

# Jaarverslag 2010

Rob Giel Onderzoekcentrum

## Onderzoek

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

RGOC



April 2011

# 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. 16)

Marten Veldthuis (p. 6)

Trouw (p. 14)

## **Vormgeving**

Extra Bold, Groningen

## **Druk- en bindwerk**

Grafische Industrie de Marne, Leens

## **Rob Giel Onderzoekcentrum**

Universitair Centrum Psychiatrie, locatie Triadegebouw  
(ingang 24),

1<sup>ste</sup> 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](mailto:RGOc@med.umcg.nl)

Website: [www.RGOc.nl](http://www.RGOc.nl)

# Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van 2010 met de gebruikelijke beschrijving van de verschillende onderzoeken in de noordelijke ggz. Het overzicht is omvangrijk en toont een uitbreiding van de activiteiten. Er is sprake van een afronding van dataverzameling van diverse projecten zoals het arbeidsrehabilitatie project (SCION, samen met het Trimbosinstituut), het onderzoek onder ambulante patienten in forensische psychiatrie (RACE), de eerste follow-up van het landelijke psychosen onderzoek (GROUP), de 7-jaars follow-up van het MESIFOS-onderzoek alsmede de pilot naar vaktherapie in het noorden van het land. Kortom, 2011 wordt een jaar van oogsten wat betreft publicaties, rapportages, presentaties en promoties.

Het verslag jaar werd ook gekenmerkt door bezinning op de naaste toekomst. Ik zal op 7 juli 2011 mijn afscheidsymposium houden, waarna ik me uit de meeste activiteiten zal terugtrekken al blijf ik de komende jaren nog wel bezig met de begeleiding van diverse promovendi.

De disciplinegroep psychiatrie heeft zich na de komst van prof. dr. R.A.Schoevers als opvolger van prof.dr. R.J. van den Bosch gebogen over de vraag hoe het eigen onderzoeksprogramma inhoudelijk vorm te geven (w.o. meer focus op affectieve stoornissen) en wat de plaats van het RGOc daarin zal zijn. Met de partners van de regionale ggz wordt intensief overlegd wat de betekenis hiervan is voor doel en richting van het onderzoek naar behandeling en zorg in de ggz en uiteraard ook hoe verder met het RGOc.



Verder zijn besprekingen gevoerd met de raden van bestuur van Mediant en Dimence die er toe hebben geleid dat beide instellingen per 1 april 2011 zich aansluiten bij het RGOc. Dit is een verheugende mijlpaal die na tien jaar wordt bereikt en betekent een belangrijke versterking van onze onderzoeksactiviteiten.

We kunnen met vertrouwen de toekomst tegemoet zien.

Prof. dr. Durk Wiersma  
*Programmaleider*



# Inhoudsopgave

## Jaarverslag 2010

Het Rob Giel Onderzoekcentrum (informatie in de kaders)	6, 8
Onderzoeksprogramma	9
Samenwerking	11
Financiën	12
Het jaar 2010	13
Organisatie	20
▶ Organisatie	22
▶ Medewerkers	26

## Onderzoek, de stand van zaken

Programma en werkwijze	31
Overzicht onderzoeksprojecten	32
Abstracts onderzoeksprojecten	38
Afgerond onderzoek	109

## Publicaties

Publicaties 2010	112
RGOc reeks	118

# Het Rob Giel Onderzoekcentrum

## Historie

De vroegere afdeling Sociale Psychiatrie, van 1969 tot 1994 onder leiding van hoogleraar Rob Giel (1930-2009), 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.

## 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.



# Jaarverslag 2010

# 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 vijf 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), ouderenpsychiatrie (coördinator Oude Voshaar) 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, Drenthe en Overijssel – 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 behandelaar/onderzoekers bij de ggz-instellingen nauwer bij het wetenschappelijk onderzoek van het Universitair Centrum Psychiatrie te betrekken. Primaire doelstelling van het RGOc is de bevordering van onderzoek naar kwaliteit en effectiviteit van psychiatrische behandeling in de noordelijke geestelijke gezondheidszorg. Het RGOc vormt tevens een brug tussen hulpverleners in de praktijk en wetenschappelijke onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) die werken aan gemeenschappelijke vraagstellingen.



# 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
- ▶ epidemiologische en meer fundamentele aspecten van stoornisgericht onderzoek
- ▶ psychometrisch onderzoek

De nadruk valt op de meer ernstige 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.

## RGOc 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 - thans als gefuseerde instelling onder de naam GGZ Centraal - 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 (programmaleider) en Erwin Veermans (hoofd ICT); de programmeurs zijn Samuel Esposito en Marten Veldthuis en de systeembeheerder is Herman Hegeman.

Voortschrijdende inzichten maken dat Register, met zijn nadruk op zorgconsumptiegegevens, en RoQua met betrekking tot functionele gegevens van de behandelde patiënten (over symptomen, functioneren, tevredenheid, kwaliteit van leven) op termijn in elkaar overgaan. Dat betekent dat ter evaluatie van zorgprogramma's en zorgpaden beide typen van gegevens aan elkaar gekoppeld zullen worden (o.a. ook ten behoeve van benchmarking op gelijkende niveaus en omschreven doelgroepen).

## **RGOc 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 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. De kernformatie bestaat uit dr. S. Sytema, projectleider, mw. dr. E. Visser, onderzoeker en drs. E. Veermans, database manager.

# 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 met name 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 zijn gezamenlijk twee landelijke multicenter RCT's uitgevoerd, beide op het gebied van de rehabilitatie en in de fase van afronding: 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. Ook dit onderzoek bevindt zich in de afrondingsfase.

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

Een 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

# Financiën

(Praag), Bulgarije (Sofia), Italië (Triëste), Nederland (Groningen), Polen (Wroclaw), Griekenland (Athene), Portugal (Lissabon). Deze standaard onder de naam Quality Indicator for Rehabilitative Care (QuIRC) is de eerste internationaal erkende methode om de kwaliteit van zorg voor mensen met langdurige geestelijke gezondheidsproblemen in psychiatrische woonvoorzieningen te beoordelen. Dit gebeurt op zeven gebieden: leefomgeving, therapeutische omgeving, behandelingen en interventies, zelfbestuur en autonomie, sociaal netwerk, burgerrechten en op herstelgerichte zorg.

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).

## Rob Giel Lezing

**Rob Giel-lezing: De blijvende relevantie van cognitieve stoornissen.**

Tijdens het zesde schizofreniecongres - op 18 november 2010 - werd de Rob Giel Lezing gehouden door prof. dr. R.J. van den Bosch, psychiater, emeritus hoogleraar Psychiatrie, UMC Groningen onder de titel 'De blijvende relevantie van

cognitieve stoornissen'. Deze lezing ging over de relevantie van cognitieve stoornissen voor het begrip van schizofrenie en voor het behandelbeleid, en eventueel veranderde inzichten.

De slides van deze lezing staan op de website van Kenniscentrum Phrenos, bereikbaar via [www.phrenos.nl](http://www.phrenos.nl) onder de knop 'archief congressen', gevolgd door 'plenaire inleidingen'.

De Rob Giel lezing is in 2008 door de Schizofreniestichting ingesteld als eerbetoon aan Rob Giel (1930-2009), emeritus hoogleraar Sociale Psychiatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen van 1969 tot 1994, en grondlegger van de psychiatrische epidemiologie. De Rob Giel Lezing wordt jaarlijks tijdens het Schizofreniecongres gehouden. Eerdere sprekers waren dr. C.J. Slooff en dr. J.T.P.M. Dröes.



© Universiteitsmuseum, Rijksuniversiteit Groningen

## Bestuurlijke activiteiten programmaleider RGOc

In het verslagjaar was prof. dr. Durk Wiersma

- ▶ bestuurslid van het Kenniscentrum Phrenos, ontstaan uit de fusie van de Schizofreniestichting en het Kenniscentrum Rehabilitatie;
- ▶ lid van de programmacommissie Praktijkzorg Projecten in het kader van het Geestkrachtprogramma van ZonMW
- ▶ lid van de Raad van Toezicht van Mediant.

## In memoriam

**Dr. E.A.H.M. Geerts**

onderzoeker bij GGZ Friesland

Erwin Geerts is op 30 augustus 2010 overleden. Hij werd een week eerder tijdens een storm getroffen door een zware tak en lag sindsdien op de intensive care van het UMCG.

Erwin kwam in 1992 als Assistent in Opleiding te werken bij wat toen nog de afdeling Biologische Psychiatrie heette. Hij promoveerde in 1997 op nonverbale communicatie bij mensen met een depressie. Vanaf 2006 werkte hij bij de Dienst Psychosociale Begeleiding van het UMCG, inmiddels opgegaan in het Wenckebach Instituut. Daarnaast begon hij in die tijd als onderzoeker bij GGZ Friesland en maakte hij deel uit van het Rob Giel Onderzoekcentrum. Op beide plekken werkte hij tot het moment van zijn overlijden. Erwin werd 44 jaar oud. Wij zullen ons hem herinneren als een gedreven en betrokken onderzoeker.

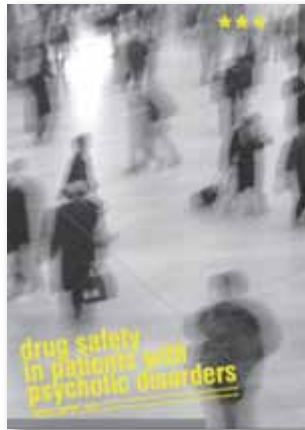


© Trouw

## Promoties

### 8 januari 2010: promotie Susanne Schorr 'Drug safety in patients with psychotic disorders'

Op vrijdag 8 januari 2010 promoveerde Susanne Schorr om 14.45 uur aan de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen, op het proefschrift 'Drug safety in patients with psychotic disorders'. Promotores waren prof.dr. K. Taxis en prof.dr. J.R.B.J. Brouwers, en de copromotores dr. R. Bruggeman en dr. C.J. Slooff. Susanne Schorr onderzocht verschillende aspecten van medicatieveiligheid bij patiënten met psychotische aandoeningen. Zij toonde aan dat de in deze populatie voorgeschreven medicatie vaak niet rationeel is en kan worden verbeterd. Ook keek zij naar therapietrouw bij eerste en tweede generatie antipsychotica en naar bijwerkingen in samenhang met een verhoogd cardiovasculair en metabool risico. Voor bepaalde patiënten kan het toepassen van de antipsychotische medicatie een interventie zijn die tot gewichtsverlies leidt. Hierdoor zou het cardiovasculair en metabool risico kunnen dalen. Het proefschrift van Susanne Schorr is verschenen als deel 23 in de RGOc-reeks.



### 27 januari 2010: promotie Hugo Wolters 'Desired and undesired effects of antipsychotic treatment from a patients perspective: the psychometric evaluation of a self-rating instrument'

Hugo Wolters promoveerde op woensdag 27-1-2010 aan de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit der Medische

Wetenschappen op het proefschrift 'Desired and undesired effects of antipsychotic treatment from a patients perspective: the psychometric evaluation of a self-rating instrument'. Promotores waren prof.dr. D. Wiersma en prof.dr. R.J. van den Bosch, dr. H. Knegtering was copromotor. Hugo Wolters onderzocht de effecten van antipsychotica vanuit het perspectief van de patient met behulp van een zelfinvullijst, de Subjects Reaction in Antipsychotics (SRA). 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. Het proefschrift van Hugo Wolters is verschenen als deel 24 in de RGOc-reeks.



**9 november 2010: promotie  
Peter de Rijk 'Bidden in de  
GGZ. Ontwikkeling en evaluatie  
van een cursus 'bidden' als  
interventie in de geestelijke  
gezondheidszorg'**

Peter de Rijk, theoloog en geestelijk verzorger bij Lentis, promoveerde op 9 november 2010 aan de Universiteit van Tilburg op het proefschrift 'Bidden in de GGZ. Ontwikkeling en evaluatie van een cursus 'bidden' als interventie in de geestelijke gezondheidszorg'. Uit zijn onderzoek bleek dat chronisch psychiatrische patiënten baat kunnen hebben bij het volgen van een bidcursus. Peter de Rijk ontwikkelde de bidcursus zelf naar aanleiding van vragen van patiënten. In de huidige, grotendeels seculiere samenleving is het voor veel mensen niet meer zo duidelijk hoe je kunt bidden. De resultaten wezen uit dat de deelnemers na afloop beter kunnen bidden en daar meer tevreden over zijn. Ze vinden bovendien niet alleen meer steun in hun geloof, maar zoeken ook minder steun bij anderen. De Rijk pleit ervoor de cursus onder grotere groepen patiënten in andere instellingen verder te verfijnen.



## Symposia

### 27 januari 2010: symposium 'Voor- en nadelen van antipsychotica in de visie van de patiënt'

Het Universitair Centrum Psychiatrie en het Rob Giel Onderzoekcentrum van het UMCG hebben samen met Lentis en GGz Friesland een lunchsymposium onder de titel: 'Voor- en nadelen van antipsychotica in de visie van de patiënt' georganiseerd in het kader van de promotie van Hugo Wolters op 27 januari 2010. Sprekers: prof.dr. E. Hoencamp (Leiden), drs. H.A. Wolters (Leeuwarden), dr. L. de Haan (Amsterdam) en prof.dr. D. Naber (Hamburg). Dit symposium is geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.



### 7 december 2010: symposium RGOc 'Over Vaktherapie en over Routine Outcome Monitoring (ROM), met een blik op de toekomst'

Op 7 december 2010 werd het tiende RGOc-symposium gehouden in theater De Kimme, Lentis, Zuidlaren. Het programma van dit tiende RGOc-symposium is gewijd aan Vaktherapie en Routine Outcome Monitoring (ROM), twee belangrijke onderwerpen die betrekking hebben op de verdere onderbouwing van de effectiviteit en transparantie van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland in een tijd die nadrukkelijk vraagt om toepassing van evidence based richtlijnen en om benchmarking teneinde de bekostiging van de zorg te onderbouwen.



Vaktherapieën worden weliswaar al jaar en dag op tamelijk grote schaal toegepast in ambulante en (dag)klinische settings, maar er is nog weinig onderzoek gedaan waaruit duidelijk wordt wat hun specifieke werking is en wat het bijdraagt aan het herstel van patiënten. Toch is de opvatting tamelijk algemeen dat deze therapieën - psychomotorische therapie, beeldende therapie, muziektherapie, dramatherapie en danstherapie – nuttig en waardevol zijn en ook aan veel patiënten worden gegeven.



Het tweede deel van de middag was gewijd aan de Routine Outcome Monitoring, kortweg ROM of ook wel routinematige uitkomst meting genoemd. Aan de orde kwamen de relaties tussen evidence based behandelen, (gerandomiseerd) onderzoek en ROM, ROM in de ACT-trial in Fryslân, ROM in het Patiënt Volgstelsel bij Lentis, en het PHAMOUS protocol voor psychosen.

Dit symposium is geaccrediteerd door de Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

### Het RGOc symposium 'Over Vaktherapie en over Routine Outcome Monitoring (ROM), met een blik op de toekomst'



## Nieuwsbrieven

In 2010 zijn er drie elektronische nieuwsbrieven van het RGOc verschenen. De RGOc- nieuwsbrief informeert geïnteresseerden over de laatste ontwikkelingen op het gebied van onderzoek, subsidies, promoties en publicaties. De nieuwsbrief wordt alleen toegestuurd aan mensen die zich hiervoor aangemeld hebben. Aanmelden kan via de website van het RGOc, [www.RGOc.nl](http://www.RGOc.nl). Eind 2010 waren er 284 abonnees.

In 2010 zijn er verder nieuwsbrieven verschenen van de GROUP-studie. Alle nieuwsbrieven zijn te downloaden vanaf de website [www.RGOc.nl](http://www.RGOc.nl).

## Nieuwe uitgaven in de RGOc-reeks

Naast de proefschriften van Susanne Schorr (deel 23) en Hugo Wolters (deel 24) is er nog een publicatie verschenen in de RGOc-reeks:

### **Ontwikkelingen in de RIBW: Tweede prevalentietelling in het kader van het UTOPIA-onderzoek.**

In opdracht van de RIBW Alliantie is in 2006 het UTOPIA-onderzoek gestart bij de RIBW's met als doel de effectiviteit van de door de RIBW geleverde woonzorg (begeleiding) vast te stellen. Tijdens de eerste inventarisatiefase in 2006 zijn de RIBW-instellingen en hun cliëntenpopulatie in kaart gebracht. Om ontwikkelingen in het aanbod en de cliëntenpopulatie in kaart te kunnen brengen, is deze prevalentietelling in 2009 herhaald. In deze derde UTOPIA-publicatie gaan we in op de ontwikkelingen in de capaciteit van het beschermd wonen en het begeleid zelfstandig wonen, op een aantal organisatorische ontwikkelingen en ten slotte op de samenstelling van de cliëntenpopulatie. Telkens wordt een vergelijking gemaakt met de meting in 2006.

Ontwikkelingen in de RIBW is verschenen als deel 25 in de RGOc-reeks.

### **Ontwikkelingen in de RIBW: Tweede prevalentietelling in het kader van het UTOPIA-onderzoek.**

A.D. Caro-Nienhuis, C. de Heer-Wunderink, S. Sytema, D. Wiersma (2010). ISBN 978-90-367-4431-7



## Verworven subsidies

- ▶ Rapportage van incidenten met geweld tegen cliënten met ernstige psychiatrische problematiek met hulp van routinematige uitkomstmonitoring; een prevalentie studie met aandacht voor de validiteit van de screening en klinische implicaties. (VICTROM, € 80.000)
- ▶ Effectiever werken aan rehabilitatiedoelen (ZonMw, € 45.000)
- ▶ Leefstijlinterventie (ZonMw en GGZ Friesland, € 250.000)

### Subsidie verkregen voor onderzoek naar geweld tegen mensen in zorg bij de GGZ (VICTROM)

Vanuit het NWO programma 'Geweld tegen psychiatrische patiënten' werd een aanvraag gehonoreerd voor een studie naar de prevalentie van geweldsincidenten rondom cliënten in zorg bij de GGZ via routinematige uitkomstmonitoring (ROM). Daarbij wordt vergeleken in hoeverre de rapportages van hulpverleners en cliënten overeen komen en wordt een instrument ontwikkeld om de communicatie hierover te vergemakkelijken. Een belangrijk doel van de studie is om te komen tot een instrument dat eenvoudig toegevoegd kan worden aan de ROM en dat ook in de klinische praktijk ingezet kan worden. Als een extra bron van informatie worden interviews gehouden met 50 cliënten waarbij de nadruk ligt op hun ervaringen en de manier waarop zij hierover met anderen informatie uit willen wisselen.

Onderzoekers: Jooske van Busschbach en Sjoerd Sytema samen met Rikus Knegtering (Lentis), Cees Slooff en Bertus Jeronimus (GGZ Drente), Lex Wunderink (GGZ Friesland), Richard Bruggeman (UCP) en Lies Koorevaar (Hanzehogeschool). De officiële title: 'Reports of incidents with violence in routine outcome assessments in mental health care: a prevalence study with a focus on validity of screening and clinical implications'.

## Leefstijlinterventie

In het leefstijlonderzoek wordt gekeken naar het effect van leefstijlinterventies bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (ook wel Severe Mentally Ill genoemd) die verblijven in een beschermde of klinische woonvorm. Het doel is het bestuderen van de (kosten)effectiviteit van een gecombineerde leefstijlinterventie (voeding en beweging) op het cardiometabool risico bij SMI patiënten. De opzet is een cluster gerandomiseerde trial: teams van GGZ Friesland en Lentis worden at random toegewezen aan de interventie- of controleconditie. In de interventieconditie wordt een leefstijlprogramma ingevoerd, de controleconditie krijgt 'care as usual'.

Bewoners van de interventie en controlegroepen worden voorafgaand, na 3 maanden en na afloop van de interventie gemeten met de reguliere ROM (Routine Outcome Monitoring) screening. Daarnaast voeren de leefstijladviseurs een fitheidstest uit, de zogenaamde Zes Minuten Wandeltest. Hierin moeten bewoners in 6 minuten zoveel mogelijk meters afleggen. De fitheid is een maat die heel gevoelig is voor verandering; met een paar keer per week enige lichaamsbeweging zie je al vooruitgang. De ROM screening biedt ook de mogelijkheid om het effect van de leefstijlinterventie op negatieve symptomen, depressieve gevoelens en kwaliteit van leven te meten. Ook de zorgconsumptie van bewoners wordt in kaart gebracht, waardoor we na afloop van de interventie uitspraken kunnen doen over de kosteneffectiviteit van de interventie.

Onderzoekers: Frederike Jörg (GGZ Friesland), Eva Corpeleijn (Disciplinegroep Epidemiologie, UMCG). Officiële titel van het onderzoek: Effectiviteit van leefstijlinterventies in de psychiatrie.

# 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, vanaf 1 juni 2010 prof.dr. R.A. Schoevers), met de programmaleider (prof.dr. D. Wiersma) als adviseur. De stuurgroep beslist over de financiële randvoorwaarden voor de uitvoering van het onderzoeksprogramma. Het voorzitterschap berust bij 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* 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, Raad van Bestuur GGZ Drenthe  
Drs. C.L. Bruinsma, Raad van Bestuur Lentis  
Prof. dr. R.J. van den Bosch, Bestuurslid Onderwijs, Onderzoek en Opleiding UCP/UMCG (tot 1 juni 2010)  
Prof. dr. R.A. Schoevers, Bestuurslid Onderwijs, Onderzoek en Opleiding UCP/UMCG (vanaf 1 juni 2010)

### 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:**

drs. G. van de Willige  
mw. drs. A.A. Bartels  
mw. dr. S. Castelein  
mw. drs. L. Aerts  
mw. drs. N.A.C. Troquete

### **Wetenschappelijk Beraad**

Prof. dr. D. Wiersma, programmaleider RGOc  
Dr. R.H.S. van den Brink, senioronderzoeker RGOc  
Dr. S. Sytma, senioronderzoeker RGOc  
Mw. dr. J.T. van Busschbach, senioronderzoeker RGOc  
Drs. L. Timmerman, a-opleider GGZ Drenthe  
Drs. C.F.A. Milders, a-opleider Lentis  
Drs. P. Mul, p-opleider Lentis  
Mw. dr. S. Castelein, onderzoeker Lentis en RGOc  
Dr. H. Knegtering, senior-onderzoeker Lentis en RGOc  
Dr. A. Wunderink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Friesland  
Drs. M. Steendam, p-opleider GGZ Friesland  
Mw. dr. F. Jörg, senioronderzoeker GGZ Friesland  
Dr. C.J. Slooff, senior-onderzoeker GGZ Drenthe  
Mw. drs. A. Meijer, p-opleider GGZ Drenthe  
Mw. drs. L.M. Drost, beleidsmedewerker/onderzoeker GGZ Drenthe  
Mw. dr. C.J.M. van Velzen, p-opleider UCP

### **Redactieraad**

Mw. drs. A.A. Bartels  
Dr. R.H.S. van den Brink, voorzitter  
Mw. M. Messchendorp, secretaris  
Dr. S. Sytma

### **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. T.W.D.P. van Os, behandelaar/senior-onderzoeker GGZ Friesland  
Mw. dr. M. Lancel, senior-onderzoeker GGZ Drenthe  
Drs. E. Schuringa, onderzoeker FPC Dr. S. van Mesdag  
Dr. M. Spreen, senior-onderzoeker FPC Dr. S. van Mesdag  
Dr. K.H. Drieschner, senior-onderzoeker Hoeve Boschoord  
Mw. drs. B.L. Hesper, behandelaar/onderzoeker Hoeve Boschoord  
Dr. E. Blaauw, manager/onderzoeker VNN  
Mw.dr. I. Timmerman, behandelaar/onderzoeker Veldzicht  
Mw. drs. H. Meffert, onderzoeker FPC Dr. S. van Mesdag  
Mw. S. Kremer, onderzoeker FPC Dr. S. van Mesdag  
Drs. H. Bokern, behandelaar/onderzoeker FPC Dr. S. van Mesdag  
Drs. J. van Veen, behandelaar/onderzoeker FPC Dr. S. van Mesdag

### **Wetenschappelijk platform**

In het jaar 2010 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc 92 personen, onder wie 25 senior-onderzoekers, 12 behandelaar/senior-onderzoekers en 27 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 17 psychiaters 4 fte voor hun rekening nemen.

# Promovendi ultimo 2010

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-Velthuis, 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 Friesland	Verplegings-wetenschapper	Onderzoeker	prof.dr. D. Wiersma; copromotoren: dr. A. Wunderink en dr. S. Sytema
Dlabac-de Lange, Jozarni	UMCG	Psychiater i.o.	Behandelaar	prof.dr. A. Aleman; copromotor: dr. H. Knegtering
Drost, Louisa	GGZ Drenthe	Psycholoog	Beleidsmedewerker	prof.dr. G. Schippers; copromotoren.: dr. S. Sytema, prof.dr. P. Cuijpers
Emerencia, Ando	Rijksuniversiteit Groningen	Computing scientist	AIO	prof.dr. N. Petkov, prof.dr. M. Aiello, prof.dr. D. Wiersma
Es, Frank van	UMCG	Psychiater	Behandelaar/ onderzoeker	prof.dr. D. Wiersma, prof.dr. R.A. Schoevers; copromotor: dr. R. Bruggeman
Faber, Gunnar	De Grote Rivieren	Psychiater	Behandelaar	prof.dr. R. v.d. Bosch, prof.dr. D. Wiersma
Heer-Wunderink, Charlotte de	UMCG	Neurolingüïst	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, copromotor: dr. M.T. Appelo
Kortrijk, Hans	Bavo Europoort	Psycholoog	Promovendus	Prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. D. Wiersma
Kranenburg, Grieke van	GGZ Drenthe	Psycholoog	Behandecoördinator/ onderzoeker	Prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. R.H.S. van den Brink
Krieke, Lian van der	UMCG	Psycholoog	AIO	prof.dr. Durk 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	UMCG	Medisch bioloog	Promovendus	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

**Titel of onderwerp proefschrift**

**(Geplande)  
promotiedatum**

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
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
Cognitie, outcome en schizofrenie	2014
Neurocognitie bij eerste psychosen	2012
Het UTOPIA-onderzoek: De woonbegeleiding en de clientenpopulatie 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
ACT, ROM en uitkomst	2012
Effects of compulsory treatment for homeless subjects who are suffering from both addiction and mental health problems.	2014
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

Naam	Instelling	Discipline	Positie	Promotor(en)
Scheffers, Mia	Hogeschool Windesheim Zwolle	Bewegingswetenschapper	Docent PMT	prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. R. Bosscher
Scholte-Stalenhoef, Anne Neeltje	UMCG	Psychiater	Psychiater	Prof.dr. D. Wiersma, prof.dr. R.A. Schoevers
Schuringa, Erwin	Mesdagkliniek	Psycholoog	Onderzoeker	prof.dr. D. Wiersma
Swart, Marte	UMCG	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	Promovendus	prof.dr. R.P. Stolk, prof.dr. H. Snieder; copromotor: dr. R. Bruggeman
Velde, Jorien van der	UMCG	psycholoog	AIO	prof.dr. A. Aleman, prof.dr. D. Wiersma; copromotoren: dr. R. Bruggeman, drs. L. van der Meer
Vos, Annerieke de	GGZ Drenthe	psycholoog	Promovendus	prof.dr. A. Aleman, prof.dr. D. Wiersma; copromotor: dr. G.M.H. Pijnenborg, drs. L. van der Meer



**Titel of onderwerp proefschrift**

**(Geplande)  
promotiedatum**

Het meten van lichaamsbeleving

2014

Coping en schizofrenie

2013

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

Emotion regulation in schizophrenia

2013

Insight in schizophrenia: the role of meta-cognition

2015

# Medewerkers

Naam	Instelling	Discipline	Positie
<b>Onderzoekers</b>			
Aerts, Liza	UMCG	Politicooloog	Onderzoeker
Appelo, Martin	Het Behouden Huys	Psycholoog (dr)	Hoofdonderzoeker
Arends, Johan	GGZ Drenthe	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Blaauw, Eric	VNN	Psycholoog (dr)	Manager/onderzoeker
Blijd-Hoogewys, Els	Lentis	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Rosemarie de	UMCG	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Bokern, Hein	Mesdagkliniek	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Bos, Elske	Lentis	Bioloog/filosoof (dr)	Senior-onderzoeker
Brink, Rob van den	UMCG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Broer, Jan	GGD Groningen	Arts-epidemioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Brouwers, Rob	Hoeve Boschoord	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Bruggeman, Richard	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Busschbach, Joeske van	UMCG	Pedagoog (dr)	Senior-onderzoeker
Castelein, Stynke	Lentis	Socioloog (dr)	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/onderzoeker
Groot, Marieke de	UMCG	Verpleegkundige (dr)	Onderzoeker
Hartman, Catharina	Accare	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Horwitz, Ernst	UMCG	Psychiater	Medisch clusterhoofd/psychiater
Jenner, Jack	UMCG/Lentis	Psychiater (dr)	Behandelaar
Jörg, Frederike	GGZ Friesland	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Klein, Hans	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Knegtering, Rikus	Lentis	Psychiater (dr)	Senior onderzoeker/behandelaar
Kremer, Swanny	Mesdagkliniek	Maatschappelijk werkster	Onderzoeker
Lammeren, Anne van	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Lancel, Marike	GGZ Drenthe	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Looman, Nicole	Martini Ziekenhuis	Apotheker	onderzoeker
Meffert, Harma	Mesdagkliniek	Psycholoog	Onderzoeker
Nieboer, Roeline	GGZ Friesland	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker

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

Nienhuis, Fokko	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Os, Titus van	GGZ Friesland	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Oud, Marian	UMCG	Huisarts (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Pennings, Els	Lentis	Neuropsycholoog	Behandelaar
Pijnenborg, Marieke	GGZ Drenthe	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Rijk, Peter de	Lentis	Theoloog/geest. verzorger (dr)	Onderzoeker
Schneider, Harald	Lentis	Psychiater	Directeur Behandelzaken
Slooff, Cees	GGZ Drenthe	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Smid, Dick	UMCG	Neuropsycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Spreen, Marinus	Mesdagkliniek	Socioloog (dr)	Onderzoeker
Stant, Dennis	UMCG	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Sytema, Sjoerd	UMCG	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Tholen, Fons	UMCG	Psychiater (dr)	Chef de clinique
Timmerman, Irma	Mesdagkliniek	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Veen, Jan van	Mesdagkliniek	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 Drenthe	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Wolters, Hugo	GGZ Drenthe	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker

### ICT medewerkers

Beek, Jorn van de	UMCG	Ontwikkelaar ICT	Ontwikkelaar ICT
Esposito, Samuel	UMCG	Ontwikkelaar ICT	Ontwikkelaar ICT
Hegeman, Herman	UMCG	Systeembeheerder	Systeembeheerder
Veermans, Erwin	UMCG	Datamanager	Datamanager
Veldthuis, Marten	UMCG	Ontwikkelaar ICT	Ontwikkelaar ICT

Naam	Instelling	Discipline	Positie
<b>Overige medewerkers</b>			
Berkelmans, Hans	Lentis	Onderzoeker	Onderzoeker
Blaauw, Wietse	GGZ Friesland	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
Bous, Han	UMCG	Researchassistent	Researchassistent
Caro-Nienhuis, Annemarie	UMCG	Onderzoeksmedewerker	Onderzoeksmedewerker
Cremer, Ton	UMCG	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
Duijndam, Frans	Lentis	Onderzoeksassistent	Onderzoeksassistent
Hag, Erna van 't	UMCG	Onderzoeksmedewerker	Onderzoeksmedewerker
Janssen, Wim	GGNet Gelderland Oost	Researchassistent	Researchassistent
Kooistra, Jaap	GGZ Friesland	Researchassistent	Researchassistent
Lugtenberg, Tineke	Lentis	Onderzoeksassistent	Onderzoeksassistent
Messchendorp, Martha	UMCG	Communicatiemedewerker	Stafassistent
Mulder, Aukelien	UMCG	Onderzoeksassistent	Onderzoeksassistent
Touw, Klaas Pieter	GGZ Drenthe	Researchassistent	Researchassistent
Veenstra, Minie	UMCG	Researchassistent	Researchassistent

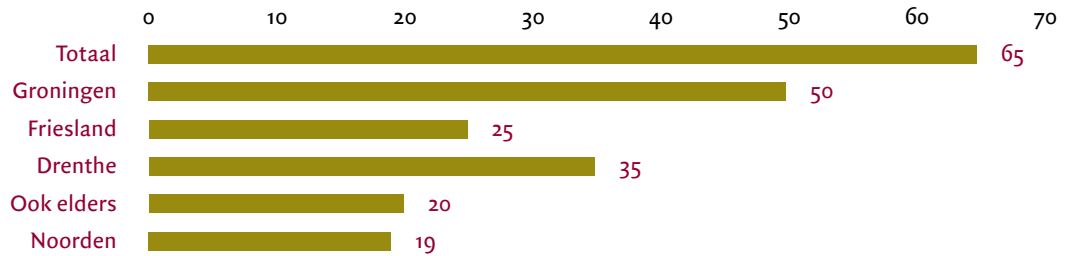
**Niet in deze lijst opgenomen:**

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.

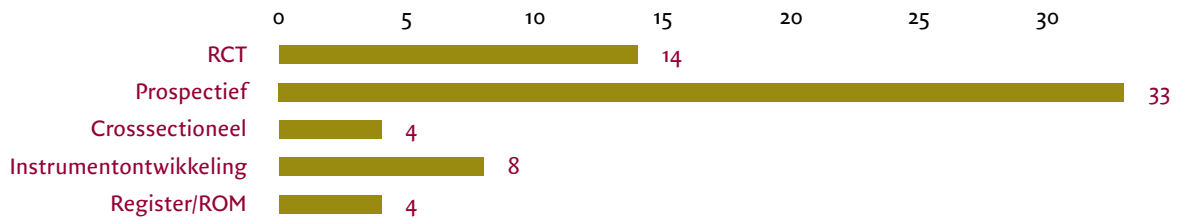
# Onderzoek

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

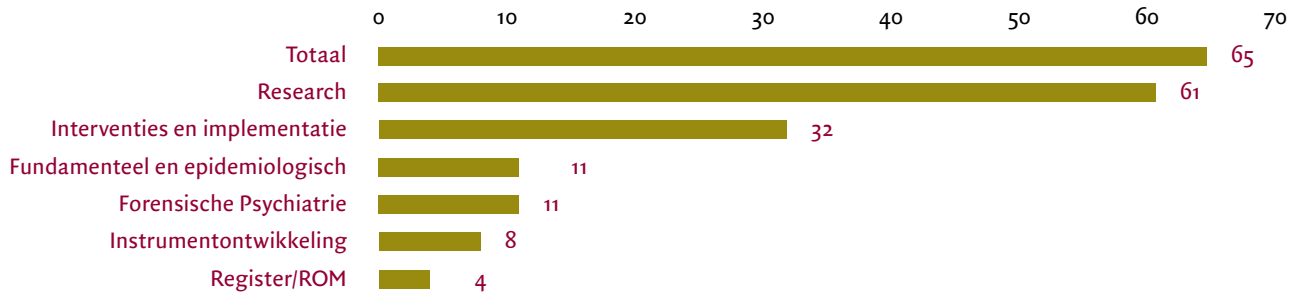
### Aantal onderzoeken, naar locatie



### 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 65 omschreven projecten die door het RGOc worden begeleid of ondersteund. 50 onderzoeken lopen alleen of mede in Groningen, 25 in Friesland en 35 in Drenthe. Aan 20 onderzoeken werken ook instellingen elders (in Nederland of Europa) mee. In 19 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, acht betreffen instrumentontwikkeling en er zijn elf op het gebied van de forensische psychiatrie. Vier projecten betreffen registerregistratie of routine outcome monitoring.

Het type onderzoek is bij 14 een randomized controlled trial (RCT), bij 33 een prospectief onderzoek, bij vier een crosssectioneel onderzoek, en bij acht instrumentontwikkeling. Meestal gaat het om een of andere vorm van een psychosociale interventie (therapie, training, cursus, zelfhulp, vormen van rehabilitatie). Voor het overzicht van de onderzoeksprojecten zie pagina 32.

# Overzicht onderzoeksprojecten

Acronym

Titel

## 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
SCION	Kosten-effectiviteit van het IPS-model voor mensen met ernstige psychische stoornissen: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek
IRB	Effectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering
Onderzoek HoOp	Onderzoek IRB in de ouderenzorg: implementatie en effectiviteit van scholing van een grote groep primaire hulpverleners binnen Dignis
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 <a href="http://www.Survivalkid.nl">www.Survivalkid.nl</a> , een website ter ondersteuning van jongeren met een gezinslid dat psychische problemen heeft (inclusief verslaving).
CAT	Cognitieve Adaptatie Training in Nederland: een verpleegkundige interventie om het dagelijks functioneren van mensen met schizofrenie te verbeteren
I-CGT	Pilot onderzoek I-CGT; een studie naar de resultaten van de I-CGT als individueel hulpmiddel bij cognitieve gedragstherapie
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
Zelfhelend vermogen	Zelfhelend vermogen
Hartcoherentie	Effectiviteit van hartcoherentietraining
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
Herstelprogramma Wilhelminaoord	Herstelprogramma Wilhelminaoord: effect op kwaliteit van leven en functioneren bij bewoners van Wilhelminaoord
UTOPIA	Residentiele en Ambulante Woonzorg in de Geestelijke Gezondheidszorg
Integrale Psychiatrie	Complementaire en alternatieve geneeswijzen en psychiatrie





Pagina	Populatie	RCT	Prosp.	Crosss.	Eindjaar	Onderzoeker(s)/projectleider(*)
38	268		■		doorlopend	Sytema/Conrad/Neeleman
39	50		■		2010	de Rijk*/van Uden, Universiteit van Tilburg
40	150	■			2011	van Apeldoorn*/Mersch/den Boer
41	200	■			2011	Kroon/van Busschbach*/Michon/van Erp/van Weeghel/Wiersma/Aerts/Stant
42	156	■			2011	van Busschbach*/Swildens/Kroon/Michon
43					2013	van Busschbach*/van den Brink/Batelaan
44	>200	■			2011	Sytema/Wunderink*
45	>100	■			2013	van der Krieke/Wiersma/Sytema*/Emerencia/Aiello/Petkov
46	>500		■		2013	Drost*/Sytema
47	12		■		2012	Bruggeman*/Quee/Schneider/Wiersma/Velligan
48			■		2014	van Busschbach*/Niersman/werkgroep CGT/Delissen/Bruggeman/van Es/Rutgers
49					2011	de Groot*/Broer/van der Meer/Wiersma
50	98				2011	de Groot*/Stewart/Broer/Neeleman
51	100	■			2015	van der Ploeg*/Bartels-Velthuis/Bos/Sanderman/Fleer/Schoevers
52			■		2012	Hartogs*/van der Ploeg/Bos/Bartels-Velthuis
53	12	■			2011	de Boer*/Jenner
54	180	■			2011	Wiersma/Bruggeman/Stant/Sloof/de Wit/van der Linde/Cahn/Buskens/Michon/Faber/van der Gaag*
55		■			2012	Pijnenborg*/Knegtering/Slooff/Wunderink/Vollema/Bruggeman/Bockting/van der Gaag/Aleman
56	24		■		2011	van Dijl/Hamar de la Brethoniere/Jörg*
57	940		■		2011	de Heer-Wunderink/Caro-Nienhuis/Visser/Sytema/Wiersma*
58			■		2012	Hoenders*/Bos/Appelo/van der Ploeg/Berkelmans



## Acronym

## Titel

EASE-study	Early Assessment in Schizophrenia Effectiveness Study, een onderzoek naar het verbeteren van de detectie en diagnostiek van psychotische stoornissen
Pilotonderzoek Triadekaart	Pilotonderzoek triadekaart: eerste ervaringen met de keuzekaart familie-inbreng
Triadekaart bij Lentis	De Triadekaart bij Lentis: een onderzoek naar de resultaten van implementatie op de samenwerking met naasten
VICTROM	Rapportage van incidenten met geweld tegen cliënten met ernstige psychiatrische problematiek met hulp van routinematige uitkomstmonitoring; een prevalentie studie met aandacht voor de validiteit van de screening en klinische implicaties.
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
Pilot Vaktherapie	Pilot onderzoek Vaktherapie Noord-Nederland
PMT en agressie	Effectonderzoek Psychomotorische therapie en agressieregulatie bij eetstoornissen
ELIPS	Effectiviteit van leefstijlinterventies in de psychiatrie

## Forensische Psychiatrie

FPTZ	Ontwikkeling en evaluatie van Forensisch Psychiatrische Thuiszorg
Front Office OGGz	Onderzoek functioneren Front Office 7x24 uurs 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 delictisricotaxatie en zorgevaluatie in de ambulante forensische psychiatrie (Risk Assessment and Care Evaluation)
Behandeleffect Hoeve Boschoord	Onderzoek behandeleffect Hoeve Boschoord
Behandeleffect Van Mesdag	Onderzoek behandeleffect FPC dr. S. van Mesdag
Duurzaam Verblijf	Behandeleffect Duurzaam Verblijf
TBS-vw	Prospectief onderzoek naar voorspelbaarheid van behandelbaarheid van patiënten opgenomen met een voorwaardelijke titel
Gewelddadige vrouwen	Vrouwen in de FPK
Brandstichting	Hoe algemeen is brandstichting onder forensisch psychiatrische patiënten?

## 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

59	250			■	2011	Boonstra*/Wunderink/Sytema/Wiersma
60	370				2011	van Busschbach*/Wolters
61					2013	van Busschbach*/Bos/Schneider
62					2011	van Busschbach*/Sytema
63				■	2012	van Busschbach/van den Ende*/Korevaar/van Weeghel
64	>30	■			2013	Knegtering*/Dlabac-de Lange/Aleman
65				■	2011	Bais/Aleman*/Knegtering
66	250			■	2011	Aerts/Wiersma*
67	90	■			2016	Boerhout*/Hoek/Wiersma/Bos/van Busschbach
68		■			2013	Jörg*/Corpeleijn
69	100			■	2010	van den Brink*/van Os/Wiersma
70	500			■	2010	van den Brink*/Tholen/Winthorst/Broer
72				■	doorlopend	Lancel*/Akkerman-Bouwsema/van Marle
74				■	2010	van der Weide/Oosterbos/Lancel*
75	680	■			2012	Troquete/Wiersma/van den Brink*/van Os/Annyas/Mulder
76				■	2012	Hesper*/Drieschner/Wiersma/van den Brink
77	55			■	2013	Schuringa*/Spree/Wiersma/van den Brink
78	180			■	2013	van Kranenburg/Mulder/Wiersma/van den Brink*
80				■	2012	Lancel*/de Jager
81					2011	Lancel*/Akkerman-Bouwsema/Oosterbos
82				■	2011	Lancel*/Akkerman-Bouwsema/Oosterbos
83				■	doorlopend	Witte/Tombroek/Nijboer/Smid*
84				■	2013	Klein*/Doorduyn

## Acronym

## Titel

OSV	Ontwikkelingsstoornissen bij volwassenen; screening diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij volwassenen
NIFOS	Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en atypische antipsychotische medicatie
Stemmenhoren bij kinderen	Vervolgonderzoek naar voorkomen en beloop van stemmenhoren bij 12-13 jarige kinderen
Stemmen volwassenen	Stemmen horen 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 bij schizofrenie	Cognitief functioneren bij schizofrenie
MESIFOS follow up	MESIFOS 5 jaars follow-up

## Psychometrisch onderzoek

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
Effectievere IRB	Effectiever werken aan rehabilitatiedoelen: ontwikkeling en onderzoek naar het gebruik van een modelgetrouwheidsmeting

## Register/ROM

PCR-NN	Het Psychiatrisch CasusRegister Noord-Nederland als GGZ-monitor
DMS-project	Disease Management Schizofrenie/SMI inclusief Phamous en RVPS
ROQUA/ROM	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	Prosp.	Crosss.	Eindjaar	Onderzoeker(s)/projectleider(*)
85	290			■	doorlopend	van Lammeren/Ketelaars/Horwitz/Sytema/Hartman*
86	50	■			2011	Faber*/Smid/van den Bosch/Wiersma
87	600		■		2011	Bartels-Velthuis/Jenner*/Wiersma/van de Willige/van Os/Tjoelker
88	7000			■	2010	Jenner*/van de Willige/Broer/Bouma
89	1000		■		2013	Bruggeman*/Knegtering/Smid/van den Bosch/Wiersma/Al Hadity/Quee/Swart/Vehof
90	20		■		2011	Liemburg/Bous/Aleman/Knegtering*
91					2011	van Weeghel*/Slooff/van der Kar/Wiersma
92			■		2012	Bruggeman*/Quee/Aleman/Wiersma
93	128		■		2011	Nienhuis*/Wunderink/Nieboer/Wiersma
94	400				2011	Bartels/van de Willige/Jenner*
95			■		doorlopend	Broersma/Sytema*
96	200				2011	Wiersma/Sytema/Caro-Nienhuis/Visser*
97	500				2011	Hartman*/Horwitz/Minderaa/Ketelaars
99					2013	de Boer/Knegtering*/Bous/Rutgers
100	280				2011	Blijd-Hoogewys*/Bartels-Velthuis
101					2014	Scheffers*/ Wiersma/Bosscher
102			■		2013	Swildens*/van Busschbach/van Wel/Marquenie
103	50.000		■		doorlopend	Visser/Sytema*
104	400		■		2012	Lako/Schorr/Slooff*/Bruggeman*/Knegtering/Sytema/Wiersma/Taxis/Brouwers
106			■		doorlopend	Sytema*/Veermaans
107			■		2012	Lako/Taxis*/Wiersma/Slooff/Bruggeman/Knegtering/Burger



### 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. A. Neeleman

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

**Samenwerking** Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland

**Duur** 1992 - doorlopend

**Subsidiëring** 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)**

dr. 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**

dr. P.G. de Rijk (Peter)

Lentis

telefoon: 050 409 7493

e-mail: gv@lentis.nl

**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. Het onderzoek zal in 2011 afgerond worden.

**Onderzoeker(s)**

mw. drs. F.J. van Apeldoorn, dr. P.P.A. Mersch, prof. dr. J.A. den Boer

**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 - 2011

**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**

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:

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

Verschildt 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, dr. D. Wiersma, mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. L.C. Aerts, dr. A.D. Stant

**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 - 2011

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

**Onderzoeker(s)**

mw. dr. W. Swildens, dr. H. Kroon, dr. H. Michon, mw. dr. J.T. van Busschbach

**Locatie(s)**

Lentis afd. Cenzor, Altrecht GGZ, GGZ Eindhoven en de Parnassia BAVO Groep.

**Samenwerking**

Altrecht, Trimbos-instituut

**Duur**

2003 - 2011

**Subsidiëring**

€ 225.000 ZonMw, Lentis, GGZ Eindhoven, Parnassia BAVO Groep 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**

Per 1 januari 2010 heeft het merendeel van de verpleegkundigen en alle behandelaars binnen Dignis een korte training gehad in de Individuele Rehabilitatie Benadering in het kader van het programma Herstelondersteuning in De Ouderenpsychiatrie (HoOp). Doel was medewerkers een manier in handen te geven om cliënten beter kunnen ondersteunen bij het onderzoeken en realiseren van eigen wensen waar het gaat om de eigen leefomgeving, dagbesteding, sociale contacten, lichamelijke en geestelijke gezondheid en zingeving. Het blijkt echter vaak lastig blijkt de rehabilitatiebenadering in de praktijk te implementeren.

Om deze reden is er voor gekozen om rondom de training onderzoek te doen met de volgende vragen:

1. Heeft de scholing van hulpverleners van Dignis het gewenste resultaat waar het de hulpverleners zelf betreft?
2. In hoeverre heeft de scholing invloed op de praktijk van de zorg?
3. Heeft de scholing invloed gehad op de tevredenheid van betrokken cliënten en de mate van autonomie op verschillende levensgebieden.
4. Welke factoren in de context hebben een bevorderende of een belemmerende invloed op de effectiviteit van de scholing in de IRB?

Op verschillende manieren worden gegevens verzameld om deze vragen te beantwoorden:

1. Voor- en nametingen via enquêtes bij hulpverleners om de scholing te evalueren
2. Dossieronderzoek om de effecten in de praktijk van de zorg vast te stellen.
3. Dataverzameling onder cliënten en naasten om de effecten op de tevredenheid en autonomie van betrokkenen vast te stellen.
4. Interviews onder medewerkers die meer zicht geven op belemmerende of bevorderende factoren.

**Onderzoeker(s)**

mw. dr. J.T. van Busschbach, dr. R.H.S. van den Brink, drs. W. Batelaan

**Locatie(s)**

Dignis Oost en Dignis West (Groningen )

**Samenwerking**

Werkgroep Programma Herstelondersteunende zorg in de Ouderenpsychiatrie, Lentis, Dignis

**Duur**

2009 - 2013

**Subsidiëring**

€ 25.000 RGOc, Lentis/Dignis

**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**

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 volgend 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

**Subsidïering**

€ 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 risicomangement 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)**

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

## Abstract

De website Survivalkid.nl biedt science based, 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 geïmplementeerd naar enerzijds andere instellingen voor preventieve zorg in Gelderland en mogelijk 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) en Sytema (RGOc), richt zich op het evalueren van het bereik en de impact van dit elektronisch zorgaanbod. Bovendien wordt de inzet van dit nieuwe medium gebruikt om deze verborgen doelgroep beter te leren kennen. Vragen zijn: in hoeverre wordt de beoogde doelgroep nu meer bereikt? In hoeverre helpt dit de jongeren? Welke, voor hun ondersteuning belangrijke onderwerpen die in face-to-face gesprekken niet worden aangesneden, bespreken deze jongeren wel anoniem online?

<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. drs. L. Drost, dr. S. Sytema
<b>Locatie(s)</b>	GGZ Drenthe
<b>Samenwerking</b>	RGOc, AIAR
<b>Duur</b>	2009 - 2013
<b>Subsidiëring</b>	GGZ Drenthe, Indigo, Provincie Drenthe, fonds Nuts Ohra
<b>Status</b>	in uitvoering
<b>Informatie</b>	dr. S. Sytema (Sjoerd) UMCG, UCP, RGOc telefoon: 050 361 4678 e-mail: <a href="mailto:s.sytema@med.umcg.nl">s.sytema@med.umcg.nl</a>

**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/Linis te Zuid-Laren en UMCG/UCP te Groningen

**Samenwerking** Lentis, UCP Afdeling Psychosen, RGOc

**Duur** 2008 - 2012

**Subsidiering** RGOc, Lentis

**Status** in uitvoering

**Informatie** drs. P.J. Quee (Piotr)

UMCG, UCP/RGOc

Tel 050 361 2034

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

Acronym

# I-CGT

Titel

Pilot onderzoek I-CGT; een studie naar de resultaten van de I-CGT als individueel hulpmiddel bij cognitieve gedragstherapie

## Abstract

Binnen het UCP is een hulpmiddel ontwikkeld om patienten met een psychotische stoornis die cognitieve gedragstherapie hebben gedaan om om te leren gaan met perioden van wanen en hallucinaties. Met hulp van een op maat gemaakte opname die mensen op een MP3 speler of I-pod af kunnen luisteren kunnen mensen ook na de afronding van de CGT oefeningen en hulpmiddelen weer oproepen in hun dagelijks leven. In de pilotstudy wordt nagegaan in hoeverre dit hulpmiddel bruikbaar is en wat de (lange termijn) effecten zijn. Ook wordt nagegaan in hoeverre ook patienten met angst- en dwangklachten gebaat zijn bij dit hulpmiddel.

## Onderzoeker(s)

mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. A. Niersman, werkgroep CGT, dhr. R. Delissen, dr. R. Bruggeman, drs. F. van Es, mw. M. Rutgers.

## Locatie(s)

Universitair Centrum Psychiatrie (UMCG)

## Samenwerking

UCP

## Duur

2011 - 2014

## Subsidiëring

aanvraag bij Fonds Psychische Gezondheid

## Status

in uitvoering

## Informatie

mw. drs. A. Niersman (Astrid)

UMCG/UCP

e-mail: a.niersman@psy.umcg.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 suïcide bleek FGT effectiever dan gebruikelijke zorg gecompliceerde rouw en schuldgevoelens bij nabestaanden te verminderen. Dit bleek vooral voor families die kort na de suïcide 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 suïcide. 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 suïcide van een patiënt en welke overwegingen zij maken om patiënten na de suïcide 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 suïcide 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 suïcide. Deze richtlijn voor de opvang van nabestaanden zal mogelijk worden opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn 'Omgaan met suïcidaliteit' die in ontwikkeling is. Deze richtlijn is gericht op het voorkomen van suïcide bij individuen met een verhoogd risico van suïcidaal gedrag.

<b>Onderzoeker(s)</b>	mw. dr. M.H. de Groot, dr. J. Broer, prof. dr. K. van der Meer, prof. dr. D. Wiersma
<b>Locatie(s)</b>	UMCG/RuG afdeling Huisartsgeeskunde
<b>Samenwerking</b>	Hulpverleningsdienst Groningen
<b>Duur</b>	2009 - 2011
<b>Subsidiering</b>	€ 107.000 ZonMw Programma Geestkracht
<b>Status</b>	rapportagefase
<b>Informatie</b>	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

2010 - 2011

## Subsidiëring

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**

Binnen deze onderzoekslijn worden studies verricht naar de effectiviteit van interventies gericht op het stimuleren van het zelfhelend vermogen, o.a. mindfulness, leefstijltraining en compassietraining.

**Onderzoeker(s)**

drs. K. van der Ploeg, drs. A.A. Bartels-Velthuis, dr. E.H. Bos, R. Sanderman, J. Fleer, M. Schoevers

**Locatie(s)**

Lentis, Centrum Integrale Psychiatrie

**Samenwerking**

Gezondheidspsychologie, UMCG

**Duur**

2009 - 2015

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

mw. drs. K. van der Ploeg

Lentis, CIP

telefoon: 050 522 3355

e-mail: k.vanderploeg@lentis.nl

**Abstract**

Hartcoherentietraining (HCT) is een innovatieve interventie die steeds vaker wordt toegepast en onderzocht bij mensen met psychische problematiek. Er zijn aanwijzingen voor een gunstig effect bij angst, depressie en stressgerelateerde klachten. Binnen deze onderzoekslijn bestuderen wij het effect van hartcoherentie bij mensen met therapieresistente depressie, onder andere met behulp van multiple baseline n=1 onderzoek.

**Onderzoeker(s)**

drs. B.M.A. Hartogs, drs. K. van der Ploeg, dr. E.H. Bos en drs. A.A. Bartels-Velthuis

**Locatie(s)**

Lentis, Centrum Integrale Psychiatrie

**Samenwerking**

Rijksuniversiteit Groningen

**Duur**

2009 - 2012

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

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

Lentis, CIP

telefoon: 050 522 3355

e-mail: eh.bos@lentis.nl

Acronym

Titel

# 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)

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

## Locatie(s)

Groningen: UMCG; Lentis

Drachten: St GGZ Friesland

## Duur

2005 - 2011

## Subsidiëring

eigen middelen participerende organisaties

## Status

in uitvoering

## Informatie

mw. drs. R. de Boer (Rosemarie)

UMCG, UCP, RGOc

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 - 2011

**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: m.van.der.gaag@med.umcg.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, dr. H. Knegtering, dr. C. Slooff, dr. L. Wunderink, dr. M. Vollema, dr. R. Bruggeman, mw. dr. C. Bockting, prof. dr. M. van der Gaag, prof. dr. A. Aleman

**Locatie(s)**

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

**Duur**

2008 - 2012

**Subsidiering**

€ 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

**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 - 2011**Subsidiering** 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**

prof. dr. D. Wiersma (Durk)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 3839

e-mail: d.wiersma@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. A.A. Bartels, mw. dr. E.H. Bos, dr. M. Appelo, mw. drs. K. van der Ploeg, drs. H. Berkelmans

**Locatie(s)**

Groningen

**Samenwerking**

UMCG: prof.dr. R Sanderman, VU Amsterdam: prof.dr. J. de Jong

**Duur**

2005 - 2012

**Subsidiering**

Raad van Bestuur Lentis

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

drs. H.J.R. Hoenders (Rogier)

Lentis, Centrum Integrale Psychiatrie

telefoon: 050 522 3235

e-mail: [hjr.hoenders@lentis.nl](mailto:hjr.hoenders@lentis.nl)

[www.centrumintegralepsychiatrie.nl](http://www.centrumintegralepsychiatrie.nl)

[www.congresintegralepsychiatrie.nl](http://www.congresintegralepsychiatrie.nl)

Acronym

# EASE-study

Titel

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

## 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

## Duur

2006 - 2011

## Subsidiëring

GGZ Friesland met subsidie van de Provincie Fryslân

## Status

afgerond in 2010

## Informatie

mw. drs. N. Boonstra (Nynke)  
GGZ Friesland, Afd. WO&O  
telefoon: 058 284 8989 / 06 2267 8011  
email: [nynke.boonstra@ggzfriesland.nl](mailto: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 uitgetoetst 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 behoefden. 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)

## Samenwerking

Ypsilon

## Duur

2007 - 2011

## Subsidiering

€ 27450 Stichting vrienden van Ypsilon, VSB fonds, Fonds voor de psychische gezondheid

## Status

afgerond

## Informatie

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

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 2069

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

Acronym

Titel

# Triadekaart bij Lentis

De Triadekaart bij Lentis: een onderzoek naar de resultaten van implementatie op de samenwerking met naasten

## Abstract

Binnen Lentis is er voor gekozen om als één van de 'pioniers' met de nieuwste versie van de Triadekaart aan de slag te gaan. De Triadekaart is een door de familievereniging Ypsilon ontwikkeld instrument ter ondersteuning van het overleg tussen, naasten, zorgverleners en cliënt over verdeling van taken. Met de kaart worden wensen en huidige taakverdeling geïnventariseerd en kunnen nieuwe afspraken worden vastgelegd. Het is de bedoeling om de kaart in ieder geval in te voeren bij het FACT-team in Winschoten, bij de woonafdeling Langdurige rehabilitatie Zuidlaren en bij de opnameklinieken Psychosen in Winschoten en Groningen. Om na te gaan wat de effecten zijn van invoering van de kaart wordt dit begeleid door onderzoek en zal de kaart bij het FACT en bij de woonafdeling het eerste jaar slechts in één van de twee functionele teams gebruikt gaan worden waardoor vergelijking mogelijk wordt.

## Onderzoeker(s)

mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. N. Bos, drs. H. Schneider

## Locatie(s)

Lentis: FACT-Winschoten, LR Zuidlaren, Opnameafdelingen Psychosen Winschoten en Groningen

## Samenwerking

Lentis, Ypsilon

## Duur

2010 - 2013

## 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](mailto:j.t.van.busschbach@med.umcg.nl)

Rapportage van incidenten met geweld tegen cliënten met ernstige psychiatrische problematiek met hulp van routinematige uitkomstmonitoring; een prevalentie studie met aandacht voor de validiteit van de screening en klinische implicaties.

**Abstract**

In een studie voor NWO door Weeghel et al (2009) naar het voorkomen van geweldsincidenten bij mensen in de GGZ in Nederland werd, op basis van al bestaande databestanden, geconcludeerd dat 8 tot 20% van de mensen in de GGZ per jaar problemen ondervinden met veiligheid en geweld. De jaarprevalenties gevonden in de VS, Canada en Groot Brittannië liggen echter hoger nl 16-60%.

**Doel**

Vanuit de Erasmus Universiteit is een landelijke studie opgezet, waarbij cliënten persoonlijk geïnterviewd worden. Vanuit de drie Noordelijke provincies is er voor gekozen om te kijken of onderzoek met behulp van ROM tot vergelijkbare resultaten leidt.

**Methode**

Aan de jaarlijkse ROM die in het kader van PHAMOUS bij alle patiënten met psychotische problematiek wordt afgenomen, wordt een kleine set van vragen toegevoegd. Als een extra bronnen van informatie worden interviews gehouden met een kleine groep cliënten die een geweldsincident hebben meegemaakt en telefonische enquetes gedaan bij een steekproef van cliënten die geen geweldsincidenten rapporteren.

**Onderzoeker(s)**

mw. dr. J.T. van Busschbach, dr. S. Sytema

**Locatie(s)**

Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe

**Samenwerking**

prof.dr. D. Wiersma, dr. R. H.S. van den Brink, dr. C. J. Slooff, dr. H. Knegetering

**Duur**

2010 - 2011

**Subsidiëring**

€ 80.000 NWO

**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

In dit promotieonderzoek worden epidemiologische gegevens van ouders met psychiatrische beperkingen beschreven op grond van literatuuronderzoek. Daarnaast worden behoeften aan steun op het terrein van ouderschap van deze groep beschreven vanuit een eerder project. Vervolgens wordt via een literatuuronderzoek geanalyseerd wat het aanbod is voor de steun bij de ouderrol.

Een van de methodieken vanuit de rehabilitatiebenadering, namelijk de methodiek 'Ouderschap met succes en tevredenheid', zal nader worden onderzocht. Hierbij zal een pilot van de 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 15 ouders in de experimentele conditie komen. De controlegroep zal op andere locaties worden gezocht en de 15 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 - 2012

### Subsidiëring

Hanzehogeschool

### Status

in uitvoering

### Informatie

drs. P.C. van der Ende

Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool

telefoon: 050 595 3370

e-mail: [p.c.van.der.ende@pl.hanze.nl](mailto:p.c.van.der.ende@pl.hanze.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 Jozani de Lange.

**Onderzoeker(s)**

dr. H. Knegtering, mw. drs. J.J.L.A.S.N. Dlabà-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 - 2013

**Subsidiëring**

€ 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.

**Onderzoeker(s)**

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

**Locatie(s)**

NeuroImaging Center en Universitair Centrum Psychiatrie

**Duur**

2007 - 2011

**Subsidiering**

€ 80.000 UMCG

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

prof. dr. A. Aleman

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

**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

**Subsidiering**

€ 59.000 UMCG Doelmatigheidsonderzoek

**Status**

rapportagefase

**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 patiënten met eetproblematiek, loopt er sinds eind 2009 een gerandomiseerde effectstudie 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 + TAU. De andere helft vormt de controleconditie en ontvangt alleen TAU.

In januari 2011 is ook een gerandomiseerde effectstudie gestart aan de polikliniek eetstoornissen van PsyQ, onderdeel van Lentis Groningen. De module wordt aangeboden in de wachttijd voor de DiëtManagementGroep, zodat vergeleken kan worden met patiënten die geen of weinig overbruggingscontact hebben.

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)

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

### Locatie

Lentis

### Duur

2009 - 2016

### Status

in uitvoering

### Informatie

drs. C. Boerhout

Lentis + RGOC

telefoon: 050 409 7263

e-mail: c.boerhout@lentis.nl

**Abstract**

Door het gebruik van antipsychotica, genetische kwetsbaarheid en een ongezonde leefstijl hebben patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, oftewel de ‘severe mentally ill’ (SMI), een sterk verhoogd cardiometabool risico. Desondanks ontbreken evidence-based strategieën om somatische comorbiditeit bij deze patiëntengroep te voorkomen of verminderen. Het doel is het bestuderen van de (kosten)effectiviteit van een gecombineerde leefstijlinterventie (voeding en beweging) op het cardiometabool risico bij SMI patiënten in een intramurale setting. In de algemene bevolking is deze interventie reeds effectief gebleken; bij SMI patiënten in een intramurale setting is daar echter nog weinig over bekend. De opzet is een cluster gerandomiseerde trial: teams van GGZ Friesland en Lentis worden at random toegewezen aan de interventie- of controleconditie. In de interventieconditie wordt een leefstijlprogramma ingevoerd, de controleconditie krijgt ‘care as usual’. De studiepopulatie bestaat uit SMI patiënten, voornamelijk gediagnosticeerd met psychotische en bipolaire stoornissen, die vaak antipsychotica gebruiken en die langdurig opgenomen zijn op een klinisch wonen afdeling of die in een beschermde woonvorm wonen. De interventie zal 1 jaar duren. De interventie bestaat uit laagdrempelige beweegactiviteiten die in groepsverband vijf keer per week worden aangeboden, en een keer per week workshops over het kiezen, kopen en koken van gezonde voeding. Daarnaast krijgen patiënten persoonlijke begeleiding van de leefstijlcoach om barrières te identificeren en doelen te formuleren. Onder begeleiding van een leefstijlcoach nemen de verpleegkundigen, psychomotorisch therapeuten en activiteitenbegeleiders na de eerste 3 maanden de activiteiten over. De primaire uitkomstmaat is een verschil in cardiometabool risico, gemeten als middelomtrek, met daaraan toegevoegd de overige componenten van het metabool syndroom, tussen interventie en controle. Secundaire uitkomstmaten zijn fysieke fitheid, voedingspatroon, kwaliteit van leven, psycho-sociaal functioneren en psychotische symptomen. Per groep zijn 240 patiënten nodig. Bij data-analyse zal multi-level regressie gebruikt worden om te corrigeren voor clustering van patiënten binnen teams. Een economische evaluatie wordt uitgevoerd met zorgconsumptie, middelomtrek en kwaliteit van leven als belangrijkste rekenmaten. Metingen zijn voorafgaand aan en 3 en 12 maanden na de start van de interventie.

**Onderzoeker(s)**

Frederike Jörg, Eva Corpeleijn (Disciplinegroep Epidemiologie, UMCG)

**Locatie(s)**

Langdurig verblijfsafdelingen (inclusief beschermd wonen) van GGZ Friesland en Lentis

**Samenwerking**

Disciplinegroep Epidemiologie UMCG

**Duur**

2010 - 2013

**Subsidiëring**

€ 250.000 ZoNMW en GGZ Friesland

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

Frederike Jörg

GGZ Friesland

telefoon: 058 284 8985

e-mail: frederike.jorg@ggzfriesland.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 delictrisico van de patiënt (de kans dat hij of zij opnieuw tot een delict komt) te blijven volgen en beïnvloeden.

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

**Onderzoeker(s)**

dr. R.H.S. van den Brink, dr. T.W.D.P van Os, prof.dr. D. Wiersma

**Locatie(s)**

AFP - GGZ Friesland, AFP - GGZ Drenthe, AFP - Lentis/Forint

**Samenwerking**

GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis/Forint

**Duur**

2003 - 2010

**Subsidiëring**

€ 136.000 ZonMw Geestkracht praktijkzorgproject, GGZ Drenthe, RGOc

**Status**

publicatiefase

**Informatie**

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

UMCG, UCP, Triadegebouw kamer KN 1.06

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](http://www.RGOc.nl) onder de knop 'publicaties'.

**Onderzoeker(s)**

dr. A.J. Tholen, dr. W. Winthorst, dr. J. Broer, dr. R.H.S. van den Brink

**Locatie(s)**

Front Office politiebureau Rademarkt Groningen

**Samenwerking**

GGD Groningen

Lentis

Verslavingszorg Noord Nederland

Politie Groningen

Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie

Rob Giel Onderzoekcentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen

**Duur**

2003 - 2010

**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](mailto: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.

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

De Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN) biedt verschillende vormen van deeltijdbehandeling aan voor cliënten met impulsstoornissen en agressieproblematiek. Het doel van dit onderzoek is (i) het evalueren van de effecten van de verschillende agressie therapie groepen en (ii) bekijken of het gebruik van instrumenten zoals de HKT-30 en HoNOS-MDO bijdraagt aan de periodieke beoordeling van de cliënten tijdens de behandelplan besprekingen. Verder wordt sinds september 2006 een deeltijdbehandeling aangeboden voor forensische cliënten met een autismespectrum stoornis (ASS). De behandeling neemt één dag in de week in beslag waarbij de cliënten in een kleine groep (maximaal 8 personen) een behandelprogramma volgen. Het accent van de cursus ligt op psychoeducatie, waarbij de nadruk ligt op het denken en doen. Er wordt een tweesporenbeleid gevolgd, gericht op beheersen en accepteren. De cliënt met ASS krijgt kennis aangeboden en leert hoe hij moet omgaan met zijn handicap. Om te evalueren of de deeltijdbehandeling voor forensische cliënten met een autistische spectrum stoornis op de AFPN te Assen werkzaam is, worden er in regelmatige afstanden vragenlijsten afgenomen bij de cliënten en behandelaren ter beoordeling van bijvoorbeeld psychische en lichamelijke problemen, het sociaal functioneren en moeite met veranderingen.

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



**Onderzoeker(s)** mw. dr. M. Lancel, mw. drs. G. Akkerman-Bouwsema, drs. J. van Marle

**Locatie(s)** GGZ Drenthe, locatie FPK Assen

**Duur** 2006 - doorlopend

**Subsidiëring** GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

**Status** in uitvoering

**Informatie** mw. dr. M. Lancel (Marike)

GGZ Drenthe, FPK Assen

telefoon: 0592 334 654

e-mail: marike.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 - 2010

**Subsidiëring**

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

**Status**

afgerond in 2010

**Informatie**

drs. C. van der Weide (Charles)

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

telefoon: 0592 334 645

e-mail: [charles.vanderweide@ggzdrenthe.nl](mailto:charles.vanderweide@ggzdrenthe.nl)

mw. dr. M. Lancel (Marike)

GGZ Drenthe

telefoon: 0592 334 654

e-mail: [marike.lancel@ggzdrenthe.nl](mailto:marike.lancel@ggzdrenthe.nl)

**Abstract**

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

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

In de experimentele conditie wordt bij elke reguliere evaluatie van het behandelplan (en minimaal één keer per half jaar) gebruik gemaakt van de methode van delicttrisicotaxatie en zorgevaluatie. Deze bestaat uit (1) beoordeling van het delictrisico van de cliënt door de casemanager met behulp van het risicotaxatie-instrument START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability), en (2) een geprotocolleerde bespreking van de zorgbehoeften en geboden zorg met de cliënt (o.a. visie van de cliënt, visie van de casemanager/ behandelteam en afspraken over eventuele aanpassing van de zorg). In de controle conditie wordt geen geformaliseerde werkwijze van delicttrisicotaxatie of zorgevaluatie ingevoerd, maar zal de gebruikelijke zorg worden geboden (Care-As-Usual). Trial registratie: [www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl), trialnummer 1042.

**Onderzoeker(s)**

mw. drs. N.A.C. Troquete, prof. D. Wiersma, dr. R.H.S. van den Brink (RGOc), dr. T.W.D.P. van Os, drs. F. Annyas, mw. drs. T. Mulder

**Locatie(s)**

AFP - GGZ Friesland, AFP - GGZ Drenthe, AFP - Lentis/Forint

**Samenwerking**

GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Lentis/Forint

**Duur**

2006 - 2012

**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](mailto:r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl)

**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.dr. D. Wiersma, dr. R.H.S. van den Brink

**Locatie(s)**

Hoeve Boschoord

**Samenwerking**

Hoeve Boschoord

De Borg (expertisecentrum SGLVG instellingen)

RG0c

**Duur**

2007 - 2012

**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](mailto:b.hesper@hoeveboschoord.dji.minjus.nl)

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

UMCG, UCP/RG0c

telefoon: 050 361 2089

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

**Abstract**

In het Forensisch Psychiatrisch Centrum dr. S. van Mesdag in Groningen wordt periodieke meting van het functioneren van de patiënten (d.w.z. Routine Outcome Monitoring; ROM) ingevoerd. Halfjaarlijks wordt het functioneren van de patiënten beoordeeld door meerdere leden van het multidisciplinaire behandelteam. Hiertoe is een nieuw instrument samengesteld, het Instrument voor Forensische Behandelevaluatie (IFBE), dat is gebaseerd op de Atascadero Skills Profile en het Nederlandse risicotaxatie-instrument de HKT-30. In het onderzoek zullen de psychometrische eigenschappen van de IFBE 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 IFBE het effect van verschillende behandelmodules worden onderzocht, door vergelijking van behandelgroepen met controlegroepen binnen de kliniek.

**Onderzoeker(s)**

drs. E. Schuringa, dr. M. Spreen, prof. dr. 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 - 2013

**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@fpcvanmesdag.nl

## Abstract

Het kabinet en de vier grote steden zijn een plan overeengekomen, gericht op het verbeteren van de leefsituatie van mensen die dak- of thuisloos zijn en het terugdringen van de overlast en criminaliteit door deze groep. Voor een deel van deze mensen is de bestaande zorg echter ontoereikend. Het gaat om mensen met chronische verslavings- en psychische problemen, die in aanmerking komen voor gedwongen opname, maar 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 vooruitgang geboekt. Zij worden beschouwd als 'onbehandelbaar' binnen het bestaande zorgaanbod. Voor hen is een nieuwe voorziening ontwikkeld, aangeduid als Duurzaam Verblijf (DV).

In tegenstelling tot het bestaande zorgaanbod is DV niet primair gericht op terugkeer in de samenleving, maar op het (opnieuw) leren van vaardigheden, gedurende een veelal langdurige behandeling in een beschermde omgeving. Terugkeer in de samenleving blijft een perspectief, maar primair gaat het in DV om afname van het gevaar voor verdere teloorgang en stabilisatie en waar mogelijk verbetering van de psychische, sociale en lichamelijke toestand van de patiënt. Uiteindelijk zal DV 120 plaatsen hebben voor patiënten uit Amsterdam en Rotterdam, die op last van de rechter worden opgenomen.

In deze Beloopstudie DV staat de vraag centraal welke veranderingen zich voordoen in het functioneren van de patiënten gedurende opname in DV en het eerste jaar daarna.

Alle in DV opgenomen patiënten worden gevolgd gedurende hun opname en 1 jaar na ontslag uit DV. Metingen van het functioneren van de patiënt vinden jaarlijks plaats, als onderdeel van de reguliere zorg en ter voorbereiding op een behandelplaneloosings-evaluatie van de patiënt. Deze metingen zijn op te vatten als een vorm van 'Routine Outcome Monitoring' (ROM), waarin de effecten van de behandeling van de individuele patiënt worden gemeten en worden teruggekoppeld aan de behandelaars en via hen aan de patiënt. De Beloopstudie DV duurt 4 jaar.

Ontslag uit DV vindt plaats op basis van een adequaat nazorgplan, ontwikkeld door de Plaatsingscommissie van DV en de verwijzende GGD. De betrokken GGD houdt bij welke zorg de patiënt ontvangt in het jaar na ontslag en aan het eind van dat jaar beoordeelt de cliëntmanager van de GGD het psychosociaal functioneren van de patiënt. Ook deze metingen vormen onderdeel van de ROM van het gehele traject van opname, behandeling en nazorg, waar DV en de verwijzende GGD gezamenlijk verantwoordelijk voor zijn. Hiernaast zal de patiënt bij ontslag uit DV om toestemming worden gevraagd om 1 jaar later: (1) navraag te doen bij de verantwoordelijke behandelaar in de vervolgvoorziening over het functioneren en de geboden zorg, en (2) de patiënt te benaderen voor een interview over o.a. zijn/haar kwaliteit van leven, psychosociaal functioneren en de manier waarop hij/zij terugkijkt op de gedwongen opname in DV.

## Onderzoeker(s)

mw. drs.G. van Kranenburg, drs. W. Mulder, prof. dr. D. Wiersma, dr. R.H.S. van den Brink

## Locatie(s)

Duurzaam Verblijf, Beilen

## Samenwerking

GGZ Drenthe, Verslavingszorg Noord Nederland, GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Amsterdam, RGOc

## Duur

2007 - 2013

## Subsidiering

Duurzaam Verblijf; GGZ Drenthe, Verslavingszorg Noord Nederland, GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Amsterdam

**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](mailto: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 ambuland 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

**Duur**

2010 - 2012

**Subsidiëring**

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

mw. dr. M. Lancel (Marike)

GGZ Drenthe, FPK Assen

telefoon: 0592 33 46 54

e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl



**Abstract**

In dit onderzoek wordt de populatie vrouwen die behandeld worden en werden in de FPK in kaart gebracht. Het onderzoek richt zich op de eigen aard van psychopathologie, van de hulpverleningsgeschiedenis, van het type delict, van de relatie tot slachtoffer(s), en van de delictgeschiedenis van vrouwelijke forensisch psychiatrische patienten. Het onderzoek is retrospectief van aard en gebaseerd op dossieronderzoek.

**Onderzoeker(s)**

mw. dr. M. Lancel, drs. G. Akkerman-Bouwsema, mw. N. Oosterbos

**Locatie(s)**

FPK Assen

**Duur**

2011 - 2011

**Subsidiëring**

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

mw. dr. M. Lancel (Marike)

GGZ Drenthe, FPK Assen

telefoon: 0592 33 46 54

e-mail: marike.lancel@ggzdrenthe.nl

### Abstract

Brandstichting in Nederland kent verschillende verschijningsvormen, waarbij in 2008 twee keer zoveel buitenbranden als binnenbranden voorkwamen. Bij die buitenbranden is bijna de helft het gevolg van brandstichting of vandalisme.

De vraag rijst waarin brandstichters verschillen van brandblussers. Hoe anders zijn brandweerlieden dan brandstichters? Zowel in ambulante als in klinisch gedragskundig onderzoek pro Justitia komt brandstichting op ruime schaal voor. Onderzoek laat zien dat in vergelijking met geweld, moord en seksuele delicten brandstichting een typisch wraakdelict is. Het is opvallend dat in de forensisch gedragskundige rapporten wraak nauwelijks met zoveel woorden wordt genoemd. Terwijl blijkt dat aan brandstichting in de Nederlandse gedragskundige vakliteratuur vrijwel geen aandacht is besteed, valt op dat in het Nederlands Tijdschrift voor Criminologie de afgelopen 50 jaar geen enkele publicatie aan brandstichting is gewijd. Zaken van brandstichting uit het archief van het PBC over de periode 1950-2010 worden thans in kaart gebracht. In een samenwerkingsverband met dr. T. van Os (GGZ Friesland) en dr. M. Lancel (FPK Assen) wordt onderzoek verricht naar zowel de ambulante als de klinische zaken van brandstichting. Internationale samenwerking is lopend.

### Onderzoeker(s)

mw. dr. M. Lancel, mw. drs. G. Akkerman-Bouwsema, mw. N. Oosterbos

### Samenwerking

Pieter Baan Centrum Utrecht, GGZ Friesland

### Duur

2010 - 2011

### Subsidiering

GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie

### Status

in uitvoering

### Informatie

mw. dr. M. Lancel (Marika)

GGZ Drenthe, FPK Assen

telefoon: 0592 33 46 54

e-mail: marika.lancel@ggzdrenthe.nl

**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**

Ontsteking in de hersenen draagt bij aan de symptomen van een psychose bij patienten, en dit is aangetoond met positron emissie tomografie (PET). Het vervolgonderzoek om met het antivirale medicijn valaciclovir te behandelen is gestart. Het is de bedoeling om zo de ontsteking bij een psychose af te remmen en de cognitieve beperkingen te verminderen.

**Onderzoeker(s)**

dr. H.C. Klein, mw. dr. J. Doorduyn

**Locatie(s)**

UMCG

**Duur**

2001 - 2013

**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.

<b>Onderzoeker(s)</b>	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
<b>Locatie(s)</b>	polikliniek Psychiatrie UCP van het UMCG, ATN team Lentis
<b>Samenwerking</b>	Kinder- en Jeugd en Volwassenen Psychiatrie
<b>Duur</b>	2002 - doorlopend
<b>Subsidiering</b>	€ 110.000 AZG stimuleringsfonds en Stichting Steun
<b>Status</b>	publicatiefase
<b>Informatie</b>	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)**

7 regio's in Nederland die destijds aan MESIFOS hebben meegedaan.

**Samenwerking**

UMCG, GGZ Drenthe, GGZ Friesland, Mediant, Dimence, GGNet, Grote Rivieren

**Duur**

2002 - 2011

**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

**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 - 2011

**Subsidiëring**

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

**Status**

publicatiefase

**Informatie**

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, prof. dr. D. Wiersma

**Locatie(s)**

Groningen

**Samenwerking**

UMCG/UCP en GGD Groningen

**Duur**

2003 - 2010

**Status**

publicatiefase

**Informatie**

dr. J.A. Jenner (Jack)

UMCG, UCP, RGOc

e-mail: j.a.jenner@hotmail.com



**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, drs. J. Vehof

**Locatie(s)**

UMCG, Lentis, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, Mediant, Adhesie, GGNet, De Grote Rivieren, Parnassia

**Samenwerking**

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

**Duur**

2003 - 2013

**Subsidiëring**

>€ 1500000 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 studiepublicatiefase, RAF studie inclusie patienten

**Informatie** dr. H. Knegtering (Rikus)

Lentis

telefoon: 050 522 3782

e-mail: h.knegtering@lentis.nl

**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 Phrenos

**Duur**

2006 - 2011

**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](mailto: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: mentale informatieverwerking, geheugen, executieve functies en sociale cognitie. Van laatstgenoemde factor is al bekend dat deze sterker samenhangt met de functionele uitkomst, in vergelijking tot andere cognitieve domeinen. Minder is bekend over hoe deze domeinen gerelateerd zijn aan slecht ziekte-inzicht. Tijdens het huidige promotietraject hier nader op in worden gegaan. Daarnaast zal aandacht worden besteed aan het opstellen van cognitieve profielen, enerzijds om de heterogeniteit in cognitieve prestaties tussen patiënten onderling te ontrafelen; anderzijds om betere endophenotypen te ontwikkelen. De onderzoeken komen voort uit de Nederlandse studie Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP). GROUP is een longitudinaal multi-center project gericht op factoren die iemand kwetsbaar maken voor het krijgen van een psychose, en factoren die juist beschermend kunnen werken.

**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

**Subsidiering** ZonMw / GROUP

**Status** in uitvoering

**Informatie** drs. P.J. Quee (Piotr)

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 eigen die van eerdere vergelijkbare onderzoekscohorten.

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

**Onderzoeker(s)**

drs. F.J. Nienhuis, 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 - 2011

**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**

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.

De AVHRS is in verschillende talen beschikbaar op [www.RGOc.nl](http://www.RGOc.nl) onder 'Onderzoek/samenvattingen onderzoek'.

**Onderzoeker(s)**

mw. drs. A.A. Bartels, drs. G. van de Willige

**Locatie(s)**

UMCG/Stemmenpoli UCP

**Duur**

2006 - 2011

**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](mailto: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 patienten vast te stellen. In Dignis/Lentis wordt dit instrument geïmplementeerd in het primaire proces. Het onderzoek richt zich op psychometrische eigenschappen van het instrument en tevens op de uitkomsten van herhaalde metingen.

**Onderzoeker(s)**

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

**Locatie(s)**

provincie Groningen

**Samenwerking**

Dignis/Lentis en RGOc

**Duur**

2006 - doorlopend

**Subsidiering**

Lentis

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

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

Lentis, Dignis

telefoon: 065 381 0258

e-mail: [tw.broersma@lentis.nl](mailto: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 samenleving. De standaard heeft inmiddels een nieuwe naam en acronym QuIRC: Quality Indicator of Rehabilitative Care. Via de website [www.quirc.eu](http://www.quirc.eu) kan het meetinstrument gebruikt worden door teammanagers en afdelingshoofden van langdurige verblijfsvoorzieningen. Het invullen van de vragenlijst is anoniem en duurt ongeveer een uur waarna een rapport volgt met de scores van de afdeling/woonvoorziening op de verschillende zorgdomeinen alsook een vergelijking met gelijksoortige afdelingen in Nederland.

\*Development of a European Measure of Best Practice for People with Long Term Mental Illness in Institutional Care

**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

**Duur**

2007 - 2011

**Subsidiering**

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

**Status**

afgerond in 2010

**Informatie**

mw. dr. E. Visser (Ellen)

UMCG, UCP, RGOc

telephone: 0031 50 361 2032

e-mail: [e.visser@med.umcg.nl](mailto: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). Sinds enkele jaren is er sprake van een sterk toegenomen belangstelling voor het voorkomen van ASS op volwassen leeftijd met parallel hieraan de signalering van een fors hogere prevalentie van de stoornis dan eerder gemeld (tot wel 1% van de bevolking). Dit heeft geleid tot een toename van de vraag naar diagnostisch onderzoek naar en behandeling van deze stoornis in de psychiatrische praktijk, met name gericht op de lichtere vormen binnen het spectrum. Er bestaan (nog) geen gevalideerde diagnostisch instrumenten die tot de classificatie ‘ASS op volwassen leeftijd’ leiden, daar waar dat voor de kindertijd wel het geval is. Gouden standaard vormt de klinische diagnostiek, met name gebaseerd op de ontwikkelingsanamnese en/of een heteroanamnese en het psychiatrische onderzoek. Dit diagnostisch onderzoek is arbeidsintensief (gemiddeld 4 uur). Een betrouwbare en valide vragenlijst om de bij ASS behorende gedragsproblemen door patient en/of omgeving te laten scoren zou de efficiëntie van het proces kunnen vergroten. De VIS-V (Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag- Volwassenen) is een recent ontwikkelde vragenlijst gericht op het in kaart brengen van de gedragsproblemen als gevolg van ASS. Er is een zelfscore- en een heteroanamnestische versie van de VIS-V. Doel van dit onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van deze beide versies van VIS-V (auto- en heteroanamnestisch). De huidige onderzoeksversie van de VIS-V bestaat uit 150 items. Deze items worden verondersteld de diverse domeinen binnen ASS te meten. Dit zal worden onderzocht met factor analyse en het aantal items zal sterk worden gereduceerd op basis van deze factor analytische uitkomsten als mede op basis van criteriumvaliditeit, d.w.z. een hoge samenhang met de klinische ASS diagnose en een lagere samenhang met andere diagnoses. Een andere onderzoeksvraag betreft nog de zelfscore-versie. In eerder onderzoek is de vraag gerezen of de zelfscore van gedrag bij personen met ASS een adequate afspiegeling van hun problematiek oplevert. Het onderzoek naar de VIS-V loopt parallel aan soortgelijk psychometrisch onderzoek naar de VIS-K; de kinderversie van dit instrument, bij de afdeling Kinder- en Jeugd Psychiatrie, UMCG, Groningen.

## Onderzoeker(s)

mw. dr. C.A.Hartman, drs. E.H. Horwitz, prof. dr. D. Wiersma, prof.dr. R. Minderaa, dr. C. Ketelaars

## Locatie(s)

Universitair Medisch Centrum Groningen

## Samenwerking

Op diverse locaties in Nederland worden gegevens verzameld

## Duur

2007 - 2011

## Subsidiëring

€ 14.000 UMCG stimuleringsgelden

## Status

in uitvoering

## Informatie

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

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

Acronym

# ASFQ-V

Titel

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

## 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

## Duur

2007 - 2013

## Subsidïering

€ 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

**Abstract**

Bij de vervolgmeting van het Fantasioonderzoek 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 scoringsstelsel 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 - 2011

**Status** publicatiefase

**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 Beweging, gezondheid en welzijn

telefoon: 038 469 9781 / 06 1380 0564

e-mail: wj.scheffers@windesheim.nl

### Abstract

De Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) is erop gericht om mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen (EPA) te helpen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van rehabilitatiedoelen op het gebied van werk, leren, sociale contacten en wonen. In het onderzoek kwam naar voren dat de IRB meer effectief is dan gebruikelijke zorg bij het werken aan persoonlijke rehabilitatiedoelen en dat de benadering daarnaast ook sociale participatie (in werk, vrijwilligerswerk, scholing) bevordert. Onderzoek en praktijkervaringen wijzen echter uit dat er een kloof is tussen evidentie en praktijk. Het toepassen van nieuwe methoden zakt vaak weg in de hectiek van de dagelijkse praktijk. Veel in de IRB getrainde hulpverleners blijken op den duur de benadering niet of onvoldoende te gebruiken. De ontwikkeling van een fidelity instrument kan hierin verbetering brengen. Om de betrouwbaarheid van de IRB te onderzoeken is een instrument gericht op individuele trajecten van belang. Een dergelijk instrument moet medewerkers bij voorkeur gedurende het doorlopen van een rehabilitatietraject feedback geven zodat bijstelling mogelijk is. Aangenomen wordt dat een betere fidelity ook tot betere resultaten leidt voor cliënten. In het kader van de IRB-RCT is eerder vanuit Stichting Rehabilitatie '92 een IRB betrouwbaarheidsvragenlijst ontwikkeld die steekproefsgewijs is afgenomen bij deelnemende hulpverleners aan de IRB-RCT (Luyten, 2004). Tevens is vanuit Altrecht het model KIK (Kijk op IRB Kwaliteit) ontwikkeld dat gedurende een rehabilitatietraject meet in welke mate de IRB wordt toegepast (Van Wel & Marquenie, 2009) en hulpverleners hierover door middel van een individueel beoordelingscijfer feedback geeft. Met het project zouden we graag willen werken aan de ontwikkeling en toetsing van een IRB fidelity instrument dat de IRB betrouwbaarheidsvragenlijst en KIK integreert. Het nieuwe instrument zou zowel gedurende het rehabilitatieproces feedback moeten geven aan hulpverleners als retrospectief na afronding van het rehabilitatietraject. Interessante vragen zijn of de IRB modelgetrouwheid wordt verhoogd en of dit ook bijdraagt aan uitkomsten voor cliënten.

### Onderzoeker(s)

mw. dr. W. Swildens, mw. dr. J.T. van Busschbach, dr. T. van Wel & F. Marquenie

### Locatie(s)

Promens Care (voorheen o.a. RIBW Drenthe) en Altrecht Willem Arntsz (afdeling ABC voor jongvolwassenen met een psychotische kwetsbaarheid)

### Samenwerking

Altrecht GGZ, RGOc, Kenniscentrum Phrenos, Boston Center for Psychiatric Rehabilitation, Lectoraat Rehabilitatie

### Duur

2011 - 2013

### Subsidïering

€ 45.000 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**

Het Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland is een essentieel basisinstrument om de zorg en de ontwikkelingen daarin te monitoren. Dit register, nog in opbouw, heeft als 'catchment area' de bevolking van de drie noordelijke provincies (1,6 miljoen inwoners). Van deze populatie wordt in het casusregister de zorg geregistreerd die wordt verstrekt door de GGZ, de RIBW, de Verslavingszorg, de Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de Forensische Psychiatrie. In een casusregister worden alle zorggegevens van de participerende instellingen per cliënt gekoppeld, zodat patiëntencarrières kunnen worden gevolgd. Een casusregister verschaft een zuivere maat voor de 'treated prevalence' en de 'treated incidence' doordat dubbeltellingen worden voorkomen. Bovendien kunnen voorgenomen beleidsdoelstellingen (zoals bijvoorbeeld het extramuraliseren van de zorg) met behulp van het register worden getoetst (de monitorfunctie van het register).

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

Samen met ggz-voorzieningen in de noordelijke regio zetten wij onderzoek op naar de effectiviteit van behandelingen. Daarvoor vragen wij in de regel additionele subsidies aan. 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; MANSAs). 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.

**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**

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

**Duur**

2002 - 2012

**Subsidiering**

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](mailto:r.bruggeman@psy.umcg.nl)

<http://www.phamous.nl>

**Abstract**

In het ROQUA project werken het UMCG (UCP) en een aantal GGZ instellingen (GGZ Friesland; Lentis; GGZ Drenthe; GGZ Centraal; GGZ Oost Brabant; Accare) samen aan routine outcome monitoring (ROM) van behandelprogramma's in de GGZ. Het project wordt volledig gefinancierd door de participerende instellingen. Het RoQua team ontwikkelt en onderhoudt een innovatief ROM-systeem dat is gekoppeld aan het elektronisch patiëntendossier (EPD) van een instelling. Het RoQua project beoogt de link te leggen tussen de klinische praktijk en wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit daarvan.

**Onderzoeker(s)**

dr. S. Sytema, drs. E. Veermans

**Locatie(s)**

RGOc

**Duur**

2006 - doorlopend

**Subsidiëring**

€ 400.000 per jaar door participerende instellingen

**Status**

in uitvoering

**Informatie**

dr. S. Sytema (Sjoerd)

UMCG, UCP, RGOc

telefoon: 050 361 4678

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

**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](http://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

**Subsidïering**

€ 100.000 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](mailto:i.m.lako@psy.umcg.nl)

# Afgerond onderzoek 1999-2009<sup>1</sup>

	Beknopte omschrijving	Projectleider(s)*/onderzoeker(s)
<b>Interventies</b>		
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*
EQOLISE	Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment	mw. drs. A. Niersman, mw. dr. J.T. van Busschbach, prof. dr. D. Wiersma*, dr. R.H.S. van den Brink
Gecomplieerde 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*
Huisarts & SMI	Zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen	mw. dr. M.J.T.Oud*, dr. J. Schuling, dr. C.J. Slooff, mw. dr. J. Dekker, prof. dr. B. Meyboom-de Jong
Lotgenotencontact	Een gerandomiseerde studie naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie	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
MECCA / DIALOG	More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis	mw. drs. K.J.K. Wolters; mw. drs. A.J. Mulder en drs. J. Tiersma (onderzoeksassistenten); prof. dr. D. Wiersma* en dr. R.H.S. van den Brink
MEMEX	De toepassing van mobiele telefoons in de cognitieve revalidatie van schizofreniepatiënten	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
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*

<sup>1</sup> De projectbeschrijvingen staan vermeld op de website van het RGOc, [www.RGOc.nl](http://www.RGOc.nl), onder de knop 'onderzoek'.

## Beknopte omschrijving

## Projectleider(s)\*/onderzoeker(s)

Nait soez'n	Nait soez'n, moar deurbroez'n met elkaar: de psychiatrische woonzorg is nog lang niet klaar	mw. drs. A.D. Caro-Nienhuis*, mw. drs. C. de Heer-Wunderink, mw. drs. A. Dompeling, mw. A. Messchendorp, mw. L. Tan
Persoonlijheidsproblematiek	Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek	mw. dr. E. Bos, dr. M.T. Appelo*
PTZ	Evaluatie Langdurende Psychiatrische Thuiszorg in Drenthe	mw. J. Betzema, dr. H. Kluitert*
RR/MWT	Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?	dr. M.T. Appelo*, mw. drs. R. Wichers, drs. A. Tomaso
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
Veerkracht	Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht	dr. M.T. Appelo*, dr. E.H. Bos
VERS	Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis	mw. dr. E.H. Bos*, dr. M. Verbraak, dr. M.T. Appelo

## 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

## 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

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

Mini-SCAN	Validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN	drs. F.J. Nienhuis*, drs. G. v.d. Willige
PUL	Ontwikkeling van de Positieve Uitkomsten Lijst	dr. M.T. Appelo*
PUVI	Onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de PUVI (Positive and Useful Voices Inventory)	dr. J.A. Jenner*, mw. S. Rutten
SRA	Subjects' Reaction in Antipsychotics (SRA) De effecten van antipsychotica vanuit het perspectief van de patiënt (met vragenlijst/questionnaire download)	dr. H.A. Wolters (promovendus), dr. H. Kneegtinger*, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma



**Publicaties**

# Literatuur RGOc 2010

- ▶ Bartels-Velthuis AA, Jenner JA, Willige van de G, Os van J, Wiersma D. (2010). Prevalence and correlates of auditory vocal hallucinations in middle childhood. *British Journal of Psychiatry*, 196: 41-46.
- ▶ Bastiaansen JA, Meffert H, Hein S, Huizinga P, Ketelaars C, Pijnenborg M, Bartels A, Minderaa R, Keyzers C, de Bildt A. (2010). Diagnosing Autism Spectrum Disorders in Adults: the Use of Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) Module 4. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Epub ahead of print.
- ▶ Berg van den D, Gaag van der M. (2010). Cognitieve gedragstherapie bij het voorkomen van ernstige psychiatrische klachten. *Psychopraktijk*, 2: 7-10.
- ▶ Brink van den R, Wiersma D, Wolters K, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, McCabe R, Rossler W, Salize H, Svensson B, Torres-Gonzales F, Priebe S. (2010). Non-uniform effectiveness of structured patient-clinician communication in community mental healthcare: an international comparison. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Epub ahead of print.
- ▶ Brink van den RH, Hooijschuur A, Os van TW, Savenije W, Wiersma D. (2010). Routine violence risk assessment in community forensic mental healthcare. *Behavioral Sciences & the Law*, 28: 396-410.
- ▶ Broersma TW, Sytema S. (2010). The Health of Nation Outcome Scale as clinical outcome indicator in elderly psychiatry. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 41: 13-18.
- ▶ Brouwers RC, M Appelo, TI Oei. (2010). Impulsive violent behaviour. Factors and forms. In: M Herzog-Evans (ed). *Transnational Criminology Manual*. Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 489-507.
- ▶ Caro-Nienhuis AD, C de Heer-Wunderink, S Sytema, D Wiersma. (2010). Ontwikkelingen in de RIBW. Tweede prevalentie-meting in het kader van het UTOPIA-onderzoek. In: AD Caro-Nienhuis, Cd Heer-Wunderink, S Sytema, D Wiersma (eds). *RGOc-reeks*. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/RIBW Alliantie, 60.
- ▶ Castelein S, Bruggeman R, Busschbach van JT, Gaag van der M, Stant D, Knegtering H, Wiersma D. (2010). Lotgenotengroepen voor mensen met een psychose verbeteren kwaliteit van leven. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154: A1768.
- ▶ Castelein S, Bruggeman R, Busschbach van JT, Knegtering H, Gaag van der M, Wiersma D. (2010). Predictors of successful participation in peer support groups for psychosis. *Schizophrenia Research*, 117: 276-277 (abstract).
- ▶ Castelein S, Gaag van der M, Bruggeman R, Knegtering H. (2010). The effectiveness of peer support groups and the involvement of peer providers in multidisciplinary teams. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 183 (abstract).
- ▶ Castelein S, PJ Mulder, R Bruggeman, H Knegtering. (2010). Lotgenotengroepen voor mensen met schizofrenie. In: S v Rooijen, J v Weeghel (eds). *Jaarboek Psychiatrische Rehabilitatie*. Amsterdam: SWP, 213-222.
- ▶ Catty J, Koletsi M, White S, Becker T, Fioritti A, Kalkan R, Lauber C, Lissouba P, Rossler W, Tomov T, van Busschbach JT, Wiersma D, Burns T. (2010). Therapeutic relationships: their specificity in predicting outcomes for people with psychosis using clinical and vocational services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45: 1187-1193.
- ▶ Catty J, White S, Koletsi M, Becker T, Fioritti A, Kalkan R, Lauber C, Lissouba P, Rossler W, Tomov T, van Busschbach JT, Wiersma D, Burns T, EQOLISE Group. (2010). Therapeutic relationships in vocational rehabilitation: Predicting good relationships for people with psychosis. *Psychiatry Research*, 187: 68-73. Epub ahead of print.
- ▶ Dlabac-de Lange JJ, Knegtering R, Aleman A. (2010). Repetitive transcranial magnetic stimulation for negative symptoms of schizophrenia: review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71: 411-418.
- ▶ Doorduyn J. (2010). Herpes viruses and neuroinflammation: PET imaging and implication in schizophrenia (proefschrift). Groningen: UMCG/ Rijksuniversiteit Groningen.



- ▶ Doorduyn J, Klein HC, de Jong JR, Dierckx RA, de Vries EF. (2010). Evaluation of [<sup>11</sup>C]-DAA1106 for imaging and quantification of neuroinflammation in a rat model of herpes encephalitis. *Nuclear Medicine and Biology*, 37: 9-15.
- ▶ Doorduyn J, Klein HC, Dierckx RA, Vries de EFJ. (2010). HSV-1 induced neuroinflammation and antipsychotic treatment affect P-glycoprotein activity in the rat brain. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 37[Suppl.2]: S250 (abstract).
- ▶ Doorduyn J, Klein HC, Dierckx RA, Vries de EFJ. (2010). The behavioural and dopaminergic response to HSV-1 infection of the brain are affected by ketamine. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 37[Suppl.2]: S277 (abstract).
- ▶ Doorduyn J, Klein HC, Dierckx RA, Vries de EFJ. (2010). [<sup>18</sup>F]-FDG for imaging of brain metabolism in animal models of human disease: a comparison between intraperitoneal and intravenous injection. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 37[Suppl.2]: S355 (abstract).
- ▶ Doorduyn J, Klein HC, Dierckx RA, Vries de EFJ. (2010). HSV-1 induced behavioural changes and microglia cell activation are inhibited by antipsychotics. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 37[Suppl.2]: S387-S388 (abstract).
- ▶ Doorduyn J, Vries de EFJ, Willemsen ATM, Dierckx RA, Klein HC. (2010). Imaging of herpes virus activity in the central nervous system of schizophrenic patients. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 37[Suppl.2]: S208-S209 (abstract).
- ▶ Dragt S, Nieman DH, Wesseliuss C, Rietdijk J, Klaassen R, Linszen DH, Gaag van der M. (2010). Does cannabis use influence the severity of symptoms and impair daily functioning in help-seeking young people with an at-risk mental state for psychosis? *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 94 (abstract).
- ▶ Drost L. (2010). *Survivalkid.nl*; online knooppunt van ketenzorg. *Psychopraktijk*, 2: 36-37.
- ▶ Ende van der PC, Venderink MM, Busschbach van JT. (2010). Parenting with success and satisfaction among parents with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 61: 416.
- ▶ Faber G, Smid HG, Van Gool AR, Wunderink L, Wiersma D, van den Bosch RJ. (2010). Neurocognition and recovery in first episode psychosis. *Psychiatry Research*, Epub ahead of print.
- ▶ Faber G, van Gool AR, Smid HG, Wiersma D, van den Bosch RJ. (2011). Typische en atypische antipsychotica bij patiënten met schizofrenie: is er verschil in invloed op neurocognitie? [Typical and atypical antipsychotics: Is there a difference in their influence on neurocognition?] *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53: 107-117.
- ▶ Gaag van der M, Ising H, Rietdijk J, Dragt S, Klaassen R, Nieman D, Wunderink L, Linszen D. (2010). The preliminary results of CBT versus TAU for people with an axis-1 disorder plus an UHR. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 92 (abstract).
- ▶ Gaag van der M, K Korrelboom. (2010). *Competitive Memory Training*. In: F Laroi, A Aleman (eds). *Hallucinations: a practical guide to treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- ▶ Gaag van der M, Oosterhout van B, Daalman K, Sommer I, Korrelboom K. (2010). Competitive memory training (COMET) can change appraisals of voices. *Schizophrenia Research*, 117: 159-160 (abstract).
- ▶ Gaag van der M, Slooff C, Weeghel van J, Selten JP. (2010). Cognitive Behavioural Therapy for psychosis: development of guidelines and implementation. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 183 (abstract).
- ▶ Geers J, Dragt S, Nieman DH, Rietdijk J, Ising H, Klaassen R, Linszen DH, Gaag van der M. (2010). More frequent moving residence in the past is associated with more severe positive CAARMS symptoms and lower SOFAS score. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 94 (abstract).
- ▶ Genetic Risk and Outcome in Psychosis (GROUP) Investigators: Kahn RS, Linszen DH, Os van J, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, Haan de L, Krabbendam L, Myin-Germeys I. (2011, Epub 2010). Evidence That

- Familial Liability for Psychosis Is Expressed as Differential Sensitivity to Cannabis: An Analysis of Patient-Sibling and Sibling-Control Pairs. *Archives of General Psychiatry*, 68: 132-147.
- ▶ Groot de M, Neeleman J, Meer van der K, Burger H. (2010). The effectiveness of family-based cognitive-behavior grief therapy to prevent complicated grief in relatives of suicide victims: the mediating role of suicide ideation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40: 425-437.
  - ▶ Groot de M, Keijsers de J. (2010). De opvang van nabestaanden na een suïcide. In: A Kerkhof, B Luyn van (eds). *Suïcidepreventie in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem.
  - ▶ Habets P, Marcelis M, Gronenschild E, Drukker M, van Os J, Genetic Risk and Outcome of Psychosis (G.R.O.U.P.). (2011). Reduced cortical thickness as an outcome of differential sensitivity to environmental risks in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 69: 487-494.
  - ▶ Hoenders HJ, Appelo MT, van den Brink H, Hartogs BM, Berger CJ. (2010). Protocol for complementary and alternative medicine within the Dutch mental health services]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52: 343-348.
  - ▶ Hoffer C, HJR Hoenders. (2010). Complementaire, alternatieve en religieuze geneeswijzen; gebruik betekenis en onderzoek er naar. In: Jong de, S Colijn (eds). *Handboek Culturele Psychiatrie en Psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
  - ▶ Hollander KJC, Liemburg EJ, Knegtering H. (2010). The superior effect of aripiprazole compared to risperidone on negative symptoms in schizophrenia; a multi-questionnaire study. *GGZet Wetenschappelijk*, 14: 3-15.
  - ▶ Hoofdakker van den BJ, Nauta MH, Veen van der-Mulders L, Sytema S, Emmelkamp PM, Minderaa RB, Hoekstra PJ. (2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response. *Journal of Pediatric Psychology*, 35: 317-326.
  - ▶ Hoorn van der A, Oldehinkel AJ, Ormel J, Bruggeman R, Uiterwaal CS. (2010). Non-right-handedness and mental health problems among adolescents from the general population: The Trails Study. *Laterality*, 15: 304-316.
  - ▶ Ingason A, Giegling I, Cichon S, Hansen T, Rasmussen HB, Nielsen J, Jurgens G, Muglia P, Hartmann AM, Strengman E, Vasilescu C, Muhleisen TW, Djurovic S, Melle I, Lerer B, Moller HJ, Francks C, Pietilainen OP, Lonnqvist J, Suvisaari J, Tuulio-Henriksson A, Walshe M, Vassos E, Di Forti M, Murray R, Bonetto C, Tosato S, GROUP Investigators (Kahn RS, Linszen DH, Os van J, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, Haan de L, Krabbendam L, Myin-Germeys I), Cantor RM, Rietschel M, Craddock N, Owen MJ, Peltonen L, Andreassen OA, Nothen MM, St Clair D, Ophoff RA, O'Donovan MC, Collier DA, Werge T, Rujescu D. (2010). A large replication study and meta-analysis in European samples provides further support for association of AH11 markers with schizophrenia. *Human Molecular Genetics*, 19: 1379-1386.
  - ▶ Ising H, Gaag van der M. (2010). De vroegdetectie van psychose via screening. *Psychopraktijk*, 2: 34-37.
  - ▶ Ising H, Rietdijk J, Dragt S, Klaassen R, Nieman DH, Cuijpers P, Linszen DH, Gaag van der M. (2010). Specificity and sensitivity of a two-stage screening procedure to detect patients with an at risk mental state in a general help-seeking population. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 100 (abstract).
  - ▶ Jenner JA. (2010). HIT: Hallucination focused Integrative Therapy. In: F Laroi, A Aleman (eds). *Hallucinations: a practical guide*. Oxford: Oxford University Press, 163-182.
  - ▶ Jenner JA. (2010). ACT in het perspectief van EBM. *MGv*, 65: 710-718.
  - ▶ Jiawan VC, Arends J, Slooff CJ, Knegtering H. (2010). Pharmacological treatment of negative symptoms in schizophrenia; research and practice]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52: 627-637.
  - ▶ Kelleher I, Jenner JA, Cannon M. (2010). Psychotic symptoms in the general population - an evolutionary perspective. *British Journal of Psychiatry*, 197: 167-169.
  - ▶ Klaassen RMC, Rietdijk J, Dragt S, Boonstra N, Vrijland A, Nieman DH,

- Linszen DH, Gaag van der M. (2010). Symptomatology in ARMS patients for psychosis: differences between patients aged under 18 years and 18 years and above. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 100 (abstract).
- ▶ Knegtering H, Ketelaars CEJ, Moleman P, Castelein S. (2010). Aripiprazol: van farmacologie naar klinische praktijk. *Psyfar*, 3: 15-19.
  - ▶ Knegtering H, FJ Nienhuis. (2010). Differentiaal diagnostiek van psychotische stoornissen. In: W Cahn, L Krabbendam, I Myin-Germeys, R Bruggeman, L Haan de (eds). *Handboek Schizofrenie*. Utrecht: De Tijdstroom.
  - ▶ Kortrijk HE, Mulder CL, Roosenschoon BJ, Wiersma D. (2010). Treatment outcome in patients receiving assertive community treatment. *Community Mental Health Journal*, 46: 330-336.
  - ▶ Kortrijk HE, Staring AB, van Baars AW, Mulder CL. (2010). Involuntary admission may support treatment outcome and motivation in patients receiving assertive community treatment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45: 245-252.
  - ▶ Loonen AJM, Grootheest van AC, Brouwers RC. (2010). Causaliteitsbeoordeling van delicten bij SSRI-gebruik. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, Suppl.1: 171 (abstract).
  - ▶ Mulder CL, Gaag van der M, Bruggeman R, Cahn W, Delespaul PA, Dries P, Faber G, Haan de L, Heijden van der FM, Kempen RW, Mogendorff ES, Slooff CJ, Sytema S, Wiersma D, Wunderink L, Os van J. (2010). Routine Outcome Monitoring for patients with severe mental illness: a consensus document. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 52: 169-179.
  - ▶ Nieboer RM, Wunderink L, Boonstra N, Rietdijk J, Dragt S, Ising H, Klaassen R, Nieman D, Gaag van der M. (2010). Detection of patients at risk for psychosis by screening the help-seeking population referred to mental health care services by a self-report questionnaire. *Schizophrenia Research*, 117: 301 (abstract).
  - ▶ Nieman D, Becker H, Haan de L, Gaag van der M, Denys D, Linszen D. (2010). Prescription of antipsychotic medication to patients at ultra high risk for developing psychosis in a naturalistic setting. *Schizophrenia Research*, 117: 301 (abstract).
  - ▶ Nienhuis FJ, H Knegtering. (2010). Classificatie en diagnostiek van psychotische stoornissen. In: W Cahn, L Krabbendam, I Myin-Germeys, R Bruggeman, L Haan de (eds). *Handboek Schizofrenie*. Utrecht: De Tijdstroom.
  - ▶ Nienhuis FJ, Willige van de G, Rijnders CA, Jonge de P, Wiersma D. (2010). Validity of a short clinical interview for psychiatric diagnosis: the mini-SCAN. *British Journal of Psychiatry*, 196: 64-68.
  - ▶ Oud M, Schuling J, Slooff C, Groenier K, Dekker J, Meyboom-de Jong B. (2010). Zorg voor psychotische patiënten. De taakopvatting van de huisarts. *Huisarts & Wetenschap*, 53.
  - ▶ Oud MJ, Schuling J, Groenier KH, Verhaak PF, Slooff CJ, Dekker JH, Meyboom-de Jong B. (2010). Care provided by general practitioners to patients with psychotic disorders: a cohort study. *BMC Family Practice*, 11: 92.
  - ▶ Oud MJT. (2010). Lichamelijke klachten en ziekten bij ernstige psychische stoornissen. *Bijblijven*, 26: 56-60.
  - ▶ Peperstraten JJ, CJ Slooff, M Gaag van der, FK Withaar, F Mierlo van, K Boer de. (2010). Psycho-educatie voor mensen met een psychose en hun familieleden. In: Anonymous Utrecht: Kenniscentrum Phrenos, GROUP Geestkracht, Trimbos Instituut.
  - ▶ Pijnenborg GH, Withaar FK, Brouwer WH, Timmerman ME, van den Bosch RJ, Evans JJ. (2010). The efficacy of SMS text messages to compensate for the effects of cognitive impairments in schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 49: 259-274.
  - ▶ Pijnenborg GHM, Aleman A. (2010). Ziekte-inzicht bij mensen met schizofrenie: theoretische inzichten en een voorstel voor een behandeling. [Awareness of illness in patients with schizophrenia: theoretical insights and a proposal for treatment]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 52: 825-835.
  - ▶ Quee PJ, van der Meer L, Bruggeman R, de Haan L, Krabbendam L, Cahn W, Mulder NC, Wiersma D, Aleman A. (2011). Insight in psychosis:

- relationship with neurocognition, social cognition and clinical symptoms depends on phase of illness. *Schizophrenia Bulletin*, 37: 29-37.
- ▶ Rietdijk J, Dragt S, Klaassen R, Ising H, Nieman D, Wunderink L, Delespaul P, Cuijpers P, Linszen D, van der Gaag M. (2010). A single blind randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy in a help-seeking population with an At Risk Mental State for psychosis: the Dutch Early Detection and Intervention Evaluation (EDIE-NL) trial. *Trials*, 11: 30.
  - ▶ Rietdijk J, Hogerzeil S, Hemert van B, Delespaul P, Ising H, Cuijpers P, Linszen D, Gaag van der M. (2010). Different pathways to psychosis in a premorbid helpseeking population. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 176 (abstract).
  - ▶ Rietdijk J, Os van J, Graaf R, Delespaul P, Gaag van der M. (2010). Are social anxiety and paranoia associated and which comes first?. *Schizophrenia Research*, 117: 317-318 (abstract).
  - ▶ Rietdijk J, Valmaggia L, Stahl D, Ising H, Dragt S, Klaassen R, Nieman D, Cuijpers P, Delespaul P, Linszen D, Gaag van der M. (2010). Psychotic-like experiences in patients accessing secondary mental health services: a latent class analysis. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 108 (abstract).
  - ▶ Rijk de PG. (2010). *Bidden in de GGZ. Ontwikkeling en evaluatie van een cursus 'bidden' als interventie in de geestelijke gezondheidszorg* (proefschrift). Delft: Eburon.
  - ▶ Risselada AJ, Vehof J, Bruggeman R, Wilffert B, Cohen D, Al Hadithy AF, Arends J, Mulder H. (2010). Association Between the 1291-C/G Polymorphism in the Adrenergic alpha-2a Receptor and the Metabolic Syndrome. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 30: 667-671
  - ▶ Schorr SG. (2010). *Drug safety in patients with psychotic disorders* (proefschrift). Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/RUG.
  - ▶ Schuringa E. (2010). *Routine Outcome Monitoring in het FPC dr. S. van Mesdag*. *GGZet Wetenschappelijk*, 14: 27-34.
  - ▶ Smits CT, van der Gaag M. (2010). *Cognitive behavioural therapy for schizophrenia*. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 52: 99-109.
  - ▶ Staring AB, Van der Gaag M, Koopmans GT, Seltens JP, Van Beveren JM, Hengeveld MW, Loonen AJ, Mulder CL. (2010). Treatment adherence therapy in people with psychotic disorders: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 197: 448-455.
  - ▶ Staring ABP, Gaag van der M. (2010). *Cognitieve gedragstherapie voor demoralisatie bij schizofrenie*. *Gedragstherapie*, 43: 205-224.
  - ▶ Steinberg S, Mors O, Borglum AD, Gustafsson O, Werge T, Mortensen PB, Andreassen OA, Sigurdsson E, Thorgeirsson TE, Bottcher Y, Olason P, Ophoff RA, Cichon S, Gudjonsdottir IH, Pietilainen OP, Nyegaard M, Tuulio-Henriksson A, Ingason A, Hansen T, Athanasiu L, Suvisaari J, Lonnqvist J, Paunio T, Hartmann A, Jurgens G, Nordentoft M, Hougaard D, Norgaard-Pedersen B, Breuer R, Moller HJ, Giegling I, Glenthøj B, Rasmussen HB, Mattheisen M, Bitter I, Rethelyi JM, Sigmundsson T, Fossdal R, Thorsteinsdottir U, Ruggieri M, Tosato S, Strengman E, Genetic Risk and Outcome in Psychosis (Kahn RS, Linszen DH, Os van J, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, Haan de L, Krabbendam L, Myin-Germeys I), Kiemeneys LA, Melle I, Djurovic S, Abramova L, Kaleda V, Walshe M, Bramon E, Vassos E, Li T, Fraser G, Walker N, Touloupoulou T, Yoon J, Freimer NB, Cantor RM, Murray R, Kong A, Golimbet V, Jonsson EG, Terenius L, Agartz I, Petursson H, Nothen MM, Rietschel M, Peltonen L, Rujescu D, Collier DA, Stefansson H, St Clair D, Stefansson K. (2011). Expanding the range of ZNF804A variants conferring risk of psychosis. *Molecular Psychiatry*, 16: 59-66.
  - ▶ Stouten L, Veling W, Gaag van der M. (2010). Cognitive functioning and ethnicity in first episode psychosis. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 82 (abstract).
  - ▶ Swart M, Bruggeman R, Laroi F, Alizadeh BZ, Kema I, Kortekaas R, Wiersma D, Aleman A. (2010). COMT Val158Met polymorphism, verbalizing of emotion and activation of affective brain systems. *NeuroImage*, Epub ahead of print.
  - ▶ Sytema S, Wunderink L. (2010). *Bemoëizorg in de psychiatrie, minder uitval uit de zorg*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154: A1692.

- ▶ Tenback DE, van Harten PN, Slooff CJ, van Os J. (2010). Incidence and persistence of tardive dyskinesia and extrapyramidal symptoms in schizophrenia. *Journal of Psychopharmacology*, 24: 1031-1035.
- ▶ Tholen AJ. (2010). Respect voor het besluit van patiënte? *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 19: 74-75.
- ▶ Tholen AJ. (2010). Suicidegevaar en onvrijwillige opname. Beoordeling en afweging van risico en noodzaak. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 6: 454-465.
- ▶ Turton P, Wright C, White S, Killaspy H, DEMoBinc Group. (2010). Promoting recovery in long-term institutional mental health care: an international Delphi study. *Psychiatric Services*, 61: 293-299.
- ▶ van Apeldoorn FJ, Timmerman ME, Mersch PP, van Hout WJ, Visser S, van Dyck R, den Boer JA. (2010). A randomized trial of cognitive-behavioral therapy or selective serotonin reuptake inhibitor or both combined for panic disorder with or without agoraphobia: treatment results through 1-year follow-up. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71: 574-586.
- ▶ van Winkel R, Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP) Investigators (Kahn RS, Linszen DH, Os van J, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, Haan de L, Krabbendam L, Myin-Germeyns I). (2011). Family-Based Analysis of Genetic Variation Underlying Psychosis-Inducing Effects of Cannabis: Sibling Analysis and Proband Follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 68: 148-157.
- ▶ Veling W, Hoek HW, Wiersma D, Mackenbach JP. (2010). Ethnic identity and the risk of schizophrenia in ethnic minorities: a case-control study. *Schizophrenia Bulletin*, 36: 1149-1156.
- ▶ Vercammen A, Knegtering H, Boer den JA, Liemburg EJ, Aleman A. (2010). Auditory hallucinations in schizophrenia are associated with reduced functional connectivity of the temporo-parietal area. *Biological Psychiatry*, 67: 912-918.
- ▶ Vercammen A, Knegtering H, Liemburg EJ, Den Boer JA, Aleman A. (2010). Functional connectivity of the temporo-parietal region in schizophrenia: Effects of rTMS treatment of auditory hallucinations. *Journal of Psychiatric Research*, 44: 725-731.
- ▶ Vercammen A, Knegtering H, Bruggeman R, Aleman A. (2010). Subjective Loudness and Reality of Auditory Verbal Hallucinations and Activation of the Inner Speech Processing Network. *Schizophrenia Bulletin*, Epub ahead of print.
- ▶ Vercammen A, Knegtering H, Liemburg EJ, Boer JA, Aleman A. (2010). Functional connectivity of the temporo-parietal region in schizophrenia: Effects of rTMS treatment of auditory hallucinations. *Journal of Psychiatric Research*, 44: 725-731.
- ▶ Weeghel van J, Knegtering H, Pijnenborg M, Gaag van der M, Castelein S. (2010). Highlights update Dutch multidisciplinary guideline on schizophrenia in international perspective. *Early Intervention in Psychosis*, 4, suppl. 1: 182 (abstract).
- ▶ Wiersma D. (2010). Psychosocial interventions for psychoses. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154: A1760.
- ▶ Wiersma D, T Becker. (2010). Measuring social disability in mental health and employment outcomes. In: G Thornicroft, M Tansella (eds). *Mental health Outcome measures*. Third edition. London: RCPsych Publications, 169-181.
- ▶ Windmeijer P, Drost L. (2010). De onbekende mantelzorger en [www.Survivalkid.nl](http://www.Survivalkid.nl). *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88: 303-305.
- ▶ Wolters HA. (2010). Desired and undesired effects of antipsychotic treatment from a patients' perspective: The psychometric evaluation of a self-rating instrument (proefschrift). Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum/RUG.

# Verschenen in de RGOc-reeks

In het verslagjaar zijn drie delen aan de RGOc -reeks toegevoegd.

Tot nu toe verschenen in deze reeks:

## **Hoe tevreden zijn huisartsen met de GGZ**

Een enquête naar de samenwerking met de MFE in Zuidoost-Drenthe

J.T. van Busschbach, E. Visser, P. Bastiaansen, S. Sytema

RGOc-reeks, nummer 1, Groningen, 2001, 32 pagina's

ISBN-10 90-367-1460-5

## **Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag**

Zelfbeoordelingsvragenlijsten voor het vaststellen van problemen in het interpersoonlijke functioneren

Handleiding

A. de Jong en P.M. van der Lubbe

RGOc-reeks, nummer 2, Groningen, 2001, 62 pagina's

ISBN-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. Joeske 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

RGOc-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

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

ISBN 978-90-367-4129-3

### **Ontwikkelingen in de RIBW**

*Tweede prevalentietelling in het kader van het UTOPIA-onderzoek*

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

RGOc-reeks nummer 25, Groningen, 2010, 60 pagina's.

ISBN 978-90-367-4431-7

### **Auditory hallucinations in childhood**

Proefschrift

Agna Bartels

RGOc-reeks nummer 26, Groningen, 2011, 153 pagina's

ISBN 978-94-6070-036-1

### **Personalized pharmacotherapy of psychosis. Clinical and pharmacogenetic approaches**

Proefschrift

Jelle Vehof

RGOc-reeks nummer 27, Groningen, 2011



