie(s)	UMCG
Duur	2001 - 2011
Subsidiëring	The Stanley Medical Research Institute (SMRI)
Status	in uitvoering
Informatie	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

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

De proefpersonen in dit onderzoek zijn mensen in de leeftijd van 18-65 met de diagnose functionele, niet affectieve psychose, die (begeleid) zelfstandig wonen en ambulante zorg ontvangen. Mensen bij wie een verslaving dusdanig op de voorgrond staat dat een constructieve behandelrelatie onmogelijk wordt, worden geëxcludeerd. 24 behandelaars worden at random verdeeld over de experimentele - en controlegroep. Bij een a-select getrokken groep van 60 cliënten uit de caseloads van de behandelaars in de experimentele groep zal de nieuwe checklist, gedurende één jaar, ten minste iedere twee maanden worden afgenomen door de behandelaar. Dit zal plaatsvinden in het reguliere contact met de cliënt. Het effect van de aangepaste methodiek van werken wordt bepaald door een meting aan het begin en aan het eind van het jaar, bestaande uit een interview en een aantal zelfrapportage vragenlijsten. Ter vergelijking zullen deze metingen ook worden uitgevoerd bij een a-select getrokken even grote controlegroep, die gedurende het onderzoeksjaar de gebruikelijke zorg ontvangen. Nagegaan wordt wat voor effect de aangepaste methodiek heeft op: het welbevinden van de cliënt, de tevredenheid met de zorg, de zorgbehoeften, de relatie met de zorgverlener, en de inhoud van de geboden zorg. Ook de kosteneffectiviteit van de aangepaste methodiek zal worden onderzocht.

Zie ook www.mecca.eu.org.

Onderzoeker(s) mw. drs. K.J.K. Wolters; mw. drs. A.J. Mulder en drs. J. Tiersma (onderzoeksassistenten); prof. dr. D. Wiersma en dr. R.H.S van den Brink

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

Samenwerking Universiteit van London (S. Priebe); Central Institute of Mental Health, Mannheim, Duitsland (J. Bullenkamp/H. Salize); Universiteit van Granada, Spanje (F. Torres Gonzalez); Universiteit van Lund, Zweden (L. Hansson); Universiteit van Zürich, Zwitserland (W. Rössler)

Duur 2002 - 2008

Subsidiëring € 200.000 Europese Gemeenschap, RGOc

Status publicatiefase

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

Beschrijving	<p>I. Primaire doelstelling: Onderzoek naar het directe effect op de neurocognitie van atypische antipsychotische medicatie (Risperidon).</p> <p>II. Secundaire doelstelling:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Onderzoek naar prestaties van patiënten met een eerste psychose op fundamentele neurocognitieve processen door middel van de Perceptual organization test en de Respons competition test in vergelijking met een gezonde controlegroep.2. Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en relevante uitkomstmaten, die de 'kwaliteit van leven' beschrijven.3. Onderzoek naar de relatie tussen symptoomcluster (positieve symptomen, negatieve symptomen, desorganisatie symptomen en stemmingssymptomen) en neurocognitie en de invloed op relevante uitkomstmaten, die de 'kwaliteit van leven' beschrijven.
Onderzoeker(s)	drs. G. Faber (promovendus), dr. H.G.O.M. Smid, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	zie Mesifos-studie
Samenwerking	zie Mesifos-studie
Duur	2002 - 2007
Subsidiëring	De Grote Rivieren, UMCG/UCP, RGOc
Status	publicatiefase
Informatie	drs. G. Faber (Gunnar) De Grote Rivieren Overkampweg 115 3318 AR Dordrecht telefoon: 078 652 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, drs. H. Michon

Samenwerking

Diverse Europese instituten

Duur

2003 - 2006

Subsidiëring

€ 300.000 Europese Gemeenschap

Status

publicatiefase

Informatie

prof. dr. D. Wiersma (Durk)

UMCG, UCP/RGOc, 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

Beschrijving

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

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

In een pilot-studie is het beloop van de eerste twee groepen geëvalueerd. Daaruit bleek niet alleen opnieuw dat dergelijke groepen in een behoefte voorzien, maar ook dat de 'begeleiding-op-afstand' cruciaal is voor het voortbestaan van een groep. De gunstige resultaten van de pilot-studie in 2001 leidde tot de keuze deze interventie verder te ontwikkelen.

In februari 2003 is gestart met een gecontroleerde multi-center studie middels ondersteuning van Zorgonderzoek Nederland (ZonMw). Het onderzoek heeft de volgende twee doelstellingen: onderzoek naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie en de ontwikkeling van deze interventie als onderdeel van het reguliere zorgprogramma. Belangrijke uitkomstmaten zijn hierbij: kwaliteit van leven, sociale steun en empowerment.

De lotgenotengroepen zijn gestart in de volgende vier regio's: GGZ Friesland (Leeuwarden), GGZ Midden-Overijssel (Adhesie), Parnassia (Den Haag) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG/UCP, afdeling Psychosen).

Datum promotie: 11 maart 2009.

Onderzoeker(s)	mw. dr. S. Castelein, mw. dr. J.T. van Busschbach, prof. dr. M. van der Gaag, P.J. Mulder, dr. R. Bruggeman, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	UMCG, GGZ Midden-Overijssel (Adhesie, Deventer), Psycho-Medisch Centrum Parnassia (Den Haag) en GGZ Friesland (Leeuwarden)
Samenwerking	Parnassia
Duur	2003 - 2008
Subsidiëring	€ 65.000 ZonMw
Status	publicatiefase
Informatie	mw. dr. 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

Met de ontwikkeling en professionalisering van rehabilitatie in Nederland is de noodzaak voor een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit prominent geworden. GGZ Altrecht, het RGOc en het Trimbos-instituut voeren op dit moment een gerandomiseerde gecontroleerde trial uit naar de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB). De IRB wordt op dit moment in Nederland op brede schaal in praktijk gebracht (in meer dan 45 ggz-instellingen) en desalniettemin in Nederland noch daarbuiten met een RCT onderzocht. De IRB biedt een, veelal individueel, rehabilitatietraject waarbij de focus ligt op het werken aan door de cliënt gekozen doelen op één of meer doelgebieden wonen, werken, leren en sociale contacten onderhouden.

De effectiviteit van geprotocolleerde uitvoering van de IRB door ervaren gecertificeerde IRB-begeleiders wordt onderzocht ten opzichte van begeleiding met gebruik van generieke verpleegkundige zorgmodellen ('care as usual'). In totaal worden 160 patiënten (80 in de experimentele groep) afkomstig uit uiteenlopende settings (ambulant, klinisch, beschermd wonen) gedurende 1 jaar gevolgd. Uitkomstmaten zijn: doelrealisatie, empowerment, sociaal en psychisch functioneren, zorgbehoeften en kwaliteit van leven. Daarnaast wordt het zorg- en rehabilitatieproces in kaart gebracht. Het betreft een experiment waarbij de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de normale hulpverleningspraktijk centraal staat. In het begin van 2004 is ook subsidie ontvangen om de lange termijn effectiviteit te onderzoeken. Dit houdt in dat de cliënten uit de trial een jaar langer gevolgd gaan worden.

Onderzoeker(s)

mw. 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/RGOc, kamer 5.30

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2069

e-mail: j.t.van.busschbach@med.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. dr. M. Pijnenborg, 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 - 2008

Subsidiëring € 101.000 ZonMw, stichting Open Ankh

Status publicatiefase

Informatie mw. dr. M. Pijnenborg (Marieke)
Psychosecircuit
GGZ Noord-Drenthe
Dennenweg 9
9404 LA Assen
telefoon: 06 1139 0567
e-mail: marieke.pijnenborg@ggzdrenthe.nl

GROUP-study

Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht-programma)

Beschrijving Het wetenschappelijke doel van het Geestkracht psychoseprogramma is onderzoek naar de kwetsbaarheidsfactoren en de beschermende factoren voor i) het ontwikkelen van een psychotische stoornis en ii) de variatie in het beloop van de stoornis. Daarnaast zijn er ook andere doelen op het gebied van de wetenschappelijke samenwerking tussen academische en niet-academische ggz-centra die hier echter niet aan de orde komen.

Om het wetenschappelijke doel te bereiken worden twee cohorten geformeerd en gedurende zes jaar gevolgd: i) een 'population based' cohort van 1000 patiënten die recent voor het eerst een psychotische episode kregen en ii) een cohort van hun broers en/of zussen (ook 1000); daarnaast worden 350 ouderparen en 300 gezonde controles onderzocht. Deze cohorten worden gevormd om in vijf sub-studies hypothesen te toetsen over

- i) de dynamische interactie, over de tijd, tussen beschermende en kwetsbaarheidsfactoren die aanleiding geven tot i) expressie van psychose en ii) variatie in het verdere beloop
- ii) identificatie van onderliggende domeinen van kwetsbaarheid op het gebied van cognitie
- iii) patronen van familiale overdracht van cognitieve kwetsbaarheid
- iv) genetische polymorfismen die bijdragen aan de variantie van cognitieve kwetsbaarheid
- v) daarnaast wordt er materiaal verzameld voor moleculair genetische studies, die erop gericht zijn om een selectie te maken van de drie miljoen plaatsen waar één enkele letter van de genetische code verschilt tussen twee personen (SNPs), op basis van hun bijdrage aan het fenotype van psychose.

Onderzoeker(s) dr. R. Bruggeman, dr. H. Knegtering, dr. H.G.O.M. Smid, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma, drs. A.F.Y. Al Hadity, drs. P.J. Quee, mw. drs. M. Swart, drs. J. Vehof

Locatie(s) UMCG, Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Mediant, Adhesie, GGNet, De Grote Rivieren, Parnassia

Samenwerking UMC Utrecht, AMC Amsterdam en Universiteit Maastricht met de daaraan verbonden ggz-instellingen

Duur 2003 - 2013

Subsidiëring >€ 1.500.000 door ZonMw, UMCG, ggz-instellingen, farmaceutische industrieën

Status in uitvoering

Informatie dr. R. Bruggeman (Richard)
UMCG, UCP, kamer 1.093
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2132
e-mail: r.bruggeman@psy.umcg.nl
www.group-project.nl

Huisarts & SMI

Zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen

Beschrijving

De zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen kent een grote interdoktervariatie. Huisartsen hebben geen eigen richtlijnen met aanbevelingen waaruit de zorg zou moeten bestaan. Hierdoor is het moeilijk om gezamenlijke beleidsafspraken te maken in de ketenzorg.

Dit onderzoek brengt in kaart welke zorg huisartsen kunnen bieden aan patiënten met ernstige psychische stoornissen, in zowel de acute als de chronische fase. Het onderzoek is opgebouwd uit een kwalitatief onderzoek (focusgroep-onderzoek), een vragenlijstonderzoek, twee grote patiëntbestanden-onderzoeken, en een dossieronderzoek. Het vragenlijstonderzoek wordt financieel ondersteund door het RGOc. Doel is te onderzoeken welke zorg Nederlandse huisartsen willen verlenen aan hun patiënten met een acute, recidiverende of chronisch verlopende psychose, en welke problemen zij hierbij tegenkomen.

Inmiddels is dit deel van het onderzoek geaccepteerd voor publicatie. Er is voldoende draagvlak onder huisartsen om te participeren in de zorg voor ernstige psychiatrische patiënten met als taken: eerste aanspreekpunt zijn in de acute fase van een psychose, bieden van steun aan de familieleden, monitoren van de lichamelijke gezondheid en diagnostiek en behandeling van de somatische co-morbiditeit in de chronische fase. Het einddoel van deze studie is aanbevelingen te formuleren voor een zorgstandaard voor de huisartsen.

Onderzoeker(s)

mw. drs. M.J.T. Oud, dr. J. Schuling, dr. C.J. Slooff, mw. dr. J. Dekker, mw. prof. dr. B. Meyboom-de Jong

Locatie(s)

Nederland

Duur

2003 - 2009

Subsidiëring

€ 30.000 VWS Stimuleringsregeling inbedding kaderopleiding GGZ; RGOc; Stichting Stoffels-Hornstra

Status

afrondingsfase

Informatie

mw. drs. M.J.T. Oud (Marian)

Disciplinegroep Huisartsgeneeskunde

UMCG

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 06 536 85 257

e-mail: m.j.t.oud@home.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, mw. drs. R. Wichers, mw. 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

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) J. Bous, mw. drs. E.J. Liemburg, prof. dr. A. Aleman, dr. H. Knegtering

Locatie(s) UMCG en Adhesie

Samenwerking Adhesie, Neuro Imaging Center

Duur 2004 - 2011

Subsidiëring farmaceutische industrie

Status RAS studie: publicatiefase, RAF studie: inclusie patiënten

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

Meergezinsbehandeling schizofrenie

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

Beschrijving	<p>Onderzocht wordt in hoeverre meergezinsbehandeling volgens de modellen van McFarlane en de Stemmenpolikliniek uitvoerbaar is bij genoemde doelgroep. Het betreft een pilotonderzoek bij minimaal 12 patiënten. Effectmaten zijn: feasibility, negatieve symptomen, sociaal disfunctioneren, burden on the family en satisfactie.</p> <p>Het is een multicenter-studie waarin participeren UMCG (afdeling psychosen), St. GGZ Friesland (locatie Drachten) en Lentis (netwerk chroniciteit).</p>
Onderzoeker(s)	dr. J.A. Jenner
Locatie(s)	Groningen: UMCG; Lentis; Drachten: St GGZ Friesland
Duur	2005 - 2008
Subsidiëring	eigen middelen participerende organisaties
Status	in uitvoering
Informatie	<p>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</p>

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

Het doel van het onderzoek is te bepalen wat de kosteneffectiviteit is van cognitieve gedragstherapie bij patiënten met schizofrenie met blijvende of terugkerende psychotische symptomen in vergelijking met standaard zorg? 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. De primaire uitkomst is het aantal dagen dat patiënt in de normale range functioneert gebaseerd op de PSYRATS en SFS: minimaal lijden met minimale beperkingen in het alledaagse functioneren door wanen en/of hallucinaties en normaal functioneren op de SFS.

In de economische evaluatie wordt de balans tussen kosten en effecten vergeleken tussen de alternatieve behandelingen, CBT en CAU. De primaire uitkomstmaat is het aantal dagen dat patiënten functioneren in de normale range. Kosten en gevolgen van de interventies worden prospectief beoordeeld vanuit een maatschappelijk perspectief gedurende een periode van 18 maanden. Een lange termijn voorspelling (vijf jaar) wordt gedaan met behulp van een discrete gebeurtenis simulatie model.

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

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

Samenwerking Julius Center Utrecht

Duur 2005 - 2008

Subsidiëring € 400.000 ZonMw en deelnemende ggz-instellingen

Status publicatiefase

Informatie 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

r-TMS/TRENSS

Interventies bij negatieve symptomen en cognitieve stoornissen

Beschrijving Antipsychotica zijn onvoldoende effectief bij het verbeteren van cognitieve symptomen en negatieve symptomen die gepaard gaan met schizofrenie. Er is een aantal farmaca ontwikkeld of nog in ontwikkeling die potentieel een gunstig effect hebben op deze symptoomdimensies. Een onderzoeksbatterij, design en protocol zijn ontwikkeld om veranderingen in negatieve symptomen en cognitieve symptomen bij geneesmiddelengebruik te evalueren. 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'. En zijn er niet-farmacologische opties ter verbetering van cognitieve en negatieve symptomen, bijvoorbeeld met r-Transcraniële Magnetische Stimulatie (r-TMS). Inmiddels is een onderzoeksaanvraag goedgekeurd door de METc. In maart 2009 is begonnen met dit onderzoek onder de naam TRENSS (Transcranial Magnetic Stimulation for Negative Symptoms in Schizophrenia). In principe is er bereidheid vanuit GGZ Drenthe, GGZ Friesland en Lentis om aan dit onderzoek mee te doen. De promovendus die aan het onderzoek werkt is Jozani Dlabac.

Onderzoeker(s) dr. H. Knegtering, mw. drs. J.J.L.S.A.N. Dlabac-de Lange, prof. dr. A. Aleman

Locatie(s) UMCG (eerste fase) en andere instellingen in de regio (vervolgonderzoek)

Samenwerking vervolgonderzoek zal plaatsvinden met partners uit de regio

Duur 2008 - 2011

Subsidiëring subsidie is aangevraagd

Status in uitvoering

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

Beschrijving SCION is een kosten-effectiviteitsstudie naar het Individuele Plaatsing en Steun (IPS) model voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek. IPS is een methode om deze mensen te integreren in betaald regulier werk. In deze multisite randomised controlled trial is IPS de experimentele conditie en gebruikelijke arbeidsreintegratie de controleconditie.

Het project heeft de volgende vraagstellingen:

Verschilt de effectiviteit van IPS van de gebruikelijke arbeidsreintegratie in termen van het verkrijgen van betaald werk (primaire uitkomstmaat)?

Verschilt de effectiviteit van IPS van de gebruikelijke arbeidsreintegratie op nevenvariabelen arbeidssatisfactie, kwaliteit van leven, zelfwaardering, sociaal functioneren en symptomen. Met andere woorden: treden positieve bij-effecten op en blijven negatieve bij-effecten uit?

Wat zijn de financiële kosten en opbrengsten van IPS ten opzichte van de gebruikelijke arbeidsreintegratie?

Begin 2008 is vanuit ZONMW subsidie verleend voor een een vervolgstudie van SCION waarin deelnemers nog een extra jaar worden gevolgd.

Onderzoeker(s) Dr. H. Kroon, dr. H. Michon, mw. drs. N. van Erp, dr. J. van Weeghel (Ti); Dr. D. Wiersma, mw. dr. J.T. van Busschbach (RGOc), mw. drs. L.C. Aerts (RGOc); mw. drs. A. Niersman, dr. A.D. Stant (UMCG)

Locatie(s) Adhesie (Almelo/Deventer), GGz Eindhoven, Parnassia/BAVOgroep, Lentis/UMCG.

Samenwerking Trimbos-instituut , Dartmouth Psychiatric Research Center, afdeling Epidemiologie van het UMCG.

Duur 2005 - 2010

Subsidiëring € 417.000 UWV, Intern Fonds Doelmatigheid UMCG, Trimbos-instituut, RGOc, ZONMW

Status in uitvoering

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

Samenwerking

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

Beschrijving Het onderzoek beoogt het inzicht in de psychiatrische woonzorg te vergroten door middel van de beantwoording van de volgende drie onderzoeksvragen:

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

Naast de bewoners van de RIBW's in Nederland worden ter vergelijking ook bewoners van door ouders geïnitieerde woonzorg (A-complex Almere) en van woonvoorzieningen van de GGZ in het onderzoek betrokken.

Onderzoeker(s) mw. drs. C. de Heer-Wunderink, mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis, mw. dr. E. Visser, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) > 20 vestigingsplaatsen in geheel Nederland

Samenwerking ouderinitiatieven in Almere (A-complex), Groningen (H. Pompe), Friesland (Wilhelmina-oord, A. van Dijk)

Duur 2006 - 2010

Subsidiëring € 540.000 Alliantie, vereniging van zelfstandige RIBW's in Nederland

Status in uitvoering

Informatie mw. drs. C. de Heer-Wunderink (Charlotte)

UMCG, UCP/RGOc, CC72

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 1525

e-mail: c.de.heer@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 mini-SCAN. 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.

Eerste resultaten laten zien dat door implementatie van de CAPE-42 de detectie van psychotische patiënten wordt verbeterd. Bij een afkappunt van 50 op de positieve subschaal (frequentie of distress) wordt 88% van de psychotische patiënten welke tijdens de intakefase niet als psychotisch waren herkend, door de CAPE-42 gedetecteerd.

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

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

Samenwerking

Duur 2006 - 2009

Subsidiëring GGZ Friesland met subsidie van de Provinsje 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
e-mail: nynke.boonstra@ggzfriesland.nl

Evaluatie implementatie MRS

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

Beschrijving Dit project behelst een toetsingsprocedure die de sterke en zwakke kanten van de schizofreniezorg in een regio in kaart brengt en die inspireert tot gerichte verbeteracties. Het is onderdeel van een landelijk plan van aanpak voor de schizofreniezorg (Schizofrenie Stichting Nederland, 2001).

Belangrijke invalshoeken van deze kwaliteitstoetsing zijn: evidence-based werken, vraaggerichtheid, samenhang en vermaatschappelijking van de zorg. Het zorgaanbod wordt vanuit meerdere perspectieven (cliënten, familie, GGz en maatschappelijke organisaties) beoordeeld. De toetsing is interregionaal van opzet en duurt vier maanden per regio. Een onderzoeksteam verzamelt de gegevens, een toetsingscommissie van (ervarings)deskundigen uit een andere regio formuleert de conclusies en aanbevelingen. Deze innovatieve toetsingsprocedure wordt uitgevoerd in 8 GGz-regio's, verspreid over Nederland en verschillend in mate van verstedelijking. Hiermee groeit het inzicht in de staat van de schizofreniezorg in Nederland.

Onderzoeker(s) dr. J. van Weeghel, dr. C.J. Slooff, drs. F. van der Kar, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) GGZ Drenthe Noord, Parnassia Den Haag, Rivierduinen Alphen a.d. Rijn, Geestgronden Haarlem, Duin en Bosch Castricum, GGZ Delfland

Samenwerking Kenniscentrum Rehabilitatie en Herstel, Schizofreniestichting - Kenniscentrum voor zorg en beleid, Trimbos-instituut
Duur 2006 - 2009

Subsidiëring € 200.000 ZonMw (€ 130.000) en GGz-instellingen (€ 70.000)

Status in uitvoering

Informatie prof. dr. D. Wiersma (Durk)
RGOc, UMCG/UCP; CC72
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 3839
e-mail: durk.wiersma@med.umcg.nl

ACT+ trial

ACTplus: een RCT naar het effect van 4 evidence based interventies toegevoegd aan ACT

Beschrijving Een RCT met twee armen, ACT+ en standaard ACT. De follow-up is 2 jaar vanaf de datum van inclusie. Er zullen in totaal 150 patiënten uit de regio Leeuwarden worden geïncludeerd die in behandeling zijn cq nieuw worden aangemeld bij de divisie complexe zorg van de GGZ Friesland. Er worden twee identieke ACT teams (samengesteld volgend de DACT criteria) in Leeuwarden samengesteld. In het experimentele ACT team krijgen patiënten naast ACT tevens psychoeducatie, cognitieve therapie, gezinstherapie en individual placement and support (IPS) aangeboden. Dit op basis van intention to treat. De controleconditie is standaard ACT. De primaire uitkomstmaat is het aantal dagen in intramurale zorg en daarnaast een classificatie (wel/niet in remissie). De belangrijkste secundaire maten betreffen het sociale functioneren.

Onderzoeker(s) dr. S. Sytema, dr. A. Wunderink

Locatie(s) Leeuwarden

Samenwerking GGZ Friesland en RGOc

Duur 2008 - 2011

Subsidiëring € 148.000 ZonMW

Status in uitvoering

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

dr. A. Wunderink (Lex)
GGZ Friesland, A-Opleiding
De Hege Wier
Postbus 932
8901 BS Leeuwarden
telefoon: 058 284 8888
e-mail: lex.wunderink@ggzfriesland.nl

MESIFOS follow-up

MESIFOS 5 jaars follow-up

Beschrijving

Dit is een follow-up studie van respondenten die hebben meegedaan aan de Medication Strategies in First Onset Schizophrenia (MESIFOS) studie, die in de jaren 2001-2005 is uitgevoerd. De hoofdvraagstelling was destijds of er verschil was in kwaliteit van leven tussen patiënten met een eerste psychose die werden behandeld met een onderhoudsbehandeling met antipsychotica of met een gerichte behandeling ('targeted treatment'), volgens intention to treat. Aanvankelijk werden alle patiënten tot 6 maanden na remissie behandeld volgens de richtlijnen voor schizofrenie (onderhoudsbehandeling), waarna de patiënten werden gerandomiseerd naar één van beide behandelvormen die gedurende 18 maanden moesten worden toegepast. De uitvoering en de uitkomsten van de studie zijn beschreven door Wunderink et al (2007).

De uitkomstmaten waren naast kwaliteit van leven o.a. ernst van de symptomen, beperkingen in sociaal functioneren, relapses, medicatietrouw en zorgconsumptie.

De hoofdbevindingen van de studie waren dat de groep met 'targeted treatment' weliswaar vaker een relapse had, maar dat er in grote lijnen geen verschillen waren in de uitkomstmaten m.b.t. kwaliteit van leven, psychopathologie en sociaal functioneren.

De groep destijds onderzochten (N=131) wordt weer benaderd en geïnterviewd. Hoofddoel is om te onderzoeken of de behandeling onder de nieuwe multidisciplinaire richtlijnen voor de behandeling van schizofrenie leidt tot een ander (gunstiger) beloop dan in eerdere cohorten.

De uitkomstmaten zijn de functionele status 5 jaar na beëindiging van de MESIFOS studie (psychopathologie, sociaal functioneren, kwaliteit van leven), medicatiegebruik van de laatste twee jaar, het aantal terugvallen over de hele follow-up periode en het aantal eventuele opnames. Deze uitkomsten zullen worden afgezet eigen die van eerdere vergelijkbare onderzoekscohorten.

Daarnaast worden subgroepen bekeken, bijvoorbeeld van diegenen die destijds succesvol zijn gestopt en daarna geen terugval hebben doorgemaakt.

Onderzoeker(s)	drs F.J.Nienhuis
Locatie(s)	7 regio's in Nederland die destijds aan MESIFOS hebben meegedaan
Samenwerking	UMCG, GGZ Drenthe, GGZ Friesland, Mediant, Dimence, GGNet, Grote Rivieren
Duur	2008 - 2010
Subsidiëring	Janssen-Cilag Nederland, GGZ Friesland
Status	in voorbereiding
Informatie	drs. F.J. Nienhuis (Fokko) UMCG, UCP, CC72 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2077 e-mail: f.j.nienhuis@med.umcg.nl

GROUP: Cognitieve stoornissen bij schizofrenie

De gevolgen van cognitieve functiestoornissen voor mensen met een kwetsbaarheid voor psychosen en hun familieleden

Beschrijving Mensen die één of meerdere psychosen hebben gehad met wanen en/of hallucinaties hebben vaak cognitieve stoornissen. Hierdoor zijn zij in het dagelijks leven minder in staat om flexibel en planmatig te denken en doelgericht te handelen. Opvallend is dat bij familieleden van mensen met een psychose deze cognitieve stoornissen ook aanwezig zijn, zij het in mindere mate.

De Nederlandse studie Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP) gaat over factoren die iemand kwetsbaar maken voor het krijgen van een psychose, en factoren die juist beschermend kunnen werken. Binnen GROUP zal bij patiënten worden onderzocht in hoeverre cognitieve stoornissen bepalend zijn voor een verminderd ziektebesef. Hierbij wordt in het bijzonder gekeken naar de rol van sociale denkprocessen. Bij familieleden zal onderzocht worden welke gevolgen cognitieve stoornissen hebben voor negatieve en affectieve symptomen.

Onderzoeker(s) dr. R. Bruggeman, drs. P.J. Quee, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) RGOc

Samenwerking UMC Groningen, UMC Utrecht, UMC Amsterdam, UMC Maastricht

Duur 2008 - 2012

Subsidiëring ZonMw

Status in uitvoering

Informatie drs. P.J. Quee
UMCG, UCP/RGOc, kamer 6.14
Postbus 30001 (CC72)
9700 RB Groningen
Telefoon 050 361 2034
e-mail: p.j.quee@med.umcg.nl

Fantasia-onderzoek

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

Beschrijving	<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 - toen de kinderen 12-13 jaar oud waren - is een vervolgonderzoek gedaan naar het voortbestaan van de hallucinaties en een eventuele relatie met gedragsproblemen.</p> <p>Bij de kinderen werden vragenlijsten afgenomen naar stemmen horen (indien positief antwoord op de screeningsvraag), positieve en negatieve ervaringen, medicijn/druggebruik, religiositeit, sociale cognitie, en de kinderen vulden een gedragsvragenlijst (YSR) over zichzelf in.</p> <p>De ouders werd gevraagd een gedragsvragenlijst (CBCL) over hun kind in te vullen, alsmede een korte sociodemografische vragenlijst.</p>
Onderzoeker(s)	dr. J.A. Jenner, prof. dr. D. Wiersma, drs. G. van de Willige, mw. drs. A.A. Bartels (promovendus); prof. dr. J. van Os (Universiteit Maastricht); mw. drs. A. Tjoelker (GG&GD Groningen)
Samenwerking	GG&GD Groningen (A. Tjoelker), RGOc/UMCG, UM (J. van Os), Vakgroep Orthopedagogiek Rijksuniversiteit Groningen (interviewers)
Duur	2002 - 2009
Subsidiëring	€ 170.000 GG&GD Groningen, Stichting tot Steun, De Open Ankh (GGZ Drenthe), RGOc, Bendsdorp fonds, Vakgroep Psychiatrie Universiteit Maastricht
Status	analysefase
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

Stemmen volwassenen

Stemmen horen bij volwassenen in de gewone bevolking

Beschrijving	Gezondheidsbeleving, leefwijze en leefmilieu in de provincie Groningen: een vergelijking tussen mensen van 20 - 64 jaar met en zonder hallucinaties. In 2002 heeft de GGD Groningen een gezondheidsenquête verstuurd aan een gerandomiseerde groep van 7000 inwoners. Bewoners werden breed bevraagd naar bijvoorbeeld functiestoornissen, zorggebruik, zorgverlening, medicijngebruik, beperkingen, ervaren gezondheid, mishandeling en ongewenste intimiteiten, leefwijze, lichaamsbeweging, leefomgeving, sociale contacten en dergelijke. Daarnaast waren er drie vragen over bijzondere zintuiglijke ervaringen van gehoor visus en reuk. De data worden momenteel geanalyseerd.
Onderzoeker(s)	dr. J.A. Jenner, psychiater, drs. G. van de Willige, psycholoog, dr. J Broer, arts/epidemioloog; mw. prof. dr. J.M. Bouma, psycholoog, prof. dr. D. Wiersma, socioloog
Locatie(s)	Groningen
Samenwerking	UMCG/UCP en GGD Groningen
Duur	2003 - 2005
Status	publicatiefase
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

Implementatie HIT

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

Beschrijving	<p>Subsidie is verkregen bij ZonMw voor een implementatiestudie. Hierbij zal worden onderzocht welke factoren de implementatie van nieuwe behandelmethoden met clinical evidence in het veld belemmeren dan wel bevorderen. De aanvangsdatum van de studie is begin 2005.</p> <p>De studie beoogt de landelijke verbreiding van de HIT methode door het trainen van negen regionale HIT kernteams. Deze kernteams moeten regionaal gaan functioneren als expertteam voor therapieresistente stemmenhoorders en de methode uitdragen in de regio. Voor deze studie zullen ggz-instellingen worden benaderd. Met behulp van subsidie zal de training beduidend goedkoper gegeven kunnen worden. Geïnteresseerden kunnen zich richten tot Jack Jenner.</p>
Onderzoeker(s)	projectgroep: 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
Locatie(s)	diverse instellingen
Samenwerking	Kenniscentrum Schizofrenie; afdeling Epidemiologie van het UMCG; Vakgroep Bedrijfskunde RUG
Duur	2005 - 2007
Subsidiëring	€ 200.000 Doelmatigheidsonderzoek ZonMw
Status	in uitvoering
Informatie	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, UCP, kamer 6.13 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

Stemmen horen bij adolescenten

Case studies: het beschrijven van achtergrond, mate van ervaren last en de behandeling van stemmen horen bij kinderen en adolescenten

Beschrijving	Jongeren die worden verwezen naar de Stemmenpolikliniek van het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG worden behandeld via de HIT-methode. De case studies beogen te onderzoeken wat de achtergronden zijn van het stemmenhoren, hoeveel last iemand ervan heeft, en tenslotte hoe de behandeling is verlopen.
Onderzoeker(s)	mw. drs. A.A. Bartels, dr. J.A. Jenner
Locatie(s)	UMCG/UCP
Duur	2008 - 2009
Status	in uitvoering
Informatie	mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis (Agna) UMCG, UCP/RGOc Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2074 e-mail: a.a.bartels@med.umcg.nl

Beschrijving

De mogelijkheden om forensisch-psychiatrische patiënten klinisch te behandelen zijn zowel op behandelinhoudelijke als op wettelijke gronden begrensd. Hierom wordt gezocht naar aanvullende mogelijkheden van ambulante behandeling, die niet alleen effectief maar vooral ook veilig zijn.

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

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

Onderzoeker(s)

drs. K.T. van Tuinen (Ambulante FP Noord Nederland), dr. R.H.S. van den Brink, drs. A. Hooijschuur, prof.dr. D. Wiersma

Locatie(s)

AFPN-Assen, AFPN-Groningen, AFPN-Leeuwarden

Duur

2003 - 2005

Subsidiëring

€ 70.000 ZonMw Geestkracht praktijkzorgproject, RGOc

Status

publicatiefase

Informatie

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

UMCG, UCP/RGOc, 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

Beschrijving In april 2003 is - op voorstel van de Stuurgroep Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) - in Groningen een eenjarig experiment van start gaan met een 7x24 uur beschikbaar Front Office (FO), waar personen in crisis heengebracht kunnen worden door met name de politie. Het FO geeft een eerste beoordeling van de crisis en schakelt zo nodig de crisisdiensten van betrokken instellingen in (algemene psychiatrie, forensische psychiatrie, verslavingszorg, maatschappelijke dienstverlening). In overleg met deze diensten kan een beroep worden gedaan op crisisbedden bij de instellingen.

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

Hierbij wordt gebruikgemaakt van de volgende methoden:

1. Gestandaardiseerde registratie gedurende 1 jaar door het Front Office van: alle aangebrachte cliënten, aard van de crisis, beschikbaarheid cliëntgegevens, beoordeling oorzaak crisis, beoordeling zorgbehoefte, verleende zorg door FO, duur verblijf op FO, wijze van afsluiting crisisinterventie, beoordeling ondervonden medewerking van OGGz partners in crisis.
2. Follow-up van cliënten gedurende 1 maand m.b.t.: gerealiseerde zorg na verwijzing door FO, overige verleende zorg door OGGz partners aan cliënt, herhaalde crises en inschakeling politie.
3. Check juistheid beoordeling door Front Office d.m.v. vergelijking met gestandaardiseerde beoordeling van oorzaak crisis en zorgbehoefte ten tijde van de crisis, door twee ervaren psychiaters, op basis van beschikbare cliëntgegevens.
4. Aanvullend onderzoek in het registratiesysteem van de politie Groningen/Haren, om na te gaan hoe vaak de politie nu wordt geconfronteerd met mensen met psychische en/of sociale problemen (al dan niet in crisis) en hoe de politie hiermee omgaat.

Onderzoeker(s) dr. A.J. Tholen, dr. W. Winthorst (UMCG); dr. J. Broer (GGD Groningen); dr. R.H.S. van den Brink

Locatie(s) Front Office politiebureau Rademarkt Groningen

Samenwerking GGD Groningen; Lentis; Verslavingszorg Noord Nederland; Politie Groningen; Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie; Rob Giel Onderzoekcentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen

Duur 2003 - 2005

Subsidiëring € 64.000 UMCG

Status publicatiefase

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

Behandeling in Detentie

Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie

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

Hoofdvraag is

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

Nevenvragen zijn:

- Bij welk percentage van gedetineerden in een Huis van Bewaring en een gevangenis is sprake van actuele psychotische problematiek?

- Om wat voor groep gaat het wat betreft: gebruik van geestelijke gezondheidszorg voor de detentie, justitiële voorgeschiedenis (delicten en detentie), sociale situatie (wonen, werk, dagbesteding, financiën, sociale relaties) en comorbiditeit (verslaving, lichamelijke problemen, psychiatrische comorbiditeit)?

- Welke zorg ontvang deze groep voor de psychotische problemen gedurende de detentie?

- Op basis van welke criteria wordt door het 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)?

- Hoe is de motivatie voor behandeling bij de gedetineerden die in aanmerking komen voor het pilotproject?

- Welke zorgbehoeften heeft de gedetineerde, volgens de gedetineerde zelf en volgens de AFPN-er?

Gedurende een jaar zullen alle nieuwkomers op de twee PI's worden gescreend op de aanwezigheid van psychotische problematiek (m.b.v. een deel van de Prison Screening Questionnaire). Screenings-positieven worden gediagnosticeerd door het PMO van de PI. Van iedereen met een psychotische stoornis volgens het PMO zal de psychiatrische zorg gedurende de detentie in kaart worden gebracht en zullen demografische, justitiële en psychiatrische achtergrondgegevens worden verzameld. Gedetineerden die - in het kader van het pilotproject - door het PMO worden verwezen voor behandeling door de AFPN, zullen ook worden geïnterviewd over o.a. hun zorggebruik en ervaringen met de zorg voor detentie, zorgbehoeften nu (m.b.v. de CANFOR) en motivatie voor behandeling.

Onderzoeker(s) drs. K. van Tuinen, mw. drs. K. Wolters, mw. drs. A. Mulder, dr. R.H.S. van den Brink

Locatie(s) penitentiaire inrichtingen de Grittenborgh in Hoogeveen en Norgerhaven in Veenhuizen

Samenwerking GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie; PI Noord; PI Veenhuizen; Reclassering, arrondissement Assen; Verslavingszorg Noord Nederland; Forensisch Psychiatrische Dienst, Drenthe; Rob Giel Onderzoekcentrum, Rijksuniversiteit Groningen

Duur 2004 - 2006

Subsidiëring € 20.000 Forensisch Psychiatrisch Circuit - Hofressort Leeuwarden
GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie
Dienst Justitiële Inrichtingen, Sectordirectie Gevangeniswezen

Status publicatiefase

Informatie 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

Crisiskaart programma

Evaluatie van het crisiskaart programma voor psychiatrische delinquenten

Beschrijving

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

De crisiskaart wordt aangeboden aan patiënten die woonachtig zijn buiten de kliniek en een groot risico hebben om terug te vallen in een crisis en/of recidive. De kaart bevat onder andere de volgende informatie: de naam van de patiënt, het woonadres, de psychiatrische diagnose, delict historie, specifieke signalen voorafgaand aan een crisis, medicatie en ander belangrijke details. Met een crisiskaart kan een patiënt of een geautoriseerd persoon uit het netwerk van de patiënt, per direct een opname in de kliniek aanvragen voor één tot vijf dagen. De kliniek garandeert een beschikbaar bed voor elke 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.

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

We onderzoeken:

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

Onderzoeker(s)

dhr. R. Koopman, mw. dr. M. Lancel

Locatie(s)

GGZ Drenthe, locatie FPK Assen

Duur

2005 - 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: 0592 334 654

e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

Behandeleffecten FPK, AFPN, For-ACT

Effectiviteit van intramurale en semimurale behandeling en ACT van forensisch psychiatrische patiënten in de FPK en de AFPN 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.

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

Ook 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 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

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

Beschrijving

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.

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?

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

In de experimentele conditie wordt bij elke reguliere evaluatie van het behandelplan (en minimaal één keer per half jaar) gebruik gemaakt van de methode van 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).

Trial registratie

Nederlands Trial Register nummer NTR1042 (www.trialregister.nl)

- Onderzoeker(s)** 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, mw. drs. T. Mulder
- Locatie(s)** AFP - GGZ Friesland, AFP - GGZ Drenthe, AFP - Lentis/Forint
- Samenwerking** GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis/Forint
- Duur** 2006 - 2010

Subsidiëring	€ 388.000 ZonMW (Praktijkzorgproject, programma Geestkracht), GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis/Forint, RGOc
Status	in uitvoering
Informatie	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 Hoeve Boschoord

Onderzoek behandeleffect Hoeve Boschoord

Beschrijving 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).

Onderzoeker(s) mw. drs. B.L. Hesper, dr. K.H. Drieschner, prof. D. Wiersma (promotor), dr. R.H.S. van den Brink

Locatie(s) Hoeve Boschoord

Samenwerking Hoeve Boschoord
De Borg (expertisecentrum SGLVG instellingen)
RGOc

Duur 2007 - 2010

Subsidiëring Hoeve Boschoord

Status in uitvoering

Informatie mw. drs. B.L. Hesper (Brenda)
Hoeve Boschoord
Boylersstraat 4
8387 XN Boschoord
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 behandelmodules 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

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)

Hoeve Boschoord

Boyleerstraat 4

8387 XN Boschoord

telefoon: 0561 422 222

e-mail: r.brouwers@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

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. W. Mulder, drs. M. Stollenga, prof. dr. D. Wiersma, 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	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

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. Sytema, dr. H.J. Conradi, drs. J. Bout
Locatie(s)	GGZ Drenthe (Beilen)
Samenwerking	Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland
Duur	1992 - doorlopend
Subsidiering	RG0c
Status	publicatiefase
Informatie	dr. S. Sytema (Sjoerd) UMCG, UCP/RG0c, kamer 5.26 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4678 e-mail: s.sytema@med.umcg.nl

Gebedseducatie

Gebedseducatie als interventie in de GGz

Beschrijving Onderzocht wordt het effect van een cursus gebedseducatie op competentie en tevredenheid inzake bidden alsmede op welbevinden en coping van langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten.

Het gaat om een wachtlijst-gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie (gebedseducatie) een voor- en een nameting krijgen, en deelnemers in de controleconditie een baseline meting (voor en na de wachttijd) en een effectmeting (na de gebedseducatie, die deze deelnemers aansluitend op de wachttijd alsnog krijgen).

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

Onderzoeker(s) drs. P.G. de Rijk (promovendus), prof.dr. M.H.F. van Uden, Universiteit van Tilburg

Locatie(s) Lentis

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

Duur 2000 - 2009

Subsidiëring € 60.000 Stichting tot Steun

Status publicatiefase

Informatie drs. P.G. de Rijk (Peter)

Lentis

Postbus 128

9470 AC Zuidlaren

telefoon: 050 409 7493

e-mail: gv@lentis.nl

Paniekstoornis: drie behandelvormen

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

Beschrijving	De vraagstelling is welke van drie behandelingen het meest effectief is voor de behandeling van paniekstoornis met of zonder agorafobie: cognitieve gedragstherapie (CBT; 21 sessies), antidepressiva: een van de serotonine heropname remmers (SSRI; 12 sessies) of een combinatie van beide (21 + 12 sessies). De effectiviteit van de behandelingen wordt tevens bekeken in het kader van de kosten voor de gezondheidszorg. De behandelingen duren 1 jaar, met een follow-up periode van eveneens een jaar. Metingen vinden plaats voor, tijdens en direct na de behandeling en een half jaar en een jaar na de behandeling. De effectiviteit van de behandelingen wordt vastgesteld aan de hand van self-report vragenlijsten, interviews en het oordeel van een clinicus. Verdeeld over 11 instellingen zijn 150 patiënten gestart met de behandeling. De laatste meting heeft plaatsgevonden in januari 2006. Het onderzoek zal in 2009 afgerond worden.
Onderzoeker(s)	mw. drs. F.J. van Apeldoorn (promovendus), dr. P.P.A. Mersch (coördinator), prof. dr. J.A. den Boer (projectleider)
Locatie(s)	Poli Psychiatrie UCP van het UMCG en het Ambulatorium Klinische Psychologie te Groningen; GGZ Drenthe te Assen; GGZ Friesland; GGZ Buitenamstel en het St. Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam; GGZ Meerkanten te Harderwijk; St. Adhesie te Almelo; Mediant
Duur	2001 - 2009
Subsidiëring	€ 640.000 Ontwikkelingsgeneeskunde MWDO
Status	publicatiefase
Informatie	mw. drs. F.J. van Apeldoorn (Franske) UMCG, UCP, kamer 6.2g Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 1771 e-mail: f.j.van.apeldoorn@psy.umcg.nl

Beschrijving

Hoofdvraag bij de ADHD betreft de validiteit van de diagnose bij volwassenen. Wie worden er verwezen voor specialistische diagnostiek en behandeling terzake van ADHD-problematiek op volwassen leeftijd, in termen van psychiatrische klachten, co-morbiditeit, psychiatrische voorgeschiedenis, en functionele status? Bij wie wordt daadwerkelijk de diagnose voluit gesteld en bij wie ontbreekt die zekerheid? In welk opzicht onderscheiden deze patiënten zich van elkaar? Kan een nader specialistisch onderzoek naar de persoonlijkheid(stoornis) de doorslag geven in de uiteindelijke vaststelling van de diagnose ADHD? Nevenvraag betreft de aard en het beloop van de behandeling. Is het mogelijk op grond van deze inventarisatie te komen tot toetsbare voorstellen voor een richtlijn voor behandeling of voor doelmatigheidsonderzoek?

Soortgelijke interesse geldt de symptomen van de Pervasive Developmental Disorders (PDD; licht autisme) bij niet-verstandelijk gehandicapte volwassenen ggz-patiënten. In de drie noordelijke provincies is sprake van een toenemend aantal verwijzingen naar het Autisme Team Noord-Nederland (3e lijns ggz-voorziening en onderdeel van Lentis). De diagnostische en behandelinhoudelijke expertise op het gebied van PDD is schaars, omdat PDD niet altijd als zodanig wordt herkend; patiënten krijgen dan ten onrechte een andere diagnose; ten gevolge hiervan krijgen patiënten met PDD dan niet de juiste, of zelfs een gecontraïndiceerde behandeling (bijvoorbeeld: een groepstraining of -therapie). Er is een sterke behoefte aan wetenschappelijk onderzoek dat instrumentarium test voor het screenen van patiënten met PDD. Doelstellingen van het onderzoek zijn:

- typeren van niet-verstandelijk gehandicapte volwassenen patiënten met PDD;
 - verkrijgen van een indruk van de klinische bruikbaarheid van enkele nieuwe/recent ontwikkelde self-report vragenlijsten met betrekking tot PDD en het relateren van de vragenlijstgegevens aan klinisch diagnostische gegevens;
 - het verkrijgen van indicaties voor selectie van diagnostische instrumenten voor PDD waaronder die naar de persoonlijkheidsstoornis.
- Beide studies betreffen een eenmalig persoonlijk onderzoek van de thans bekende en verwezen patiëntenpopulatie bij de ADHD-polikliniek van het UMCG (89 patiënten heronderzoek; 164 patiëntendossieronderzoek) en het Autisme Team Noord-Nederland (36 patiënten in diagnostisch protocol) die nader zijn onderzocht op hun persoonlijkheid door middel van een (semi-)gestructureerd interview, de IPDE, ter validering van het eerdere klinisch-psychiatrische oordeel.

Onderzoeker(s)	mw. drs. A.M.D.N. van Lammeren, dr. C.E.J. Ketelaars, drs. E.H. Horwitz, dr. S. Sytma, mw. dr. C.A. Hartman, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	polikliniek Psychiatrie UCP van het UMCG, ATN team Lentis
Samenwerking	Kinder- en Jeugd en Volwassenen Psychiatrie
Duur	2002 - doorlopend
Subsidiëring	€ 110.000 AZG stimuleringsfonds en Stichting Steun
Status	publicatiefase
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

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) mw. dr. E.H. Bos, dr. M. Verbraak, dr. M.T. Appelo

Locatie(s) Lentis en Adhesie

Samenwerking Lentis en Stichting Adhesie

Duur 2004 - 2009

Status publicatiefase

Informatie mw. dr. E.H. Bos (Elske)

Lentis

Postbus 86

9700 AB Groningen

telefoon: 050 522 3316

e-mail: eh.bos@lentis.nl

Veerkracht

Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht

Beschrijving In dit onderzoek staat de vraag centraal hoe het komt dat veel mensen ondanks tegenslagen, extreme stress en blijvende problemen toch vaak gezond blijven. Het antwoord wordt gezocht door de verschillende componenten van psychische veerkracht te onderzoeken. Centraal staat: self efficacy, sociale steun, betekenisgeving en denkstijlen en de relatie daarvan met klachten, welbevinden en kwaliteit van leven.

Onderzoeker(s) dr. M.T. Appelo, dr. E.H. Bos

Locatie(s) Lentis

Samenwerking Rijksuniversiteit Groningen

Duur 2004 - 2007

Status publicatiefase

Informatie dr. M.T. Appelo (Martin)

Lentis

Postbus 86

9700 AB Groningen

telefoon: 050 522 3285

e-mail: ring@lentis.nl

E-KOPP project

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

Beschrijving	<p>Het te ontwikkelen elektronisch zorgaanbod behoort bij een bestaand preventieproject gericht op kinderen van ouders die cliënt zijn bij GGZ Drenthe. Deze groep, met een verhoogd risico op psychische stoornissen, blijkt tot nu toe moeilijk bereikbaar te zijn. Met een elektronisch zorgaanbod hopen wij deze groep wel te bereiken. Het E-KOPP aanbod richt zich op een gezonde manier van coping in een belastende situatie. De site, waarvoor de beoogde doelgroep een inlogcode zal ontvangen, zal verschillende elementen volgens een stepped care model bevatten. Deze elementen zijn o.a.: psycho-educatie (informatie en praktijkverhalen); een zelftest; een chatbox; mogelijkheid met een hulpverlener te chatten.</p> <p>Het onderzoek, begeleid door Schippers (AIAR, AMC-UvA), Cuijpers (VU) en Sytema (RGOc), richt zich op het evalueren van de effectiviteit van dit elektronisch zorgaanbod. Vragen zijn: in hoeverre wordt de beoogde doelgroep nu meer bereikt? In hoeverre helpt dit de jongeren? In hoeverre doen ze een beroep op het online en op het overige zorgaanbod van GGZ Drenthe.</p>
Onderzoeker(s)	mw. drs. L. Drost (promovendus), dr. S. Sytema
Locatie(s)	GGZ Drenthe
Samenwerking	RGOc, AIAR
Duur	2004 - 2008
Subsidiëring	€ 237.500 De Open Ankh (90.000), Provincie Drenthe (37.500), GGZ Drenthe
Status	in uitvoering
Informatie	dr. S. Sytema (Sjoerd) UMCG, UCP/RGOc, kamer 5.26 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4678 e-mail: s.sytema@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 aan steun op het terrein van ouderschap van deze groep beschreven vanuit een eerder project. 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 worden ook interveniërende variabelen 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, Oost Veluwe, Rotterdam, Den Haag, Eindhoven, Tilburg, Arnhem, Utrecht

Samenwerking Lentis, PromensCare, RIBW- OostVeluwe, Stichting Anton Constandse, Pameijer, GGz-Friesland, GGz- Eindhoven, RIBW Midden Brabant, Altrecht, RGOc

Duur 2007 - 2011

Subsidiëring Hanzehogeschool

Status in uitvoering

Informatie drs. P.C. van der Ende
Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool
kamer K1.09
Zernikeplein 23
9747 AS Groningen
telefoon: 050 595 3370
e-mail: p.c.van.der.ende@pl.hanze.nl

Triadekaart

Pilot onderzoek Keuzekaart voor familie, de triadekaart

Beschrijving Vanuit de wens om de familieparticipatie te bevorderen en te ondersteunen is binnen Ypsilon in het afgelopen jaar het 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 is een eerste versie van deze zg. 'Keuzekaart familie-inbreng' (nu Triadekaart) klaar. De kaart is ontwikkeld door Ypsilon en Anoixsis 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 Triadekaart werkbaar is en of deze daadwerkelijk gebruikt gaat worden, is een eerste pilot met de Triadekaart 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.

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.

- Onderzoeker(s)** mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. K.J.K. Wolters
- Locatie(s)** O.a. GGZ Drenthe (Opname de Alm, het Veld), Altrecht GGZ (ABC-huis)
- Duur** 2007 - 2009
- Subsidiering** € 27.450 Stichting vrienden van Ypsilon, VSB fonds, Fonds voor de psychische gezondheid
- Status** rapportagefase
- Informatie** mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)
UMCG, UCP/RGOc, kamer 5.30
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2069
e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

CAT pilot

Cognitieve Adaptatie Training in Nederland: een verpleegkundige interventie om het dagelijks functioneren van mensen met schizofrenie te verbeteren

Beschrijving Een fundamenteel probleem bij schizofrenie vormen de cognitieve functiestoornissen, die meer nog dan de wanen en hallucinaties verantwoordelijk zijn voor het disfunctioneren en de blijvende zorgafhankelijkheid. Bij schizofrenie vormen de cognitieve stoornissen in wezen de kern van de aandoening. Een interventie die de koppeling maakt tussen cognitief en dagelijks functioneren ontbreekt momenteel in de Nederlandse zorg voor schizofrenie patiënten. Daarom is er onderzoek nodig naar methoden die elders effectief zijn gebleken.

Cognitieve Adaptatie Training (CAT, in 1996 ontwikkeld door prof dr Dawn Velligan) richt zich op het verminderen van de negatieve gevolgen die cognitieve stoornissen hebben op het dagelijks functioneren. Hierbij worden vooral stoornissen in het executieve functioneren (het planmatig denken en doelgericht handelen) ondervangen door middel van omgevingshulpmiddelen en compensatiestrategieën. In de Verenigde Staten is gebleken dat CAT leidt tot een verbetering van het sociaal functioneren, kwaliteit van leven, motivatie en medicatie-inname.

CAT richt zich op verschillende terreinen van het dagelijks functioneren, zoals zelfzorg, huishoudelijke taken, mobiliteit, vrijetijdsbesteding en sociaal netwerk. Tijdens dit pilot onderzoek zal CAT worden gegeven aan 12 patiënten die in een residentiële instelling verblijven, en 12 poliklinische patiënten. De doelstelling van dit pilot onderzoek is om te evalueren of CAT effectief is in de Nederlandse zorg voor patiënten met schizofrenie, wanneer het gegeven wordt door verpleegkundigen.

Onderzoeker(s) drs. P.J. Quee, dr. R. Bruggeman, drs. H. Schneider, prof. dr. D. Wiersma, professor D. Velligan

Locatie(s) Lentis, Zuidlaren; UMCG, Groningen

Samenwerking Lentis, UCP Afdeling Psychosen, RGOc

Duur 2008 - 2011

Status in uitvoering

Informatie drs. P.J. Quee (Piotr)
UMCG, UCP/RGOc (6.14)
Postbus 30001 (CC64)
9700 RB Groningen
Tel 050 361 2034
Fax 050 361 9722

Beschrijving

Nabestaanden van suicideslachtoffers vormen een kwetsbare groep rouwenden door de familiale kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag en psychiatrische stoornissen en de clustering van risicofactoren voor gecompliceerde rouw. Gecompliceerde rouw is sterk geassocieerd met suïcidaliteit; preventie van gecompliceerde rouw kan mogelijk het risico van suïcidaliteit bij nabestaanden verminderen.

Eerder werd de effectiviteit van kortdurende, familiegerichte cognitieve gedragstherapie (FGT) aan nabestaande families getoetst. Een jaar na de suicide bleek FGT effectiever dan gebruikelijke zorg gecompliceerde rouw en schuldgevoelens bij nabestaanden te verminderen. Dit bleek vooral voor families die kort na de suicide van een dierbare zelf suïcidaal waren. Er werden aanwijzingen gevonden dat FGT effectief is om suïcidaliteit bij nabestaanden te verminderen.

Veel nabestaanden hebben behoefte aan lotgenotencontact, echter de omvang van de behoefte aan lotgenotencontact op de verliesverwerking en bij wie die bestaat is niet bekend, noch is bekend wie van lotgenotencontact gebruik maken, op welk moment na de suicide. Het effect van lotgenotencontact op de verliesverwerking is niet eerder systematisch onderzocht.

De toeleiding naar FGT of lotgenotencontact in de eerstelijnszorg, waarbij de huisarts een sleutelrol heeft in het identificeren van kwetsbare nabestaanden die baat zouden hebben bij FGT, komt moeilijk tot stand. Weinig is bekend over hoe huisartsen omgaan met de nabestaanden na een suicide van een patiënt en welke overwegingen zij maken om patiënten na de suicide van een dierbare al dan niet te verwijzen voor nazorg. Onderzocht wordt wat de ervaringen zijn van huisartsen en lijkschouwers bij de opvang van nabestaanden na een suicide en welke behoeften huisartsen en lijkschouwers hebben om de toeleiding naar effectieve nazorg te verbeteren.

Op basis van de bevindingen wordt een stepped-care benadering ontwikkeld die moet leiden tot een verbeterde doorstroom van nabestaanden naar de meest effectieve vorm van nazorg.

De bevindingen leiden tot de ontwikkeling van een toeleidingsprotocol voor nabestaanden tot nazorg en een richtlijn voor huisartsen voor de opvang van nabestaanden na een suicide. Deze richtlijn voor de opvang van nabestaanden zal mogelijk worden opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn 'Omgaan met suïcidaliteit' die in ontwikkeling is. Deze richtlijn is gericht op het voorkomen van suicide bij individuen met een verhoogd risico van suïcidaal gedrag.

Onderzoeker(s) mw. dr. M.H. (Marieke) de Groot, prof. dr. K. (Klaas) van der Meer, prof. dr. D. (Durk) Wiersma, dr. J. (Jan) Broer

Locatie(s) UMCG/RuG afdeling Huisartsgeneeskunde

Samenwerking Hulpverleningsdienst Groningen

Duur 2009 - 2011

Subsidiering € 107.000 ZON -MW Programma Geestkracht

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. M.H. de Groot (Marieke)

UMCG, Huisartsgeneeskunde

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 363 2963

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

Beschrijving Tot 2000 waren er geen goede meetinstrumenten om de ervaringen die de patiënt zelf heeft, zowel gewenst als ongewenst, met antipsychotica te evalueren. De huidige vragenlijsten meten alleen bijwerkingen óf hun validiteit en betrouwbaarheid kan men in twijfel trekken. In 2002 is een nieuwe vragenlijst ontwikkeld, de 'Subjects Reaction to Antipsychotics' questionnaire, SRA. Bij de ontwikkeling van de huidige vragenlijsten heeft de ervaring van patiënten centraal gestaan. Verschillende onderzoeken wijzen 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.

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 SRA. De eerste publicaties laten zien dat de SRA een betrouwbaar en bruikbare zelfinvulvragenlijst is.

De SRA is beschikbaar in diverse talen. Hugo Wolters hoopt eind 2009 op het onderzoek naar de SRA te promoveren.

Onderzoeker(s) drs. H.A. Wolters (promovendus), dr. H. Knegtering, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) Groningen, Franeker, Assen, Deventer, Eindhoven, Den Haag

Samenwerking GGz Groningen, Mesdagkliniek; GGZ Friesland, locatie Franeker; GGZ Drenthe, locatie Assen; Stichting Adhesie, locatie Deventer; GGZ Eindhoven; Parnassia Den Haag

Duur 2001 - 2009

Subsidiëring € 109.000 Janssen-Cilag, Eli Lilly Nederland BV, Astra Zeneca BV, RGOc

Status publicatiefase

Informatie drs. H.A. Wolters (Hugo)
UMCG, UCP
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 4181
e-mail: h.a.wolters@home.nl

Mini-SCAN

Validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN

Beschrijving

De mini-SCAN (meer informatie op www.miniscan.nl) is een semi-gestructureerd psychiatrisch interview voor het vaststellen van As I stoornissen volgens de DSM-IV. Het is een verkorte en vereenvoudigde versie van de SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) van de Wereld Gezondheids Organisatie. Dit instrument is bedoeld voor het doen van onderzoek en is voor de patiëntenzorg te omvangrijk en tijdrovend. Ook andere reeds bestaande interviews zijn niet of beperkt geschikt voor dagelijkse toepassing in de GGZ. Omdat er een groeiende behoefte is aan gestructureerde psychiatrische diagnostiek is de mini-SCAN zo opgezet dat deze wellicht in de praktijk beter hanteerbaar is en is in te passen in de diagnostiek in de GGZ. Het interview begint met een screening naar de 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.

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.

Onderzoek

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.

Uitkomst

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.

Conclusie: 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.

Onderzoeker(s)

drs. F.J. Nienhuis, drs. G. v.d. Willige

Samenwerking

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

Duur

2006 - 2008

Subsidiëring

€ 98.000 Stimuleringsgeld van het UMCG

Status

publicatiefase

Informatie

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

Risicotaxatie

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

Beschrijving

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

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

Onderzoeker(s)

mw. dr. M. Lancel

Locatie(s)

GGZ Drenthe, locatie Assen

Duur

2006 - 2010

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

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. drs. S. Rutten

Locatie(s) UMCG/UCP, afdeling Psychosen

Duur 2006 - 2008

Status publicatiefase

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

AVHRS

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

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 psychometrische eigenschappen van de AVHRS waren beperkt onderzocht.

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 - 2008

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

Beschrijving 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 van het DEMoB.inc onderzoek: <http://www.ucl.ac.uk/mental-health-sciences/Current%20research/DEMoBinc.htm>).

Onderzoeker(s) prof. dr. D.Wiersma, dr. S. Sytema, drs. A. Caro-Nienhuis, dr. E. Visser

Locatie(s) diverse in Nederland

Samenwerking dr Helen Killaspy, University College London (principal investigator), dr Christine Wright, St George's University London; professor 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; professor Calmeida te Lissabon Portugal

Duur 2007 - 2010

Subsidiëring € 160.000 Europese Unie (totaal bijna 1,5 miljoen euro)

Status in uitvoering

Informatie mw. dr. E. Visser (Ellen)
UMCG, UCP, kamer 5.23
Postbus 30001
9700 RB Groningen, the Netherlands
telefoon: 050 361 2032
e-mail: e.visser@med.umcg.nl

mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis (Annemarie)
UMCG, UCP, kamer 5.19
Postbus 30001
9700 RB Groningen, the Netherlands
telefoon: 050 361 0107
e-mail: a.d.caro@med.umcg.nl

prof. dr. D. Wiersma (Durk)
UMCG, UCP/RGOc, kamer 5.21
Postbus 30001
9700 RB Groningen, the Netherlands
telefoon: 050 361 3839
e-mail: durk.wiersma@med.umcg.nl

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

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

ASFQ-V

Onderzoek naar de betrouwbaarheid en de validiteit van de Antipsychotics and Sexual Functioning Questionnaire (ASFQ)

Beschrijving Er zijn nauwelijks gevalideerde meetinstrumenten om seksuele functiestoornissen vast te stellen die gerelateerd zijn aan het gebruik van geneesmiddelen, in het bijzonder antipsychotica.

In het kader van een aantal farmacologische studies werd hierom de Antipsychotics and Sexual Functioning Questionnaire (ASFQ) ontwikkeld rond het jaar 2000. In 2003 werden eerste betrouwbaarheids- en validiteitsgegevens gepubliceerd in het proefschrift van Knegtering (hoofdstuk 3). De eerste gegevens waren positief. Aanvullende gegevens werden ook gepubliceerd in 2008 (Knegtering et al 2008, Psychoneuroendocrinology).

Eind 2008 en 2009 startte het verzamelen van aanvullende data waarin opgenomen de test- en hertestbetrouwbaarheid, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de validiteit van de ASFQ. In mei 2009 zullen de data compleet zijn en geanalyseerd worden.

Onderzoeker(s) H. Knegtering, J. Bous, M. Rutgers

Locatie(s) UCP

Duur 2007 - 2010

Subsidiëring € 10.000 budget afdeling psychosen (RAS studie)

Status in uitvoering

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

ToM Takenboek 'Freek' 10/14

Het meten van sociale cognitie bij 10-14 jarigen: de ontwikkeling en normering van een nieuw Theory of Mind takenboek.

Beschrijving Bij de vervolgmeting van het Fantaseionderzoek bij 12- en 13-jarige kinderen is een sociale cognitietest afgenomen: het ToM Takenboek 'Freek'. Deze test bestaat uit een batterij ToM-taken die speciaal ontwikkeld is voor deze leeftijdsgroep. De test is een opvolger van de ToM Storybooks voor 3-6 jarigen (Blijd-Hoogewys et al., 2008).

Om de nieuwe test te normeren zal deze eveneens worden afgenomen bij 30 kinderen met ADHD en bij 30 kinderen met ASS (in samenwerking met Accare en Lentis/Autismeteam Noord-Nederland). Tevens zal een kwalitatief scoringssysteem worden ontwikkeld om de open vragen betrouwbaar te kunnen beoordelen.

Onderzoeker(s) mw.dr. E.M.A. Blijd-Hoogewys, mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis

Locatie(s) Accare en Lentis/ATN

Samenwerking Accare en Lentis/Autismeteam Noord-Nederland

Duur 2008 - 2010

Status in uitvoering

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

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/RGOc, kamer 5.26

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 4678

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

Beschrijving

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

Het FPCR biedt vele mogelijkheden om het inzicht in de forensisch-psychiatrische zorg te vergroten. Zo kan gericht onderzoek worden gedaan naar kenmerken van zorg die van speciaal belang zijn voor de forensische psychiatrie (zoals de in-, door- en uitstroom van patiënten). Bovendien kan binnen het PCRN worden gekeken naar het 'grensverkeer' tussen de forensische psychiatrie en de algemene ggz (o.a. de ggz-voorgeschiedenis van forensische patiënten en de uitstroom van forensische patiënten naar de algemene ggz). Tot slot kan een koppeling tot stand worden gebracht met andere relevante registratiesystemen, zoals het MITS van de TBS-klinieken, FRIS van de FPD's, of de Recidive Monitor die momenteel door het ministerie van Justitie wordt opgezet. Een dergelijke koppeling biedt interessante mogelijkheden. Zo kan een uniek zicht verkregen worden op de gehele ggz en justitiële 'carriere' 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/RGOc, kamer 5.32

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2089

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

DMS-project

Disease Management Schizofrenie/SMI inclusief Phamous en RVPS

Beschrijving

Disease management slaat op de organisatie van zorg voor aandoeningen van chronische aard en met een hoge prevalentie en hoge kosten. In dit verband gaat het om schizofrenie. De zorg voor patiënten met dergelijke aandoeningen is complex en behoeft een multidisciplinaire aanpak waarin de totale gezondheidszorgbehoeften aan bod komen en vanuit een centrale regie worden bediend. Het doel van disease management is verhoging van de kwaliteit van zorg en van het welbevinden van de patiënt en een efficiëntere inzet van middelen. Het project is eind 2002 ingevoerd bij GGZ Drenthe, locatie Assen. Het gaat om alle patiënten in zorg bij het psychosecluster Assen in de leeftijd van 18-65 jaar en met een diagnose schizofrenie of verwante psychose. Het onderzoek richt zich op 470 geregistreerde patiënten. Jaarlijks worden van hen de volgende gegevens verzameld: bloedparameters (vetspectrum en glucose), lichaamsparameters (gewicht, lengte, bloeddruk, etc), gegevens over psychopathologie, behandeling, bijwerkingen, sociaal functioneren en tevredenheid op belangrijke levensdomeinen.

Naar aanleiding van de eerste assessment zijn de volgende risicogroepen gesignaleerd: mensen met een metabool syndroom (28%), met depressieve symptomatologie (41%), met extrapiramidale symptomen (20%) en met verslavingsproblematiek (11%). Deze risicogroepen zullen de komende jaren extra aandacht krijgen, waarbij 'evidence based' interventies zullen worden ingezet. Middels de jaarlijkse metingen wordt geëvalueerd. De eerste resultaten laten een verhoging van de tevredenheid en een verbetering van de kwaliteit van zorg zien.

PHAMOUS (Pharmacotherapy Monitoring and Outcome Study) 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 conve-t 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 en het PHAMOUS project zijn vanaf 2007 in elkaar opgegaan als een project, tesamen met regionale samenwerking tussen UCP en Lentis.

Onderzoeker(s)

mw. drs. I. Lako, mw. drs. S.G. Schorr, dr. C.J. Slooff, dr. R. Bruggeman, dr. H. Knegtering, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma, mw. dr. K. Taxis, prof.dr. J.R.B.J. Brouwers

Locatie(s)

GGZ Drenthe: locatie Assen, UCP/UMCG, GGz Leeuwarden, Lentis Adhesie, Mediant, ParnassiaBavogroep

Samenwerking

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

Duur

2002 - 2012

Subsidiëring

Bristol-Myers Squibb, De Open Ankh, GGZ Drenthe, RGOc

Status

in uitvoering

Informatie

dr. R. Bruggeman (Richard)

UMCG, UCP

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2043

e-mail: r.bruggeman@psy.umcg.nl

<http://www.phamous.nl>

ROQUA/ROA

Routine Outcome and Quality Assessment

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/RGOc, kamer 5.26

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 4678

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

HoNOS65+

HoNOS65+ als routine outcome assessment instrument in de Ouderenpsychiatrie

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)	mw. drs. T.W. Broersma, dr. S. Sytéma
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: 06 5381 0258 e-mail: tw.broersma@lentis.nl

Afgerond onderzoek

Afgerond onderzoek 1999-2007

De projectbeschrijvingen staan vermeld op de website van het RGOc, www.rgoc.nl, onder de knop 'onderzoek'.

Psychotische stoornissen

	Beknopte omschrijving	Projectleider(s)*/onderzoeker(s)
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
Detectie psychosen	Verborgen morbiditeit van schizofrenie, een 'lekkage'-studie	mw. drs. N. Boonstra/dr. E.O. Noorthoorn/ prof. dr. D. Wiersma*
Mesifos I	Medication Strategies in First Onset Schizophrenia. Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezette behandeling met antipsychotica na een half jaar stabiele remissie	drs. F.J. Nienhuis, dr. A. Wunderink, 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*
SAR	Survivors at risk	mw. dr. M.H. de Groot*/prof. dr. W.A. Nolen/ prof. dr. J. Neeleman

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
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)
Impulsief Geweld	Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren	dr. R. Brouwers*
Overig		
Gecompliceerde rouw	De effectiviteit van een cognitief-gedragstherapeutische behandeling voor gecompliceerde 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*
IMPRESS	Implementatie preventie onder nabestaanden van suïcidanten	mw. dr. M.H. de Groot*/prof. dr. W.A. Nolen/ prof. dr. J. Neeleman



Publicaties

Literatuur RGOc

- ▶ Al Hadithy AF, Wilffert B, Bruggeman R, Brouwers JR (2008). The impact of MDR1 polymorphisms on prolactin concentrations in patiënten treated with risperidone. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 32(2): 593-594.
- ▶ Al Hadithy AF, Wilffert B, Stewart RE, Looman NM, Bruggeman R, Brouwers JR, Matroos GE, Os van J, Hoek HW, van Harten PN (2008). Pharmacogenetics of parkinsonism, rigidity, rest tremor, and bradykinesia in African-Caribbean inpatiënten: differences in association with dopamine and serotonin receptors. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*, 147B(6): 890-897.
- ▶ Apeldoorn van FJ, van Hout WJ, Mersch PP, Huisman M, Slaap BR, Hale WWI, Visser S, Dyck van R, den Boer JA (2008). Is a combined therapy more effective than either CBT or SSRI alone? Results of a multicenter trial on panic disorder with or without agoraphobia. *Acta Psychiatr Scand*, 117(4): 260-270.
- ▶ Appelo-Wichers R, Appelo M, Bos E (2008). Rationele Rehabilitatie bij jongeren met emotieregulatieproblematiek: een pilotstudie. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3: 102-110.
- ▶ Appelo M, Bos E (2008). De relatie tussen klachten, veerkracht en welzijn. *Gedragstherapie*, 41(3): 241-245.
- ▶ Appelo M, Bieger K (2008). Tweede pilotstudie naar Rationele Rehabilitatie bij patiënten met een verslaving. *Dth*, 28(1): 5-19.
- ▶ Bartels AAJ (2008). Autistische stoornissen. In: Blansjaar BA, Beukers MM, Kordelaar van WF (eds): *Stoornis en delict. Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken*, pp 91-106. Utrecht: De Tijdstroom.
- ▶ Bartels AAJ, Spreen M, Schuringa E, Veeken T (2008). N=1. Nauwkeurige en sensitieve behandel-evaluatie op individueel niveau. Eerste versie van een verhandeling over de N=1-methode voor dataverwerking. Downloadversie voor reacties. <http://www.efp.nl/site/efp-online-publicaties>. Utrecht: Expertisecentrum Forensische psychiatrie (EFP) / Doorwerth: Dr. Leo Kannerhuis.
- ▶ Bartels AAJ, Bruinsma CL (2008). Autisme Spectrum Stoornissen in de Forensische Psychiatrie. In: Horwitz EH, Ketelaars CEJ, Lammeren van AMDN (eds): *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen*, pp 128-135. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Bartels AAJ (2008). Het sociale competentiemodel. In: Weijers I (ed): *Justitiële interventies voor jeugdige daders en risicojongeren*, pp 209-221. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- ▶ Boonstra N, Wunderink L, Sytema S, Wiersma D (2008). Detection of psychosis by mental health care services; a naturalistic cohort study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 4: 29.
- ▶ Boonstra N, Wunderink L, de Wit PH, Noorthoorn E, Wiersma D (2008). De administratieve incidentie van niet-affectieve psychosen bij mannen en vrouwen in Friesland en Twente [The administrative incidence of non-affective psychoses in Friesland and Twente]. *Tijdschr Psychiatr*, 50(10): 637-643.
- ▶ Bout J, Sytema S, Rankin J (2008). The monster in between: Working with couples in intensive group treatment. *J Fam Psychother*, 19: 157-169.
- ▶ Broer J, Brink van den RHS, Tholen F, Winthorst W, Wiersma D (2008). Politie als schakel in de OGGZ en de rol van crisisbeoordeling op het politiebureau. *MGu*, 63: 303-315.
- ▶ Broersma TW, Sytema S (2008). Implementatie van het meetinstrument HoNOS65+. Onderzoek op een afdeling voor ouderenpsychiatrie [Implementation of the HoNOS65+]. *Tijdschr Psychiatr*, 50(2): 77-82.
- ▶ Brouwers RC (2008). Juridische implicaties van impulsief gewelddadig gedrag. In: Oei TI, Kaiser LHWM (eds): *Forensische psychiatrie onderweg*, pp 321-331. Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- ▶ Brouwers RC (2008). Must the workplace deal with different types of impulsive violence? In: Needham I, Kingma M, O'Brian-Pallas L, McKenna K, Tucker R, Oud N (eds): *Workplace Violence in the Health Sector*, pp 274-276. Dwingeloo: Kavanah.

- ▶ Burns T, Catty J, White S, Becker T, Koletsis M, Fioritti A, Rossler W, Tomov T, van Busschbach J, Wiersma D, Lauber C (2008). The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support. *Schizophr Bull*, Apr 21 [Epub ahead of print].
- ▶ Castelein S, Bruggeman R, van Busschbach JT, van der Gaag M, Stant AD, Knegtering H, Wiersma D (2008). The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*, 118(1): 64-72.
- ▶ Castelein S, van der Gaag M, Bruggeman R, van Busschbach JT, Wiersma D (2008). Measuring empowerment among people with psychotic disorders: a comparison of three instruments. *Psychiatr Serv*, 59(11): 1338-1342.
- ▶ Castelein S, Mulder PJ, Bruggeman R (2008). Guided peer support groups for schizophrenia: a nursing intervention. *Psychiatr Serv*, 59(3): 326.
- ▶ Catty J, Lissouba P, White S, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rossler W, Tomov T, van Busschbach J, Wiersma D, Burns T (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 192(3): 224-231.
- ▶ Conradi HJ, Jonge de P, Ormel J (2008). Prediction of the three-year course of recurrent depression in primary care patients: different risk factors for different outcomes. *J Affect Disord*, 105(1-3): 267-271.
- ▶ Conradi HJ, Jonge de P, Ormel J (2008). Cognitive-behavioural therapy v. usual care in recurrent depression. *Br J Psychiatry*, 193(6): 505-506.
- ▶ Dlabac-de Lange JJ, Knegtering H, Aleman A (2008). Repetitive transcraniële magnetische stimulatie bij schizofrenie. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en Gedragsneurologie*, 7(9): 220-222.
- ▶ Doorduyn J, Vries de EF, Dierckx RA, Klein HC (2008). PET imaging of the peripheral benzodiazepine receptor: monitoring disease progression and therapy response in neurodegenerative disorders. *Curr Pharm Des*, 14(31): 3297-3315.
- ▶ Drieschner KH, Boomsma A (2008). The Treatment Engagement Rating scale (TER) for forensic outpatiënt treatment: Description, psychometric properties, and norms. *Psychology Crime & Law*, 14(4): 299-315.
- ▶ Drieschner KH, Boomsma A (2008). The Treatment Motivation Scales for forensic outpatiënt treatment (TMS-F): construction and psychometric evaluation. *Assessment*, 15(2): 224-241.
- ▶ Drieschner KH, Boomsma A (2008). Validation of the Treatment Motivation Scales for Forensic outpatiënt treatment (TMS-F). *Assessment*, 15(2): 242-255.
- ▶ Duisterwinkel G, Bosker FJ, Scholte-Stalenhoeft AN, Vervoort M, Knegtering H (2008). Antipsychotic augmentation strategies to ameliorate negative and cognitive symptoms in schizophrenia. *Cent Nerv Syst Agents Med Chem*, 8(1): 10-25.
- ▶ Ende van der PC (2008). Rehabilitatie in Boston. Verslag van het congres 'From Innovations to Practice'. *MGu*, 63(11): 952-954.
- ▶ Ende van der PC, Venderink MM (2008). De ouderrol: behoefteonderzoek en revalidatiemethodiek. In: Plooy A, Rooijen van S, Weeghel van J (eds): *Psychiatrische Rehabilitatie Jaarboek 2008-2009*, pp 199-208. Amsterdam: SWP.
- ▶ EU-GEI The European Network of Schizophrenia Networks for the Study of Gene-Environment Interactions* (2008). Schizophrenia aetiology: do gene-environment interactions hold the key? (Comment on Tandon et al. *Schizophrenia Research* 2008, vol 102, 1-18). [*Marion Leboyer, Andreas Meyer-Lindenberg, Nikos Stefanis, GROUP (Don Linszen, Rene Kahn, Jim van Os, Durk Wiersma and Richard Bruggeman, Wiepke Cahn, Inez Germeys, Lieuwe de Haan, Lydia Krabbendam), Bart P.F. Rutten, Celso Arango, Peter Jones, Shitij Kapur, Shôn Lewis, Robin Murray and Michael J. Owen]. *Schizophr Res*, 102(1-3): 21-26.
- ▶ Geurts HM, Hartman C, Verte S, Oosterlaan J, Roeyers H, Sergeant JA (2008). Pragmatics fragmented: the factor structure of the Dutch Children's Communication Checklist (CCC). *Int J Lang Commun Disord*, Sep 25:1-26 [Epub ahead of print].
- ▶ Groot de MH (2008). Bereaved by suicide. Family-based cognitive-behavior therapy to prevent adverse health consequences among first-degree relatives and spouses. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/Rob Giel Onderzoekcentrum RGOc-reeks nummer 17.

- ▶ Hansson L, Svensson B, Bjorkman T, Bullenkamp J, Lauber C, Martinez-Leal R, McCabe R, Rossler W, Salize H, Torres-Gonzales F, van den Brink R, Wiersma D, Priebe S (2008). What works for whom in a computer-mediated communication intervention in community psychiatry? Moderators of outcome in a cluster randomized trial. *Acta Psychiatr Scand*, 118(5): 404-409.
- ▶ Heer de-Wunderink C, Caro-Nienhuis AD, Sytema S, Wiersma D (2008). Residential care: Dutch and Italian residents of residential care facilities compared. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 17(2): 162-165.
- ▶ Heijden van der F, Hovens H, Gaag van der M (2008). Wanen. In: Hovens JE (ed): *Handboek Functionele Psychiatrie*, pp 47-60. Utrecht: de Tijdstroom.
- ▶ Hoenders HJ, Willgeroth FC, Appelo MT (2008). Western and alternative medicine: a comparison of paradigms and methods. *J Altern Complement Med*, 14(8): 894-896.
- ▶ Hoenders R, Appelo M, Brink van den E (2008). Integrale Psychiatrie in de praktijk: onderzoek alles en behoud het goede. *MGu*, 63(9): 718-725.
- ▶ Hoogstraten C, Verbij F, Bos E (2008). Klinische psychotherapie. Evaluatie van de behandeling van mensen met eet- en persoonlijkheidsstoornissen in het Centrum voor Klinische Psychotherapie. *GGZet Wetenschappelijk*, 12: 4-19.
- ▶ Horwitz EH, Ketelaars CEJ, Lammeren van AMDN (2008). *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen (2e herziene druk)*. Assen: Van Gorcum.
- ▶ Jenner JA (2008). Continuïteit van zorg heeft de toekomst. (Letter to the editor). *MGu*, 63(5): 383-384.
- ▶ Jenner JA (2008). Heeft ACT de toekomst? *MGu*, 63(3): 207-216.
- ▶ Jenner JA, Rutten S, Beuckens J, Boonstra N, Sytema S (2008). Positive and useful auditory vocal hallucinations: prevalence, characteristics, attributions, and implications for treatment. *Acta Psychiatr Scand*, 118(3): 238-245.
- ▶ Jenner JA (2008). HIT (Hallucinatie gerichte Integratieve Therapie): Een bewezen duurzaam effectieve behandeling voor auditieve vocale hallucinaties. In: Kroon de J (ed): *Zachte landing: Psychotherapie met psychotici*, Antwerpen-Apeldoorn: Garanti.
- ▶ Jenner JA, Stant AD, Offenbeek MAG, Vergert ten EM, Wiersma D (2008). Implementatie van de nieuwe kosteneffectieve behandeling HIT voor patiënten met therapieresistente gehoorshallucinaties. Een beschrijvend onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de implementatie van nieuwe behandelmethoden in de geestelijke gezondheidszorg. Eindrapportage aan de commissie doelmatigheid van ZON MW te Den Haag. Groningen: UMCG, Universitair Centrum Psychiatrie.
- ▶ Jenner JA (2008). Assertive community treatment in the Netherlands (Letter to the editor). *Acta Psychiatr Scand*, 117(1): 76-77.
- ▶ Jonker J, Sytema S, Hooijschuur A, Noorda WK (2008). Psychometrische eigenschappen van de Nederlandse vertaling van de HoNOS-LD. *NTZ*, 34(171): 179.
- ▶ Ketelaars C, Horwitz E, Sytema S, Bos J, Wiersma D, Minderaa R, Hartman CA (2008). Brief report: adults with mild autism spectrum disorders (ASD): scores on the autism spectrum quotient (AQ) and comorbid psychopathology. *J Autism Dev Disord*, 38(1): 176-180.
- ▶ Knegtering H, Bruggeman R, Verkes RJ (2008). Naar een balans tussen gewenste en ongewenste effecten van antipsychotica [Toward a balance between desired and undesired treatment effects of antipsychotics]. In: Verkes RJ, Bruggeman R (eds): *Keuzecriteria voor antipsychotica*, pp 35-60. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications BV.
- ▶ Knegtering H, Bosch van den RJ, Castelein S, Bruggeman R, Os van J (2008). Are sexual side effects of prolactin-raising antipsychotics reducible to serum prolactin? *Psychoneuroendocrinology*, 33(6): 711-717.
- ▶ Knegtering H, Bruggeman R (2008). Farmacotherapie van psychosen, een handleiding voor de praktijk [Pharmacotherapy of psychotic disorders, a guideline for daily practice]. In: Verkes RJ, Bruggeman R (eds): *Keuzecriteria voor antipsychotica*, pp 91-108. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications BV.
- ▶ Knegtering H, Bruggeman R (2008). Het meten van effecten van behandeling [Evaluation of treatment effects]. In: Verkes RJ, Bruggeman R (eds): *Keuzecriteria voor antipsychotica*, pp 83-90. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications BV.

- ▶ Koerhuis MR, Wunderink A, Nolen WA (2008). Een psychotische depressie en onvoldoende effect van farmacotherapie en elektroconvulsivetherapie. Wat zijn de volgende opties? [The treatment of psychotic depression in patients insufficiently responsive to conventional medication and electroconvulsive therapy; what are the options?]. *Tijdschr Psychiatr*, 50(2): 107-112.
- ▶ Marshall CR, Noor A, Vincent JB, Lionel AC, Feuk L, Skaug J, Shago M, Moessner R, Pinto D, Ren Y, Thiruvahindrapduram B, Fiebig A, Schreiber S, Friedman J, Ketelaars CE, Vos YJ, Ficiocioglu C, Kirkpatrick S, Nicolson R, Sloman L, Summers A, Gibbons CA, Teebi A, Chitayat D, Weksberg R, Thompson A, Vardy C, Crosbie V, Luscombe S, Baatjes R, Zwaigenbaum L, Roberts W, Fernandez B, Szatmari P, Scherer SW (2008). Structural variation of chromosomes in autism spectrum disorder. *Am J Hum Genet*, 82(2): 477-488.
- ▶ Pijnenborg GHM (2008). Cognitive impairments in schizophrenia: social cognition and cognitive rehabilitation from a clinical perspective. Proefschrift. Groningen: University of Groningen.
- ▶ Priebe S, Frottier P, Gaddini A, Kilian R, Lauber C, Martinez-Leal R, Munk-Jorgensen P, Walsh D, Wiersma D, Wright D (2008). Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatr Serv*, 59(5): 570-573.
- ▶ Rujescu D, Ingason A, Cichon S, Pietilainen OP, Barnes MR, Touloupoulou T, Picchioni M, Vassos E, Ettinger U, Bramon E, Murray R, Ruggeri M, Tosato S, Bonetto C, Steinberg S, Sigurdsson E, Sigmundsson T, Petursson H, Gylfason A, Olason PI, Hardarsson G, Jonsdottir GA, Gustafsson O, Fossdal R, Giegling I, Moller HJ, Hartmann A, Hoffmann P, Crombie C, Fraser G, Walker N, Lonnqvist J, Suvisaari J, Tuulio-Henriksson A, Andreassen OA, Djurovic S, Hansen T, Werge T, Melle I, Kiemenev LA, Franke B, Buizer-Voskamp JE, Ophoff RA, GROUP Investigators, Rietschel M, Nothen MM, Stefansson K, Peltonen L, St.Clair D, Stefansson H, Collier DA (2008). Disruption of the neurexin 1 gene is associated with schizophrenia. *Hum Mol Genet*, Oct 22 [Epub ahead of print].
- ▶ Schorr SG, Loonen AJ, Brouwers JR, Taxis K (2008). A cross-sectional study of prescribing patterns in chronic psychiatric patients living in sheltered housing facilities. *Int J Clin Pharmacol Ther*, 46(3): 146-150.
- ▶ Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (2008). Deel 6. a: Keerpunt; b: Complicaties bij de behandeling van mensen met schizofrenie. Den Haag: Schizofreniestichting: Kenniscentrum voor zorg en beleid.
- ▶ Slooff CJ, Withaar F, Touw KP, Velthuis M, Wiersma D (2008). Disease Management voor schizofrenie patiënten: verpleegkundige taken voor het voetlicht. In: Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (eds): *Complicaties bij de behandeling van mensen met een psychose*, pp 121-130. Den Haag: Schizofreniestichting: Kenniscentrum voor zorg en beleid.
- ▶ Slooff CJ, Sijtzema HM, Touw KP, Schilthuis M, Withaar F, Oven van W, Wiersma D (2008). Disease Management bij patiënten met psychotische stoornissen; Implementatie en herkenning van risicogroepen. In: Slooff CJ, Withaar F, Gaag van der M (eds): *Complicaties bij de behandeling van mensen met een psychose*, pp 131-144. Den Haag: Schizofreniestichting: Kenniscentrum voor zorg en beleid.
- ▶ Stant AD, Vergert ten EM, Boer den PCAM, Wiersma D (2008). Cost-effectiveness of cognitive self-therapy in patients with depression and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 117(1): 57-66.
- ▶ Stefansson H, Rujescu D, Cichon S, Pietilainen OP, Ingason A, Steinberg S, Fossdal R, Sigurdsson E, Sigmundsson T, Buizer-Voskamp JE, Hansen T, Jakobsen KD, Muglia P, Francks C, Matthews PM, Gylfason A, Halldorsson BV, Gudbjartsson D, Thorgeirsson TE, Sigurdsson A, Jonasdottir A, Jonasdottir A, Bjornsson A, Mattiasdottir S, Blondal T, Haraldsson M, Magnusdottir BB, Giegling I, Moller HJ, Hartmann A, Shianna KV, Ge D, Need AC, Crombie C, Fraser G, Walker N, Lonnqvist J, Suvisaari J, Tuulio-Henriksson A, Paunio T, Touloupoulou T, Bramon E, Di Forti M, Murray R, Ruggeri M, Vassos E, Tosato S, Walshe M, Li T, Vasilescu C, Muhleisen TW, Wang AG, Ullum H, Djurovic S, Melle I, Olesen J, Kiemenev LA, Franke B, Kahn RS, Linszen D, van Os JJ, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, Germeys I, Haan de L, Krabbendam L, Sabatti C, Freimer NB, Gulcher JR, Thorsteinsdottir U, Kong A, Andreassen OA, Ophoff RA,

- Georgi A, Rietschel M, Werge T, Petursson H, Goldstein DB, Nothen MM, Peltonen L, Collier DA, St.Clair D, Stefansson K (2008). Large recurrent microdeletions associated with schizophrenia. *Nature*, 455(7210): 232-236.
- ▶ Sytema S, Wunderink L (2008). Assertive community treatment in the Netherlands (Reply). *Acta Psychiatr Scand*, 117(1): 77.
 - ▶ Tholen AJ (2008). Antwoord aan Van Opstal en Lammers op reactie 'Kanttekeningen bij een nieuwe wet psychiatrische dwangbehandeling'. *Tijdschr Psychiatr*, 50(2): 127-128.
 - ▶ Tilburg van W, Veldhuizen van JR, Beyaart EW, Ven van de-Dijkman MW, Mulder CL, Schulte PFJ, Sikkens EPK, Tholen AJ (2008). *Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De Tijdstroom.
 - ▶ Veenvan der DC (2008). Rationele Rehabilitatie: een pleidooi voor het gebruik van positieve emoties. *Psychopraxis*, 10(5): 198-201.
 - ▶ Vrijenhoek T, Buizer-Voskamp JE, van der Stelt I, Strengman E, Genetic Risk and Outcome in Psychosis (GROUP) Consortium, Sabatti C, Geurts van KA, Brunner HG, Ophoff RA, Veltman JA (2008). Recurrent CNVs disrupt three candidate genes in schizophrenia patients. *Am J Hum Genet*, 83(4): 504-510.
 - ▶ Wiersma AI, Sytema S, van Os JJ, Mulder CL (2008). Case registers in psychiatry: do they still have a role for research and service monitoring? *Curr Opin Psychiatry*, 21(4): 379-384.
 - ▶ Wiersma D (2008). Concurrenieren in de GGZ: Welke praktische gevolgen heeft concurrentie voor de zorg bij psychosen en andere ernstige psychiatrische stoornissen? In: Keeman JN, Mazel JA, Zitman FG (eds): *Jaarboek Huisartsgeneeskunde 2008*, pp 201-207. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
 - ▶ Wiersma D, van den Brink R, Wolters K, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, Rossler W, Salize H, Bjorkman T, Torres-Gonzales F, Wright DJ, Priebe S (2008). Individual unmet needs for care: are they sensitive as outcome criterion for the effectiveness of mental health services interventions? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Sep 8 [Epub ahead of print].
 - ▶ Wiersma D, Pijl YJ (2008). Langverblijvers in de psychiatrie. Een epidemiologische beschouwing over hun omvang en samenstelling. *Tijdschr Rehabil*, 2(4): 12.
 - ▶ Wiersma D (2008). Rehabilitation: new term for or further development of social psychiatry? A Dutch perspective. *Int Rev Psychiatry*, 20(6): 540-545.
 - ▶ Wilffert B, Al Hadithy AF, Sing VJ, Matroos G, Hoek HW, Os van J, Bruggeman R, Brouwers JR, van Harten PN (2008). The role of dopamine D3, 5-HT2A and 5-HT2C receptor variants as pharmacogenetic determinants in tardive dyskinesia in African-Caribbean patients under chronic antipsychotic treatment. *J Psychopharmacol*, Jun 18 [Epub ahead of print].
 - ▶ Wunderink L, Sytema S, Weg bij de H (2008). ACT en rehabilitatie: één team of een netwerk? *MGu*, 63(3): 192-200.
 - ▶ Wunderink L, Sytema S, Nienhuis FJ, Wiersma D (2008). Clinical Recovery in First-Episode Psychosis. *Schizophr Bull*, Dec 4 [Epub ahead of print].
 - ▶ Wunderink L (2008). Boekbespeking: D.P.K. Roeg, Measurements of program characteristics of intensive community based care for persons with complex addiction problems. *MGu*, 63(3): 254-256.
 - ▶ Wunderink L (2008). Boekbespeking: R. van Winkel, Evaluation of Candidate Endophenotypes for Schizophrenia. *MGu*, 63(9): 753-756.

Verschenen in de RGOc-reeks

In het verslagjaar is één deel aan de RGOc -reeks toegevoegd. Tot nu toe verschenen in deze reeks:

- ▶ Hoe tevreden zijn huisartsen met de GGZ, *Een enquête naar de samenwerking met de MFE in Zuidoost-Drenthe*
J.T. van Busschbach, E. Visser, P. Bastiaansen, S. Sytema
RGOc-reeks, nummer 1, Groningen, 2001, 32 pagina's
ISBN 90-367-1460-5
- ▶ Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag
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 978-90-367-2431-9 [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
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 patiënts 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. Sytema,
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]*

- ▶ Bereaved by Suicide, *Family-based cognitive-behavior therapy to prevent adverse health consequences among first-degree relatives and spouses*, *Dissertatie*
Mieke de Groot
RGOc-reeks, nummer 17, Groningen 2008, 215 pagina's
ISBN 978-90-367-3368-7

- ▶ Guided peer support groups for psychosis: A randomized controlled trial, *Dissertatie*
Stynke Castelein
RGOc-reeks nummer 18, Groningen, 2009, 147 pagina's.
ISBN 978-90-367-3689-3