

Rob Giel Onderzoekcentrum

Onderzoek

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

RGOC



Colofon

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

Redactie

Durk Wiersma en Martha Messchendorp

Fotografie

Fokko Nienhuis (p. 3)

Martha Messchendorp (p. 15)

Vormgeving

Extra Bold, Groningen

Druk- en bindwerk

Grafische Industrie de Marne, Leens

Rob Giel Onderzoekcentrum

Universitair Centrum Psychiatrie, locatie Triadegebouw (ingang 24),
1e verdieping, K-vleugel (CC72)

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 2009 biedt evenals in voorgaande jaren een algemene beschrijving van het patiënt- en zorggericht onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het noorden. Het RGOc maakte in het verslagjaar een ontwikkeling door waarin de onderzoeksmatige en structurele activiteiten in drie onderdelen gegroepeerd kunnen worden: RGOc Research, Register en RoQua ('3xR'). Het zijn ook drie belangrijke momenten die dit jaar markeren: ten eerste de financiële garantie van de in het RGOc samenwerkende instellingen voor voortzetting van de onderzoeksactiviteiten voor een periode van vijf jaar, tot eind 2014. Ten tweede, de beslissing door het Ministerie van VWS om het psychiatrisch casusregister Noord-Nederland te continueren in plaats van stop te zetten. Ten derde, de sluiting van een overeenkomst tussen het UMCG en zes GGz-instellingen om een IT-infrastructuur met een testmanager te ontwikkelen die via een koppeling met het elektronisch patiëntendossier de routinematige uitkomstmetingen van de psychiatrische behandeling mogelijk maakt. Deze instellingen zijn Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Symfora, Meerkanten en het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) van het UMCG. Een en ander betekent een versterking van onze activiteiten voor de komende jaren.

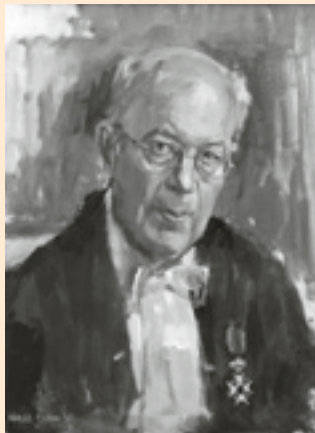
Prof. dr. Durk Wiersma
Programmaleider



In memoriam: Rob Giel

Rob Giel (1930 - 2009)

© Universiteitsmuseum, Rijksuniversiteit Groningen



Na een langdurige ziekte is overleden op 25 juli 2009 Rob Giel, emeritus hoogleraar Sociale Psychiatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen van 1969 tot 1995. Hij stond aan de basis van de ontwikkeling van de psychiatrische epidemiologie in Nederland door belangrijke bijdragen op het gebied van diagnostische classificaties en hun

bijbehorende methodologie van waarnemen en meten, alsmede door studies naar het voorkomen van psychische stoornissen in de algemene bevolking en onder patienten van de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast had de transculturele psychiatrie door zijn vele bezoeken aan andere landen en culturen zijn grote interesse.

Van meet af aan had hij een sterke belangstelling voor de evaluatie van de voorzieningen van gezondheidszorg voor met name de chronische psychiatrische patient. Het is die belangstelling geweest die er toe geleid heeft dat in 2000 door de noordelijke instellingen van geestelijke gezondheidszorg in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe samen met de universitaire afdeling psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen, thans van het Universitair Medische Centrum Groningen (UMCG) een onderzoekcentrum is opgericht en in stand wordt gehouden dat op succesvolle wijze onderzoek naar de effectiviteit van de psychiatrische behandeling en zorg initieert en stimuleert. We zijn er trots op dat hij zijn naam aan dit onderzoekcentrum heeft willen geven.

Prof. dr. Durk Wiersma,
programmaleider Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc)

mede namens de Stuurgroep van het RGOc:

Prof. dr. R.J. van den Bosch, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG

Drs. C.L. Bruinsma, Lentis

Drs. E. S. van der Haar, GGZ Drenthe

Drs. R.M.W. Smeets (voorzitter), GGZ Friesland

Inhoudsopgave

Jaarverslag 2009 7

Het Rob Giel Onderzoekcentrum 6; 9; 10

Onderzoeksprogramma, '3xR' 8

Samenwerking 11

Financiën 12

Het jaar 2009 13

Organisatie 20

▶ Promovendi ultimo 2009 22

▶ Medewerkers 24

Onderzoek, de stand van zaken 27

Programma en werkwijze 29

3xR: Realisme, Relevantie en RGOc: de visie van Rob van den Bosch 30

Overzicht onderzoeksprojecten 32

Abstracts onderzoeksprojecten 38

Afgerond onderzoek 105

Publicaties 109

Literatuur RGOc 2009 110

Verschenen in de RGOc-reeks 116

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.

The image features a minimalist design with a solid orange horizontal bar at the top. A large, dark red triangle points upwards from the bottom center, its top vertex touching the orange bar. The text 'Jaarverslag 2009' is centered within the upper portion of this red triangle.

Jaarverslag 2009

Onderzoeksprogramma

Onderzoek bij het RGOc

Het RGOc maakte in het verslagjaar een ontwikkeling door waarin de onderzoeksmatige en structurele activiteiten in drie onderdelen gegroepeerd kunnen worden. Een en ander houdt tevens verband met de wijze van financiering en focus van de activiteiten. Deze drie onderdelen worden hieronder beschreven als RGOc Research, Register en RoQua ('3xR').

RGOc Research

Het RGOc als onderzoekcentrum staat open voor alle initiatieven op het gebied van evaluatie van behandeling en zorg voor psychiatrische patiënten in de regionale GGZ. Het RGOc streeft naar hoog gekwalificeerd onderzoek, dat nationaal en internationaal van betekenis kan zijn voor de dagelijkse praktijk van de geestelijke gezondheidszorg. Vaste aandachtspunten zijn daarbij het volgen van patiënten in de tijd, hun afhankelijkheid van de zorg, de verandering in functioneren, de tevredenheid over de geboden zorg en de aansluiting bij hun verwachtingen. Het programma van onderzoek is gericht op:

- ▶ interventie en zorggericht onderzoek
- ▶ forensisch psychiatrisch onderzoek
- ▶ epidemiologisch en meer fundamentele aspecten van stoornisgericht onderzoek
- ▶ psychometrisch onderzoek

De nadruk valt op de meer ernstige (veelal psychotische) stoornissen, met in toenemende mate aandacht voor speerpunten van (topklinische) zorg. Het onderzoek is gericht op de versterking van de evidentie van de toegepaste interventies ter verlichting van het lijden en verbetering van het functioneren van de patiënten. Versterking van de aandacht op de werkzame mechanismen in de behandeling (voor wie en waarom is

het effect groter) en op meer samengestelde interventies in de vorm van zorgprogramma's is wenselijk. Dat geldt ook voor de implementatie en borging van bewezen interventies in de dagelijkse praktijk en op de implementatie van de multidisciplinaire richtlijnen voor schizofrenie en andere stoornissen.

Register

Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland (PCR-NN)

Onder register verstaan we hier het psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland (PCR-NN). Zo'n register is een geschikt instrument om een zorgsysteem als de GGZ in kwantitatieve termen te beschrijven en te monitoren. In een register werkt een aantal instellingen in en rond een regio samen om de zorg voor de inwoners van die regio vast te leggen. Op één centraal punt worden de gegevens van de participerende instellingen verzameld en per cliënt gecombineerd. Een registerregio is geografisch gedefinieerd. Aantallen cliënten en hun gebruik van voorzieningen kunnen daardoor vergeleken worden met bevolkingscijfers.

Het PCR-NN omvat de drie noordelijke provincies en alle zorgverlenende ggz-instellingen, inclusief kinder- en jeugdpsychiatrie (Accare), de verslavingszorg (VNN) en de forensische psychiatrie, maar exclusief vrijgevestigde psychiatrische en psychotherapeutische praktijken.

Het PCR-NN wordt gefinancierd door VWS. Sinds 2009 is deze financiering voor onbepaalde tijd en geldt voor de vier casusregisters in Nederland (dit zijn verder: Rijnmond (Rotterdam), Utrecht en Zuid-Limburg (Maastricht)). De

Het Rob Giel Onderzoekcentrum

Onderzoeksprogramma

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

casusregisters werken nauw samen in onderzoekprojecten. Ze publiceren kerncijfers over onder meer de ontwikkeling in het aantal zorggebruikers (de *treated prevalence* en de *treated incidence*) en ontwikkelingen in de zorgconsumptie. Een forensisch psychiatrisch casusregister is nog in ontwikkeling. De kerninformatie bestaat uit dr. S. Sytema, projectleider, mw. dr. E. Visser, onderzoeker en drs. E. Veermans, database manager.

RoQua

Routine Outcome and Quality Assessment (RoQua)

Het R(outine) O(utcome) and Qu(ality) A(ssessment) project beoogt een IT-infrastructuur te creëren ten behoeve van regionale ggz-instellingen. Dit behelst tevens het ontwerp van een testmanager voor het webbased afnemen van vragenlijsten en het managen van de data (opbouw van databases; feedback van data naar hulpverleners etc). De afname van vragenlijsten en invullen van beoordelingslijsten door cliënt en/of hulpverlener vinden plaats in het kader van het routinematig verzamelen van gegevens over klachten, tevredenheid, functioneren etc. 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 zoals PHAMOUS, Routine Outcome Monitoring en HoNOS 65+).

Naast de Noordelijke GGZ-instellingen (Lentis; GGZ-Friesland; GGZ-Drenthe; UCP) participeren ook Meerkanten en Symfora in RoQua, waarmee een totale integratie met het Elektronisch Patiënten Dossier van iedere instelling Routine Outcome Monitoring (ROM) mogelijk wordt. Begin 2010 is deze EPD-RoQua integratie bij al onze participanten gerealiseerd. RoQua is dan een knop in het EPD en navigeert mee als de behandelaar van de ene naar de andere patiënt gaat. Hiermee kan een behandelaar (of secretariaat) een patiënt uitnodigen om een vragenlijst in te vullen en kan hij ook de resultaten direct inzien. Het RoQua project wordt geleid door Sjoerd Sytema (programmableider) en Erwin Veermans (hoofd ICT); de programmeurs zijn Samuel Esposito en Marten Veldthuis en de systeembeheerder is Herman Hegeman.

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 mede bepalen. Het beoogt behandelaaronderzoekers 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. Hiernaast is het RGOc betrokken bij diverse praktijkzorgprojecten van het Geestkracht-programma.

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 Phrenos (ontstaan na de fusie tussen de Schizofreniestichting en het Kenniscentrum Rehabilitatie).

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 (Maastricht), Rijnmond (Rotterdam), Utrecht en het noorden is gaande. De casus registers worden gefinancierd door VWS. Sinds 2009 is deze financiering voor onbepaalde tijd en geldt voor de alle casusregisters die Nederland rijk is. De casusregisters werken nauw samen in gezamenlijke onderzoekprojecten. Ze publiceren kerncijfers over onder meer de ontwikkeling in het aantal zorggebruikers (de *treated prevalence* en de *treated incidence*) en ontwikkelingen in de zorgconsumptie.

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 Patients 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/

Financiën

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 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 en de IT-infrastructuur van het RGOc rust op drie pijlers: RGOc Research ($\approx$ € 300 K), Register ($\approx$ € 100 K) en RoQua ($\approx$ € 300 K). Het budget van RGOc Research behelst de structurele bekostiging van de kernformatie (programmaleider 0,4 fte, senior-onderzoeker 1,5 fte, junior-onderzoeker 1,0 fte, database management 0,4 fte en secretariaat/PR ondersteuning 0,5 fte). Deze personele formatie is in meer of mindere mate actief betrokken bij de verschillende onderzoeksprojecten door begeleiding, methodologische ondersteuning, bij analyse en schrijven van rapporten en artikelen. Elk onderzoek heeft vaak een eigen (aanvullende) financiering die bestaat uit een mix van 1e (UMCG), 2e (ZonMw, NWO), 3e (overheid, particuliere fondsen) en 4e (industrie) geldstroom. De omvang van deze extra financiële middelen bedroegen in het verslagjaar naar schatting € 900 K (los van de financiering door de ggz-instelling zelf). De verantwoordelijkheid hiervoor berust bij de betrokken projectleider (senior-onderzoeker, leerstoelhouder, afdelingshoofd en/of programmaleider RGOc).

Het Register omvat het psychiatrisch casusregister Noord-Nederland (PCR-NN), dat sinds 2009 onder herziene voorwaarden wordt bekostigd door het ministerie van VWS voor een personele formatie van een projectleider (0,2 fte) en een onderzoeker (0,8 fte).

Het RoQua-budget bekostigt een IT-infrastructuur inclusief testmanager voor routine outcome monitoring van de behandeling en zorg van patiënten in een regionale instelling middels een directe koppeling met het elektronisch patiëntendossier. De formatie hiervoor behelst een projectleider (0,8 fte), hoofd ICT (0,6 fte), programmeurs (1,8 fte) en systeembeheer (0,8 fte).

Het jaar 2009

Rob Giel Lezing

De Rob Giel lezing is in 2008 door de Schizofreniestichting 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.

Tijdens het vijfde schizofreniecongres - op 19 november 2009 - werd de Rob Giel Lezing gehouden door Jos Dröes van de stichting Rehabilitatie 92 onder de titel 'Nieuwe namen voor een oude dame, over herstel, rehabilitatie, behandeling en schizofrenie'. Deze lezing ging over herstel, rehabilitatie en behandeling bij psychotische aandoeningen en nieuwe namen voor 'schizofrenie': het 'salience syndrome' van Jim van Os of het 'dysfunctionele perceptiesyndroom' van Anoksis, en het 'Reactive Recovery Syndrome' van Jos Dröes. De hele lezing kunt u nalezen op de website van het Provinciaal Programma Psychotische Stoornissen Groningen, bereikbaar via www.RGOc.nl onder de knop 'nieuws' of via www.pppgroningen.nl, onder 'wetenschap en research'.



© 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
- ▶ lid van de Raad van Toezicht van Mediant.

Promoties

11 maart 2009: Promotie Stynke Castelein 'Guided peer support groups for psychosis. A randomized controlled trial'

Op woensdag 11 maart 2009 promoveerde Stynke Castelein op haar proefschrift 'Guided peer support groups for psychosis. A randomized controlled trial'.

In haar proefschrift wordt naast de effectiviteit van de lotgenoteninterventie aandacht besteed aan de kosteneffectiviteit, de ontwikkelde methodiek en de werkzame mechanismen. Het begrip 'empowerment' is sterk gerelateerd aan de lotgenoteninterventie, om welke reden nader onderzoek is verricht naar dit begrip, met de vraag welk instrument gebruikt zou moeten worden bij mensen met schizofrenie.

Het proefschrift van Stynke Castelein is als deel 18 verschenen in de RGOc-reeks.



**28 oktober 2009: Promotie
Maria Joanna Theresia
Oud 'Zorg van de huisarts
voor mensen met ernstige
psychische stoornissen'**

Patiënten met psychotische stoornissen hebben een grotere kans op bijkomende lichamelijke aandoeningen als overgewicht, suikerziekte, hart- en vaatziekten en longziekten. Zij hebben een kortere levensverwachting. Door hun sociale en cognitieve beperkingen en omdat deze patiënten niet altijd een duidelijke hulpvraag hebben, is het voor huisartsen moeilijker in te schatten welke geneeskundige zorg er nodig is. Hierdoor worden aandoeningen bij deze patiëntengroep vaak later vastgesteld en behandeld. Huisartsen rekenen het opsporen en behandelen van lichamelijke aandoeningen bij psychose-patiënten tot hun verantwoordelijkheid, maar zij voeren hierin nog geen uniform beleid. Om deze patiëntengroep beter te kunnen helpen, is zorg met een 'brede benadering' nodig. De huisarts moet niet wachten tot de patiënt of zijn familie om hulp komt vragen, maar moet de patiënt regelmatig zien. Samen met de patiënt moet de huisarts een juiste balans vinden tussen toekijken en bemoeien, aldus de promovendus.



**13 november 2009: promotie
Asmar F.Y. Al Hadithy
'Pharmacogenetics of
antipsychotic-induced
parkinsonism and tardive
dyskinesia: a focus on African-
Caribbeans and Slavonic
Caucasians'**

Op vrijdag 13 november 2009 promoveerde Asmar Al Hadithy op zijn proefschrift 'Pharmacogenetics of antipsychotic-induced parkinsonism and tardive dyskinesia: a focus on African-Caribbeans and Slavonic Caucasians'. Het onderzoek van Asmar Al Hadithy draagt bij aan het beter begrijpen van de rol van variatie in het menselijke DNA in relatie tot bewegingsstoornissen ten gevolge van behandeling met antipsychotica. De bevindingen van zijn onderzoek zouden in de toekomst dan ook gebruikt kunnen worden om de behandeling met antipsychotica te optimaliseren en dragen mogelijk bij aan het verder ontwikkelen van 'farmacotherapie op maat'. In dit toekomstscenario kiest een arts een geneesmiddel voor een individuele patiënt op basis van zijn vooraf vastgestelde genetisch profiel. Het proefschrift van Asmar Al Hadithy is verschenen als deel 21 in de RGOc-reeks.



Symposia

1 december 2009: symposium
RGOc 'Op weg naar goede
zorg voor mensen met ernstige
psychiatrische problematiek'

Op 1 december 2009 is het
RGOc-symposium gehouden, van
13.30-17.00 uur in GGZ Drenthe,
zaal De Brink.

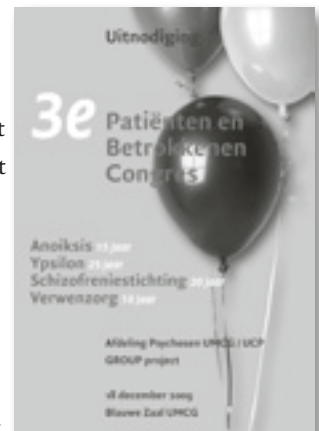
Op dit negende RGOc symposium
werden een aantal uiteenlopende
presentaties van ons onderzoeksprogramma aangeboden. In
al die verscheidenheid was een rode draad zichtbaar, namelijk
het ontstaan van (mogelijk) ernstige psychopathologie en de
consequenties ervan voor het dagelijkse leven, en uiteraard hoe
die problemen zo goed mogelijk kunnen worden opgelost.
Voor dit symposium zijn drie accreditatiepunten toegekend door
de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De presentaties kunt
u op onze website www.RGOc.nl downloaden.



Het RGOc symposium 'Op weg naar goede zorg voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek'



18 december 2009: **3e Patiënten
en Betrokkenen Congres** van
de Afdeling Psychosen van het
UMCG/UCP en het GROUP-project
Op vrijdag 18 december 2009 is het
derde Patiënten en Betrokkenen
Congres van de Afdeling
Psychosen van het UMCG/UCP en
het GROUP-project gehouden in
de Fonteinpatio van het UMCG.
Tijdens dit congres werd een deel
van de onderzoeken waaraan door
patiënten, partners of familieleden is meegedaan, gepresenteerd.
Het GROUP onderzoek werd daarbij extra belicht. Dit was
tevens de afsluitende bijeenkomst van het Jubileumjaar en de
Jubileumkaravaan van Anoksis, Ypsilon, de Schizofreniestichting
en de Verwenzorg.



Nieuwsbrieven

In 2009 is de eerste elektronische nieuwsbrief van het RGOc
verschenen. De RGOc-nieuwsbrief nieuwsbrief informeert het
RGOc geïnteresseerden over de laatste ontwikkelingen op het
gebied van onderzoek, subsidies, promoties en publicaties.
De nieuwsbrief komt 3 à 4 keer per jaar uit en wordt alleen aan
abonnees toegestuurd. In totaal zijn er drie nieuwsbrieven
verstuurd in 2009. De nieuwsbrief wordt alleen toegestuurd aan
mensen die zich hiervoor aangemeld hebben, eind 2009 waren er
165 abonnees.

In 2009 zijn er nieuwsbrieven verschenen van de projecten
GROUP, Begeleid Ouderschap, Triadekaart, SCION en
Vaktherapieën. Alle nieuwsbrieven zijn te downloaden vanaf de
website www.RGOc.nl.

Nieuwe uitgaven in de RGOc-reeks

Naast de proefschriften van Stynke Castelein (deel 18) en Asmar al Hadithy (deel 21) zijn er nog drie publicaties verschenen in de RGOc-reeks:

Nait soez'n, moar deurbroezen met elkaar: de psychiatrische woonzorg is nog lang niet klaar

Dit is de titel van de publicatie van de resultaten van een cliëntgestuurd onderzoek naar de woonkwaliteit van zelfstandig wonenden met langdurige psychiatrische problematiek in Groningen. Deze publicatie is een coproductie van het Provinciaal GGZ Cliëntenplatform Groningen en het Rob Giel Onderzoekcentrum.

Om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen geven van de woonkwaliteit van de beschreven groep zijn naast woonkwaliteit ook de maatschappelijke participatie, (on)vervulde zorgbehoeften en kwaliteit van leven in kaart gebracht.

Het rapport is verschenen als deel 19 in de RGOc-reeks.



Triadekaart: Betrokkenheid in kaart gebracht

In de RGOc-reeks is het rapport n.a.v. het onderzoek naar de ontwikkeling en het gebruik van de Triadekaart verschenen onder de titel 'Betrokkenheid in kaart gebracht'. Dit project werd financieel mede mogelijk gemaakt door de Stichting Vrienden van Ypsilon, het VSB fonds en het Fonds Psychische Gezondheid te Utrecht. Het rapport werd op 23 juni 2009 in Voorburg bij Ypsilon aangeboden aan de Project- en Stuurgroep Triadekaart.

De Triadekaart is een instrument om de rol van naasten, familieleden, vrienden en bekenden, van mensen met die in zorg zijn bij de GGZ, 'in kaart te brengen'. De kaart werd ontwikkeld door Ypsilon, de vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose.

Doel van het onderzoek was om na te gaan hoe de eerste (proef) versies van de kaart in de praktijk werden ontvangen, hoe de kaart werd gebruikt en hoe tevreden betrokkenen daarmee waren.

Ook werd gekeken naar de factoren die bijdragen aan succesvolle invoering van de kaart en mogelijke knelpunten.

In het algemeen waren zowel hulpverleners als naasten enthousiast over de kaart. Vorm en inhoud van de kaart behoeven wel enige aanpassing. Bij goede inbedding blijkt de Triadekaart een goed instrument om naasten uit te nodigen hun zorgen te delen en een goede samenwerking op te bouwen.

Zie ook <http://www.ypsilon.org/triadekaart>.

Het rapport is verschenen als deel 20 in de RGOc-reeks.



**De RIBW doet mee:
Functioneren en tevreden-
heid van cliënten die woon-
begeleiding ontvangen van de
RIBW's, de tweede fase van het
UTOPIA-onderzoek**

De eerste UTOPIA-publicatie in 2007 deed verslag van een uitvoerig onderzoek onder alle RIBW's naar de organisatie, het begeleidingsaanbod en verschillende cliëntkenmerken.

Deze tweede publicatie is daarop een vervolg en geeft inzicht in het dagelijkse leven van cliënten van een RIBW. Wat is er te zeggen over hun functioneringsniveau, hoe brengen zij de dag door en waaruit bestaat het maatschappelijk steunsysteem? Uitgebreid is onderzocht waaruit het begeleidingsaanbod bestaat en in hoeverre deze begeleiding aansluit op de (on)vervulde zorgbehoefte van de cliënten. Daarbij is ook nagegaan welke overeenkomsten en verschillen er zijn tussen het beschermd wonen en het begeleid zelfstandig wonen. Aan de hand van meerdere onderzoeksinstrumenten is nagegaan hoe cliënten en begeleiders aankijken tegen de begeleiding. 'De RIBW doet mee' is verschenen als deel 22 in de RGOc-reeks.



Verworven subsidies

- ▶ Parelsubsidie voor Lotgenotengroepen (€ 20K)
- ▶ ZonMw (€ 450K) voor 4 jaar in kader van programma Diseasemanagement en IT: Wegweis (projectleider Soerd Sytema, AIO Lian van der Krieke, samenwerking met faculteit Wis- en Natuurkunde, Informatica)
- ▶ GGZ Friesland, Jansen Cilag & RGOc (€ 80K) vervolg van Mesifos cohort
- ▶ UMCG doelmatigheidsfonds (€ 60K): pilot naar vaktherapieën
- ▶ UMCG psychosenafdeling, Lentis, RGOc (€ 50K): Cognitieve Adaptatie Training (CAT)

Lotgenotengroepen voor mensen met een psychose: van wetenschap naar praktijk

Praktijk

Na het verschijnen van het proefschrift (Castelein, 2009) is het duidelijk dat er voldoende evidence is voor de dagelijkse praktijk om lotgenotengroepen binnen de schizofreniezorg aan te bieden. Lotgenotengroepen hebben een positief effect op de omvang van het sociale netwerk en de ontvangen sociale steun. Tevens werd een afname gevonden op negatieve symptomen.

The state of the art is dat instellingen nog relatief onbekend zijn met het aanbieden en begeleiden van lotgenotengroepen door een verpleegkundige. Weliswaar hebben er op basis van de landelijke studie vijf lotgenotengroepen gedraaid bij vier instellingen (n=106), maar hiermee is de interventie nog niet landelijk verspreid.

Gelukkig zijn er tweemaal vervolggelden gehonoreerd voor het implementatietraject. Het eerste implementatieproject is bijna afgerond. Een DVD is ontwikkeld als trainingsmateriaal

voor verpleegkundigen (illustratie voorbeeldsessie, valkuilen en ervaringen patiënten), een website is in aanmaak en tot slot zullen de onderzoeksresultaten ook in het Nederlands worden gepubliceerd (NTvG, 2010). Het tweede implementatieproject sluit hierop aan, een Parelproject.

Parelproject start 2010

ZonMw heeft de lotgenoteninterventie een Parelstatus toegekend. Van alle projecten die ZonMw financiert, valt een aantal extra op: het project moet aansluiten bij een actuele ontwikkeling in de gezondheidszorg, er is vaak sprake van samenwerking met verschillende partijen, de resultaten springen in het oog en zijn goed te implementeren in de praktijk. Deze projecten zijn de Parels van ZonMw. Het Parelproject start begin 2010 en wordt gebruikt om het implementatieproces van de lotgenotengroepen op gang te brengen. Het doel is om meer verpleegkundigen te trainen in de ontwikkelde methodiek (20 personen bij 10 verschillende instellingen) die vervolgens zelf een groep gaan begeleiden en tevens worden nieuwe opleiders getraind (train-de-trainer cursus : 2-3 personen). De trainingen zullen worden verzorgd door dhr. Pieter Jan Mulder - consultant schizofrenie van het UCP/UMCG - en door mw. dr. Stynke Castelein. Het streven is om binnen iedere provincie een groep te starten.

Landelijke richtlijn schizofrenie

De lotgenoteninterventie wordt opgenomen in de update van multidisciplinaire richtlijn schizofrenie die in 2010 zal verschijnen. Dit zal een positieve invloed hebben op de implementatie. Doelstelling van GGZ Nederland is namelijk om iedere instelling in 5 jaar tijd conform deze richtlijn te laten werken. Hierdoor zal de vraag naar het draaien van lotgenotengroepen toenemen. De train-de-trainer cursus stelt ons

in staat voor die tijd meerdere opleiders getraind te hebben. Wil je in jouw instelling starten met een lotgenotengroep of zelf trainer worden? Neem dan contact op met:
Dr. Stynke Castelein, projectleider, Lentis/UMCG, UCP, RGOc
e-mail: s.castelein@lentis.nl

Nieuw onderzoek naar inzet webtechnologie bij schizofrenie

Het RGOc/UMCG en het Instituut voor Wiskunde en Informatica (IWI) van de RuG beginnen een onderzoek naar de mogelijkheid om webtechnologie in te zetten bij de behandeling van schizofreniepatiënten. Doel hiervan is tweeledig: bezien of de patiënt zelf meer invloed kan krijgen op de behandeling en nagaan of dit kan leiden tot voorkómen van opnames of een verkorting van de opnameduur. UMCG en IWI hebben voor dit onderzoek een subsidie ontvangen van ZonMW, de Nederlandse organisatie voor Gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie. Patiënten die lijden aan schizofrenie hebben uiteenlopende behoeften aan zorg en gebruiken daarom veelal een combinatie van voorzieningen, zoals psychiatrische zorg, rehabilitatie en woonvoorzieningen. Hierdoor speelt het aanbod van zorg en de keuze voor specifieke interventies niet altijd voldoende in op de individuele zorgbehoeften van patiënten. De onderzoekers willen patiënten een 'tool' in handen geven dat hun individuele risicoprofiel (via een link met het elektronisch patiënten dossier) combineert met daarop toegesneden informatie en met daarvoor beschikbare interventies. Dit zou patiënten beter geïnformeerde en dus meer gelijkwaardige gesprekspartners kunnen maken met hun behandelaars. Ook contactmogelijkheden tussen patient en behandelaar en tussen patiënten onderling maken deel uit van de webtechnologie.

Opzet onderzoek

De uiteindelijke toepassingsmogelijkheden van de webtechnologie worden samen met de patiënten ontwikkeld en vastgesteld. De onderzoekers willen nagaan of patiënten hiermee beter in staat zijn hun ziekte zelf te managen. Zo kan een effect zijn dat de patiënt vaker contact heeft met de behandelaar. Ook is lotgenotencontact tussen patiënten hiermee wellicht beter te realiseren of kan het effect van medicatie sneller of beter blijken. Nadat de toepassingen zijn vastgesteld, gaan de onderzoekers het effect van deze nieuwe ontwikkeling in de behandeling van deze groep patiënten na.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG en het IWI. Er zal worden samengewerkt met Lentis, GGZ Friesland en GGZ Drenthe. Het onderzoek dat de naam 'WEGWEIS' heeft gekregen, zal vier jaar gaan duren. In Nederland is nog niet eerder bij deze groep patiënten deze nieuwe vorm van zorg toegepast. Patiënten krijgen van de onderzoekers het softwareprogramma 'Wegweis' in handen. Dat combineert het individuele profiel met specifieke informatie en beschikbare behandelingen. Dit kan patiënten beter informeren en ze zo tot meer gelijkwaardige gesprekspartners maken van hun behandelaars. Ook contactmogelijkheden tussen patiënt en behandelaar en tussen patiënten onderling maken deel uit van de webtechnologie.

Voor meer informatie over dit onderzoek kunt u contact opnemen met de heer S. Sytema, tel. 050-3614678, e-mail s.sytema@med.umcg.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. In 2009 is het voorzitterschap van drs. R.M.W. Smeets overgenomen door de heer H. Kedzierski, voorzitter Raad van Bestuur GGZ Friesland.

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 kernformatie is actief betrokken bij de verschillende projecten door begeleiding, methodologische ondersteuning en bij analyse van data en schrijven van rapporten en artikelen. De kernformatie van het RGOc bestaat naast de programmaleider uit senior-onderzoekers, een behandelaar-onderzoeker, een databasemanager en secretaresse/PR functionaris. De kernformatie wordt ondersteund door parttime aanstellingen van (junior-)onderzoekers en promovendi.

De beleidsstaf is in 2009 omgevormd tot het *Wetenschappelijk Beraad*, waarin de lopende onderzoeken besproken en op elkaar afgestemd worden. Het *Wetenschappelijk Beraad* (WB) bestaat uit de A- en P-opleiders van de instellingen en senior-onderzoekers

van het RGOc. In dit beraad worden hoofdlijnen van het onderzoeksprogramma in de vier ggz-instellingen besproken en op elkaar afgestemd. Het WB staat garant voor goede betrekkingen met de vier ggz-instellingen en kan waar nodig invloed uitoefenen.

Het RGOc brengt in eigen beheer publicaties en rapporten uit. Een redactieraad beslist of een publicatie thuishoort in de RGOc-reeks, en toetst de inhoud ervan aan de kwaliteitscriteria.

De samenstelling van de diverse gremia

Stuurgroep

Dhr. H. Kedzierski (voorzitter), Raad van Bestuur GGZ Friesland
Drs. E.S. van der Haar, 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 (1.0 fte)
Dr. R. Bruggeman, senioronderzoeker/psychiater (0.2 fte)
Mw. dr. J.T. van Busschbach, senioronderzoeker (0.5 fte)
Mw. M. Messchendorp, communicatiemedewerker (0.5 fte)
Dr. S. Sytema, senioronderzoeker (0.5 fte)
Drs. E. Veermans, databasemanager (0.4 fte)
Mw. dr. E. Visser, onderzoeker (0.4 fte)

Tijdelijke formatieve aanstellingen

Vervangen door:

drs. G. van de Willige, onderzoeker

mw. drs. A.A. Bartels, onderzoeker

mw. dr. S. Castelein, onderzoeker

mw. drs. L.C. Aerts, onderzoeker

mw. drs. N.A.C. Troquete, AIO

Wetenschappelijk Beraad

Prof. dr. D. Wiersma, programmaleider RGOc

Dr. R.H.S. van den Brink, senioronderzoeker RGOc

Dr. S. Sytema, senioronderzoeker RGOc

Drs. L. Timmerman, a-opleider GGZ Drenthe

Drs. C.F.A. Milders, a-opleider Lentis

Dr. A. Wunderink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ
Friesland

Mw. dr. F. Jörg, senioronderzoeker GGZ Friesland

Dr. C.J. Slooff, senior-onderzoeker GGZ Drenthe

Mw. drs. L.M. Drost, beleidsmedewerker/onderzoeker GGZ
Drenthe

mw. dr. S. Castelein, onderzoeker Lentis en RGOc

Dr. H. Knegtering, senior-onderzoeker Lentis en RGOc

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, senior-onderzoeker RGOc

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

Dr. R. Brouwers, psychiater/onderzoeker Hoeve Boschoord

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

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

Dr. T.W.D.P. van Os, behandelaar/senior-onderzoeker GGZ
Friesland

Mw. dr. M. Lancel, senior-onderzoeker GGZ Drenthe

Drs. E. Schuringa, onderzoeker Van Mesdagkliniek

Dr. M. Spreen, senior-onderzoeker Van Mesdagkliniek

Dr. K.H. Drieschner, senior-onderzoeker 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 2009 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc 90 personen, onder wie 21 senior-onderzoekers, 8 behandelaar/senior-onderzoekers en 23 promovendi, met een zeer gevarieerde disciplinaire achtergrond (zie overzicht op pagina 22).

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.

Promovendi ultimo 2009

Naam	Instelling	Discipline	Positie	Promotor(en)
Apeldoorn, Franske van	UMCG	Psycholoog	Behandelaar	prof.dr. J.A. den Boer; copromotor: dr. P.P.A. Mersch
Bartels, Agna	UMCG	Psycholoog	Onderzoekscoördinator GROUP	prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. J.A. Jenner
Boer, Marrit de	UMCG	Psychiater i.o.	Behandelaar	prof.dr. D. Wiersma, dr. H. Knegtering
Boerhout, Cees	Lentis	Vaktherapeut	Behandelaar	prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. J.T. van Busschbach
Boonstra, Nynke	GGZ Fr	Verplegings-wetenschapper	Onderzoeker	prof.dr. D. Wiersma; copromotoren: dr. A. Wunderink en dr. S. Sytema
Broersma, Trea	Lentis	Arts/psycholoog	Behandelaar	prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. S. Sytema
Dlabac - de Lange, Jozarni	UMCG	Psychiater i.o.	Behandelaar	prof.dr. A. Aleman; copromotor: dr. H. Knegtering
Drost, Louisa	GGZ Dr	Psycholoog	Beleidsmedewerker	prof.dr. G. Schippers; copromotoren.: dr. S. Sytema, prof.dr. P. Cuijpers
Emerencia, Ando	RUG	Computing scientist	AIO	prof.dr. N. Petkov, prof.dr. M. Aiello, prof.dr. D. Wiersma
Faber, Gunnar	Grote Rivieren	Psychiater	Behandelaar	prof.dr. R. v.d. Bosch, prof.dr. D. Wiersma
Heer, Charlotte de	UMCG	Neurolinguïst	Onderzoeker	prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. S. Sytema
Hesper, Brenda	Hoeve Boschoord	Sociaal wetenschapper	Behandelaar	prof.dr. D. Wiersma, co-promotor: dr. K. Drieschner
Hoenders, Rogier	Lentis	Psycholoog	Behandelaar	prof.dr. J.T.V.M. de Jong, prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. M.T. Appelo
Krieke, Lian van der	UMCG	Psycholoog	AIO	prof.dr. D. Wiersma, prof.dr. N. Petkov, prof.dr. M. Aiello; copromotor: S. Sytema
Lako, Irene	UMCG	Medisch bioloog	Onderzoeker	prof.dr. K. Taxis, prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. C.J. Slooff
Liemburg, Edith	BCN	Medisch bioloog	PhD-student	prof.dr. A. Aleman; copromotor: dr. H. Knegtering
Quee, Piotr	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker	prof.dr. D. Wiersma, prof.dr. A. Aleman; copromotor: dr. R. Bruggeman
Rijk, Peter de	Lentis	Theoloog/geest. verzorger	Onderzoeker	prof.dr. M.H.F. van Uden, prof.dr. J. Pieper
Scheffers, Mia	Hogeschool Windesheim	Bewegingswetenschapper	Docent PMT	prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. R. Bosscher
Schuringa, Erwin	Mesdag	Psycholoog	Behandelaar	prof.dr. D. Wiersma
Swart, Marte	BCN	Psycholoog	AIO	prof.dr. A. Aleman, prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. R. Bruggeman
Troquete, Nadine	UMCG	Psycholoog	AIO	prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. R.H.S. van den Brink
Vehof, Jelle	UMCG	Arts	PhD-student	prof.dr. D. Wiersma, prof.dr. R.P. Stolk

Paniekstoornis	2011
Auditory hallucinations in childhood	2011
Antipsychotica en seksuele functiestoornissen	2013
Psychomotorische therapie en agressieregulatie bij eetstoornissen	2016
Early detection of first episode psychosis	2011
Ouderenpsychiatrie HoNOS 65+	2012
Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) for negative symptoms of schizophrenia	2013
Preventieve online ondersteuning voor KOPP jongeren	2013
Implementing methods from the field of Intelligent Systems to improve the usability of web applications for patients suffering from schizophrenia	2013
Neurocognitie bij eerste psychosen	2012
Het UTOPIA-onderzoek: De woonbegeleiding en de cliëntenpopulatie van de RIBW's in Nederland	2011
Effect of residential treatment for people with mild intellectual disability and serious problem behaviour	2012
Integrale Psychiatrie; de integratie van alternatieve geneeswijzen in de reguliere psychiatrie	2012
Wetenschappelijk onderzoek naar de inzet van webtechnologie in zelfmanagement bij mensen met psychotische stoornissen	2013
Routine Outcome Monitoring and treatment of depression among patients with schizophrenia	2012
Verbetering van negatieve symptomen en ziekte-inzicht bij schizofrenie	2012
Cognition in Schizophrenia	2011
Bidden in de ggz. Ontwikkeling van en onderzoek naar de effecten van een cursus 'bidden' als interventie in de geestelijke gezondheidszorg	2010
Het meten van lichaamsbeleving	2014
Behandeleffecten Mesdagkliniek / Instrument voor Forensische Behandel Evaluatie	2013
Cognitive emotional processing in schizophrenia	2011
Risicotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie	2012
Farmacogenetica van antipsychotica	2011

Medewerkers

Naam	Instelling	Discipline	Positie
Onderzoekers			
Aerts, Liza	UMCG	Politicooloog	Onderzoeker
Appelo, Martin	Lentis	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Arends, Johan	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Bartels, Arnold	Mesdag	Psycholoog (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Blijd-Hoogewys, Els	Lentis	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Rosemarie de	UMCG	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker
Bos, Elske	Lentis	Bioloog/filosoof (dr)	Senior-onderzoeker
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, Jooske van	UMCG	Pedagoog (dr)	Senior-onderzoeker
Castelein, Stynke	UMCG	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Conradi, Henk Jan	UMCG	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Drieschner, Klaus	Hoeve Boschoord	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Ende, Peter van der	Hanzehogeschool	Socioloog	Onderzoeker
Gaag, Mark van der	Parnassia/UMCG	Psycholoog (prof dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Geerts, Erwin	GGZ Fr	Bioloog/etholoog (dr)	Onderzoeker
Groot, Marieke de	UMCG	Verpleegkundige (dr)	Onderzoeker
Hartman, Catharina	Accare	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Horwitz, Ernst	UMCG	Psychiater	Behandelaar
Jenner, Jack	UMCG/Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar
Jonge, Jannet de	VNN/RGOc	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Jörg, Frederike	GGZ Fr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Ketelaars, Cees	Accare	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Klein, Hans	Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Knegtering, Rikus	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Lammeren, Anne van	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Lancel, Marike	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Mersch, Peter Paul	UMCG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Nieboer, Roeline	GGZ Friesland	Psycholoog	Onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie
Nienhuis, Fokko	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Os, Titus van	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Oud, Marian	UMCG	Huisarts (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Pennings, Els	Lentis	Neuropsycholoog	Behandelaar
Pijnenborg, Marieke	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Schneider, Harald	Lentis	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Slooff, Cees	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Smid, Dick	UMCG	Neuropsycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Spreen, Marinus	Mesdag	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Stant, Dennis	UMCG	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Sytema, Sjoerd	UMCG	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Tholen, Fons	UMCG	Psychiater (dr)	Chef de clinique/onderzoeker
Tomasoa, Aafke	Lentis	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Visser, Ellen	UMCG	Bewegingswetenschapper/ verpleegkundige (dr)	Onderzoeker
Wiersma, Durk	UMCG	Socioloog (prof dr)	Programmaleider
Willige, Gerard van de	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Withaar, Frederic	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Wolters, Hugo	GGZ Friesland	Psycholoog (dr)	Behandelaar
Wunderink, Lex	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Hoofd onderzoek/A-opleider

ICT medewerkers

Esposito, Samuel	UMCG	Psycholoog	Ontwikkelaar ICT
Hegeman, Herman	UMCG	Bedrijfskundig informaticus	Systeembeheerder
Veermans, Erwin	UMCG	Natuurkundige	Database manager
Veldthuis, Marten	UMCG	Bachelor informatica	Ontwikkelaar ICT

Overige medewerkers

Berkelmans, Hans	Lentis	Taalwetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Blaauw, Wietse	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Bous, Han	UMCG	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Caro, Annemarie	UMCG	Socioloog	Onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie
Duijndam, Frans	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Hag, Erna van 't	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Kooistra, Jaap	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Lugtenberg, Tineke	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Messchendorp, Martha	UMCG	Communicatiemedewerker	Communicatie en secretariaat
Mulder, Aukelien	UMCG	Socioloog	Onderzoeksmedewerker
Touw, Klaas Pieter	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Veenstra, Minie	Lentis	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Wolters, Kerstin	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker

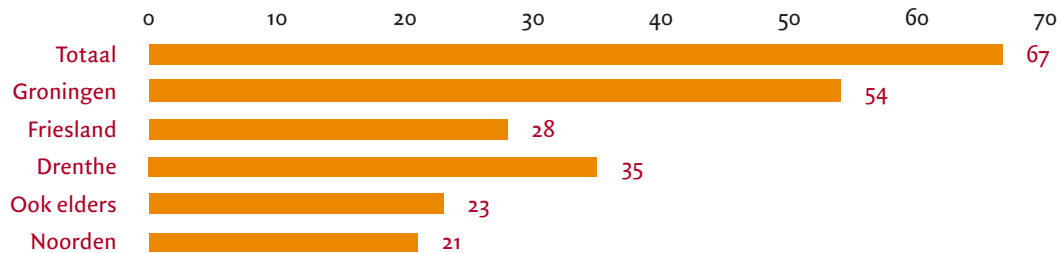
Niet in deze lijst opgenomen:

ruim 125 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.

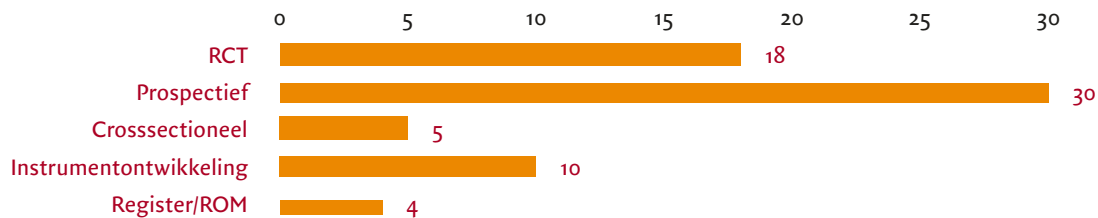
Onderzoek

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

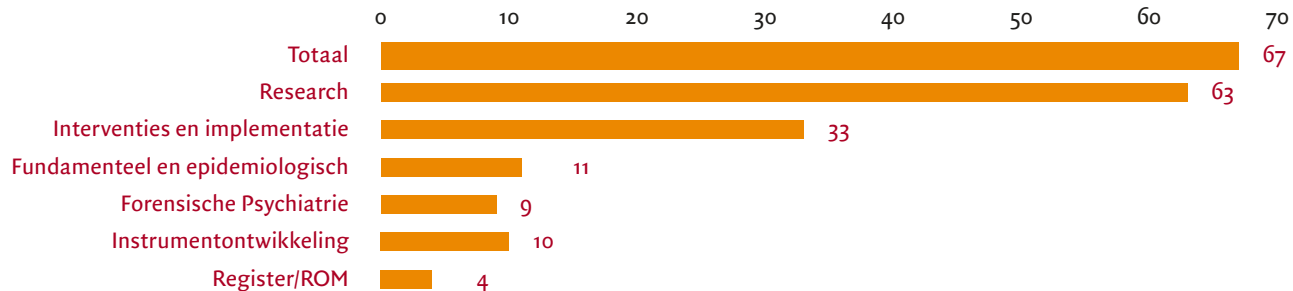
Aantal onderzoeken, naar locatie



Aantal onderzoeken, naar type



Aantal onderzoeken, naar categorie



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 67 omschreven projecten die door het RGOc worden begeleid of ondersteund. 53 onderzoeken lopen alleen of mede in Groningen, 27 in Friesland en 34 in Drenthe. Aan 22 onderzoeken werken ook instellingen elders (in Nederland of Europa) mee. In 20 projecten participeren alle drie de noordelijke provincies.

Bijna de helft van de onderzoeken betreft hoofdzakelijk interventie- of implementatieonderzoek, elf onderzoeken zijn meer fundamentele of epidemiologische studies, tien betreffen instrumentontwikkeling en er zijn negen op het gebied van de forensische psychiatrie. Vier projecten betreffen registerregistratie of routine outcome monitoring.

Het type onderzoek is bij 18 een randomized controlled trial (RCT), bij 30 een prospectief onderzoek, bij vijf een crosssectioneel onderzoek, en bij tien instrumentontwikkeling. Meestal gaat het om een of andere vorm van een psychosociale interventie (therapie, training, cursus, zelfhulp, vormen van rehabilitatie). Voor het overzicht van de onderzoeksprojecten zie pagina 32.

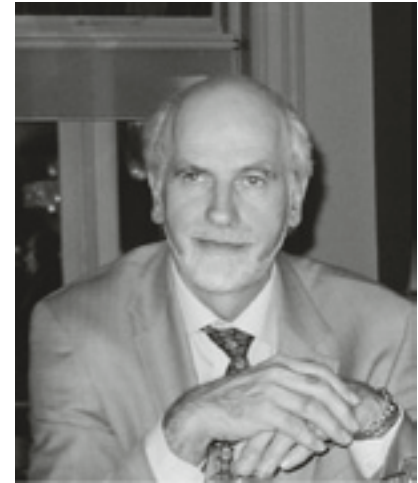
3xR: Realisme, Relevantie en RGOc

Rob van den Bosch

De wetenschappelijke wereld is bereid om enorme bedragen te besteden aan onderzoek waarvan het praktische belang heel ver weg lijkt. Een goed voorbeeld zijn de investeringen in de ‘large hadron collider’, een miljarden verslindend project om elementaire deeltjes te ontdekken die onze behoefte aan een allesomvattende theorie kunnen bevredigen. Fascinerend, maar worden we er beter van? Het is maar welke maatstaf we aanleggen. ‘Willen weten’ is zo’n maatstaf.

Voor de geneeskunde geldt ook dat het meest prestigieuze onderzoek vanuit een oogpunt van patiëntenzorg niet vanzelfsprekend het meest relevante onderzoek is. Basaal onderzoek, genetisch, moleculair of anderszins ‘pietepeuterig’ en ‘microscopisch’, geniet veel aanzien en niet zonder reden. Hier kunnen, zeker voor de somatische zorg, de doorbraken uit voortkomen waar de moderne geneeskunde zijn status aan ontleent. Die status koesteren we met zijn allen; we hebben er veel aan te danken. Geestelijke gezondheidszorg is onderdeel van de geneeskunde en het is dus volgens verwachting dat ook hier het basale onderzoek prestige geniet. Maar de verwachting dat er binnen afzienbare termijn belangrijke voordelen voor de geestelijke gezondheidszorg uit voortkomen kunnen maar het beste niet te hoog gespannen zijn. Optimisme is gezond en hoop doet leven, maar realisme is ook erg nuttig.

Realisme is: kritisch toetsen of pretenties waar gemaakt worden; of gekoesterde behandelvormen wel echt effectief zijn; of beperkte middelen verstandig worden ingezet en of de praktijk misschien efficiënter en zo mogelijk beter kan. Realisme is ook: de visie van de patiënt serieus nemen. En realisme is: investeren



Onderzoek, worden we er beter van?

in de meest kwetsbare patiëntengroepen. Het zorgonderzoek, zoals dat uitgevoerd wordt onder de vlag van het RGOc, komt aan deze criteria tegemoet. Het neemt een belangrijke plaats in en verdient blijvende ondersteuning, ook in perioden van krimpende budgetten. Er leven wereldwijd vragen over de relevantie van het universitair geneeskundige onderzoek. Die vragen betreffen bijvoorbeeld de kloof tussen praktijk en bewezen effectieve interventies; de relatieve onderwaardering van toegepast onderzoek; het negeren van de grootste gezondheidsproblemen en het gebrek aan aandacht voor kwaliteitsverbetering. Ons antwoord heet RGOc: wat willen we nog meer?

De onderzoeks- projecten

Overzicht onderzoeksprojecten

Acronym

Beknopte omschrijving

Interventies en implementatie

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
MECCA / DIALOG	More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis
EQOLISE	Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment
SCION	Effectiviteit van het IPS-model voor mensen met ernstige psychische stoornissen: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek
IRB	Effectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering
Lotgenotencontact	Een gerandomiseerde studie naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie
ACT+ trial	ACTplus: een RCT naar het effect van 4 evidence based interventies toegevoegd aan ACT
WEGWEIS	WebomGeving voor Weetjes, Empowerment en Individueel advies: een wetenschappelijk onderzoek naar de inzet van webtechnologie bij de behandeling en rehabilitatie van mensen met schizofrenie en andere psychotische aandoeningen
E-KOPP project	Verdere ontwikkeling, opschaling en evaluatie van www.Survivalkid.nl, een website ter ondersteuning van jongeren met een gezinslid dat psychische problemen heeft (inclusief verslaving).
MEMEX	De toepassing van mobiele telefoons in de cognitieve revalidatie van schizofreniepatiënten
CAT	Cognitieve Adaptatie Training in Nederland: een verpleegkundige interventie om het dagelijks functioneren van mensen met schizofrenie te verbeteren
Huisarts & SMI	Zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen
IMPRESSPLUS+	Verbetering van nazorg aan nabestaanden van suicideslachtoffers.
Suicide in Noord-Nederland	Suicide in Noord-Nederland. Psychologische autopsie studie van 98 suicideslachtoffers in Groningen, Friesland en Drenthe
RR/MWT	Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?
VERS	Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis
Veerkracht	Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht
Meergezinsbehandeling schizofrenie	Meergezinsbehandeling voor patiënten met schizofrenie en hun familieleden gericht op verbetering van negatieve symptomen en sociaal disfunctioneren: een pilot-studie
COCOS	COst-effectiveness of COgnitive behaviour therapy for recent onset Schizophrenia with persistent and recurrent psychosis
REFLEX	Een cognitief-therapeutische interventie voor het verbeteren van ziekte-inzicht bij schizofrenie

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Cross-sectioneel	eindjaar	Onderzoeker(s)(projectleider*)
38	268		■		doorlopend	Sytema/Conradi/Bout
39	50		■		2010	de Rijk*/van Uden
40	150	■			2009	van Apeldoorn*/Mersch/den Boer
41	500	■			2009	Wiersma*/van den Brink
42	300	■			2009	van Busschbach/Wiersma*/van den Brink
43	200	■			2010	Kroon/van Busschbach*/Michon/van Erp/van Weeghel/Wiersma/Aerts/Stant
44	156	■			2009	van Busschbach*/Swildens/Kroon/Michon
45	100	■			2009	Castelein*/van Busschbach/van der Gaag/Mulder/Bruggeman/Wiersma
46	>200	■			2011	Sytema/Wunderink*
47	>100	■			2013	van der Krieke/Wiersma/Sytema*/Emerencia/Aiello/Petkov
48	>500		■		2012	Drost*/Sytema
49	20	■			2009	Pijnenborg*/Withaar/van der Velden/van den Bosch/Evans/Brouwer
50	12		■		2011	Bruggeman*/Quee/Schneider/Wiersma/Velligan
51			■		2009	Oud*/Schuling/Sloof/Dekker/Meyboom-de Jong
52					2011	de Groot*/Broer/van der Meer/Wiersma
53	98				2011	de Groot*/Stewart/Broer/Neeleman
54	100	■			doorlopend	Appelo*/Wichers/Tomasoa
55	100	■			2009	Bos*/Verbraak/Appelo
56	660		■		2007	Appelo*/Bos
57	12	■			2009	de Boer/Jenner*
58	180	■			2009	Wiersma/Bruggeman/Stant/Sloof/de Wit/van der Linde/Cahn/Buskens/Michon/Faber/van der Gaag*
59		■			2012	Pijnenborg*/Knegtering/Slooff/Wunderink/Vollema/Bruggeman/Bockting/van der Gaag/Aleman

Acronym

Beknopte omschrijving

Herstelprogramma Wilhelminaoord	Herstelprogramma Wilhelminaoord: effect op kwaliteit van leven en functioneren bij bewoners van Wilhelminaoord
UTOPIA	Residentiele en ambulante Woonzorg in de Geestelijke Gezondheidszorg
Nait soez'n	Nait soez'n, moar deurbroez'n met elkaar: de psychiatrische woonzorg is nog lang niet klaar
Integrale Psychiatrie	Complementaire en alternatieve geneeswijzen en psychiatrie
EASE-study	Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness Study, een onderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek van psychotische stoornissen
Triadekaart	Pilotonderzoek triadekaart: eerste ervaringen met de keuzekaart familie-inbreng
Begeleid ouderschap	Gecontroleerd onderzoek naar begeleid ouderschap bij psychiatrische beperkingen
r-TMS/TRENS	Interventies bij negatieve symptomen en cognitieve stoornissen
BeST	Behandeling van auditieve hallucinaties met rTMS
Vaktherapie	Onderzoek Vaktherapie Noord-Nederland
PMT en agressieregulatie	Effectonderzoek Psychomotorische therapie en agressieregulatie bij eetstoornissen

Forensische Psychiatrie

FPTZ	Ontwikkeling en evaluatie van Forensisch Psychiatrische Thuiszorg
Front Office OGGz	Onderzoek functioneren Front Office 7x24 uren Crisisinterventie OGGz
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 delicttricotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie (Risk Assessment and Care Evaluation), een RCT-onderzoek
Behandeleffect Hoeve Boschoord	Onderzoek behandeleffect Hoeve Boschoord
Behandeleffect Van Mesdag	Onderzoek behandeleffectmeting FPC dr. S. van Mesdag
Duurzaam Verblijf	Behandeleffect Duurzaam Verblijf
TBS-vw	Retrospectief onderzoek naar voorspelbaarheid van behandelbaarheid van patiënten opgenomen met een voorwaardelijke titel

Fundamenteel en epidemiologisch onderzoek

Cognitieve functies en schizofrenie	Selectieve aandacht, executieve functies en motorische preparatie bij schizofrenie
Virus, ontsteking en psychiatrie	Virale en inflammatoire etiologie van psychiatrische aandoeningen
OSV	Ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen; screening diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij volwassenen
NIFOS	Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en atypische antipsychotische medicatie

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

60	24		■		2009	van Dijl/Hamar de la Brethoniere/Jörg*
61	940		■		2011	de Heer-Wunderink/Caro-Nienhuis/Visser/Sytema/Wiersma*
62	94			■	2009	Caro-Nienhuis/de Heer-Wunderink/Dompeling/Messchendorp/Tan
63			■		2012	Hoenders*/Bos/Appelo/van der Ploeg/Berkelmans
64	250			■	2009	Boonstra*/Wunderink/Sytema/Wiersma
65	370				2009	van Busschbach*/Wolters
66			■		2011	van Busschbach/van den Ende*/Korevaar/van Weeghel
67	>30	■			2011	Knegtering*/Dlabac-de Lange/Aleman
68			■		2011	Bais/Aleman*/Knegtering
69	250		■		2011	Aerts/Scheffers/Bosscher/Wiersma*
70	90	■			2016	Boerhout*/Hoek/Wiersma/Bos/van Busschbach
71	100		■		2009	van den Brink*/Hooijschuur/Wiersma
72	500		■		2009	van den Brink*/Tholen/Winthorst/Broer
73			■		doorlopend	Lancel*/Akkerman-Bouwsema/van Marle
74			■		doorlopend	van der Weide/Oosterbos/Lancel*
75	680	■			2010	Troquete/Wiersma/van den Brink*/van Os/Schram/Mulder
76			■		2010	Hesper*/Drieschner/Wiersma/van den Brink
77	55		■		2010	Schuringa*/Spree/Wiersma/van den Brink
78	180		■		2010	van den Brink*/Mulder/van Kranenburg/Stollenga/Wiersma
79					2009	Lancel*/de Jager
80				■	doorlopend	Witte/Tombroek/Nijboer/Smid*
81			■		2011	Klein*/Doorduyn
82	290			■	doorlopend	van Lammeren/Ketelaars/Horwitz/Sytema/Hartman*
83	50	■			2009	Faber*/Smid/van den Bosch/Wiersma

Acronym

Beknopte omschrijving

Stemmenhoren bij kinderen	Vervolgonderzoek naar voorkomen en beloop van stemmenhoren bij 12-13 jarige kinderen
Stemmen volwassenen	Stemmenhoren bij volwassenen in de gewone bevolking
GROUP-study	Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht-programma)
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)
Evaluatie implementatie MRS	Evaluatie van Implementatie van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (MRS) in 8 regio's
Cognitie en ziekteinzicht	Invloed van neurocognitie en sociale cognitie op ziekteinzicht bij mensen met schizofrenie
MESIFOS follow up	MESIFOS 5 jaars follow-up

Psychometrisch onderzoek

SRA	Subjects' Reaction in Antipsychotics (SRA), de effecten van antipsychotica vanuit het perspectief van de patiënt (met vragenlijst/questionnaire download)
Mini-SCAN	Validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN
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
HoNOS65+	HoNOS65+ als routine outcome assessment instrument in de Ouderenpsychiatrie
DEMoB.inc	Ontwikkeling van Europese Standaard voor Goede Zorg voor mensen met chronische psychische stoornissen in institutionele zorg
Ontwikkeling van de VIS-V	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 (ASFQ)
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.
Lichaamsbeleving en PMT	Het meten van lichaamsbeleving

Register/ROM

PCR-NN	Het Psychiatrisch CasusRegister Noord-Nederland als GGZ-monitor
DMS-project	Disease Management Schizofrenie/SMI inclusief Phamous en RVPS
ROQUA/ROA	Routine Outcome and Quality Assessment
Depressie en schizofrenie	Routine Outcome Monitoring voor de detectie en behandeling van depressieve symptomen bij mensen met een psychotische stoornis

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Cross-sectioneel	eindjaar	Onderzoeker(s)(projectleider*)
84	600		■		2010	Bartels/Jenner*/Wiersma/van de Willige/van Os/Tjoelker
85	7000			■	2009	Jenner*/van de Willige/Broer/Bouma
86	1000		■		2013	Bruggeman*/Knegtering/Smid/van den Bosch/Wiersma/Al Hadity/Quee/Swart/Vehof
87	20		■		2011	Liemburg/Bous/Aleman/Knegtering*
88					2010	van Weeghel*/Slooff/van der Kar/Wiersma
89			■		2012	Bruggeman*/Quee/Aleman/Wiersma
90			■		2010	Nienhuis*/Wunderink/Nieboer/Wiersma
91	350				2009	Wolters*/Knegtering/Wiersma
92	100				2009	Nienhuis*/van de Willige
93					2009	Jenner*/Rutten
94	400				2009	Bartels/van de Willige/Jenner*/Wiersma
95			■		doorlopend	Broersma*/Sytema
96	200				2010	Wiersma/Sytema/Caro-Nienhuis/Visser*
97	500				2010	Hartman*/Horwitz/Minderaa/Ketelaars
98					2010	de Boer/Knegtering*/Bous/Rutgers
99	280				2010	Blijd-Hoogewys*/Bartels-Velthuis
100					2014	Scheffers*/ Wiersma/Bosscher
101	50.000		■		doorlopend	Visser/Sytema*
102	400		■		2012	Lako/Schorr/Slooff*/Bruggeman*/Knegtering/Sytema/Wiersma/Taxis/Brouwers
103			■		doorlopend	Sytema*/Veermans
104			■		2012	Lako/Taxis*/Wiersma/Slooff/Bruggeman/Knegtering/Burger

Klinische echtpaartherapie

Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen

Abstract

‘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

RGOC

Status

publicatiefase

Informatie

dr. S. Sytema (Sjoerd)

UMCG, UCP, RGOC

telefoon: 050 361 4678

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

Abstract

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, prof.dr. M.H.F. van Uden, Universiteit van Tilburg

Locatie(s)

Lentis

Samenwerking

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

Duur

2000 - 2010

Subsidiëring

€ 60.000 Stichting tot Steun

Status

publicatiefase

Informatie

drs. P.G. de Rijk (Peter)

Lentis

telefoon: 050 409 7493

e-mail: gv@lentis.nl

Paniekstoornis: drie behandelvormen

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

Abstract

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.

Onderzoeker(s)

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

Locatie(s)

Poli Psychiatrie UCP van het UMCG en het Ambulatorium Klinische Psychologie te Groningen; GGZ Drenthe te Assen; GGZ Friesland; GGZ Buitenamstel en het St. Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam; GGZ Meerkanten te Harderwijk; St. Adhesie te Almelo; Mediant te Enschede; Ambulatorium Academisch Centrum, KUN en Angstpolikliniek GGZ te Nijmegen.

Duur

2001 - 2009

Subsidiëring

€ 640.000 Ontwikkelingsgeneeskunde MWDO

Status

publicatiefase

Informatie

mw. drs. F.J. van Apeldoorn (Franske)

UMCG, UCP

telefoon: 050 361 1771

e-mail: f.j.van.apeldoorn@psy.umcg.nl

Abstract

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

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

Onderzoeker(s)

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 - 2009

Subsidiëring

€ 200.000 Europese Gemeenschap, RGOc

Status

publicatiefase

Informatie

prof. dr. D. Wiersma (Durk)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 3839

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

www.mecca.eu.org

Abstract

Deze gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) beoogt in enkele Europese landen 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. In een Europese RCT waaraan door zes universitaire centra uit zes landen (Engeland, Denemarken, Italië, Spanje, Nederland en Bulgarije) werd deelgenomen is dit getoetst. Nagegaan is 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 - 2009

Subsidiering

€ 300.000 Europese Gemeenschap

Status

publicatiefase

Informatie

prof. dr. D. Wiersma (Durk)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 3839

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

Abstract

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. M van Vugt, dr. J. van Weeghel (Ti); prof. dr. D. Wiersma, mw. dr. J.T. van Busschbach (RGOc), mw. drs. L.C. Aerts (RGOc), dr. A.D. Stant (UMCG)

Locatie(s)

Dimence (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

telefoon: 050 361 2069

e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

Abstract

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 - 2009

Subsidiëring

€ 225.000 ZonMw, Lentis, GGZ Eindhoven, Parnassia/BAVO en Altrecht

Status

publicatiefase

Informatie

mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2069

e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

Abstract

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 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). In 2009 is het proefschrift van Stynke Castelein ‘Guided peer support groups for psychosis. A randomized controlled trial’ verschenen.

Onderzoeker(s)	mw. dr. S. Castelein, dr. J.T. van Busschbach, prof. dr. M. van der Gaag, dhr. 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 - 2009
Subsidiëring	€ 65.000 ZonMw
Status	afgerond
Informatie	dr. S. Castelein Lentis/UMCG, UCP, RGOc telefoon: 050 361 2054 e-mail: s.castelein@psy.umcg.nl

Abstract

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 patienten 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 volgens de DACT criteria) in Leeuwarden samengesteld. In het experimentele ACT team krijgen patienten 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

Subsidiering

€ 148.000 ZonMW

Status

in uitvoering

Informatie

dr. S. Sytema (Sjoerd)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 4678

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

dr. A. Wunderink (Lex)

GGZ Friesland, A-Opleiding

telefoon: 058 284 8888

e-mail: lex.wunderink@ggzfriesland.nl

Abstract

Mensen met schizofrenie en andere psychotische aandoeningen hebben uiteenlopende zorgbehoeften en maken daarom vaak gebruik van een combinatie aan voorzieningen, waaronder psychiatrische zorg, rehabilitatie en woonvoorzieningen. GGZ-instellingen bieden over het algemeen een breed scala aan interventies en ondersteunende diensten. Een centraal probleem is echter dat de organisatie van de zorg vooral aanbodgestuurd en onvoldoende vraaggestuurd is. Te weinig wordt de genoemde groep zorggebruikers betrokken in het nemen van beslissingen rondom hun zorg.

Het WEGWEIS project is erop gericht om mensen met schizofrenie te ondersteunen bij de zelfmanagement van hun welzijn. In het WEGWEIS project zal een ‘disease-management’ webapplicatie ontwikkeld worden, waarbinnen aandacht is voor individuele risicomanagement en persoonlijke hersteldoelen, dynamisch gerelateerd aan kennissystemen met geïndividualiseerde informatie over ziekte, behandeling en rehabilitatie. Empowerment van de zorggebruiker staat hierbij centraal.

De webapplicatie zal ontwikkeld worden in een iteratief proces, in samenwerking met een groep zorggebruikers.

Het project is een samenwerking tussen het RGOc en de afdeling Informatica van de RuG.

NB: WEGWEIS heette voorheen MyCare.

Onderzoeker(s)

mw. J.A.J. van der Krieke, MSc, MA, Prof. dr. D. Wiersma, dr. S. Sytema; A.C. Emerencia, MSc, Prof. dr. M. Aiello, Prof. dr. N. Petkov

Locatie(s)

Groningen, Friesland, Drenthe

Samenwerking

UCP (UMCG), Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe

Duur

2009 - 2013

Subsidiëring

€ 460.000 ZonMw

Status

in uitvoering

Informatie

mw. J.A.J. van der Krieke, MSc, MA (Lian)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2108

e-mail: j.a.j.van.der.krieke@med.umcg.nl

E-KOPP project

Verdere ontwikkeling, opschaling en evaluatie van www.Survivalkid.nl, een website ter ondersteuning van jongeren met een gezinslid dat psychische problemen heeft (inclusief verslaving)

Abstract

De website Survivalkid.nl biedt (best practice) preventieve zorg aan jongeren met een gezinslid dat lijdt aan psychische problemen (kortweg KOPP jongeren). Deze groep heeft een verhoogd risico op psychische stoornissen en was tot nu toe slecht bereikbaar voor de hulpverlening. De website, waarvoor de beoogde doelgroep een inlogcode ontvangt, richt zich volgens een stepped care model op een gezonde manier van coping in een belastende situatie. Elementen zijn o.a.: psycho-educatie (informatie en praktijkverhalen); een zelftest; een chatbox en een mogelijkheid met een hulpverlener te chatten. Met Survivalkid.nl hebben we de afgelopen jaren aanzienlijk meer jongeren bereikt dan met de reguliere face to face groepen. Opschaling wordt nu voorbereid naar enerzijds, andere instellingen voor preventieve zorg in Utrecht en Zeeland, anderzijds, naar specifieke subgroepen zoals de kinderen van forensisch psychiatrische patiënten en jongeren uit een vluchtelingengezin waarvan een der leden psychiatrische problemen heeft.

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

Onderzoeker(s)

mw. drs. L. Drost, dr. S. Sytema

Locatie(s)

GGZ Drenthe

Samenwerking

RGOc, AIAR

Duur

2009 - 2012

Subsidiëring

GGZ Drenthe, Indigo, Provincie Drenthe, fonds Nuts Ohra

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. L. Drost (Louisa)

Indigo Drenthe

telefoon: 0592 334 221

e-mail: louisa.drost@ggzdrenthe.nl

Abstract

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.

Op 4 december 2008 is Marieke Pijnenborg gepromoveerd op het proefschrift 'Cognitive impairments in schizophrenia: social cognition and cognitive rehabilitation from a clinical perspective'.

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 - 2009

Subsidiëring

€ 101.000 ZonMw, stichting Open Ankh

Status

publicatiefase

Informatie

mw. dr. M. Pijnenborg (Marieke)

UMCG/GGZ Drenthe

telefoon: 06 1139 0567

e-mail: m.pijnenborg@med.umcg.nl

Abstract

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. Met uitzondering van MEMEX (Pijnenborg et al., 2007) is er momenteel geen interventie in de Nederlandse zorg voor mensen met schizofrenie, waarin een brug wordt geslagen tussen neuropsychologie en het leven van alledag. 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 op gebied van dagelijks 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 door verpleegkundigen worden gegeven aan 12 patiënten die in een residentiële instelling verblijven (Lentis Langdurige Rehabilitatie te Zuidlaren), en 12 poliklinische patiënten (UCP Afdeling Psychosen). Het doel is om te evalueren of CAT effectief en uitvoerbaar is in de Nederlandse zorg voor mensen met schizofrenie.

Onderzoeker(s)

dr. R. Bruggeman, drs. P.J. Quee, drs. H. Schneider, prof. dr. D. Wiersma, mw. prof. dr. D. Velligan

Locatie(s)

Lentis en UMCG

Samenwerking

Lentis, UCP Afdeling Psychosen, RGOc

Duur

2008 - 2011

Status

in uitvoering

Informatie

drs. P.J. Quee (Piotr)

UMCG, UCP/RGOc

Tel 050 361 2034

e-mail: p.j.quee@med.umcg.nl

Abstract

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 is financieel ondersteund door het RGOc. Doel was te onderzoeken welke zorg Nederlandse huisartsen willen verlenen aan hun patiënten met een acute, recidiverende of chronisch verlopende psychose, en welke problemen zij hierbij tegen komen. 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. Op 28 oktober 2009 promoveerde Marian Oud op het proefschrift 'Zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen'.

Onderzoeker(s)

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

Locatie(s)

Nederland

Samenwerking

samenwerking

Duur

2003 - 2009

Subsidiëring

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

Status

afgerond

Informatie

mw. dr. M.J.T. Oud (Marian)
UMCG, Huisartsgeneeskunde
telefoon: 06 536 85 257
e-mail: m.j.t.oud@home.nl

Abstract

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 getoetst van kortdurende, familiegerichte cognitieve gedragstherapie (FGT) aan nabestaande families.

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. de Groot, dr. J. Broer, prof. dr. K. van der Meer, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s)

UMCG/RuG afdeling Huisartsgeeskunde

Samenwerking

Hulpverleningsdienst Groningen

Duur

2009 - 2011

Subsidiering

€ 107.000 ZonMw Programma Geestkracht

Status

rapportage

Informatie

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

UMCG, Huisartsgeneeskunde

telefoon: 050 363 2963

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

Suicide in Noord-Nederland

Suicide in Noord-Nederland. Psychologische autopsie studie van 98 suicideslachtoffers in Groningen, Friesland en Drenthe

Abstract

In Noord-Nederland komt suicide gemiddeld vaker voor dan in andere provincies van Nederland. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat in Noord Nederland mensen met psychiatrische problemen minder vaak in zorg zijn bij de geestelijke gezondheidszorg dan in andere delen van Nederland, waardoor relatief meer mensen niet of niet voldoende behandeld worden voor hun psychische problemen. In de studie worden van 98 suicidegevallen in Groningen, Friesland en Drenthe aan de hand van schriftelijke vragenlijsten onder familieleden van de overledenen (n=206) eventuele psychiatrische problemen geduid in termen van categorieën van psychiatrische diagnoses. Dit gebeurt aan de hand van een factoranalyse met dichotome data over het gedrag van de overledene voor de suicide, waarvan de gevonden factoren worden geduid door een expertpanel van psychiaters met uitgebreide klinische ervaring. Als basis dient de DSM-IV_TR (APA, 2004). Tevens wordt het hulpzoekgedrag van de overledene voorafgaand aan de suicide kwalitatief en kwantitatief geanalyseerd. De bevindingen zullen leiden tot een indruk van eventueel onderliggende, psychiatrische problematiek bij de suicidanten en het hulpzoekgedrag van suicidanten in Noord- nederland. De bevindingen worden vergeleken met de internationale literatuur. Mogelijk bieden deze aanknopingspunten voor de manier waarop hulp aan mensen met ernstig psychiatrische problematiek en (evidente) suicidaliteit in Noord-Nederland vorm kan worden gegeven, hetgeen mogelijk kan leiden tot verbeterde zorg aan suicidale personen.

Onderzoeker(s)

mw. dr. M.H. de Groot, dr. R. Stewart, dr. J. Broer, dr. J. Neeleman

Samenwerking

drs. T. Rutgers, GGZ Friesland, drs. C.A.J. van Houwelingen, GGZ Eindhoven

Duur

2009 - 2011

Subsidieëring

Ministerie van VWS

Status

in uitvoering

Informatie

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

UMCG, Huisartsgeneeskunde

telefoon: 050 363 2963

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

Abstract

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, drs. A. Tomaso

Locatie(s)

Lentis

Duur

2004 - doorlopend

Status

in uitvoering

Informatie

dr. M.T. Appelo (Martin)

Lentis

telefoon: 050 522 3285

e-mail: ring@lentis.nl

Abstract

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

telefoon: 050 522 3316

email: eh.bos@lentis.nl

Abstract

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

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

Lentis

telefoon: 050 522 3316

e-mail: eh.bos@lentis.nl

Meergezinsbehandeling schizofrenie

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

Abstract

Onderzocht wordt in hoeverre meergezinsbehandeling volgens de modellen van McFarlane en de Stemmenpolikliniek uitvoerbaar is bij genoemde doelgroep. Het betreft een pilotonderzoek bij minimaal 12 patiënten. Effectmaten zijn: feasibility, negatieve symptomen, sociaal disfunctioneren, burden on the family en satisfactie.

Het is een multicenter-studie waarin UMCG (afdeling psychosen), St. GGZ Friesland (locatie Drachten) en Lentis (netwerk chroniciteit) participeren.

Onderzoeker(s)

mw. drs. R. de Boer, dr. J.A. Jenner

Locatie(s)

Groningen: UMCG; Lentis; Drachten: St GGZ Friesland

Duur

2005 - 2009

Subsidiëring

eigen middelen participerende organisaties

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. R. de Boer (Rosemarie)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 9149

e-mail: r.de.boer@psy.umcg.nl

Abstract

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, 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 - 2009

Subsidiering

€ 400.000 ZonMw en deelnemende ggz-instellingen

Status

publicatiefase

Informatie

prof. dr. M. van der Gaag (Mark)

Parnassia

telefoon: 070 391 7622

e-mail: mark@van-der-gaag.nl

Abstract

Veel mensen met schizofrenie (50-80%) laten een gebrek aan ziekte-inzicht zien. Inzicht wordt gewoonlijk beschreven als een multidimensionaal construct, dat zich in een continuum voordoet. Bij ziekte-inzicht worden drie dimensies onderscheiden: 1) het beseft dat men leidt aan een psychische aandoening, 2) herkennen van de symptomen als pathologisch, en 3) inzien dat behandeling nodig is. Er is in de afgelopen decennia een beperkt aantal interventies om het ziekte-inzicht te verbeteren, onderzocht, bijv. cognitieve gedragstherapie en psycho-educatie. Wij stellen een nieuwe interventie voor om het inzicht te verbeteren bij mensen met schizofrenie (REFLEX) gebaseerd op een model dat de precondities beschrijft die noodzakelijk zijn voor inzicht. Volgens het zelfreflectiemodel (denken over je gedachten, gevoel en gedrag), zijn idiosyncratische zelfverzekerdheid (afstand nemen van het eigen perspectief en in staat zijn het perspectief van anderen in te nemen) en stigma-gevoeligheid precondities voor inzicht. Aan het onderzoek nemen acht verschillende Nederlandse zorginstellingen voor mensen met schizofrenie deel. Het onderzoek is een 'Randomized Controlled Trial (RCT)'. Het gaat om een groepsbehandeling waarin klinische psychologen de zelfreflectietraining geven.

Onderzoeker(s)

mw. dr. M. Pijnenborg, (NIC/UMCG), dr. R. Knegtering (Lentis), dr. C. Slooff (GGZ Drenthe), dr. L. Wunderink (GGZ Friesland), dr. M. Vollema (Meerkanten), dr. R. Bruggeman (UCP), mw. dr. C. Bockting, prof. dr. M. van der Gaag (VU Amsterdam), prof. dr. A. Aleman (NIC/UMCG)

Locatie(s)

UMCG, Lentis, GGZ Drenthe, GGZ Friesland, Meerkanten, VU Amsterdam

Samenwerking

samenwerking

Duur

2008 - 2012

Subsidiëring

€ 250.000 European Science Foundation

Status

in uitvoering

Informatie

mw. dr. M. Pijnenborg (Marieke)

NIC/UMCG

telefoon: 06 1139 0567

e-mail: m.pijnenborg@med.umcg.nl

Herstelprogramma Wilhelminaoord

Herstelprogramma Wilhelminaoord: effect op kwaliteit van leven en functioneren bij bewoners van Wilhelminaoord

Abstract

In Wilhelminaoord te Sint Nicolaasga (Friesland) wordt een Herstelprogramma aangeboden aan mensen die een psychiatrische crisis doorgemaakt hebben. Wilhelminaoord biedt een integraal programma van wonen, leren en werken dat gericht is op het vergroten van zelfstandigheid en zelfredzaamheid volgens de ‘Herstelbenadering’. Het onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre verblijf in Wilhelminaoord een verbetering in kwaliteit van leven en psychisch en sociaal functioneren betekent en een afname aan klachten laat zien. Ook wordt onderzocht of de belasting van de naasten van bewoners vermindert. Tenslotte wordt ook nagegaan in hoeverre de (rehabilitatie-)doelen die bewoners zichzelf bij aankomst stellen na verloop van tijd behaald worden.

De eerste meting vindt plaats vlak na aankomst in Wilhelminaoord, de tweede meting vervolgens na twee jaar of indien de bewoner het programma heeft afgerond. Een half jaar na vertrek uit Wilhelminaoord vindt een follow up plaats.

Onderzoeker(s)

drs. A. van Dijk, mw. drs. S. Hamar de la Brethoniere, mw. dr. F. Jörg

Locatie(s)

Sint Nicolaasga (Friesland)

Duur

2005 - 2009

Subsidiëring

GGZ Friesland

Status

publicatiefase

Informatie

mw. dr. F. Jörg (Frederike)

GGZ Friesland

telefoon: 058 284 8989

e-mail: frederike.jorg@ggzfriesland.nl

Abstract

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 (Wilhelminaoord, A. van Dijk)

Duur

2006 - 2011

Subsidiëring

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

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. C. de Heer

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 1525

e-mail: c.de.heer@med.umcg.nl

Abstract

In 2007 heeft de werkgroep Wonen van het Provinciaal GGz-Cliëntenplatform Groningen een onderzoek in gang gezet naar de woonsituatie van 74 zelfstandig wonende mensen met langdurige psychi(atri)sche problematiek in de stad Groningen. Ook de maatschappelijke participatie, (on)vervulde zorgbehoeften en kwaliteit van leven van deze groep is in kaart gebracht. Het onderzoek is grotendeels cliëntgestuurd: de coördinatie, het werven van deelnemers en de gegevensverzameling is volledig uitgevoerd door leden van het Cliëntenplatform. Ook het invoeren en analyseren van de onderzoeksgegevens is (mede) door een medewerker van het Cliëntenplatform uitgevoerd. De medewerkers zijn vooraf twee maal getraind in het afnemen van vragenlijsten door onderzoekers van het RGOc. Ook tijdens het verdere onderzoekstraject is door hen waar nodig of gewenst ondersteuning geboden. Eind 2008 is het onderzoek afgerond. Een rapport met de onderzoeksresultaten is in 2009 verschenen in de RGOc-reeks.

Onderzoeker(s)

mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis, mw. drs. C. de Heer-Wunderink, mw. drs. A. Dompeling, mw. A. Messchendorp, mw. L. Tan

Locatie(s)

Groningen

Samenwerking

Provinciaal Cliëntenplatform, RGOc

Duur

2007 - 2009

Subsidiëring

Provincie Groningen

Status

afgerond

Informatie

mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 0107

e-mail: a.d.caro@med.umcg.nl

Abstract

Dit promotie onderzoek betreft het veld van alternatieve geneeswijzen voor psychiatrische stoornissen. Het behelst een literatuurverkenning en een enquête-onderzoek naar het gebruik van complementaire en alternatieve geneeswijzen (CAG) door poliklinische psychiatrische patiënten in Groningen. De verschillen en overeenkomsten tussen regulier en CAG worden geanalyseerd. Er is een beschrijving van de werkwijze van het Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) te Groningen: het 'CAG protocol'. Het geeft aan hoe CAG te integreren in de reguliere psychiatrie obv wetenschappelijk bewijs voor veiligheid en effectiviteit (een van de vier pijlers van de Integrale Psychiatrie). Het begrip Integrale Psychiatrie wordt hierbij nader toegelicht en uitgewerkt. Verder wordt de integrale psychiatrie onderzocht op effectiviteit en veiligheid. Eerst middels Routine Outcome Assessment (ROM) voor alle patiënten van het CIP. Daarna wordt wetenschappelijk onderzoek beschreven dat gedaan wordt bij patiënten die innovatieve behandelingen krijgen (Individual Outcome Measurement (IOM)), middels 'single-case experimental design' met 'time series analysis'.

Onderzoeker(s)

drs. H.J.R. Hoenders, mw. dr. E.H. Bos en dr. M. Appelo (senior-onderzoekers), mw. drs. K. van der Ploeg (junior-onderzoeker), drs. H. Berkelmans (assistent onderzoeker)

Locatie(s)

Groningen

Duur

2005 - 2012

Status

in uitvoering

Informatie

drs. H.J.R. Hoenders (Rogier)
Lentis, Centrum Integrale Psychiatrie
telefoon: 050 522 3235
e-mail: hjr.hoenders@lentis.nl

Abstract

Het vroeg diagnosticeren van een eerste psychotische episode is belangrijk voor het beloop van de stoornis. Behandeling van een psychose in een zo vroeg mogelijk stadium leidt tot snellere remissie van de symptomen, later optreden van een relapse en mogelijk preventie van psychosociale deterioratie. Een belangrijke voorwaarde om tot adequate vroegtijdige behandeling te komen is vroegtijdige herkenning van een psychose. In de praktijk worden psychotische symptomen helaas regelmatig over het hoofd gezien of verkeerd geïnterpreteerd in het diagnostische proces aan de voordeur van de geestelijke gezondheidszorg. De GGZ Friesland is vanaf 1 november 2006 gestart met De Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness (EASE) study, een kwaliteitsonderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek aan de voordeur van de GGZ. Door het invoeren van een self report vragenlijst (CAPE-42) aan de voordeur van de GGZ kunnen psychotische symptomen sneller worden herkend. Naast de CAPE-42 wordt de klinische diagnose vastgesteld door de behandelaar. Op basis van de CAPE gegevens en de klinische diagnose wordt gekeken of de patient ‘verdacht’ wordt van een psychotische stoornis. Wanneer dat het geval is wordt de patient uitgenodigd voor een diagnostisch interview met behulp van de miniSCAN. Door het trainen van hulpverleners in het werkveld wordt naast het verbeteren van de detectie van psychotische stoornissen ook geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit van de diagnostiek. Eerste resultaten laten zien dat door implementatie van de CAPE-42 de detectie van psychotische patienten wordt verbeterd. Bij een afkappunt van 50 op de positieve subschaal (frequentie of distress) wordt 88% van de psychotische patienten 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. Sytema, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s)

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

Samenwerking

samenwerking

Duur

2006 - 2009

Subsidieëring

GGZ Friesland met subsidie van de Provincie Fryslân

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. N. Boonstra (Nynke)

GGZ Friesland, Afd. WO&O

telefoon: 058 284 8989 / 06 2267 8011

email: nynke.boonstra@ggzfriesland.nl

Abstract

De Triadekaart is een instrument om de rol van naasten, familieleden, vrienden en bekenden, van mensen met die in zorg zijn bij de GGZ, beter zichtbaar te maken: 'in kaart te brengen'.

De kaart werd ontwikkeld door Ypsilon, de vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose, vanuit de wens om de familieparticipatie te bevorderen. De kaart die naast contactgegevens, vragen bevat over welke ondersteuning naasten willen bieden in de zorg, werd gedurende tweemaal een half jaar uitgetest op verschillende locaties bij in het totaal ruim 370 cliënten en hun naasten. Doel van het onderzoek was om na te gaan hoe of de eerste (proef)versies van de kaart in de praktijk werden ontvangen, hoe de kaart werd gebruikt en hoe tevreden betrokkenen daarmee waren. Ook werd gekeken naar de factoren die bijdragen aan succesvolle invoering van de kaart en mogelijke knelpunten.

In het algemeen waren zowel hulpverleners als naasten enthousiast over de kaart. Het bleek echter niet overal eenvoudig om de kaart in de dagelijkse routine op te nemen. In de beperkte tijd van het onderzoek werd in gemiddeld 30% van de gevallen de kaart besproken in een zogenaamd Triadegesprek met hulpverlener(s), cliënt en naasten. In andere gevallen was er geen naasten bekend of bereikbaar, gaf de cliënt geen toestemming om kaart bij naasten te introduceren, hadden naasten geen behoefte aan bespreking van de kaart of was er een tekort aan tijd bij hulpverleners. De gesprekken over de kaart hadden vooral een inventariserend karakter waarbij de nadruk lag op wat naasten willen. De gesprekken stellen wel hoge eisen aan de gesprekspartners en cliënten hadden om die reden soms een geringe inbreng. Bij het gebruik en na bestudering van hoe de kaarten zijn ingevuld bleek dat de vorm en inhoud van de kaart enige aanpassing behoeften. Naast een inventariserend deel met een korte toelichting gericht op welk aandeel in de zorg naasten willen, dient er een handig afsprakenformulier, liefst digitaal en te integreren met het Elektronisch Patiënten Dossier te komen.

Onderzoeker(s)

mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. K.J.K. Wolters, mw. drs. H.P.A.T. Boumans

Locatie(s)

GGZ Drenthe (Psychosecluster Opnameafdeling en het Veld), Triade (KickWilstraplantsoen), Altrecht GGZ (ABC-huis), Parnassia/BAVO-groep (CEP en het Ambulant Centrum Volwassenen Noord)

Duur

2007 - 2009

Subsidieëring

€ 27.000 Stichting vrienden van Ypsilon, VSB fonds, Fonds voor de psychische gezondheid

Status

rapportagefase

Informatie

mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2069

e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

Begeleid ouderschap

Gecontroleerd onderzoek naar begeleid ouderschap bij psychiatrische beperkingen

Abstract

In dit onderzoek 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.

Zie ook de website: <http://www.ouderschap-psychiatrie.nl>.

Onderzoeker(s)

drs. P.C. van der Ende, prof. dr. J. van Weeghel (Tranzo), 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

Subsidiering

Hanzehogeschool

Status

in uitvoering

Informatie

mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2069

e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

Abstract

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'. Er 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 Jozarni de Lange.

Onderzoeker(s)

dr. H. Knegtering, mw. drs. J.J.L.A.S.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

Subsidieëring

€ 120.000 Stichting Roos en Astra Zeneca

Status

in uitvoering

Informatie

dr. H. Knegtering (Rikus)

Lentis, Linis

telefoon: 050 522 3782

e-mail: h.knegtering@lentis.nl

Abstract

Een aanzienlijk deel van de schizofreniepatiënten ervaart medicatieresistente auditieve verbale hallucinaties ('stemmen'). In deze studie wordt de hypothese onderzocht of rTMS op de bilaterale temporo-pariëtale junctie (TPJ) effectiever is in de vermindering van auditieve verbale hallucinaties dan unilaterale rTMS. Daartoe zijn reeds 36 patiënten behandeld met ofwel rTMS van de linker TPJ, de bilaterale TPJ, of placebo-stimulatie. De linker groep laat een betere respons zien en er lijkt geen evidentie te zijn voor de onderzochte hypothese. Echter, gezien de kleine groepsgroottes en het optreden van placebo-effecten bij een aantal patiënten, is verder onderzoek noodzakelijk. Er zullen daarom nog 12 patiënten behandeld worden volgens dezelfde parameters. Mw. A. Vercammen is op 5-10-2009 gepromoveerd op het proefschrift 'Cognitive and neural processes of auditory-verbal hallucinations in schizophrenia: evidence from behavioral and neuroimaging experiments'.

Onderzoeker(s)

mw. drs. L. Bais, mw. dr. A. Vercammen, prof. dr. A. Aleman, dr. H. Knegtering

Locatie(s)

NeuroImaging Center en Universitair Centrum Psychiatrie

Duur

2007 - 2011

Subsidiëring

UMCG

Status

in uitvoering

Informatie

prof. dr. A. Aleman

BCN NeuroImaging Center

telefoon: 050 363 8798

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

Abstract

Inventarisatie en pre-post studie naar de effectiviteit van en tevredenheid met de vaktherapeutische behandelvormen psychomotorische therapie (PMT), beeldende therapie, muziektherapie en dramatherapie bij psychiatrische patiënten van het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) en de drie noordelijke GGZ instellingen (Lentis Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe).

Onderzoeker(s)

mw. drs. L.C. Aerts, mw. drs. W.J. Scheffers, dr. R. Bosscher, mw. dr. J.T. van Busschbach, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s)

UCP en vrijwel alle locaties van de drie deelnemende GGZ instellingen.

Samenwerking

RGOC i.s.m. vaktherapeuten van het UCP, Lentis, GGZ Drenthe en GGZ Friesland en faculteit bewegingswetenschappen VU Amsterdam / lectoraat Bewegen, Gezondheid en Welzijn Chr. Hogeschool Windesheim Zwolle

Duur

2009 - 2011

Subsidiëring

€ 59.000 subsidie UMCG doelmatigheidsonderzoek

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. L.C. Aerts (Liza)

UMCG, UCP, RGOC

telefoon: 050 361 3590

e-mail: l.c.aerts@med.umcg.nl

Abstract

In het kader van een promotie-onderzoek naar de invloed van psychomotorische therapie (PMT) op agressieregulatie bij cliënten met eetproblematiek, is onlangs een gerandomiseerde effectstudie van start gegaan op de dagbehandeling voor eetstoornissen van het Centrum voor Klinische Psychotherapie (CKP), locatie Groningen Zuid, onderdeel van Lentis. Onderzocht wordt een kortdurende module agressieregulatie. Het onderzoek is een vervolg op een pilotstudie in de kliniek en dagkliniek van het CKP op locatie Zuidlaren, uitgevoerd bij mensen met eetproblematiek en persoonlijkheidsproblematiek (Boerhout & Van der Weele, 2007).

Invalshoek van het onderzoek is het benaderen van eetgestoorde gedragingen als agressieproblematiek. Doel van de agressieregulatie door middel van PMT is het ombuigen van destructieve agressie naar constructieve agressie, d.w.z. naar een functionele balans tussen internaliseren en externaliseren. Als katalysator voor het losmaken van naar binnen gekeerde agressie kan de module mogelijk van toegevoegde waarde zijn voor het hele behandelproces. In de studie zullen rond de 90 cliënten worden geïncludeerd waarvan de helft middels randomisatie wordt toegewezen aan de experimentele conditie en de module krijgt aangeboden.

Binnenkort zal ook een gerandomiseerde effectstudie worden opgestart aan de polikliniek eetstoornissen van PsyQ, onderdeel van Lentis Groningen.

Het onderzoek naar agressieregulatie door PMT heeft de bedoeling bij te dragen aan 'evidence-based' innovatie van de klinische praktijk, met als algemene aanbeveling expliciete aandacht voor agressieregulatie in de richtlijnen voor eetstoornissen, in eerste instantie vanuit ervaringsdeskundigheid van de PMT en bij bewezen effect volgens protocol van de module agressieregulatie.

Onderzoeker(s)

drs. C. Boerhout; promotoren: prof. dr. H.W. Hoek en prof. dr. D. Wiersma; onderzoeksbegeleiding: mw. dr. E. H. Bos, bij ontwerp onderzoeksprotocol en mw. dr. J. T. van Busschbach, bij uitvoering onderzoek

Samenwerking

Lentis

Duur

2009 - 2016

Status

in uitvoering

Informatie

drs. C. Boerhout

Lentis

telefoon: 050 409 7263

e-mail: c.boerhout@lentis.nl

Abstract

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 delict risico 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 delict risico 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 - 2009

Subsidiëring

€ 70.000 ZonMw Geestkracht praktijkzorgproject, RGOc

Status

afgerond

Informatie

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

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2089

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

Abstract

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.

Het eindverslag van dit onderzoek is te vinden op www.RGOc.nl onder de knop 'publicaties'.

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, UCP en Rob Giel Onderzoekcentrum

Duur

2003 - 2009

Subsidiering

€ 64.000 UMCG

Status

publicatiefase

Informatie

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

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2089

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

Abstract

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. 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.

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. 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.

Onderzoeker(s)

mw. dr. M. Lancel, mw. drs. G. Akkerman-Bouwsema, drs. J. van Marle

Locatie(s)

GGZ Drenthe, locatie FPK Assen

Duur

2006 - doorlopend

Subsidiering

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status

in uitvoering

Informatie

mw. dr. M. Lancel (Marieke)

GGZ Drenthe, FPK Assen

telefoon: 0592 334 654

e-mail: marieke.lancel@ggzdrenthe.nl

mw. drs. G. Akkerman-Bouwsema (Gerjonne)

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

telefoon: 0592 334 609

e-mail: gerjonne.akkerman-bouwsema@ggzdrenthe.nl

Abstract

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 psychopatie, 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 psychopatie (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 psychopatie tussen beide patiënten groepen en of de co-morbiditeit van psychose en psychopatie 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. N. Oosterbos, mw. dr. M. Lancel

Locatie(s)

GGZ Drenthe, locatie FPK Assen

Duur

2006 - doorlopend

Subsidiëring

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status

in uitvoering

Informatie

drs. C. van der Weide (Charles)

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

telefoon: 0592 334 645

e-mail: charles.vanderweide@ggzdrenthe.nl

mw. dr. M. Lancel (Marieke)

GGZ Drenthe

telefoon: 0592 334 654

e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

Abstract

Periodieke delicttricotaxatie en periodieke zorgevaluatie vormen 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 maanden. Onbekend is echter of het systematisch toepassen van de werkwijze leidt tot betere cliëntuitkomsten.

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 delict risico 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: www.trialregister.nl, trialnummer 1042.

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

Subsidiering

€ 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

telefoon: 050 361 2089

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

Behandeleffect Hoeve Boschoord

Onderzoek behandeleffect Hoeve Boschoord

Abstract

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, 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

drs. B.L. Hesper (Brenda)

Hoeve Boschoord

telefoon: 0561 422 222

e-mail: b.hesper@hoeveboschoord.dji.minjus.nl

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

UMCG, UCP/RGOc

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

Abstract

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

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

Onderzoeker(s)

drs. E. Schuringa, dr. M. Spreen, prof. D. Wiersma, 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

telefoon: 050 522 1221

e-mail: e.schuringa@dji.minjus.nl

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

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2089

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

Abstract

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, mw. drs. G. van Kranenburg, 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

Subsidie

Duurzaam Verblijf; GGZ Drenthe, Verslavingszorg Noord Nederland

Status

in uitvoering

Informatie

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

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2089

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

Abstract

Een van de meest voorkomende juridische maatregelen in de FPK is Terbeschikkingstelling (TBS) met voorwaarden (TBS-vw). Hierbij komt de veroordeelde, na het uitzitten van een eventuele gevangenisstraf van maximaal 3 jaar, vrij onder specifieke voorwaarden. In bijna alle gevallen is één van de voorwaarden dat betrokkene zich ambulantly of klinisch laat behandelen. De reclassering begeleidt de patiënten en ziet er op toe dat deze zich aan de voorwaarden houdt. Wanneer er sprake is van stelselmatige of zware overtredingen van de voorwaarden kan de officier van justitie een omzetting TBS met bevel tot verpleging vorderen.

De FPK in Assen is een van de weinig klinieken in Nederland waar patiënten met TBS-vw klinisch behandeld worden.

Het onderzoek heeft tot doel de groep patiënten die met de maatregel TBS-vw in de FPK is opgenomen geweest te beschrijven, te onderzoeken welke patiëntgerelateerde variabelen verschillen tussen de groep succesvol behandelde patiënten en de groep patiënten bij wie de behandeling mislukt is (het bepalen van risicofactoren voor het mislukken van de behandeling) en inzicht te krijgen in de voorspellende waarden van deze patiëntgerelateerde kenmerken voor het inschatten van de kans van slagen/mislukken van de behandeling.

Onderzoeker(s)

mw. dr. M. Lancel, dhr. drs. B. de Jager

Locatie(s)

GGZ Drenthe, locatie Assen

Samenwerking

samenwerking

Duur

2008 - 2009

Subsidie

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

Status

publicatiefase

Informatie

mw. dr. M. Lancel (Marieke)

GGZ Drenthe, FPK Assen

telefoon: 0592 33 46 54

e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

Cognitieve functies en schizofrenie

Selectieve aandacht, executieve functies en motorische preparatie bij schizofrenie

Abstract

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, (5) de mate van ervaren mentale inspanning, en (6) de mate van ervaren cognitieve beperkingen? Dit onderzoek maakt o.a. gebruik van electrofysiologische metingen van de hersenactiviteit opgeroepen door cerebrale (voorbewuste/bewuste) informatieverwerking, selectieve aandacht en preparatoire activiteit tijdens het uitvoeren van diverse taken, self-report schalen, klinische schalen, persoonlijkheidsschalen en intelligentietests.

Onderzoeker(s)

drs. M.R. de Witte, drs. A. Tombroek, drs. F. Nijboer, dr. H.G.O.M. Smid

Locatie(s)

UMCG

Samenwerking

GMW, NIC

Duur

1999 - doorlopend

Status

publicatiefase

Informatie

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

UMCG, UCP

telefoon: 050 361 2091

e-mail: h.g.o.m.smid@med.umcg.nl

Abstract

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 patienten. Voor het vervolgonderzoek met valaciclovir medicatie 'to rescue cognition with valacyclovir' is een subsidie van het Stanley Medical Research Institute toegekend.

Op 6 januari 2010 promoveerde mw. J. Doorduyn op het proefschrift 'Herpes viruses and neuroinflammation: PET imaging and implication in schizophrenia'.

Onderzoeker(s)

dr. H.C. Klein, mw. dr. 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

telefoon: 050 361 1608

e-mail: h.c.klein@psy.umcg.nl

Abstract

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

Soortgelijke interesse geldt de symptomen van de Pervasive Developmental Disorders (PDD; licht autisme) bij niet-verstandelijk gehandicapte volwassen ggz-patiënten. In de drie noordelijke provincies is sprake van een toenemend aantal verwijzingen naar het Autisme Team Noord-Nederland (3e lijns ggz-voorziening en onderdeel van 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 volwassen patiënten met PDD;
- verkrijgen van een indruk van de klinische bruikbaarheid van enkele nieuwe/recent ontwikkelde self-report vragenlijsten met betrekking tot PDD en het relateren van de vragenlijstgegevens aan klinisch diagnostische gegevens;
- het verkrijgen van indicaties voor selectie van diagnostische instrumenten voor PDD waaronder die naar de persoonlijkheidsstoornis.

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

Onderzoeker(s)

mw. drs. A.M.D.N. van Lammeren, dr. C.E.J. Ketelaars, drs. E.H. Horwitz, dr. S. Sytema, 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

Subsidiering

€ 110.000 AZG stimuleringsfonds en Stichting Steun

Status

publicatiefase

Informatie

mw. dr. C.A. Hartman (Catharina)

UMCG, Accare

telefoon: 050 368 1206

e-mail: c.a.hartman@med.umcg.nl

Abstract

I. Primaire doelstelling:

Onderzoek naar het directe effect op de neurocognitie van atypische antipsychotische medicatie (Risperidon).

II. Secundaire doelstelling:

1. Onderzoek naar prestaties van patiënten met een eerste psychose op fundamentele neurocognitieve processen door middel van de Perceptual organization test en de Respons competition test in vergelijking met een gezonde controlegroep.
2. Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en relevante uitkomstmaten, die de 'kwaliteit van leven' beschrijven.
3. Onderzoek naar de relatie tussen symptoomcluster (positieve symptomen, negatieve symptomen, desorganisatie symptomen en stemmingssymptomen) en neurocognitie en de invloed op relevante uitkomstmaten, die de 'kwaliteit van leven' beschrijven.

Onderzoeker(s)

drs. G. Faber, 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 - 2009

Subsidiëring

De Grote Rivieren, UMCG/UCP, RGOc

Status

publicatiefase

Informatie

drs. G. Faber (Gunnar)

De Grote Rivieren

telefoon: 078 652 2800

e-mail: g.faber@degroterivieren.nl

Stemmenhoren bij kinderen

Vervolgonderzoek naar voorkomen en beloop van stemmenhoren bij 12-13 jarige kinderen

Abstract

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).

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.

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.

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.

De ouders werd gevraagd een gedragsvragenlijst (CBCL) over hun kind in te vullen, alsmede een korte sociodemografische vragenlijst.

Onderzoeker(s)

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

Samenwerking

GG&GD Groningen (A. Tjoelker), Universiteit Maastricht (J. van Os), Vakgroep Orthopedagogiek Rijksuniversiteit Groningen (interviewers)

Duur

2002 - 2010

Subsidiëring

€ 170.000 Stichting tot Steun, De Open Ankh (GGZ Drenthe), Bendsdorp fonds, Universiteit Maastricht, RGOc

Status

analysefase

Informatie

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

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2074

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

Abstract

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

Onderzoeker(s)

dr. J.A. Jenner, drs. G. van de Willige, dr. J Broer, mw. prof. dr. J.M. Bouma

Locatie(s)

Groningen

Samenwerking

UMCG/UCP en GGD Groningen

Duur

2003 - 2009

Status

publicatiefase

Informatie

dr. J.A. Jenner (Jack)

UMCG, UCP, RGOc

e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

Abstract

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, 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 ZonMw, UMCG, ggz-instellingen, farmaceutische industrieën

Status

in uitvoering

Informatie

dr. R. Bruggeman (Richard)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2132

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

www.group-project.nl

Abstract

Bijwerkingen van antipsychotica zijn voor een groot deel bepalend voor de kwaliteit van leven en de medicatietrouw. In een gerandomiseerd onderzoek wordt de invloed vergeleken van risperidone versus aripiprazole op gewenste en ongewenste behandel-effecten. De studie richt zich primair op seksuele en hormonale bijwerkingen.

Eind 2007 werd een tussenanalyse en -rapportage gemaakt. Hieruit bleek dat aripiprazole significant minder seksuele functiestoornissen gaf in vergelijking met risperidon. Publicaties hierover zijn onderweg. Toch wordt de studie voortgezet, deels binnen het RAF-onderzoek, waarbij de vraagstelling is of aripiprazole een andere invloed heeft op neuropsychologisch functioneren in vergelijking met risperidon. Dit laatste onderzoek wordt uitgevoerd door Edith Liemburg en prof. dr. André Aleman.

Onderzoeker(s)

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

Locatie(s)

UMCG

Samenwerking

Neuro Imaging Centrum

Duur

2004 - 2011

Subsidiëring

farmaceutische industrie

Status

RAS studie: publicatiefase, RAF studie: inclusie patiënten

Informatie

dr. H. Knegtering (Rikus)

Lentis

telefoon: 050 522 3782

e-mail: h.knegtering@lentis.nl

Evaluatie implementatie MRS

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

Abstract

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. Er blijkt een flinke kloof te bestaan tussen theorie en praktijk. De follow-up meting toont evenwel een flinke vooruitgang in de implementatie van evidence based interventions zoals ACT.

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 - 2010

Subsidiëring

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

Status

in uitvoering

Informatie

prof. dr. D. Wiersma (Durk)

RGOc, UMCG/UCP

telefoon: 050 361 3839

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

Abstract

Bij mensen die één of meerdere psychosen hebben gehad met wanen en/of hallucinaties is er vaak sprake van beperkingen op gebied van de cognitieve functies. Deze functies worden getoetst middels neuropsychologisch onderzoek en omvatten onder andere: geheugen, aandacht, snelheid van mentale informatieverwerking, uitvoerende functies en sociale cognitie.

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 beperkingen samenhangen met een verminderd ziektebesef. Daarbij wordt in het bijzonder gekeken naar de rol van sociale cognitie. Verder wordt onderzocht of het vroeger ontstaan van de eerste psychose ook gepaard gaat met ernstigere cognitieve beperkingen. Tot slot wordt gekeken in hoeverre bepaalde cognitieve vaardigheden bij schizofrenie een genetische basis hebben.

Onderzoeker(s)	dr. R. Bruggeman, drs. P.J. Quee, prof. dr. A. Aleman, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	RGOc
Samenwerking	UMC Groningen, UMC Utrecht, UMC Amsterdam, UMC Maastricht
Duur	2008 - 2012
Subsidiëring	ZonMw / GROUP
Status	in uitvoering
Informatie	drs. P.J. Quee UMCG, UCP, RGOc telefoon: 050 361 2034 e-mail: p.j.quee@med.umcg.nl

Abstract

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 tegen 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, dr. A. Wunderink, mw. drs. R. Nieboer, prof.dr. D. Wiersma

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

2009 - 2010

Subsidiering

€ 80.000 Janssen-Cilag Nederland, GGZ Friesland

Status

in uitvoering

Informatie

drs. F.J. Nienhuis (Fokko)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2077

e-mail: f.j.nienhuis@med.umcg.nl

Abstract

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 is op 27-1-2010 op het onderzoek naar de SRA gepromoveerd.

De vragenlijst kan via de download-pagina op www.RGOc.nl in verschillende talen worden verkregen.

Onderzoeker(s)

dr. H.A. Wolters, 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

dr. H.A. Wolters (Hugo)

GGZ Friesland

e-mail: h.a.wolters@home.nl

Abstract

De mini-SCAN (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.

Er zijn niet veel diagnostische interviews die geschikt zijn voor dagelijkse toepassing in de GGZ, terwijl de behoefte eraan groeiende is. In deze behoefte wil de mini-SCAN voorzien.

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. Na afname van vragen over symptomen stelt het programma achter de schermen een differentiaal-diagnose, waarna een aantal doorslaggevende vragen in beeld komen, om te komen tot een DSM-IV diagnose. Die wordt getoond in een diagnostisch verslag dat automatisch wordt gegenereerd.

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: Het instrument is gevalideerd aan de SCAN. Ongeveer 100 patiënten zijn 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. De afnameduur is ruim 25 minuten korter dan die van de SCAN lag. De acceptatie door patiënten was 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 - 2009

Subsidiering

€ 98.000 Stimuleringsgeld van het UMCG

Status

publicatiefase

Informatie

drs. F.J. Nienhuis

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2077

e-mail: f.j.nienhuis@med.umcg.nl

Abstract

De PUVI is een zelfinvullijst met 53 items naar voorkomen en kenmerken van en attributies t.a.v. positieve en nuttige gehoorshallucinaties. De Inventory is samengesteld uit items van de Interpretation of Voices Inventory (Morrison et al, 2002), de Beliefs About Voices Questionnaire (Chadwick & Birchwood, 1995) en de Auditory Vocal Hallucinations Rating Scale (Jenner et al, 2002). Tot op heden bleek haar interne consistentie goed (Cronbach alpha = .925 voor positieve en .889 voor nuttige stemmen). Verder psychometrisch onderzoek is gestart met een test-hertest betrouwbaarheid.

Onderzoeker(s)

dr. J.A. Jenner, mw. S. Rutten

Locatie(s)

UMCG/UCP, afdeling Psychosen

Duur

2006 - 2009

Status

publicatiefase

Informatie

dr. J.A. Jenner (Jack)

UMCG, UCP

e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

Abstract

De Auditory Vocal Hallucination Rating Scale (AVHRS; Jenner en Van de Willige, 2002) is een semi-gestructureerde vragenlijst voor het uitvragen van stemmen.

De onderhavige studie dient om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, de interne consistentie en de concurrente - en indrukvaliditeit vast te stellen.

Onderzoeker(s)

mw. drs. A.A. Bartels, drs. G. van de Willige, dr. J.A. Jenner, prof.dr. D. Wiersma

Locatie(s)

UMCG/Stemmenpoli UCP

Duur

2006 - 2009

Status

publicatiefase

Informatie

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

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2074

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

Abstract

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. Zie ook de behandel-effectstudies in de Forensische Psychiatrie: FPK en AFPN Assen, FPC dr. S. van Mesdag, Groningen en Hoeve Boschoord, Drenthe.

Onderzoeker(s)

mw. drs. T.W. Broersma, dr. S. Sytema

Locatie(s)

provincie Groningen

Samenwerking

Dignis/Lentis en RGOc

Duur

2006 - doorlopend

Subsidieëring

Lentis

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. T.W. Broersma (Trea)

Lentis, Dignis

telefoon: 065 381 0258

e-mail: tw.broersma@lentis.nl

Abstract

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. De standaard heeft inmiddels een nieuwe naam en acronym QuIRC: Quality Indicator of Rehabilitative Care.

*Development of a European Measure of Best Practice for People with Long Term Mental Illness in Institutional Care (zie ook de website <http://www.ucl.ac.uk/mental-health-sciences/Current%20research/DEMoBinc.htm>).

Onderzoeker(s)

prof. dr. D.Wiersma, dr. S. Sytema, mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis, mw. 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 dr.Thomas Kallert, University Hospital, Dresden; professor Jorge Cervilla, University of Granada; professor Jiri Raboch, Charles University, Prague; dr. Georgi Onchev, Medical University, Sofia; ass. professor Giuseppe Dell'Acqua, University of Trieste; professor Durk Wiersma, University Medical Center Groningen; professor Andrzej Kiejna, Wroclaw Medical University; ass. professor Dimitris Ploumpidis, University of Athens; prof Calmeida te Lissabon Portugal

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, RGOc

telefoon: 050 361 2032

e-mail: e.visser@med.umcg.nl

Ontwikkeling van de VIS-V

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

Abstract

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).

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 (RGOc), 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, AccareUMCG,
telefoon: 050 368 1206
e-mail: c.a.hartman@med.umcg.nl

drs. E.H. Horwitz (Ernst)
UCP
telefoon: 050 361 1718
e-mail: e.horwitz@psy.umcg.nl

Abstract

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 postief. 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)

mw. drs. M.K. de Boer, dr. H. Knegtering, J. Bous, M. Rutgers

Locatie(s)

UCP

Samenwerking

samenwerking

Duur

2007 - 2010

Subsidiëring

€ 10.000 Budget afdeling psychosen (RAS studie)

Status

in uitvoering

Informatie

dr. H. Knegtering (Rikus)

Lentis/RGOc

telefoon: 050 522 3782

e-mail: h.knegtering@lentis.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

Abstract

Bij de vervolgmeting van het Fantasiaonderzoek 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 wordt deze eveneens afgenomen bij 30 kinderen met ASS (in samenwerking met Accare en Lentis/Autismeteam Noord-Nederland). De test-hertest betrouwbaarheid wordt onderzocht bij 20 kinderen uit groep 8 van een basisschool in de stad Groningen. Tevens wordt een kwalitatief scoringssysteem ontwikkeld om de antwoorden op de open vragen betrouwbaar te kunnen beoordelen.

Onderzoeker(s)

mw. dr. E.M.A. Blijd-Hoogewys, mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis

Locatie(s)

UCP en Lentis/ATN

Samenwerking

Lentis/Autismeteam Noord-Nederland

Duur

2008 - 2010

Status

analysefase

Informatie

drs. A.A. Bartels-Velthuis (Agna)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2074

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

Abstract

Een verstoorde lichaamsbeleving is bij diverse vormen van psychopathologie en bij veel psychosociale problematiek een belangrijk thema. Het positief beïnvloeden van deze lichaamsbeleving is tevens één van de kerninterventies binnen psychomotorische therapie (PMT). Het meten van lichaamsbeleving is daarmee van belang voor het beter onderbouwen van psychomotorische interventies. Goede meetinstrumenten zijn een eerste vereiste, maar op het gebied van lichaamsbeleving ontbreken deze nagenoeg binnen het Nederlandse taalgebied.

Ontwikkeling van geschikte meetinstrumenten kan bijdragen aan een beter begrip van de problematiek op het gebied van lichaamsbeleving in relatie tot de stoornis en daarmee aan een betere behandeling.

In dit onderzoek wordt een conceptueel model gebruikt waarin aan het overkoepelende concept lichaamsbeleving drie subdomeinen onderscheiden worden. Deze subdomeinen zijn lichaamsattitude, lichaamswaardering en lichaamsbewustzijn. Drie meetinstrumenten die de genoemde subdomeinen operationaliseren, worden op hun psychometrische kwaliteiten en onderlinge samenhang onderzocht. Het betreft de Nederlandse versie van de Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35, lichaamsattitude), de Body Cathexis Scale (BCS, lichaamswaardering), en de Somatic Awareness Questionnaire (SAQ, lichaamsbewustzijn).

Onderzoeker(s)

mw. drs. W.J. Scheffers, prof. dr. D. Wiersma, dr. R. Bosscher (VU)

Duur

2009 - 2014

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. W.J. Scheffers

Hogeschool Windesheim, Kenniskring Bewegen, gezondheid en welzijn

telefoon: 038 469 9781 / 06 1380 0564

e-mail: wj.scheffers@windesheim.nl

Abstract

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 vindt plaats in Leeuwarden.

Onderzoeker(s)

mw. dr. E. Visser, dr. S. Sytema

Locatie(s)

Lentis, St. GGZ Friesland, St. GGZ Drenthe, VNN

Duur

2001 - doorlopend

Subsidiëring

€ 100.000/jaar VWS, RGOc

Status

in uitvoering

Informatie

dr. S. Sytema (Sjoerd)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 4678

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

Abstract

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 convenant gesloten tussen Lentis 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. Mw. S.G. Schorr is op 8-1-2010 op dit onderzoek gepromoveerd.

Onderzoeker(s)

mw. drs. I. Lako, mw. dr. 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

Farmacie RuG (prof. de Jong), Wilhelminaziekenhuis (apotheek; Venema) Assen, Bristol-Myers Squibb, Astra Zeneca

Duur

2002 - 2012

Subsidie

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

Status

in uitvoering

Informatie

dr. R. Bruggeman (Richard)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2043

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

<http://www.phamous.nl>

Abstract

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

telefoon: 050 361 4678

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

Depressie en schizofrenie

Routine Outcome Monitoring voor de detectie en behandeling van depressieve symptomen bij mensen met een psychotische stoornis

Abstract

Schizofrenie is een chronisch psychiatrische aandoening die bij ongeveer 1% van de bevolking voorkomt. Patiënten met schizofrenie hebben bovendien vaak zowel somatische als psychiatrische comorbiditeiten. Een van de meest voorkomende psychiatrische comorbiditeiten is depressie: tenminste 30% geeft aan depressieve klachten te hebben; ruim een derde gebruikt ook antidepressiva. Routine Outcome Monitoring (ROM) is een jaarlijkse, routinematige screening van de somatische en psychische gezondheid van de patiënt, waarvan de uitkomsten aanleiding kunnen geven tot een jaarlijkse update in het behandelplan.

Doelen: (1) Het evalueren van beschikbare instrumenten om te screenen op depressieve symptomen bij schizofrenie, waarbij onderscheid wordt gemaakt met negatieve symptomen en andere symptomen die geassocieerd zijn met schizofrenie. (2) Het bepalen van de incidentie en prevalentie van depressieve symptomen en het identificeren van risicofactoren die hieraan gerelateerd zijn. (3) Een evaluatie van de effectiviteit van antidepressiva. (4) Bepalen in welke mate depressieve symptomen een bijwerking kunnen zijn van antipsychotische medicatie. (5) Evalueren of ROM een effectieve methode is om depressieve symptomen en risicofactoren te detecteren en of deze methode bijdraagt aan diseasemanagement bij chronisch psychiatrische patiënten.

Methoden: Voor deze studie wordt onder andere gebruik gemaakt van een cohort van n=2000 patiënten met psychotische stoornissen die vanaf 2006 middels ROM jaarlijks gescreend werden in diverse psychiatrische instellingen in Noord-Nederland (www.phamous.nl).

Onderzoeker(s)

mw. drs. I.M. Lako, prof.dr. K. Taxis, prof.dr. D. Wiersma, dr. C.J. Slooff, dr. R. Bruggeman, dr. R. Knegtering, dr. H. Burger

Locatie(s)

Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg, Rijksuniversiteit Groningen; Rob Giel Onderzoekcentrum, Universitair Centrum Psychiatrie/UMCG, GGZ Drenthe afdeling Psychotische Stoornissen.

Samenwerking

RUG, UMCG, GGZ Drenthe

Duur

2009 - 2012

Subsidiering

Fonds Psychische Gezondheid, Christelijke Vereniging tot Steun, RGOc

Status

in uitvoering

Informatie

mw. drs. I.M. Lako (Irene)

UMCG, UCP

telefoon: 050 361 2645

e-mail: i.m.lako@psy.umcg.nl

Afgerond onderzoek

Afgerond onderzoek 1999-2008¹

Beknopte omschrijving		Projectleider(s)* / onderzoeker(s)
Interventies		
AGED	Depressie in verzorgingshuizen	mw. dr. A.M.H. Eisses, prof. dr. J. Ormel; dr. H. Kluiters*
CGT wanen	Een gecontroleerde multi-site studie naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij persisterende 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
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*
Gecomplexeerde rouw	De effectiviteit van een cognitief-gedragstherapeutische behandeling voor gecompliceerde rouw	prof. dr. J. van den Bout, drs. P. Boelen, dr. J. de Keijser*
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*
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
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*
Persoonlijheidsproblematiek	Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek	mw. dr. E. Bos, dr. M.T. Appelo*
PTZ	Evaluatie Langdurende Psychiatrische Thuiszorg in Drenthe	mw. J. Betzema, dr. H. Kluiters*
SAR	Survivors at risk	mw. dr. M.H. de Groot* / prof. dr. W.A. Nolen/ prof. dr. J. Neeleman
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

1) De projectbeschrijvingen staan vermeld op de website van het RGOc, www.rgoc.nl, onder de knop “onderzoek”.

Fundamenteel en epidemiologisch onderzoek

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*
Detectie psychosen	Verborgen morbiditeit van schizofrenie, een 'lekkage'-studie	mw. drs. N. Boonstra/dr. E.O. Noorthoorn/prof. dr. D. Wiersma*
Executieve functies schizofrenie	Kwalitatieve aspecten van executieve functies bij schizofrenie	mw. dr. M. van Beilen*
Extramuralisering GGZ	Extramuralisering en deconcentratie van de Drentse GGZ	dr. Y.J. Pijl*, 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

Implementatie

DAAT	Werk en behoud van werk na arbeidsrehabilitatie	mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. dr. E. Visser, dr. S. Sytema*
Implementatie HIT	Implementatie HIT-methode middels gerichte training van negen regionale HIT-kernteams	dr. J.A. Jenner*, dr. A.D. Stant, prof.dr. D. Wiersma
IMPRESS	Implementatie preventie onder nabestaanden van suïcidanten	mw. dr. M.H. de Groot*/prof. dr. W.A. Nolen/ prof. dr. J. Neeleman

Forensische Psychiatrie

Behandeling in detentie	Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie	dr. R.H.S. van den Brink*/dr. K. van Tuinen/ mw.drs. K.J.K. Wolters
Crisiskaart programma	Evaluatie van het crisiskaart programma voor psychiatrische delinquenten	R. Koopman/mw. dr. M. Lancel*
Impulsief Geweld	Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren	dr. R. Brouwers*
Impulsief Gewelddadig Gedrag	Pilotstudie Impulsief Gewelddadig Gedrag	dr. R.H.S. van den Brink/dr. R. Brouwers*/ prof.dr. D. Wiersma
Risicotaxatie	Risicotaxatie	mw. dr. M. Lancel*
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)

Psychometrisch onderzoek

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

The image features a minimalist abstract design. A solid orange horizontal bar spans the top. A large, dark red polygonal shape enters from the right side, extending towards the bottom center. A small orange triangle is positioned at the bottom center, partially overlapping the red shape. The word "Publicaties" is written in white, bold, sans-serif font within the red area.

Publicaties

Literatuur RGOc 2009

- ▶ Al Hadithy AF, Wilffert B, Bruggeman R, Stewart RE, Brouwers JR, Matroos GE, Hoek HW, Harten van PN (2009). Lack of association between antipsychotic-induced Parkinsonism or its subsymptoms and rs4606 SNP of RGS2 gene in African-Caribbeans and the possible role of the medication: the Curacao extrapyramidal syndromes study X. *Hum Psychopharmacol*, 24(2): 123-128.
- ▶ Al Hadithy AF, Ivanova SA, Pechlivanoglou P, Semke A, Fedorenko O, Kornetova E, Ryadovaya L, Brouwers JR, Wilffert B, Bruggeman R, Loonen AJ (2009). Tardive dyskinesia and DRD3, HTR2A and HTR2C gene polymorphisms in Russian psychiatric inpatients from Siberia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 33(3): 475-481.
- ▶ Al Hadithy AFY (2009). Pharmacogenetics of antipsychotic-induced parkinsonism and tardive dyskinesia: a focus on African-Caribbeans and Slavonic Caucasians. Proefschrift. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum /RUG RGOc-reeks nummer 21.
- ▶ Bijzitter G, Drunen van P, Geerts E, Beusekom van I (2009). Tussen passie en taboe. Is de psychiatrie aan seks toe? *Sociale Psychiatrie*, 90: 23-31.
- ▶ Bildt de A, Sytema S, Lang van ND, Minderaa RB, Engeland van H, Jonge de MV (2009). Evaluation of the ADOS revised algorithm: the applicability in 558 Dutch children and adolescents. *J Autism Dev Disord*, 39(9): 1350-1358.
- ▶ Boer de MK, Lammeren van AMDN, Wiersma D (2009). Evaluatie van drie jaar dagdiagnostiek ADHD bij volwassenen. *MGU*,(10): 848-853.
- ▶ Bolle G, Griffioen T, Knegtering H (2009). Seksuologie en psychiatrie. [Sexuology and psychiatry]. In: Gijs L, Gianotten WL, Vanweesenbeek I, Weijnenborg PTM (eds): *Seksuologie, 2e herziene druk (Dutch Textbook of Sexuology, revised version)*, pp 515-533. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- ▶ Boonstra N, Wunderink L, Sytema S, Wiersma D (2009). Improving detection of first-episode psychosis by mental health-care services using a self-report questionnaire. *Early Interv Psychiatry*, 3: 289-295.
- ▶ Bos E, Appelo M (2009). De focus van psychotherapie: klachten of krachten? *De Psycholoog*, 44: 318-324.
- ▶ Brink van den RH, Hooijschuur A, Os van TW, Savenije W, Wiersma D (2009). Routine violence risk assessment in community forensic mental healthcare. *Behav Sci Law*, Nov 11 [Epub ahead of print].
- ▶ Brouwers RC (2009). Impulsief gewelddadig gedrag in het gerechtelijk vooronderzoek (abstract). *Tijdschr Psychiatr*, 51(Suppl.1): S-101.
- ▶ Brouwers RC (2009). Impulsief gewelddadig gedrag in het gerechtelijk vooronderzoek. In: Oei TI, Groenhuisen MS (eds): *Forensische psychiatrie en haar grensgebieden*, pp 237-256. Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- ▶ Brouwers RC (2009). Factors related to treatment of impulsive violence. In: Needham I, Callaghan P, Pamstierna T, Nijman H, Oud N (eds): *Violence in Clinical Psychiatry*, pp 144-146. Dwingeloo: Kavanah.
- ▶ Burns T, Catty J, White S, Becker T, Koletsi M, Fioritti A, Rossler W, Tomov T, Busschbach van J, Wiersma D, Lauber C (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophr Bull*, 35(5): 949-958.
- ▶ Busschbach van JT, Wolters KJK, Boumans HPAT (2009). Betrokkenheid in kaart gebracht. *Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ*. RGOc-reeks nummer 20. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/UMCG.
- ▶ Busschbach van JT, Visser E, Sytema S, Wiersma D (2009). Blijvend aan het werk: een onderzoek naar het lange termijnresultaat van arbeidsrehabilitatie bij DAAT-Drenthe. *Maandblad Reintegratie*.
- ▶ Caro-Nienhuis AD, Heer de-Wunderink C, Dompeling A, Messchendorp A, Tan L (2009). *Nait soez'n, moar deurbroeze'n met elkaar: de psychiatrische woonzorg is nog lang niet klaar. Een onderzoek naar de woonkwaliteit van zelfstandig wonenden met langdurige psychiatrische problematiek in Groningen*. RGOc-reeks nummer 19. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/ Provinciaal GGZ Cliëntenplatform Groningen.
- ▶ Castelein S (2009). Guided peer support groups for psychosis: A randomized controlled trial. Proefschrift. Groningen: University of Groningen RGOc-reeks nummer 18.
- ▶ Castelein S (2009). Lotgenotengroepen ook effectief bij psychosen. *Psychologie en Gezondheid*, 37(3): 177.

- ▶ Catty J, Koletsis M, White S, Becker T, Fioritti A, Kalkan R, Lauber C, Lissouba P, Rossler W, Tomov T, Busschbach van JT, Wiersma D, Burns T (2009). Therapeutic relationships: their specificity in predicting outcomes for people with psychosis using clinical and vocational services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Nov 14 [Epub ahead of print].
- ▶ Conradi HJ, Jonge de P (2009). Recurrent depression and the role of adult attachment: a prospective and a retrospective study. *J Affect Disord*, 116 (1-2): 93-99.
- ▶ de Koning MB, Bloemen OJ, van Amelsvoort TA, Becker HE, Nieman DH, Van der GM, Linszen DH (2009). Early intervention in patients at ultra high risk of psychosis: benefits and risks. *Acta Psychiatr Scand*, 119(6): 426-442.
- ▶ Drost L, Sytema S, Windmeijer P, Witteman J, Schippers G (2009). *Survivalkid.nl*. Eerste ervaringen met internetsteun voor kopp-jongeren. *MGu*, 4: 256-272.
- ▶ Drunen van PR, Bijzitter GGR, Geerts E, Beusekom van JA (2009). Seksuele problemen bij psychiatrische patiënten. *MGu*, 64: 998-1007.
- ▶ Floor-Siebelink HA, Ketelaars CEJ (2009). Farmacotherapie bij kinderen en adolescenten met een autismespectrumstoornis. *Psyfar*, 4(1): 35-38.
- ▶ Folkers K, Bos E, Appelo M (2009). Een groepsgewijze cognitief gedragstherapeutische training voor heterogene groepen met milde klachten. *Dth*, 29: 278-293.
- ▶ Fortuyn HA, Lappenschaar GA, Nienhuis FJ, Furer JW, Hodiamont PP, Rijnders CA, Lammers GJ, Renier WO, Buitelaar JK, Overeem S (2009). Psychotic symptoms in narcolepsy: phenomenology and a comparison with schizophrenia. *Gen Hosp Psychiatry*, 31(2): 146-154.
- ▶ Gaag van der M (2009). Schizofrenie en aanverwante psychosen. In: Smeets G, Bos AER, Molen van der HT, Muris P (eds): *Klinische psychologie: Diagnostiek en therapie*, pp 369-393. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- ▶ Gaag van der M, Stant D, Wolters K, Wiersma D (2009). The cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy for persistent and recurrent psychosis (abstract). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 259(Suppl.1): S58.
- ▶ Gaag van der M, Rietdijk J, Dragt S, Klaassen R (2009). Preventing psychosis in a help-seeking population with distressing symptoms: preliminary results (abstract). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 259(Suppl.1): S25.
- ▶ Gaag van der M, Korrelboom CW (2009). Psychosen. In: Broeke ten E, Korrelboom CW, Verbraak M (eds): *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*, pp 297-307. Bussum: Coutinho.
- ▶ Geerts E, Os van T, Gerlsma C (2009). Nonverbal communication sets the conditions for the relationship between parental bonding and the short-term treatment response in depression. *Psychiatry Res*, 165(1-2): 120-127.
- ▶ Geerts E, Brune M (2009). Ethological approaches to psychiatric disorders: focus on depression and schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 43(11): 1007-1015.
- ▶ Geerts E, Os van TWDP (2009). Een gedragsbiologische benadering van impulsieve agressie. In: Oei TI, Groenhuijsen MS (eds): *Forensische Psychiatrie en haar grensgebieden*, Deventer: Kluwer.
- ▶ Gleeson J, Linszen D, Wiersma D (2009). Relapse Prevention in Early Psychosis. In: Jackson HJ, McGorry PD (eds): *Recognition and Management of early Psychosis: a preventive approach*, 2nd ed., pp 349-364.
- ▶ Heer de-Wunderink C, Visser E, Caro-Nienhuis AD, Sytema S, Wiersma D (2009). *De RIBW doet mee. Functioneren en tevredenheid van cliënten die woonbegeleiding ontvangen van de RIBW's, de tweede fase van het UTOPIA-onderzoek*. RGOc-reeks nummer 22. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/UMCG.
- ▶ Hoekert M, Vercammen A, Kahn R, Knegtering H, Aleman A (2009). Aberrant attribution of emotional salience to neutral vocal and facial expressions predicts symptomatology in schizophrenia patients. In: Hoekert M (ed): *Beyond what is being said. Emotional prosody: its neural basis and its relevance for schizophrenia [PhD Thesis]*, pp 89-93. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

- ▶ Hoekert M, Scholten MRM, Vercammen A, Kahn RS, Knegtering H, Aleman A (2009). The relation between impaired prosody percept and symptom dimensions in schizophrenia. In: Hoekert M (ed): *Beyond what is being said. Emotional prosody: its neural basis and its relevance for schizophrenia* [PhD Thesis], pp 77-88. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ▶ Hoekstra T, Hanhart RJ, Lancel M (2009). De crisiskaart in de forensische psychiatrie: Evaluatie van een project in Assen. *MGv*, 10: 887-901.
- ▶ Hoofdakker van den BJ, Nauta MH, Veen-Mulders LV, Sytema S, Emmelkamp PM, Minderaa RB, Hoekstra PJ (2009). Behavioral Parent Training as an Adjunct to Routine Care in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Moderators of Treatment Response. *J Pediatr Psychol*, Jul 24 [Epub ahead of print].
- ▶ Hoorn AV, Oldehinkel AJ, Ormel J, Bruggeman R, Uiterwaal CS, Burger H (2009). Non-right-handedness and mental health problems among adolescents from the general population: The Trails Study. *Laterality*, Mar 25 [Epub ahead of print].
- ▶ Huijbrechts I, Appelo M, Korrelboom K, Heiden van der C, Bos E (2009). Routine Outcome Measurement binnen PsyQ: normering van de 4 K's. *Dth*, 29: 243-253.
- ▶ Ketelaars CEJ, Moleman P (2009). Psychofarmaca bij kinderen en jeugdigen. In: Moleman P (ed): *Praktische psychofarmacologie (5e herziene druk)*, 5e herziene druk, pp 275-306. Houten: Prelum Uitgevers.
- ▶ Killaspy H, King M, Wright C, White S, McCrone P, Kallert T, Cervilla J, Raboch J, Onchev G, Mezzina R, Wiersma D, Kiejna A, Ploumpidis D, Caldas de Almeida JM (2009). Study protocol for the development of a European measure of best practice for people with long term mental health problems in institutional care (DEMOBinc). *BMC Psychiatry*, 9: 36.
- ▶ Knegtering H, Bous J (2009). Psychofarmaca en seksueel functioneren, theorie en praktijk. [Psychopharmaca and sexual functioning]. (abstract) *Congresboek voor de Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie*, 5 maart 2009.
- ▶ Knegtering H, Bous J, Sytema S, Wiersma D (2009). A randomized open-label comparison of the impact of aripiprazole versus risperidone on sexual functioning (RAS study). [Report for the Rob Giel Research Center, Lentis Groningen and Bristol Myers Squibb].
- ▶ Knegtering H, Ouwehand J, Sytema S, Wiersma D (2009). Menstrual disorders in schizophrenia, possible causes and consequences. (abstract) *Schizophr Res*, 35(Suppl. 1): 64.
- ▶ Koletsis M, Niersman A, Busschbach van JT, Catty J, Becker T, Burns T, Fioritti A, Kalkan R, Lauber C, Rossler W, Tomov T, Wiersma D (2009). Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Mar 12 [Epub ahead of print].
- ▶ Lancel M, Hoekstra T, Oosterbos N, Jager de B (2009). Behandelbaarheid in het kader van terbeschikkingstelling met voorwaarden. *Sancties*, 6: 325-337.
- ▶ Leentjens AF, Boenink AD, Sno HN, Strack van Schijndel RJ, Croonenborg van JJ, Everdingen van JJ, Feltz van der-Cornelis CM, Laan van der NC, Marwijk van H, Os van TW (2009). The guideline 'consultation psychiatry' of the Netherlands Psychiatric Association. *J Psychosom Res*, 66(6): 531-535.
- ▶ Meer van der K, Os van TWDP (2009). Slaapstoornissen. In: Everdingen van JJE (ed): *Diagnose en Therapie, jaarboek 2009*, pp 793-801. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- ▶ Modinos G, Vercammen A, Mechelli A, Knegtering H, McGuire PK, Aleman A (2009). Structural covariance in the hallucinating brain: a voxel-based morphometry study. *J Psychiatry Neurosci*, 34(6): 465-469.
- ▶ Nielen MM, Boer den JA, Smid HG (2009). Patients with obsessive-compulsive disorder are impaired in associative learning based on external feedback. *Psychol Med*, 39(9): 1519-1526.
- ▶ Nieman DH, Rike WH, Becker HE, Dingemans PM, Amelsvoort van TA, Haan de L, Gaag van der M, Denys DA, Linszen DH (2009). Prescription of antipsychotic medication to patients at ultra high risk of developing psychosis. *Int Clin Psychopharmacol*, 24(4): 223-228.

- ▶ Oud MJ, Meyboom-de Jong B (2009). Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care. *BMC Fam Pract*, 10: 32.
- ▶ Oud MJ, Schuling J, Slooff CJ, Groenier KH, Dekker JH, Meyboom-de Jong B (2009). Care for patients with severe mental illness: the general practitioner's role perspective. *BMC Fam Pract*, 10: 29.
- ▶ Oud MJT (2009). Zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ▶ Peperstraten JJ, Aalders HCWM, Gaag van der M, Slooff CJ, Valk de R (2009). *Psycho-educatie bij mensen met een schizofrenie of verwante psychose: Handboek en werkboek, herziene versie*. Den Haag: Schizofreniestichting.
- ▶ Pijnenborg GH, Withaar FK, Evans JJ, Bosch van den RJ, Timmerman ME, Brouwer WH (2009). The predictive value of measures of social cognition for community functioning in schizophrenia: implications for neuropsychological assessment. *J Int Neuropsychol Soc*, 15(2): 239-247.
- ▶ Pijnenborg M (2009). Jim van Os over het vertekend waarnemingssyndroom. *Psychopraxis*, 11(3): 87-90.
- ▶ Rijdsdijk FV, Riese H, Tops M, Snieder H, Brouwer WH, Smid HG, Ormel J (2009). Neuroticism, recall bias and attention bias for valenced probes: a twin study. *Psychol Med*, 39(1): 45-54.
- ▶ 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, GROUP Investigators, (Kahn RS, Linszen D, Os van J, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, Haan de L, Krabbendam L, Myin-Germys I, Ophoff RA, Sabatti C, Rietschel M, Nothen MM, Stefansson K, Peltonen L, St.Clair D, Stefansson H, Collier DA (2009). Disruption of the neurexin 1 gene is associated with schizophrenia. *Hum Mol Genet*, 18(5): 988-996.
- ▶ Salize HJ, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, Reinhard I, Rossler W, Svensson B, Torres-Gonzales F, Brink van den R, Wiersma D, Priebe S (2009). Cost of treatment of schizophrenia in six European countries. *Schizophr Res*, 111(1-3): 70-77.
- ▶ Schorr SG, Slooff CJ, Bruggeman R, Taxis K (2009). The incidence of metabolic syndrome and its reversal in a cohort of schizophrenic patients followed for one year. *J Psychiatr Res*, 43(13): 1106-1111.
- ▶ Schorr SG, Slooff CJ, Bruggeman R, Taxis K (2009). Prevalence of metabolic syndrome in patients with psychotic disorders in the Netherlands. *J Clin Psychopharmacol*, 29(4): 399-402.
- ▶ Schothorts PF, Engeland van H, Gaag van der RJ, Minderaa RB, Stockmann APAM, Westerman GMA (2009). Richtlijn diagnostiek en behandeling autismespectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen. Utrecht: NVvP/De Tijdstroom.
- ▶ Stant AD, Castelein S, Bruggeman R, Busschbach van JT, Gaag van der M, Knegtering H, Wiersma D (2009). Economic Aspects of Peer Support Groups for Psychosis. *Community Ment Health J*, Mar 24 [Epub ahead of print].
- ▶ Stant D, Gaag van der M, Heeg B, Wiersma D, Buskens E (2009). Cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy for persistent and recurrent psychosis (abstract). *J Ment Health Policy Econ*, 12: S42.
- ▶ Staring AB, Mulder CL, Duivenvoorden HJ, Haan de L, Gaag van der M (2009). Fewer symptoms vs. more side-effects in schizophrenia? Opposing pathways between antipsychotic medication compliance and quality of life. *Schizophr Res*, 113(1): 27-33.
- ▶ Staring AB, Gaag van der M, Berge van den M, Duivenvoorden HJ, Mulder CL (2009). Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res*, 115(2-3): 363-369.

- ▶ Staveren van R, Os van TW (2009). De opleidingsrelatie bekeken vanuit psychoanalytisch perspectief. [The supervisory relationship from a psychoanalytic perspective]. *Tijdschr Psychiatr*, 51(6): 365-373.
- ▶ Stefansson H, Ophoff RA, Steinberg S, Andreassen OA, Cichon S, Rujescu D, Werge T, Pietilainen OP, Mors O, Mortensen PB, Sigurdsson E, Gustafsson O, Nyegaard M, Tuulio-Henriksson A, Ingason A, Hansen T, Suvisaari J, Lonnqvist J, Paunio T, Borglum AD, Hartmann A, Fink-Jensen A, Nordentoft M, Hougaard D, Norgaard-Pedersen B, Bottcher Y, Olesen J, Breuer R, Moller HJ, Giegling I, Rasmussen HB, Timm S, Mattheisen M, Bitter I, Rethelyi JM, Magnusdottir BB, Sigmundsson T, Olason P, Masson G, Gulcher JR, Haraldsson M, Fossdal R, Thorgeirsson TE, Thorsteinsdottir U, Ruggeri M, Tosato S, Franke B, Strengman E, Kiemeny LA, Genetic Risk and Outcome in Psychosis (GROUP) Consortium:, Kahn RS, Linszen DH, Os van J, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, Haan de L, Krabbendam L, Myin-Germys I, Melle I, Djurovic S, Abramova L, Kaleda V, Sanjuan J, de FR, Bramon E, Vassos E, Fraser G, Ettinger U, Picchioni M, Walker N, Touloupoulou T, Need AC, Ge D, Yoon JL, Shianna KV, Freimer NB, Cantor RM, Murray R, Kong A, Golimbet V, Carracedo A, Arango C, Costas J, Jonsson EG, Terenius L, Agartz I, Petursson H, Nothen MM, Rietschel M, Matthews PM, Muglia P, Peltonen L, St CD, Goldstein DB, Stefansson K, Collier DA (2009). Common variants conferring risk of schizophrenia. *Nature*, 460(7256): 744-747.
- ▶ Taylor TL, Killaspy H, Wright C, Turton P, White S, Kallert TW, Schuster M, Cervilla JA, Brangier P, Raboch J, Kalisova L, Onchev G, Dimitrov H, Mezzina R, Wolf K, Wiersma D, Visser E, Kiejna A, Piotrowski P, Ploumpidis D, Gonidakis F, Caldas-de-Almeida J, Cardoso G, King MB (2009). A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. *BMC Psychiatry*, 9: 55.
- ▶ Tenback D, van HP, Slooff C, van OJ (2009). Incidence and persistence of tardive dyskinesia and extrapyramidal symptoms in schizophrenia. *J Psychopharmacol*.
- ▶ Tholen AJ, Berghmans RLP, Huisman J, Legemaate J, Nolen WA, Polak F, Scherders MJWT (2009). *Het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis. Richtlijnen voor de psychiater*. Utrecht: NVvP/De Tijdstroom.
- ▶ Tholen AJ (2009). De NVvP-richtlijn 'Het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis' in de praktijk: mogelijkheden en knelpunten (abstract). *Tijdschr. Psychiatr., Suppl.1* (Samenvattingen 37ste Voorjaarcongres).
- ▶ Tholen AJ (2009). Beoordeling en management van het risico op gewelddadig gedrag. [Assessment and management of the risk for violence. An overview of the literature]. *Tijdschr Psychiatr*, 51(3): 173-182.
- ▶ Tholen AJ (2009). Antwoord aan Goethals en Van Lier. *Tijdschr Psychiatr*, 51(3): 424-426.
- ▶ Tholen AJ (2009). Respect voor het besluit van patiënte? *Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek*, 19(3): 74-75.
- ▶ Tholen AJ (2009). Besluitvorming over en uitvoering van dwang. De rol en verantwoordelijkheid van psychiaters. *MGv*, 6: 486-495.
- ▶ Veling W, Hoek HW, Wiersma D, Mackenbach JP (2009). Ethnic Identity and the Risk of Schizophrenia in Ethnic Minorities: A Case-Control Study. *Schizophr Bull*, May 8 [Epub ahead of print].
- ▶ Vercammen A, Knegtering H, Bruggeman R, Aleman A (2009). Perceptual characteristics of auditory-verbal hallucinations are associated with activation of the inner speech processing network. In: Vercammen A (ed): *Cognitive and neural processes of auditory-verbal hallucinations in schizophrenia [PhD Thesis]*, pp 107-122. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- ▶ Vercammen A, Knegtering H, Bruggeman R, Westenbroek HM, Jenner JA, Slooff CJ, Wunderink L, Aleman A (2009). Effects of bilateral repetitive transcranial magnetic stimulation on treatment resistant auditory-verbal hallucinations in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Schizophr Res*, 114(1-3): 172-179.
- ▶ Wel van EB, Bos EH, Appelo MT, Berendsen EM, Willgeroth FC, Verbraak MJ (2009). De effectiviteit van de Vaardigheidstraining

Emotie Regulatie Stoornis (VERS) in de behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis. Een gerandomiseerd onderzoek. [The efficacy of the systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) in the treatment of borderline personality disorder. A randomized controlled trial]. *Tijdschr Psychiatr*, 51(5): 291-301.

- ▶ Wierdsma AI, Mulder CL, Vries de S, Sytema S (2009). Deconstructing continuity of care in mental health services: a multilevel conceptual framework. *J Health Serv Res Policy*, 14(1): 52-57.
- ▶ Wiersma D, Brink van den 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 (2009). Individual unmet needs for care: are they sensitive as outcome criterion for the effectiveness of mental health services interventions? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44(4): 317-324.
- ▶ Wilffert B, Al Hadithy AF, Sing VJ, Matroos G, Hoek HW, Os van J, Bruggeman R, Brouwers JR, Harten van PN (2009). 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: Curacao extrapyramidal syndromes study IX. *J Psychopharmacol*, 23(6): 652-659.
- ▶ Wolters HA, Wiersma D, Bosch van den RJ, Kneegtering H (2009). Effects and side effects of antipsychotic treatment in schizophrenia: pros and cons of available self-rating scales. (abstract) *Schizophr Res*, 35(Suppl 1): 35.
- ▶ Wolters HA, Kneegtering H, Bosch van den RJ, Wiersma D (2009). Effects and side effects of antipsychotic treatment in schizophrenia: pros and cons of available self-rating scales. *Schizophr Res*, 112(1-3): 114-118.
- ▶ Wunderink L, Sytema S, Nienhuis FJ, Wiersma D (2009). Clinical recovery in first-episode psychosis. *Schizophr Bull*, 35(2): 362-369.

Verschenen in de RGOc-reeks

In het verslagjaar zijn vijf delen aan de RGOc-reeks toegevoegd.
Tot nu toe verschenen in deze reeks:

Hoe tevreden zijn huisartsen met de GGZ

Een enquête naar de samenwerking met de MFE in Zuidoost-Drenthe
J.T. van Busschbach, E. Visser, P. Bastiaansen, S. Sytema
RGOc-reeks, nummer 1, Groningen, 2001, 32 pagina's
ISBN-10 90-367-1460-5

Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag

Zelfbeoordelvingsvragenlijsten voor het vaststellen van problemen in het
interpersoonlijke functioneren
Handleiding
A. de Jong en P.M. van der Lubbe
RGOc-reeks, nummer 2, Groningen, 2001, 62 pagina's
ISBN-10 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-10 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-10 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-10 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-10 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-10 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-10 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-10 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-13 978-90-367-2431-9

**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-10 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**

Proefschrift
Peter C.A.M. den Boer
RGOc-reeks, nummer 12, Groningen 2006, 198 pagina's
ISBN-10 90-367-2714-6

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

Proefschrift
Lex Wunderink
RGOc-reeks, nummer 13, Groningen 2006, 184 pagina's
ISBN-10 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-10 90-367-1966-6

Economic evaluation in mental healthcare

Assessing the cost-effectiveness of interventions for patients with major
depressive disorder or schizophrenia in the context of the Dutch healthcare
system
Proefschrift
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

Proefschrift

Marieke 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.

Proefschrift

Stynke Castelein

RGOc-reeks, nummer 18, Groningen, 2009, 147 pagina's.
ISBN 978-90-367-3689-3

Nait soez'n, moar deurbroez'n met elkaar: de psychiatrische woonzorg is nog lang niet klaar

Een onderzoek naar de woonkwaliteit van zelfstandig wonenden met langdurige psychiatrische problematiek in Groningen

A.D. Caro-Nienhuis (RGOc), C. de Heer-Wunderink (RGOc), A. Dompeling (GGz Cliëntenplatform), A. Messchendorp (GGz Cliëntenplatform), L. Tan (GGz Cliëntenplatform)
RGOc-reeks, nummer 19, Groningen, 2009, 94 pagina's.
ISBN 978-90-367-3848-4

Betrokkenheid in kaart gebracht

Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ

Jooske T. van Busschbach, Kerstin J.K. Wolters, Hannie P.A.T. Boumans
RGOc-reeks nummer 20, Groningen, 2009, 141 pagina's.
ISBN 978-90-367-3890-3

Pharmacogenetics of Antipsychotic-Induced Parkinsonism and Tardive Dyskinesia:

a Focus on African-Caribbeans and Slavonic Caucasians

Proefschrift

Asmar Al Hadithy

RGOc-reeks nummer 21, Groningen, 2009, 171 pagina's.
ISBN 978-94-607-0001-9

De RIBW doet mee

Functioneren en tevredenheid van cliënten die woonbegeleiding ontvangen van de RIBW's, de tweede fase van het UTOPIA-onderzoek.

C. de Heer-Wunderink, E. Visser, A.D. Caro-Nienhuis, S. Sytema, D. Wiersma
RGOc-reeks nummer 22, 2009, 134 pagina's.
ISBN 978-90-367-4094-4

Drug safety in patients with psychotic disorders

Proefschrift

Susanne Gabriele Schorr

RGO-reeks nummer 23, Groningen, 2010, 125 pagina's.

ISBN 978-94-607-0007-1

Desired and undesired effects of antipsychotic treatment from a patients perspective:

The psychometric evaluation of a self-rating instrument

Proefschrift

Hugo Arnout Wolters

RGO-reeks nummer 24, Groningen, 2010, 137 pagina's.

ISBN 978-90-367-4129-3

