



Kennis voor herstel

Investeren in mentaal kapitaal

Lopend onderzoek bij Parnassia Groep 2014 - 2015



Kennis voor herstel

Investeren in mentaal kapitaal

Lopend onderzoek bij Parnassia Groep 2014 - 2015



Wijbrand Hoek (R) en Rob Koning (L),
directeur en decaan Parnassia Academie

Kennis voor herstel, de start is gemaakt

Kennis voor herstel. Dat is het motto dat we kozen voor dit overzicht van het lopende onderzoek van Parnassia Groep in 2014 en 2015. Hiermee sluiten we aan bij het belangrijkste doel dat Parnassia Groep nastreeft: het realiseren van herstelgerichte zorg.

Herstel vraagt om een andere kijk op de patiënt en op het werk van behandelaren. De patiënt heeft de regie over zijn eigen leven. De doelen die hij voor ogen heeft, wegen zwaar in de behandeling, die zoveel mogelijk moet aansluiten bij zijn kracht en die van het steunsysteem. Kort gezegd gaat het om een omslag van stoornisgericht denken en handelen naar patiëntgericht denken en handelen. Zo'n omslag vraagt om kennis die we samen met de patiënt kunnen inzetten voor zijn herstel.

Die omslag vraagt ook om bijzondere kennis. Kennis waarin ervaringsdeskundigheid, klinische expertise en wetenschappelijke inzichten met elkaar verweven zijn en elkaar versterken. Dat moet gevolgen hebben voor de onderzoeksprogrammering. Hoever staan we daarmee? Hoe is die bijdrage te optimaliseren? Waar moet onderzoek zich op gaan richten?

De vragen zijn gemakkelijk gesteld; de antwoorden liggen minder voor de hand. We mogen niet vergeten dat dit onderzoeksoverzicht een terugblik is. Het gaat om onderzoek dat in de periode 2014–2015 onder handen was of is afgerond. De onderzoeksvragen zijn soms jaren eerder geformuleerd, in een periode waarin 'herstelgerichte zorg' nog geen gemeengoed was binnen Parnassia Groep. Dat is ook in de onderzoeken terug te zien. Hoewel er zeker 'kennis voor herstel' herkenbaar is, wordt dit

nog maar spaarzaam door de onderzoekers benoemd.

Het onderzoeksbeleid zal in de nabije toekomst worden gekoppeld aan de in 2015 ingerichte specialismegroepen en kennisdomeinen. Een goede herstelgerichte zorg moet gebaseerd zijn op de integratie van de drie soorten kennis. Blijvend kennis ontwikkelen, spreiden en delen is voor een goede zorg van essentieel belang. Daarom is voor de specialismegroepen en kennisdomeinen de komende jaren een centrale rol weggelegd in het onderzoeksbeleid van Parnassia Groep. Reden om de betrokken specialismeleiders en onderzoekers te vragen vooruit te blikken en hun mening te geven over het belang van het lopende onderzoek.

In het verlengde hiervan hebben we de onderzoeken geordend naar specialismen en kennisdomeinen. 150 onderzoeken (30 meer dan in het overzicht 2012–2013) zijn geordend naar de indeling in elf specialismegroepen en zeven kennisdomeinen. Dat gaf de nodige hoofdbreken, omdat onderzoeken zich vaak bewegen op de raakvlakken van de indeling. De ordening is arbitrair, de indeling niet sluitend en de opsomming niet compleet, maar voor het doel – een terugblik om verder de toekomst op te bouwen – geschikt.

Kennis voor herstel, de start is gemaakt.

Inhoud

Voorwoord	5
Opleiding en Onderzoek bij Parnassia Groep	13
Kennis voor Herstel	15
Hoogleraren met een leerstoel van Parnassia Groep	28
Overzicht promovendi bij Parnassia Groep	30
Lopend onderzoek Parnassia Groep 2014 – 2015	41
Angst- en dwangstoornissen	42
• Het behandelen van lage zelfwaardering bij patiënten met een angststoornis	43
• Metacognitieve therapie (MCT) voor obsessieve compulsieve stoornis: Een pilot studie	44
• Metacognitieve therapie vs exposure met responspreventie voor patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis	45
• Het nemen van beslissingen bij gegeneraliseerde angststoornis	46
• Imagery rescripting als behandeling voor sociale fobie: Een case series onderzoek	47
• QADA-studie: QTC-tijd verlenging bij AntiDepressivagebruik in de behandeling van Angststoornissen	48
• Vijf dimensies van zelfbeeld bij patiënten met sociale angst stoornis	49
• Schematherapie versus cognitieve gedragstherapie voor patiënten met een sociale angststoornis en comorbide ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis	50
• Mindfulness Based Cognitieve Therapie bij behandelresistente angststoornissen	51
• Fobieën onder controle. (Kosten-)effectiviteit van internetbehandeling voor poliklinische patiënten met fobische problematiek	52
• Vermeld in andere hoofdstukken	53
Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen	54
• Evaluatieonderzoek naar het Programma Verslaving en Ouderschap (PVO)	55
• CATCH-studie: nieuwe behandelmogelijkheden voor crack- cocaïneafhankelijkheid	56
• Multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie en de rol van criminaliteit bij jongeren met een cannabisstoornis	57
• Onderzoek op basis van ROM-gegevens binnen de jeugdverslavingszorg	58
• PerspActive studie: SURPS-risicoprofielen bij jongeren met verslaving	59
• De Nieuwe Kliniek: Cliëntkenmerken en behandelresultaat	60
• Gerandomiseerde studie naar de effectiviteit van ervaringsdeskundigen bij het intake-proces in termen van cliënt-tevredenheid en behandelresultaat	61
• Het Cliënt Monitoring Systeem (CMS): Kenmerken van Brijder-clieñten	62

• Onderzoek naar werkgeheugen en aandachtsbias bij adolescenten met verslaving	63
• Terugval bij jongeren met verslavingsproblematiek: prevalentie en voorspellende factoren na klinische detoxificatie	64
• Schemagerichte groepstherapie volgens de Farrel en Shaw –methode bij een ernstig getraumatiseerde doelgroep	65
• De kosteneffectiviteit van multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie bij jongeren met een cannabisstoornis	66
• Stigmatisering van mensen met een verslaving: attitudes en percepties van cliënten, werkers in de gezondheidszorg en de algemene bevolking	67
• Vermeld in andere hoofdstukken	68
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	70
• Cognitieve emotieregulatie, angst en depressie bij volwassenen met een autismespectrumstoornis	71
• De effectiviteit van Theraplay voor kinderen met autisme	72
• Meerwaarde van de Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL) binnen een forensisch ambulante setting	73
• Het additieve risico van ADHD symptomen op circadiane ritme slaapproblemen bij depressieve en angstige patiënten	74
• Prevalentie van ADHD symptomen bij lichte tot ernstige depressie	75
• Faseverschuiving bij volwassenen met ADHD van Slaap en Eetlust (FASE)	76
• Prevalentie van autisme spectrum stoornissen bij de klinische populatie van het Centrum Dubbele Problematiek (CDP)	77
• Pilot game-based rekeninterventie	78
• Beat-It	79
• Associatief leren en de behandeling van dyslexie	80
• De behandeling van laag zelfbeeld bij kinderen met een specifieke leerstoornis	81
• Validatie van de QbTest voor volwassenen met ADHD tussen de 55 en 75 jaar	82
• Een randomized controlled trial naar de effectiviteit van E-health psycho-educatie bij ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS)	83
• Signalering van autismespectrumstoornissen door jeugdartsen en leerkrachten bij kinderen in de leeftijd 4-6 jaar	84
• De relatie tussen autisme kenmerken en eetproblemen bij jonge kinderen	85
• Een neurocognitieve ontrafeling van vloeiend lezen en dyslexie	86
• Vermeld in andere hoofdstukken	87
Neurocognitieve stoornissen	88
• De CrossCulturele Dementiescreeningstest (CCD)	89
• Ernstig, persistent en fataal delier bij psychogeriatrische patiënten die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis	90
• EVP 6124 – een fase 3 studie naar 2 doseringen encenicline bij patiënten met dementie door de ziekte van Alzheimer	91
• Vermeld in andere hoofdstukken	92

Persoonlijkheidsstoornissen	94
• Verbeteren van het omgaan met zelfbeschadigend gedrag in de psychiatrie	95
• Hallucinaties bij een borderline persoonlijkheidsstoornis	96
• Beloop van klachten en cognitief functioneren bij cluster A persoonlijkheidsstoornissen	97
• Zorggebruik bij persoonlijkheidsstoornissen	98
• Een MRI studie naar de neuroanatomische correlaten van persoonlijkheid: temperament en karakter	99
• Vermeld in andere hoofdstukken	100
Psychotische stoornissen	102
• EU-GEL: Gen x Omgevings Interacties bij schizofrenie	103
• Het effect van Virtual Reality exposure behandeling (VRET) op sociale participatie bij mensen met een psychotische stoornis	104
• REFLEX: RCT naar de effecten van een sociaal cognitieve groepsbehandeling bij mensen met een psychotische stoornis en gebrek aan ziekte-inzicht	105
• EDIE-NL: De Nederlandse Early Detection and Intervention Evaluation trial – RCT naar cognitieve gedragstherapie bij een hulpzoekende en een 'at risk' groep	106
• Prevalentie van psychotische ervaringen in een ambulante setting en vroegdetectie ultra high risk of psychose	107
• Traumabehandeling bij psychose– TTIP-studie	108
• Temstem studie	109
• Stemmenhoordersgroepen en het herstelproces	110
• Het effect van trauma in de kindertijd op 4-jaars follow-up van patiënten met ultrahoog risico voor psychose	111
• Money for Medication: effectiviteit van financiële beloningen ter verbetering van depot-medicatietrouw	112
• CREW-studie: de effectiviteit van Cognitieve Remediatie Training (CRT) bij IPS	113
• Begrijpen van hallucinaties, fenomenologie en cognitie	114
• Functionele MRI bij stemmenhoorders: lokalisatie van de bronnen van hallucinaties door middel van model free analyse en netwerkanalyse	115
• Cognitief functioneren en herstel na een eerste episode psychose	116
• Psychotische verschijnselen bij (leerling) traditioneel genezers in KwaZulu-Natal, Zuid-Afrika	117
• Vermeld in andere hoofdstukken	118
Seksuologie	120
Somatisch-symptoom stoornissen	122
• SOLK vignetten bij migranten in de sGGZ	123
• Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten bij Nederlandse patiënten met depressie en depressieve patiënten die gemigreerd zijn uit Turkije	124
Stemmingsstoornissen	126
• Stressgevoeligheid en de bipolaire stoornis	127
• Systeemproblematiek bij bipolaire patienten	128
• Profylactische effectiviteit van lage lithiumspiegels bij ouderen	129
• Acceptance and Commitment Therapy vs. Cognitieve Therapie in de behandeling van een depressieve stoornis	130

• Prevalentie en behandeling van depressie en depressieve klachten tijdens de perimenopauze	131
• De premenstruele stemmingsstoornis	132
• Omgaan met negatieve signalen uit de omgeving door mensen met depressieve klachten	133
• BINCO – Biomarkers and mood course in bipolar disorder in the Netherlands – een longitudinale cohortstudie	134
• Goalie: gedragsactivatie bij patiënten met een unipolaire depressie door middel van een smartphone applicatie	135
• Efficacy of electroconvulsive therapy. Too brief or not too brief? & Neurocognitive performance in electroconvulsive therapy – To Lose Or Not To Lose?	136
• ENIGMA-onderzoek	138
• Stagnerende behandelingen. Een gebrek aan motivatie of onvoldoende patiënt-behandeling compatibiliteit	139
• Vermeld in andere hoofdstukken	140
Trauma-/stressgerelateerde en dissociatieve stoornissen	142
• Belastende gebeurtenissen tijdens verblijf op een gesloten opnameafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis	143
• Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) voor de behandeling van PTSS bij slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd	144
• Doxazosine voor slaapstoornissen bij patiënten met PTSS	145
• De effecten van slaaphygiëne op dissociatie	146
• Dubbele belasting van het werkgeheugen. Doet de emotionele lading van de afleidende taak ertoe?	147
• Effectiviteit van traumagerichte behandelingen voor volwassen patiënten met PTSS gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma	148
• Emotionele diversiteit in hotspot binnen PTSS na meervoudig trauma	149
• Vermeld in andere hoofdstukken	150
Voedings- en Eetstoornissen	152
• Doorlopend epidemiologisch onderzoek naar eetstoornissen in de eerste lijn	153
• Eetstoornissen in een bevolkingscohort van adolescenten uit de TRAILS studie	154
• Versterkt cognitieve gedragstherapie het effect van bariatrische chirurgie bij morbide obesitas?	155
• Multicenter RCT naar (kosten) effectiviteit van Enhanced Cognitive Behavior Therapy (CBT-E) bij eetstoornissen	156
• Voorspellers en gevolgen van problematisch eetgedrag bij kinderen in de Generation R studie	157
• Impliciet zelfbeeld bij eetstoornissen	158
• Vermeld in andere hoofdstukken	159
Acute en Spoedeisende psychiatrie	160
• Effecten van het crisisplan bij bipolaire en psychotische stoornissen	161
• Spoedeisende psychiatrie en beoordeling van suïcidaal gedrag	162
• KEHR SUICIDE Een nieuw instrument voor een kwalitatieve evaluatie van het handelen rond suïcide	163
• Geslachtverschillen bij suïcides tussen 1999–2013 in de Haagse GGZ	164
• Korte termijn risicotaxatie in acute opname afdelingen	165
• Vermeld in andere hoofdstukken	166

Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)	168
• Maatschappelijke participatie met de Boston Individuele Rehabilitatie benadering voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen: een kosteneffectiviteitsstudie	169
• Trial Illness Management and Recovery (IMR): welke effecten heeft in groepsverband aangeboden IMR op het herstel van de deelnemers?	170
• Gebruik van ROM gegevens bij herstelondersteunende zorg bij EPA patiënten	171
• Panel Psychisch Gezien	172
• De effecten van de Cognitieve Adaptatie Training (CAT) op het functioneren van langdurig opgenomen patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen	173
• Pilotstudie naar de integratie van sociale trainingstool MiiND in de reguliere zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen	174
• Pilot en evaluatie van Care for Today (C4T) Programma	175
• The BRAVE study: Better Reduction through Assessment of Violence and Effort – onderzoek naar huiselijk geweld bij psychiatrische patiënten	176
• Victoria-project: Maatschappelijke participatie en het overwinnen van tegenslagen.	177
• Vermeld in andere hoofdstukken	178
Forensische Psychiatrie	180
• Onderzoek naar de behandeling in De Fjord	181
• Vermeld in andere hoofdstukken	182
Interculturele psychiatrie	184
• Turkse vertaling van de IDS/QIDS	185
• Bevorderen van medicatietrouw aan antidepressiva bij migranten.	186
• Uitingen van stress bij Afghaanse patiënten in Nederland	187
• Migranten en Geestelijke Gezondheidszorg, Therapeuten en hun Omgang met Djinn Problematiek	188
• Culturele validatie van de 4k's	189
• Hallucinaties toegedicht aan djinns	190
• Cognitieve gedragstherapie bij niet-westerse migranten met problematisch middelengebruik	191
• Liever Bewegen Dan Moe: Pilotstudie naar bereik en randvoorwaarden van een depressie preventie RCT bij allochtone LSES vrouwen	192
• Cultuursensitieve behandeling van djinn gerelateerde verschijnselen	193
• Vermeld in andere hoofdstukken	194
Kind en Jeugd	196
• #BOOK: een training ter verbetering van de leesvaardigheden en sociaal-emotionele competenties bij jongeren uit buurten met een lage sociaaleconomische status	197
• Alle kinderen zijn gelijk maar sommige zijn meer gelijk dan anderen: Het verbeteren van Engels leren	198
• Evaluatie van Nieuwe Autoriteit: Een veelbelovende behandeling voor ouders van jongeren in de jeugdverslavingszorg	199
• SOOPP: Studie naar Ondersteuning voor Ouders met Psychische Problemen	200
• Relaties met leeftijdsgenoten van jongeren op De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie	201
• Psychosociale gezondheid van kinderen met een verslaafde ouder in zorg	202
• Effecten van werkgeheugentraining op het aanleren van rekenvaardigheid bij kinderen met aandachtsproblemen	203
• PACT-studie. Behandelmotivatie en alliantie als voorspellers van drop-out en klachtenverloop in de jeugdpsychiatrie en -verslavingszorg	204

• Identificatie en behandeling van vroege symptomen van ernstige psychische stoornissen bij allochtone en autochtone jongeren	205
• Het toepassen van personalisatie en gamificatie bij jongeren in de GGZ	206
• Hoe beleven opgenomen adolescenten separatie en andere vormen van dwang?	207
• Vermeld in andere hoofdstukken	208
Ouderen	210
• Apathie op oudere leeftijd	211
• Ouderen met alcoholverslaving	212
• Kwetsbaarheid bij ouderen	213
• Psychosen bij ouderen	214
• Onthouden, gematigd drinken en risico drinken bij ouderen met een depressieve stoornis: implicaties voor cognitief functioneren	215
• Kennedy As V voor Ouderen: klinische bruikbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid	216
• Vermeld in andere hoofdstukken	217
Somatiek	218
• (Kosten-)effectiviteit van CYP2D6- en CYP2C19-bepaling bij psychiatrische patiënten op Curaçao	219
• Een ECG? Wat moet ik ermee?	220
• Cytochroom P450 Screening in the Elderly (CYSCE)	221
• Van Meerzorgafdeling naar Psychiatrisch Medische Unit	222
• De verpleegkundige overdracht van de psychiatrische cliënt van Woodstock aan het algemeen ziekenhuis	223
• Vermeld in andere hoofdstukken	224
Herstel en herstelgerichte zorg	226
• Arbeid als Medicijn	227
• De WHODAS2 als instrument voor het meten van (beperkingen in) het functioneren	228
• Herstel in de Basis GGZ. Wat hebben de patiënten nodig?	229
• Herstelondersteunende zorg op gesloten opnameafdelingen	230
• De Nationale Herstelschaal	231
• Vermeld in andere hoofdstukken	232
Generiek	234
• Voorspellende waarde en gebruiksvriendelijkheid van de mirro beslisondersteuner mentale zorg	235
• Intelligentie, persoonlijkheid en psychiatrische symptomen	236
• Doorlopend onderzoek evidence based werken Parnassia Groep	237
• De Comprehensive Assessment of Elementary Syndromes by Autonomous Rating – Psychopathology Rating Scale (CAESAR-PRS)	238
• Rapportage Intakestraat	239
• Toegang tot internet door ambulante ketenzorgpatiënten: een behoefte- en haalbaarheidsonderzoek	240
• Zorgconsumptie bij behandeling in de huisartsenpraktijk versus de specialistische GGZ: 5 jaar follow-up studie	241
• De ervaringen met, en gevolgen van, dwangmaatregelen in de GGZ	242
• Separeerervaringen in een 'healing environment'	243
• Retrospectief dossieronderzoek naar cruciale gebeurtenissen voorafgaand aan dwangopnames	244

Opleiding en onderzoek bij Parnassia Groep 2014 - 2015

**Ervaringsdeskundige
Antonis Stefaniotis:**

‘Kennis uit onderzoek draagt
direct en indirect bij aan
empowerment van patiënten’.



**Zorgprofessional
Ellen van Hummel:**

‘Dankzij onderzoek naar herstel-
bevorderende factoren kunnen
we onze patiënten een betere
kwaliteit van leven bieden’.



**Hoogleraar
Jaap van Weeghel:**
'Herstelbevorderende zorg
wordt steeds meer door
kennis gedreven'.



Kennis voor herstel

Herstel staat centraal in de zorg die Parnassia Groep wil bieden aan patiënten. 'We bieden mensen hulp bij het herstel van hun geestelijke gezondheid, van hun autonomie en verbondenheid', staat in het beleidsplan. Aan de basis van herstelondersteunende zorg staan drie kennisbronnen: wetenschappelijke kennis, de professionele kennis en ervaring van medewerkers, en de ervaringskennis van mensen die 'het zelf hebben meegemaakt'.

Wat betekent de herstelvisie voor het wetenschappelijk onderzoek dat bij Parnassia Groep wordt uitgevoerd?
Op welke manier draagt onderzoek bij aan herstelondersteunende zorg?



Ervaringsdeskundige Antonis Stefaniotis

‘Kennis uit onderzoek maakt je wereld groter’

Herstelgerichte zorg is minder gericht op de behandeling van symptomen en meer op de ondersteuning van de patiënt bij het herstel van zijn kwaliteit van leven. “Voor mijzelf betekende herstel een groeiproces”, vertelt Antonis. “Een kans om meer te leren over hoe ik in elkaar zit en wat mijn krachten zijn.”

Wie je bent, verandert niet door je ziekte. In het begin vallen vaak wel dingen weg en begin je je kwetsbaarheden te herkennen. Je gaat herdefiniëren wat je belangrijk vindt, hoe je wilt dat je toekomst eruit ziet en hoe je gelukkig kan worden. Je gaat leren wat je krachten zijn en dan kan het spannend zijn om te ontdekken dat de wereld groter is dan je dacht en je meer mogelijkheden hebt dan je eerst zag.”

Empowerment

Onderzoek draagt direct en indirect bij aan het herstelproces van patiënten. “Onderzoek levert kennis op en die kennis is zeer belangrijk voor een patiënt. Het geeft je inzicht in je aandoening – wat heb ik, wat zijn de symptomen, wat kan ik verwachten?”. Die kennis kan concrete inzicht geven in wat vaak een warrig begrip is van waar iemand mee te maken heeft.

Onderzoek naar nieuwe behandelingen en de effectiviteit daarvan zorgt ervoor dat we patiënten meerdere wetenschappelijk bewezen interventies kunnen bieden. Zonder onderzoek zouden we niet verder komen dan de behandelingen die we al kennen en de patiënt zou weinig keuze hebben. Terwijl het voor patiënten juist bijdraagt aan hun herstel als ze kennis

hebben van de behandelmogelijkheden die er zijn. Ik vind het een belangrijk stukje empowerment dat de patiënt zelf beslist welke behandeling het beste bij hem past – ondersteund en geadviseerd door zijn behandelaar. Maar hij maakt zélf de keuze; misschien wel voor de eerste keer.”

Leuk en spannend

Bij het Centrum Eerste Psychose is veel onderzoek gedaan met medewerking van patiënten, onder andere naar de toepassing van virtual reality. Toen Antonis zelf herstellende was van een psychische aandoening heeft hij ervaren dat deelname aan zulk onderzoek ook bijdraagt aan herstel. “Meedoen kan leuk zijn en spannend. Door je ziekte wordt je wereld kleiner, het onderzoek maakt je wereld weer leuker en meer inspirerend. Ik vind het wel belangrijk – en dat hoor ik ook van mijn patiënten – dat onderzoekers zorgen voor een goede terugkoppeling. Deel je kennis met patiënten! Laat weten hoe zij zelf hebben ‘gescoord’, wat dit betekent, wat hun bijdrage is en wat de conclusies zijn van het onderzoek. Ik weet dat veel patiënten graag op die manier gestimuleerd willen worden. We zijn allemaal nieuwsgierig of willen dat graag weer worden.”



'We weten nog lang niet genoeg over waarom wat wel en niet werkt. Herstel mag van mij daarom blijvend op de onderzoeksagenda.'

Onderzoeksvragen van patiënten

In veel onderzoek is de rol van patiënten beperkt tot die van respondent die vragenlijsten invult. Patiënten zouden ook een rol kunnen spelen in het formuleren van onderzoeksvragen. "Natuurlijk moet je onderzoek doen dat voortbouwt op eerder onderzoek, dat is een manier om onontgonnen terrein te ontginnen en nieuwe kennis op te doen. Maar je moet ook kijken naar wat patiënten belangrijk vinden en wat hun prioriteiten zijn, naar de vragen die zij stellen. En als dat is 'ik wil ondersteuning bij mijn herstel', dan moet je onderzoek doen naar de – mate van – herstelgerichtheid van interventies.

Op mijn werkplek is medicatie bijvoorbeeld een belangrijk onderdeel van de behandeling. Helaas ook met veel bijwerkingen en die zorgen ervoor dat patiënten minder toekomstperspectief zien. Onderzoek kan wellicht zorgen voor medicatie met minder bijwerkingen of ervoor zorgen dat patiënten minder last hebben van bijwerkingen. Zo draagt dat onderzoek bij aan meer perspectief op herstel.

Een ander voorbeeld: we hadden een gespreksgroep die moeizaam liep. Toen we vanuit die groep een hardlooptroepje begonnen, ontstond er wel contact tussen de deelnemers. Ze stelden zich open, gingen zaken met elkaar bespreken, waardoor hun wereld groter werd. Leidt de combinatie van een gespreksgroep met een activiteit tot meer herstel? Ik ben benieuwd wat onderzoek daarover kan zeggen."

Nog veel vragen dus, lacht Antonis. "We weten nog lang niet genoeg over waarom wat wel en niet werkt. Herstel mag van mij daarom blijvend op de onderzoeksagenda."

Antonis Stefaniotis is werkzaam als ervaringswerker bij het Centrum Eerste Psychose (Parnassia) in Den Haag. De foto's zijn gemaakt in HigQ, het bedrijfsrestaurant van PsyQ, locatie Lijnbaan in Den Haag.



Zorgprofessional Ellen van Hummel

‘Nieuwsgierig zijn naar de mens achter de symptomen’

“Herstel in engere zin betekent voor mij als psychiater dat de patiënt minder of geen symptomen heeft. In bredere zin betekent herstel voor mij dat de patiënt eigen regie heeft over zijn leven en kan functioneren in de verschillende rollen die je in het leven hebt. De rol van partner, familielid, werknemer, bewoner, enzovoort.”

“Samen met de patiënt ga je op zoek naar zijn talenten en krachten en de hulpbronnen in zijn omgeving. Die zet je allemaal in voor het herstelproces, naast de kennisbronnen die je als zorgprofessional hebt –behandelrichtlijnen, medicatieprotocollen, enzovoort.”

‘Zo is Jan nou eenmaal’

Herstelgerichte zorg moet de focus zijn in de behandeling voor elke patiënt, of de problemen nu licht of zwaar, van korte duur of chronisch zijn, vindt Ellen. “Geen focus op herstel betekent in de meeste gevallen onderbehandeling van de patiënt. Hoe vaak wordt niet bij chronische patiënten gezegd ‘Zo is Jan nou eenmaal’, met andere woorden wordt de status quo geaccepteerd. Ervaringswerkers hebben hier een ontzettend belangrijke rol, zij hebben juist oog voor wat wél kan in plaats van wat niet meer.

Ook voor EPA-patiënten met de zwaarste problematiek is herstel van de kwaliteit van leven een doel. In kleine stapjes en met veel geduld kun je bereiken dat patiënten zich beter gaan verzorgen of dat familiebanden worden aangehaald.

Maar ook mensen met ‘lichte’ of ‘kortdurende’ problemen hebben recht op een bredere kijk dan alleen naar de symptomen. De conclusie kan zijn dat de patiënt zich prima kan redden, maar het kan ook zijn dat hij nog wat hulp nodig heeft om zijn leven weer op de rit te krijgen en zo terugval te voorkomen.”

Om herstelgerichte zorg te bieden moet je als zorgprofessional nieuwsgierig zijn naar de mens achter de symptomen. “Zie je iemand als een ‘zak symptomen’ of zie je een mens die een ‘zak symptomen’ met zich meedraagt? Iedere patiënt is een N=1 studie.”

Herstelbevorderende factoren

Kan wetenschappelijk onderzoek bijdragen aan herstelgerichte zorg? Desgevraagd noemt Ellen drie thema’s. “Preventie, voorkomen is immers beter dan genezen. Als ik een zak geld zou krijgen, zet ik dat meteen in voor onderzoek naar preventie bij de groep mensen die zich voor het eerst meldt. Juist bij deze groep kun je erger voorkomen door verder te kijken dan de klachten die op dat moment spelen.



‘Als je er vroeg bij bent, blijft het netwerk rond de patiënt in stand.’

Het scheidt alleen al 4.500 euro aan maatschappelijke kosten voor elke patiënt bij wie je een eerste psychose kunt voorkomen. Als je er vroeg bij bent, blijft het netwerk rond de patiënt in stand: hij behoudt zijn sociale netwerk van familie en vrienden, blijft naar school of werk gaan; factoren die ongelofelijk veel bijdragen aan herstel."

Het tweede thema is onderzoek naar effectieve behandelinterventies. Ellen: "Hoe meer de symptomen bestreden kunnen worden, des te beter zal de uitkomst worden in termen van herstel." En het derde thema is onderzoek naar welke factoren herstel bevorderen: welke individuele, maatschappelijke en behandelinhoudelijke factoren leiden tot het grootst mogelijke herstel? "De attitude van de hulpverlener draagt bij aan herstel, net als de juiste diagnose, de juiste psychologische interventies en de juiste medicatie. Vanuit wetenschappelijke kennis wordt steeds duidelijker welke omgevingsfactoren – naast genetische aanleg – kunnen bijdragen aan psychische klachten, zoals discriminatie, buitengesloten worden, pesten. Als je het verhaal, de geschiedenis van een patiënt kent, kun je vanaf de start van de behandeling kijken welke interventies passend zijn bij deze combinatie van symptomen en

achtergronden. Voor de hulpverlener is het dus de kunst om verder te kijken dan het eigen terrein van de psychiatrie, want dergelijke kennis komt ook uit vakgebieden als culturele antropologie, psychologie, sociologie en epidemiologie.

Bewust onbekwaam

Bij Parnassia Groep vinden we drie bronnen van kennis belangrijk voor onze zorg: professionele kennis, ervaringskennis en wetenschappelijke kennis. Het is niet zozeer nodig dat alle kennis tot op het hoogste niveau aanwezig is in elk team; het is belangrijk dat een team toegang heeft tot de aanwezige kennis, vindt Ellen. "En teams moeten weten wat ze niet weten. Bewust onbekwaam zijn; erkennen dat je het niet weet, om dan vervolgens actief op zoek te gaan. Een hulpverlener moet laten zien wat hij wel weet en erkennen wat hij niet weet. Als een team dat kan, vind ik het een heel volwassen team."

*Ellen van Hummel is werkzaam als psychiater bij Parnassia en is specialismeleader van de specialismegroep Psychosen binnen Parnassia Groep. De foto is gemaakt bij Pluk!, een stadsboerderij in Den Haag waar patiënten de dieren verzorgen, de moes- en pluktuin onderhouden en gasten ontvangen in de lunchroom.
www.pluktuindenhaag.nl*



Hoogleraar Jaap van Weeghel

‘Onderzoek de effecten van herstelprogramma’s op individueel niveau’

“Zorg die het herstelproces bevordert, is zorg die hoop geeft, optimistisch is, perspectief biedt en de patiënt ondersteunt in het maken van het eigen levensverhaal. Natuurlijk is die zorg ook gericht op het verminderen van psychisch lijden en het bevorderen van de autonomie van de patiënt.”

“Een zorgprofessional put uit zijn professionele kaders en kennis, maar dat mag de behandelrelatie niet domineren. Je moet de eigen kracht en de ervaringskennis van de patiënt honoreren. Dan is de behandelrelatie persoonlijker en gelijkwaardiger. Het is een ontmoeting van twee deskundigen: de deskundige zorgprofessional en de patiënt die zichzelf immers het beste kent. Verder vind ik dat de ervaring en deskundigheid van de omgeving – familie, vrienden, enzovoort – standaard onderdeel moeten zijn van de behandeling.”

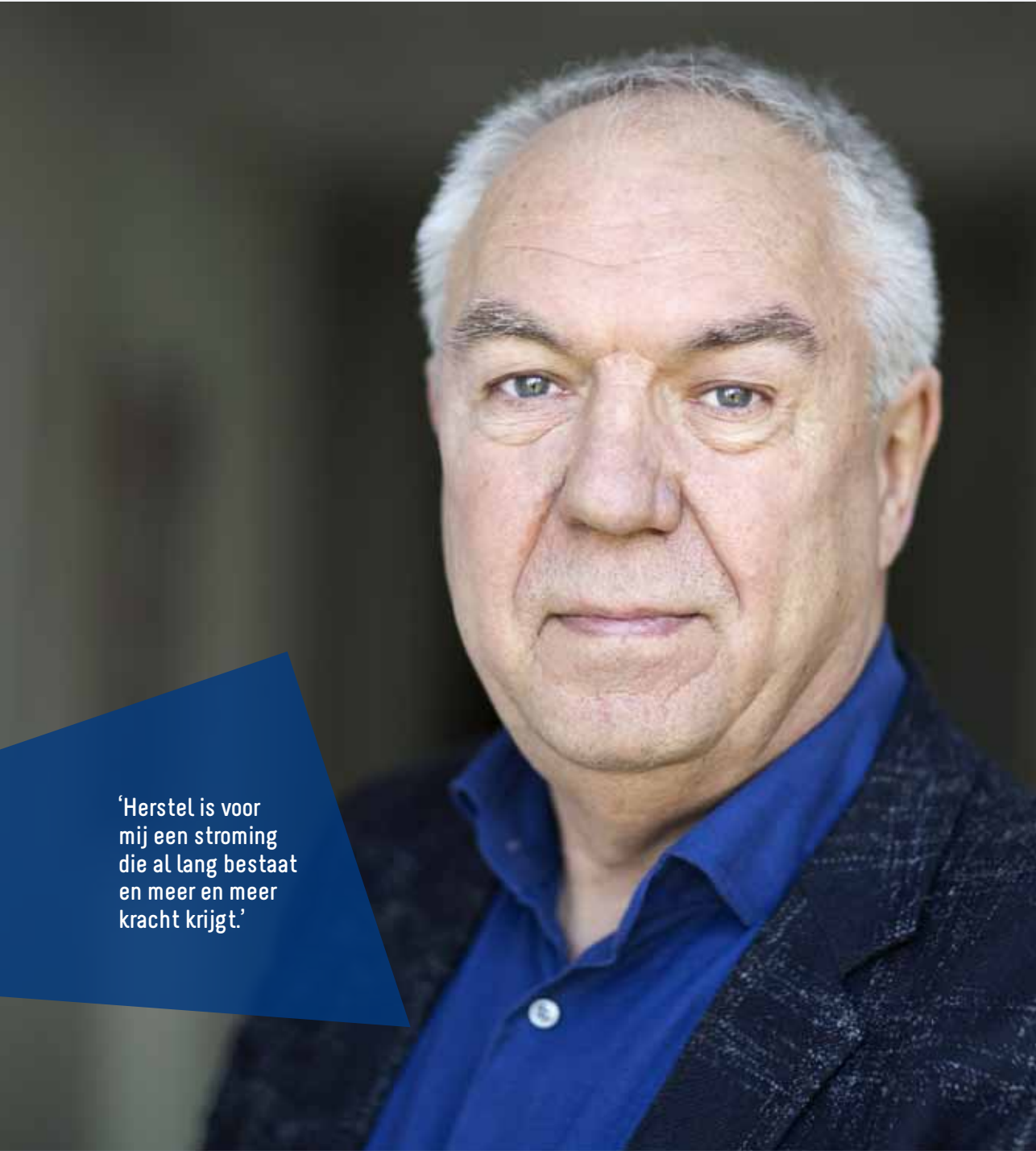
Olie en azijn

Jaap werkte als behandelaar in de langdurige zorg, met name aan het opzetten van revalidatieprogramma's, voordat hij zijn loopbaan vervolgde als onderzoeker en hoogleraar. Vanuit zowel het perspectief van de behandelaar als dat van de wetenschapper bekeken: wat kan wetenschappelijk onderzoek bijdragen aan herstel? “Dat is een vraagstuk waar je boeken mee kunt vullen. Je moet herstelgerichte programma's onderzoeken op hun effect: doet het wat het belooft te doen? Is herstelgerichte zorg wel evidence based? Maar ook omgekeerd:

zijn evidence-based interventies wel herstelgericht? Is het als olie en water, die elkaar afstoten, of als olie en azijn; twee smaken die het beste in elkaar naar boven halen?”

Wetenschappelijk onderzoek gaat de antwoorden geven, maar dan moet je wel verder kijken dan de traditionele onderzoeksmethoden, aldus Jaap. “Groepsgericht onderzoek is daarbij niet alleen zaligmakend. Wat werkt voor de één, hoeft niet te werken voor de ander. Je krijgt dus veel meer N=1 studies. Idiografisch onderzoek, dat zich richt op de bijzonderheden van elk individu, in plaats van uitsluitend nomothetisch onderzoek, waarbij je op groepsniveau op zoek gaat naar wetmatigheden die in het algemeen gelden.

Er zijn prachtige herstelbevorderende programma's, zoals Refocus van Mark Slade in Engeland, maar uit het effectonderzoek kwam geen resultaat. Dat lag deels aan de slechte implementatie van het programma, maar zou deels ook aan de analyses op groepsniveau kunnen liggen. Je moet de effecten veel meer op individueel niveau bekijken. Daarnaast moet je ook kijken



‘Herstel is voor mij een stroming die al lang bestaat en meer en meer kracht krijgt.’

naar andere uitkomstmaten: bijvoorbeeld niet alleen naar symptoomvermindering, maar ook herstel van de persoonlijke identiteit en van het maatschappelijk leven.”

Helende omgeving

Uiteindelijk willen we dat patiënten ons van harte aanbevelen. Kan onderzoek daar een bijdrage aan leveren? Ja, vindt Jaap, onderzoek helpt op drie niveaus. “Met behulp van wetenschappelijk onderzoek moeten we ervoor zorgen dat we voor elke patiënt de juiste therapie en de juiste herstelbevorderende maatregelen hebben. Dat is niveau een, het niveau van de patiënt. Niveau twee is de omgeving. Wat is een herstelbevorderende omgeving en hoe maak je daar goed gebruik van? Dat is op een opnameafdeling weer anders dan in een woonomgeving. Wat is een goed multidisciplinair team? Allemaal factoren die bijdragen aan het creëren van een helende omgeving.

Het derde niveau is de maatschappij. Hoe creëer je een herstelbevorderende omgeving op het werk, in de buurt of op school? Wat kan een bedrijf doen om mensen met een psychiatrisch verleden goed te laten functioneren? Dat heeft met stigma te maken, maar ook met de werkomgeving, het takenpakket, de manier van leidinggeven.”

Mental health first aid

“Als ik een zak geld kreeg voor onderzoek, zou ik het verdelen over deze drie niveaus: de patiënt, de zorgomgeving en de maatschappelijke omgeving. Het moet alle drie, ik zou niet kunnen kiezen. De drie niveaus laten ook mooi zien, dat de ggz niet de enige partij is die betrokken is bij herstel. Je kunt niet zonder partners als het UWV of de gemeente. We kunnen de ggz steeds herstelgerichter maken – en dat moet ook – maar dan heb je in de maatschappij nog niet veel bereikt.”

Met enthousiasme vertelt Jaap over het Mental health first aid programma, dat in Australië is ontwikkeld. “Hoe ga je om met een verward persoon op straat? Hoe maak je contact met iemand die suïcidaal is, en naar wie kun je doorverwijzen? Het helpt enorm als ‘gewone’ burgers dergelijke eerste hulp kunnen verlenen. In Nederland zijn GGZ Eindhoven en Mondriaan hiermee begonnen, wij zijn het 23ste land ter wereld dat ermee gaat werken. Ik vind het een prachtig idee, omdat het bijdraagt aan de normalisering van psychische aandoeningen en aan een herstelbevorderende maatschappij. Natuurlijk moet je het effect hiervan onderzoeken. Dat is ook al gedaan, onder andere in Zweden, en het helpt echt hoor!”

Door kennis gedreven

“Herstel is voor mij een stroming die al lang bestaat en meer en meer kracht krijgt. In de jaren zeventig werd er al over gesproken, zij het in andere bewoordingen, en dat geluid raakt steeds beter onderbouwd. Destijds kwamen de standpunten uit het hart, tegenwoordig ook uit hoofd en hand: we doen onderzoek naar herstel en we beschikken over interventies en programma's die bewezen effectief zijn. Herstel is beslist geen kortstondige mode, maar een lange lijn in de ontwikkeling van de ggz. Een beweging die steeds meer door kennis wordt gedreven.”

Prof. dr. Jaap van Weeghel is hoofd onderzoek en zorgontwikkeling bij Dijk en Duin en bijzonder hoogleraar Rehabilitatie en participatie van mensen met ernstige psychische stoornissen aan Tilburg University Tranzo. De foto is gemaakt in de Oude Keuken, een sociale onderneming op het terrein van Dijk en Duin in Castricum, die mensen met een psychiatrische achtergrond of een verstandelijke beperking zinvol werk en dagbesteding biedt.
www.deoudekeuken.net

Hoogleraren verbonden aan Parnassia Groep

Parnassia Groep heeft aan meerdere universiteiten leerstoelen ingesteld. Een leerstoel richt zich op de ontwikkeling en implementatie van kennis. Hoogleraren doen zelf onderzoek, en begeleiden in hun vakgebied jonge onderzoekers met hun onderzoek, promoties en publicaties. De nieuw verworven kennis en inzichten worden doorgevoerd in de behandelingen waardoor Parnassia Groep de patiënten state of the art behandelingen kan aanbieden. Per 1 januari 2016 zijn er negen hoogleraren verbonden aan Parnassia Groep.

Prof. dr. J.D. (Jan Dirk) Blom

Bijzondere leerstoel Klinische psychopathologie
Universiteit Leiden, Faculteit der Sociale Wetenschappen (FSW)

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

Bijzondere leerstoel Cognitieve gedragstherapie bij psychotische stoornissen
Vrije Universiteit Amsterdam, EMGO Instituut, Afdeling Klinische Psychologie

Prof. dr. V. (Vincent) Hendriks

Bijzondere leerstoel Verslaving en psychiatrische comorbiditeit bij jeugdigen
Leids Universitair Medisch Centrum, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Prof. dr. C. (Colin) van der Heiden

Bijzondere leerstoel Geestelijke Gezondheidszorg
Instituut voor Psychologie van de Erasmus Universiteit Rotterdam

Prof. dr. H.W. (Wijbrand) Hoek

Bijzondere leerstoel Epidemiologie
Columbia University New York, Mailman School of Public Health
Leerstoel Psychiatrische Epidemiologie
Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, Universitair Centrum Psychiatrie

Prof. dr. C.W. (Kees) Korrelboom

Bijzonder hoogleraar 'Translationele en transdiagnostische psychologische interventies in de (geestelijke) gezondheidszorg'
Tilburg University, Afdeling Medische en Klinische Psychologie

Prof. dr. B. (Berno) van Meijel

Bijzonder hoogleraar GGZ-verpleegkunde
VU Medisch Centrum te Amsterdam, Afdeling Psychiatrie
Lector GGZ Verpleegkunde
Hogeschool Inholland

Prof. dr. C.L. (Niels) Mulder

Bijzondere leerstoel Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
Erasmus Universiteit Rotterdam, Erasmus MC, Afdeling Psychiatrie

Prof. dr. J. (Jaap) van Weeghel

Bijzondere leerstoel Rehabilitatie en participatie van mensen met ernstige psychische stoornissen
Tilburg University Tranzo

Overzicht promovendi

Bij Parnassia Groep lopen diverse promotietrajecten. Het betreft promovendi die bij Parnassia Groep in dienst zijn of die een arbeidscontract elders hebben (universiteit of zorginstelling), maar voor hun onderzoek samenwerken met Parnassia Groep. Daarnaast zijn er ook een aantal externe promotiestudies binnen de leerstoelen van Parnassia Groep.

In dit onderdeel staat een overzicht van huidige promovendi en van onderzoekers die sinds de vorige uitgave zijn gepromoveerd.

Gepromoveerd

Medewerkers Parnassia Groep

- **Kool-Goudzwaard, N.** Improving the management of self-harm in psychiatry. (Co-)promotoren: prof.dr. A. Kerkhof, prof.dr. B. van Meijel, dr. B. Koekkoek. Vrije Universiteit Amsterdam, 12 januari 2015.
- **Sande, R. van de.** Korte termijn risicotaxatie leidt tot minder agressie en korter separeren bij acute psychiatrische patiënten. (Co-)promotoren: prof.dr. H. Nijman, prof.dr. C. van der Staak, prof.dr. C.L. Mulder, dr. E.O. Noorthoorn. Radboud Universiteit Nijmegen, 29 september 2014.
- **Spaans, H.P.** Efficacy of electroconvulsive therapy. Too brief or not too brief? (Co-)promotoren: prof.dr. M.L. Stek, dr. R.M. Kok, dr. K.H. Kho. Vrije Universiteit Amsterdam, 15 december 2015.
- **Stobbe, dr. J.** Assertive Community Treatment for the Elderly. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, dr. A.I. Wierdsma. Erasmus Universiteit Rotterdam, 27 mei 2014.
- **Verwijk, E.** Neurocognitive performance in electroconvulsive therapy – To Lose Or Not To Lose? (Co-)promotoren: prof.dr. E.J.A. Scherder, prof.dr. M.L. Stek, dr. H.C. Comijn, dr. R.M. Kok. Vrije Universiteit Amsterdam, 15 december 2015.
- **Zaaijer, E.R.** Chasing the Dragon Away: Personality as a Protective Factor and Extended-Release naltrexone as a Treatment for Heroin Dependence. (Co-)promotoren: prof.dr. J. Booij, prof.dr. W. van den Brink, prof.dr. A.E. Goudriaan. Universiteit van Amsterdam, 24 september 2015.

Externen met directe betrokkenheid hoogleraar Parnassia Groep

- **Boekel, dr. L. van.** Stigmatization of people with substance use disorders. Attitudes and perceptions of clients, healthcare professionals and the general public. (Co-)promotoren: prof.dr. H. Garretsen, prof.dr. J. van Weeghel, dr. E. Brouwers. Tilburg University, 9 januari 2015.
- **Braamse, A.M.J.** Psychological aspects of hematopoietic stem cell transplantation in patients with hematological malignancies. A web-based stepped care intervention for psychological distress after auto-SCT: a randomized controlled trial. (Co-)promotoren: prof.dr. J. Dekker, prof.dr. A. Beekman, prof.dr. B. van Meijel, prof.dr. P.C. Huijgens. Vrije Universiteit, 17 april 2015.
- **Houtjes, W.** Needs of elderly people with late-life depressions. Challenges for care improvement. (Co-)promotoren: prof.dr. D. Deeg, prof.dr. A. Beekman, prof.dr. B. van Meijel. Vrije Universiteit, 3 juni 2015.
- **Knaeps, dr. J.** Vocational rehabilitation: People with mental health problems, vocational rehabilitation counselors and mental health practitioners. (Co-)promotoren: prof.dr. C. van Audenhove, prof.dr. P. Donceel, prof.dr. J. van Weeghel. Universiteit van Leuven, maart 2015.

- **Ruchlewska, A.** The effects of crisis plans for patients with psychotic and bipolar disorders. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. M. van der Gaag. Erasmus Universiteit Rotterdam, 11 juni 2015.
- **Vugt, M. van.** Assertive Community Treatment in the Netherlands. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. Ph. Delespaul. Erasmus Universiteit Rotterdam, 13 mei 2015.
- **Wijnia, dr. J.** Early detection of mental and motor symptoms in the Wernicke-Korsakoff syndrome. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. A. Loonen. Erasmus Universiteit Rotterdam, 17 november 2015.

Promovendi

Medewerkers Parnassia Groep

- **A-Tjak, J.** Acceptance and Commitment Therapy vs. cognitieve therapie voor de behandeling van depressie. (Co-)promotoren: prof.dr. P.M.G. Emmelkamp, dr. N. Morina.
- **Aravena, S.** Associatief leren en de behandeling van dyslexie. (Co-)promotoren: prof.dr. M.W. van der Molen, dr. J. Tijms, dr. P. Snellings.
- **Balje, A.** Cognitieve gedragstherapie versus schemagerichte therapie voor patiënten met een sociale fobie + ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. (Co-)promotoren: prof.dr. Ph. Spinhoven, prof.dr. A. Arntz, prof.dr. K. Korrelboom, dr. A. Greeven, dr. A. van Giezen.
- **Berg, D. van den.** The treatment of people with posttraumatic stress disorder and a chronic psychotic disorder. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, prof.dr. A. van Minnen.
- **Boer, S.B.B. de.** Life-course persistent and adolescent-limited antisocial behavior. (Co-)promotoren: prof.dr. R.R.J.M. Vermeiren, dr. A.E. Boon.
- **Bouhaddani, S. el.** Identification and treatment of early symptoms of severe mental illnesses in native and non-native Dutch. (Co-)promotoren: prof.dr. Th. Doreleijers, mr. dr. L. van Domburgh, dr. W. Veling.
- **Bron, T.I.** Leefstijl en medicatie-effecten bij volwassenen met ADHD. (Co-)promotoren: prof.dr. A.T.F. Beekman, dr. D. Bijlenga, dr. J.J.S. Kooij.
- **Cardona Cano, S.** Feeding disorders in a community cohort of children followed prospectively from prebirth. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. H.W. Tiemeier, dr. D. van Hoeken.
- **Counotte, J.** Epigenetic pathways in psychosis: exploring the interplay between genes and social environment in Virtual Reality. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, dr. W. Veling.

- **Delawar, A.** Idioms of distress among Afghan immigrants in the Netherlands. (Co-)promotoren: prof.dr. R. Reis, dr. S. Ghane, prof.dr. J. de Jong.
- **Dijk, D. van.** ENIGMA-onderzoek. (Co-)promotoren: prof.dr. F.P.M.L. Peeters, dr. E. Ruhé, dr. R. Goekoop.
- **Dooren, M. van.** Gamification of mental health interventions in adolescent addiction treatment. (Co-)promotoren: prof.dr. R. Goossens, prof.dr. V. Hendriks.
- **Ekkers, W.** The effects of Competitive Memory Training in elderly depressed patients. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, prof.dr. K. Korrelboom.
- **Groeneweg-Koolhoven, I.** Quality of life in community-dwelling older persons with apathy. (Co-)promotoren: prof.dr. R.C. van der Mast, dr. H.C. Comijs, dr. P. Naarding.
- **Gumbs, P.** Een diagnostische revolutie in de GGZ: de ontwikkeling en validering van de Comprehensive Assessment of Elementary Syndromes by Autonomous Rating – Psychopathology Rating Scale (CAESAR-PRS). (Co-)promotoren: prof.dr. J.D. Blom, dr. R. Goekoop.
- **Hof, M. van 't.** Early detection of autism spectrum disorders. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. H.W. Tiemeier, dr. W.A. Ester.
- **Hogerzeil, S.** Immigrant disparities in psychiatric disorders. A cohort study using the psychiatric case register of The Hague. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. A.M. van Hemert.
- **Ising, H.** Detection, treatment, follow-up en cost-effectiveness at help-seeking people with an ultrahigh risk to develop a first psychotic episode. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, prof.dr. F. Smit.
- **Jong, J. de.** Trauma, sleep, dissociation and psychosis. (Co-)promotoren: prof.dr. W. van der Does, prof.dr. M. van der Gaag.
- **Jong, M. de.** Psychological treatment of eating disorders: a multi-centered RCT on the (cost-) effectiveness of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E). (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. K. Korrelboom, prof.dr. Ph. Spinhoven.
- **Jong, Y. de.** Young and an ultrahigh risk for developing a first psychotic disorder. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. M. van der Gaag.
- **Koenders, M.** Tangled up in mood: Predicting the disease course of bipolar disorder. (Co-)promotoren: prof.dr. P. Spinhoven, prof.dr. B. Elzinga, dr. E.J. Giltay, dr. A.T. Spijker. Universiteit Leiden, 7 april 2016.
- **Koopmans, A.** Cost-effectiveness of determination of CYP2D6 and CYP2C19 in psychiatric patients in Curaçao. (Co-)promotoren: prof.dr. P.N. van Harten, prof.dr. H.W. Hoek, dr. D.J. Vinkers.

- **Kraan, T.** Trauma, ultrahigh risk and psychosis. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, prof.dr. L. de Haan.
- **Lim, A.** The attribution of hallucinations and other psychotic symptoms to jinn. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. J.D. Blom.
- **Looijestijn, J.** Network analysis of brain activation during verbal auditory hallucinations: a fMRI study. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. A. Aleman, prof.dr. J.D. Blom, dr. J. Goekoop.
- **Noordraven, E.** Effects of financial incentives to accept depot medication. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, dr. A.I. Wierdsma.
- **Nuijten, M.** Cocaine Addiction Treatments to improve Control and reduce Harm (CATCH): New pharmacological treatment options for crack-cocaine dependence in The Netherlands. (Co-)promotoren: prof.dr. V. Hendriks, prof.dr. W. van den Brink.
- **Oosten, A. van.** Health benefits of work: Optimization and timing of interventions for temporary employees who have been absent for causes of mental health. (Co-)promotoren: prof.dr.ir. A. Burdorf, prof.dr. R.W.B. Blonk.
- **Opvel, D.** Effectiviteit van traumagerichte behandelingen voor volwassen patiënten met Posttraumatische Stress Stoornis gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma. (Co-)promotoren: prof.dr. W. van der Does, prof.dr. A. van Minnen, dr. M. Schoorl.
- **Orden, M. van.** (Cost-)effectiveness of collaborative mental health care compared to regular treatment within specialised mental health care. (Co-)promotoren: prof.dr. Erik Hoencamp, prof.dr. Ph. Spinhoven, dr. P.M.J. Haffmans.
- **Paul, L.** Versterkt cognitieve gedragstherapie het effect van bariatrische chirurgie bij morbide obesitas? Een gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. C. van der Heiden, dr. D. van Hoeken.
- **Pijck, L.** Goalie experience sampling: effectiviteit en doelmatigheid van gedragsactivatie door middel van de smartphone applicatie "Goalie" bij patiënten met een unipolaire depressie. (Co-)promotoren: prof.dr. M. Wichers, prof.dr. F. Peeters, dr. R. Goekoop.
- **Ralston, A.** Models of the mind. (Co-)promotor: prof.dr. G. Glas.
- **Pot-Kolder, R.** Virtual Reality Exposure Treatment in paranoid patients. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, dr. W. Veling.
- **Roosenschoon, B.-J.** Onderzoek naar de effecten van Illness Management and Recovery (IMR) voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. J. van Weeghel.
- **Schee, E. van der.** Public trust in health care: exploring the mechanisms. (Co-)promotoren: prof.dr. P.P. Groenewegen, dr. J.D. de Jong.

- **Schie, D. van.** Self-management in patients with schizophrenia. (Co-)promotoren: prof.dr. B. van Meijel, prof.dr. A. Beekman, dr. S. Castelijm.
- **Stouten, L.** Neurocognition and social cognition in the course of people with a first psychotic episode of schizophrenia. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, dr. W. Veling.
- **Venne, C. van der.** Traumatization of patients admitted at crisis departments in psychiatry. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. B. van Meijel, prof.dr. M. Olff.
- **Vogel, S.** Faseverschuiving bij volwassenen met ADHD van Slaap en Eetlust (FASE). (Co-)promotoren: prof.dr. A.J.T. Beekman, dr. J.J.S. Kooij, dr. D. Bijlenga.
- **Vuijk, R.** Autisme bij volwassenen en schematherapie. (Co-)promotoren: prof.dr. A.R. Arntz, dr. W. Ester.
- **Waard, N. de.** Metacognitive therapy vs exposure with response prevention for patients with obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. (Co-)promotor: prof.dr. C. van der Heiden.
- **Wansink, H.** Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands. (Co-)promotoren: prof.dr. C.M.H. Hosman, prof.dr. J.M.A.M. Janssens.
- **Wigard, I.** Effectstudie bij PTSS na misbruik in de jeugd. (Co-)promotoren: prof.dr. P.M.G. Emmelkamp, prof.dr. T.W.A. Ehring, dr. K. Meyerbröcker.
- **Willemsen, E.** Treatment of personality disorders in common psychiatric practice. (Co-)promotor: prof.dr. B. van Hemert.
- **Smink, F.** Epidemiological studies on eating disorders in primary care and the community. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. A.J. Oldehinkel, dr. D. van Hoeken.
- **Zeijst, M. van der.** Screening for psychiatric symptoms in apprentice traditional healers in KwaZulu-Natal (South Africa). (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, dr. W. Veling.

Externen met directe betrokkenheid hoogleraar Parnassia Groep

- **Afman, W.** Arbeidsrehabilitatie van mensen met persoonlijkheidsstoornissen. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, dr. J. van Busschbach, dr. N. Troquette.
- **Apil, S.** Effectiviteit en uitvoerbaarheid van een stepped care preventieprogramma voor depressie bij ouderen. (Co-)promotoren: prof.dr. E. Hoencamp, prof.dr. Ph. Spinhoven, dr. P.M.J. Haffmans.
- **Albers, W.** Victoria: Risicobeheersing en rehabilitatie in FACT-teams. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, dr. D. Roeg, dr. Y. Nijssen.

- **Berends, T.** RCT on relapse prevention in anorexia nervosa. (Co-)promotoren: prof.dr. A.A. van Elburg, prof.dr. H.W. Hoek, dr. U.N. Danner.
- **Beurden, K. van.** Behandeling ziekteverzuim vanwege psychische klachten. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, prof.dr. J. van de Klink, dr. B. Terluin, dr. E. Brouwers.
- **Bitter, N.** Hoe effectief is het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen? (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, prof.dr. Ch. van Nieuwenhuizen, dr. D. Roeg.
- **Bloemert, H.** Crisis and recovery patients with ASD. (Co-)promotoren: prof.dr. B. van Meijel, prof.dr. A. Beekman, dr. B. Sizoo, dr. L. Verhoeven.
- **Boerhout, C.** Psychomotor therapy and aggression regulation in eating disorders. (Co-)promotoren: prof.dr. H.W. Hoek, dr. J.T. van Busschbach, dr. M. Swart.
- **Boumans, J.** Empowerment van mensen met psychische aandoeningen. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, prof.dr. T. van Regenmortel, dr. H. Kroon.
- **Clignet, F.** The application of the Systematic Activation Methods in elderly patients with major depressive disorder. (Co-)promotoren: prof.dr. P. Cuijpers, prof.dr. A. van Straten, prof.dr. B. van Meijel.
- **Coebergh, J.A.** Musical hallucinations. (Co-)promotoren: prof.dr. I.E.C. Sommer, prof.dr. J.D. Blom.
- **Dekker, I.** Kosteneffectiviteit van Penfluridol (Semap). (Co-)promotoren: prof.dr.C.L. Mulder, prof.dr. L. de Haan, dr. A. Wierdsma.
- **Dobber, J.** Motivational interviewing in patients with schizophrenia and cardiovascular disease. (Co-)promotoren: prof.dr. W. Scholte Opreimer, prof.dr. R. Peters, prof.dr. B. van Meijel, dr. C. Latour.
- **Duin, D. van.** Verbeteren van kwaliteit van zorg bij ernstige psychische aandoeningen. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, dr. W. Veling, dr. H. Kroon.
- **Ellenkamp, J.** Arbeidsparticipatie van mensen met een verstandelijke beperking. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, prof.dr. P. Embregts, dr. E. Brouwers.
- **Elzakkers, I.** Mental competency in anorexia nervosa. (Co-)promotoren: prof.dr. A.A. van Elburg, prof.dr. H.W. Hoek, dr. U.N. Danner.
- **Ende, P. van der.** Begeleid ouderschap bij mensen met ernstige psychische aandoeningen. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, dr. J. van Busschbach, dr. L. Korevaar.
- **Fruvink, F.** Prevention of seclusion in Dutch Psychiatry. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. Henk Nijman.
- **Ganzevles, M.** Naar een passende onderzoeksmethodologie voor praktijkgericht onderzoek naar social werk in het HBO. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, prof.dr. T. van Regenmortel, dr. D. Andriessen.

- **Geugten, J. van der.** Sexual behaviour of youth in the Bolgatanga district in Ghana. Maastricht. (Co-)promotoren: prof.dr. N. de Vries, prof.dr. B. van Meijel, M. den Uyl.
- **Gilden, J. van.** (Cost)effectiveness of penfluridol versus olanzapine and risperidone: a randomized clinical trial. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. L. de Haan.
- **Gunnink, H.** Stigma bij mensen met een verstandelijke beperking. (Co-)promotoren: prof.dr. P. Embregts, prof.dr. J. van Weeghel.
- **Huis in het Veld, J.** NurseSMS – A joint research program on Nurses' Self- Management Support in people facing progressive incurable diseases. (Co-)promotoren: prof.dr. A. Francke, prof.dr. B. van Meijel, dr. R. Verkaik.
- **Huntjens, A.** Dialectical Behavior Therapy in autism-spectrum disorder. (Co-)promotor: prof.dr. M. van der Gaag.
- **Jochems, E.** Motivation in patients with severe mental illness. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. C. van de Feltz-Cornelis.
- **Jong, M. de.** Prevention of compulsory admissions. (Co-)promotor: prof.dr. C.L. Mulder.
- **Jong, S. de.** Psychotherapy in psychosis. (Co-)promotoren: prof.dr. A. Aleman, dr. M. Pijnenborg, prof.dr. M. van der Gaag.
- **Klaveren, B. van.** Mentalization-Based Treatment with and without Competitive Memory Training for patients with borderline personality disorder: randomized controlled trial. (Co-)promotor: prof.dr. K. Korrelboom.
- **Koene, J.** Onderzoek naar functioneel herstel en zelfregulatie. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, dr. J. van de Stel, dr. N. van Lang.
- **Kranenburg, G. van.** Effects of Sustainable Residence. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. D. Wiersma.
- **Meggelen, M. van.** A Study on the Efficacy of Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) for survivors of Childhood Sexual Abuse and War related Trauma. (Co-)promotoren: prof.dr. I. Franken, prof.dr. C. van der Heiden.
- **Melle, L. van.** Model fidelity and effects of High & Intensive Care. (Co-)promotoren: prof.dr. G. Widdershoven, prof.dr. C.L. Mulder.
- **Niemantsverdriet, M.** Auditory hallucination in people with borderline personality disorder. (Co-)promotoren: prof.dr. I. Franken, prof.dr. M. van der Gaag.
- **Nieuwenhuis, J.** Prevalence of mental retardation among severe mental illness patients. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. H. Nijman.

- **Oosterhout, B. van.** Metacognitive training in people with schizophrenia. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, prof.dr. L. Krabbendam.
- **Oostra, M.** The efficacy of Inquiry Based Stress Reduction (IBSR) for depression, a randomized clinical trial. (Co-)promotoren: prof.dr. I. Franken, prof.dr. C. van der Heiden.
- **Oteo Perez, A.** Urban crack users in The Netherlands. Prevalence, characteristics, criminality and potential for new treatments. (Co-)promotoren: prof.dr. D. Korf, prof.dr. V. Hendriks.
- **Pol, T. van der.** Multidimensional Family Therapy in adolescents with a cannabis use disorder: Effects on criminality. (Co-)promotoren: prof.dr. R. Vermeiren, prof.dr. V. Hendriks.
- **Polhuis, D.** Effects of Forensic FACT. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. H. Nijman.
- **Pruijssers, A.** Multidimensional Diagnostics in persons with Intellectual Disabilities. (Co-)promotoren: prof.dr. T. van Achterberg, prof.dr. B. van Meijel, dr. M. Maaskant.
- **Ruijne, R.** Effects of a screening program for victimisation in patients with severe mental illness. (Co-)promotoren: prof.dr. C.L. Mulder, prof.dr. S. Bogaerts.
- **Sanches, S.** Kosteneffectiviteit van de Individuele Rehabilitatie Benadering. (Co-)promotoren: prof.dr. J. van Weeghel, dr. W. Swildens, dr. J.T. van Busschbach.
- **Sanders, N.** Genes and environment in eating disorders. Promotoren: prof.dr. R. Adan, prof.dr. H.W. Hoek, prof.dr. A.A. van Elburg.
- **Scheerman, J.** An Effect Evaluation of Two Behavioural Interventions Aimed to Improve Oral Hygiene in Adolescents With Fixed Orthodontic Appliances – a Parallel Randomized Controlled Trial. (Co-)promotoren: prof.dr. C. van Loveren, prof.dr. G.H.W. Verrips, prof.dr. B. van Meijel, dr. P. van Empelen.
- **Stiekema, A.** RCT naar Cognitieve Adaptatie Training (CAT) bij langdurig opgenomen psychiatrische patiënten. (Co-)promotoren: prof.dr. A. Aleman, prof.dr. J. van Weeghel, dr. L. van der Meer, dr. R. Bruggeman.
- **Veen, M. van.** Effects of Interpersonal Social Psychiatric Treatment. (Co-)promotor: prof.dr. C.L. Mulder.
- **Vetten, M.** Transformation of inpatient mental health services to outpatient mental health services in Moldavia. (Co-)promotor: prof.dr. C.L. Mulder.
- **Vijverberg, R.** Problems and care needs of families receiving FACT-family care. (Co-)promotoren: prof.dr. B. van Meijel, prof.dr. A. Beekman, dr. R. Ferdinand.
- **Vleugel, B. van der.** Mechanisms of change in the treatment of posttraumatic stress disorder in chronic psychotic patients. (Co-)promotoren: prof.dr. M. van der Gaag, prof.dr. A. de Jongh.

- **Vogel, S.** Psychosocial interventions and rehabilitation of psychotic patients. (Co-)promotoren: prof.dr. P. Roodbol, prof.dr. M. van der Gaag.
- **Voort, N. van der.** Collaborative care for patients with bipolar disorder. (Co-)promotoren: prof.dr. R. Kupka, prof.dr. A. Beekman, prof.dr. B. van Meijel, dr. P. Goossens.
- **Vruwink, F.** Risicofactoren voor separaties en interventies voor het terugdringen ervan. (Co-)promotoren: prof.dr.C.L. Mulder, prof.dr. H. Nijman.

Lopend onderzoek Parnassia Groep 2014 - 2015

In de volgende hoofdstukken wordt een overzicht gegeven van onderzoek van/ bij Parnassia Groep in de periode 2014-2015. Voor de indeling van deze hoofdstukken is aangesloten bij de ontwikkeling binnen Parnassia Groep om onze kennis van de psychiatrie in 18 specialismen en kennisdomeinen te organiseren. De specialismen zijn onderscheiden op basis van de classificatie van psychische stoornissen volgens de DSM-5 indeling; de 22 clusters van stoornissen in de DSM-5 zijn gebundeld in 11 specialismen. Kennisdomeinen hebben betrekking op een stoornisoverstijgend thema dat verband houdt met specifieke kenmerken of de zorgbehoefte van een welomschreven patiëntengroep. Er zijn 7 kennisdomeinen onderscheiden.

Een aantal onderzoeken richt zich specifiek op herstel, maar niet specifiek op een specialisme of kennisdomein. Deze onderzoeken zijn ondergebracht in een apart hoofdstuk onder de noemer Herstel en Herstelgerichte zorg. Daarnaast hebben sommige onderzoeken een brede blik anders dan herstel; deze zijn ondergebracht onder de noemer Generiek. Al met al bevat dit boek twintig meer of minder gevulde hoofdstukken over lopend onderzoek van/ bij Parnassia Groep in de periode 2014-2015.

Angst- en dwangstoornissen

Angst- en dwangstoornissen behoren met een lifetime prevalentie van bijna 20% tot de meest voorkomende en beperkende psychische stoornissen. Ze zijn vaak chronisch van aard en (daardoor) geassocieerd met ernstige beperkingen in zowel interpersoonlijk als beroepsmatig functioneren. De comorbiditeit van deze stoornissen met andere psychische klachten is hoog, vooral met andere angst- en dwangstoornissen en stemmingsstoornissen, maar ook met misbruik of afhankelijkheid van alcohol en drugs.

Gelukkig bestaan er effectieve behandelingen die bij de meeste patiënten tot klachtafname leiden. Zo is duidelijk geworden uit vele effectstudies naar op exposure gebaseerde interventies, waarbij patiënten blootgesteld worden aan beangstigende situaties, gedachten of lichamelijke sensaties met als doel disfunctionele verwachtingen over het optreden van negatieve gebeurtenissen te ontcrachten. Exposuretherapie wordt voor deze stoornissen dan ook beschouwd als de psychologische behandeling van eerste voorkeur, zowel in internationale als in nationale multidisciplinaire behandelrichtlijnen. Maar ook medicamenteuze behandeling, of combinatiebehandelingen, zijn werkzaam in de behandeling van angst- en dwangklachten.

Goed nieuws dus. Angst- en dwangstoornissen zijn goed behandelbaar. Maar er is ook minder goed nieuws. Ten eerste wordt niet iedereen beter. En van de patiënten die wel beter worden van behandeling valt een substantieel deel terug. Verder weten we

nog maar weinig van de mechanismen of change van behandelingen, en ook van predictievariabelen. Daardoor is het nog (lang) niet goed mogelijk te voorspellen bij welke behandeling een bepaalde patiënt het meest gebaat zal zijn.

De afgelopen jaren is het onderzoek naar angst- en dwangstoornissen gericht geweest op het verbeteren van de effecten van behandeling met behulp van innovatieve interventies als COMET, metacognitieve therapie en imagery rescripting. Dat werk zal de komende jaren worden voortgezet. Maar daarnaast is de focus van onderzoek ook gericht op behandeling van patiënten met therapieresistente problematiek en van patiënten met een comorbide persoonlijkheidsstoornis; doelgroepen waarmee we binnen de specialistische GGZ veel te maken hebben. Een laatste belangrijke onderzoekrichting is het integreren van moderne technieken als behandeling via apps, internet en beeldbellen.

Het behandelen van lage zelfwaardering bij patiënten met een angststoornis

Contactpersoon	Kees Korrelboom
Email	k.korrelboom@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), Altrecht
Subsidie	Vereniging EMDR Nederland (kleine aanvullende subsidie)
Startjaar	2014

Veel patiënten met een angststoornis hebben ook een lage zelfwaardering (negatief zelfbeeld). Er zijn aanwijzingen dat een lage zelfwaardering een remmende invloed heeft op een succesvolle behandeling van de angststoornis. Verbetering van de angstklachten leidt vaak tot een verbetering van de zelfwaardering. Dat is echter niet altijd in voldoende mate het geval. Inmiddels is een aantal interventies ontwikkeld die zich specifiek richten op het verbeteren van de zelfwaardering.

In de EMDR 'rechtsom' methode worden eerst negatieve ervaringen van de patiënt geïdentificeerd die geacht worden de motor te vormen achter het lage zelfbeeld (pesterijen, falen, vernederingen). Vervolgens wordt de emotionele lading van die ervaringen gedesensitiseerd. EMDR 'rechtsom' wordt in de behandelpraktijk vaak gebruikt. Er is nog niet veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit. Een andere specifieke methode is Competitive Memory Training (COMET). In deze interventie wordt de kennis van de patiënt over zijn positieve eigenschappen versterkt. Deze interventie is al wel op zijn effectiviteit bij diverse patiëntengroepen onderzocht. De effectiviteit was goed.

Doel

Er waren twee hoofdvragen: (1) welke van de twee interventies heeft de meest gunstige uitwerking op een lage zelfwaardering; (2) welke invloed had verbetering van de zelfwaardering op de angst en depressiviteit.

Methode

In een RCT met cross-over design kregen 47 angst en trauma patiënten van PsyQ en Altrecht twee specifieke behandelingen voor lage zelfwaardering: 6 sessies COMET en 6 sessies EMDR rechtsom. De volgorde waarin zij deze interventies kregen was gerandomiseerd. Vooraf, tussentijds (na 6 sessies) en aan het eind werden vragenlijsten afgenomen die zelfwaardering, angst en depressiviteit meten. De effecten van beide interventies werden vergeleken met Linear Mixed Models.

Resultaten

COMET had een beter effect op zelfwaardering dan EMDR. Verbetering van de zelfwaardering leidde tot minder angst en minder depressiviteit. Ook in dit opzicht deed COMET het beter dan EMDR 'rechtsom'.

Trefwoorden

Zelfwaardering, COMET, EMDR 'rechtsom'.

Metacognitieve therapie voor obsessieve compulsieve stoornis: Een pilot studie

Contactpersoon	Colin van der Heiden
Email	c.vanderheiden@psyq.nl
Startjaar	2012

Voor obsessief-compulsieve klachten zijn zowel medicatie als cognitieve gedragstherapie effectief gebleken, waarbij geadviseerd wordt te beginnen met exposure met responspreventie (ERP). 40% van de patiënten die de behandeling afmaakten heeft minder of geen baat bij psychologische behandeling. Ook is maar 25% van hen na behandeling symptomvrij. Omdat gemiddeld 30% van de patiënten de behandeling niet afmaakt, zullen de daadwerkelijke herstelpercentages lager zijn. Er is dus behoefte aan behandelingen die betere resultaten geven. De laatste jaren is er in Engeland een nieuwe behandelmethode ontwikkeld, die zich niet direct richt op de dwangklachten zelf maar op de manier waarop mensen denken over hun dwanggedachten en dwanghandelingen; zogenaamde 'metacognities'. In MCT worden de opvattingen over de dwangklachten geïdentificeerd en op hun houdbaarheid onderzocht. Doel is anders te leren denken over de klachten, waardoor dwanggedachten minder angst en spanning oproepen en de noodzaak afneemt om dwanghandelingen uit te voeren. De resultaten van beperkt onderzoek naar de effectiviteit van MCT voor dwangklachten zijn veelbelovend.

Doel

In een pilot onder 25 patiënten met een primaire diagnose OCS, die voor behandeling waren verwezen naar PsyQ, is onderzocht of MCT leidt tot afname van zowel dwangklachten als comorbide depressieve klachten.

Methode

Deelnemers kregen een protocollaire behandeling aangeboden van max. 15 sessies MCT, met daarna een therapievrije periode van 3 maanden. Er waren metingen voorafgaand, direct na afloop, en drie maanden na afloop, van de behandeling.

Resultaten

19 deelnemers (75%) maakten de behandeling af. Na gemiddeld 15 sessies voldeed 63% van hen niet langer aan de DSM-IV-TR-criteria van OCS. Op alle uitkomstmaten werden significante afnames gevonden, met grote effect sizes (Cohen's d 1.13–2.60). Deze verbeteringen bleven behouden bij 3-maands follow-up. In termen van klinisch relevante verbetering voldeed na afloop van de behandeling 74% aan de criteria van herstel op de Y-BOCS, terwijl 47% als symptomvrij kon worden aangemerkt. Bij follow-up waren deze percentages respectievelijk 80% en 67%. We concluderen dat MCT een werkzame behandeling voor patiënten met OCS lijkt te zijn, en dat het zinvol is de werkzaamheid van MCT te vergelijken met de behandeling van eerste voorkeur, ERP. Hiernaar is inmiddels onderzoek gestart.

Trefwoorden

Metacognitieve therapie, effectstudie, open studie, obsessieve compulsieve stoornis.

Metacognitieve therapie vs exposure met responspreventie voor patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis

Contactpersoon Colin van der Heiden
Email c.vanderheiden@psyq.nl
Startjaar 2015

De obsessief-compulsieve stoornis (OCS) is een veelvoorkomende en invaliderende stoornis. Cognitieve gedragstherapie (CGT) in de vorm van exposure met responspreventie (ERP) is de psychologische behandeling van eerste voorkeur. Ondanks de aangetoonde werkzaamheid van ERP is verbetering van de effectiviteit gewenst, gezien het relatief bescheiden percentage patiënten dat na ERP daadwerkelijk hersteld is van zijn klachten (rond de 60%).

Doel

De voorgenomen studie heeft ten doel om de effectiviteit van ERP te vergelijken met een innovatieve vorm van cognitieve therapie gebaseerd op een recent ontwikkeld stoornis-specifiek theoretisch model, het metacognitieve model. De studie geeft een indicatie van de werkzaamheid van MCT in de behandeling van OCS, en indien MCT werkzaam blijkt, of deze innovatieve behandeling effectiever is dan ERP, de huidige 'gouden standaard'-behandeling.

Methode

ERP en metacognitieve therapie (MCT) worden in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek direct met elkaar vergeleken. 90 patiënten met als hoofddiagnose OCS worden geïncludeerd uit de reguliere stroom patiënten die voor behandeling worden verwezen naar PsyQ. De primaire uitkomstmaat is de ernst van de OCS-symptomen gemeten met de Y-BOCS en de Padua-IR. Metingen worden afgenomen voorafgaand aan de behandeling, bij afsluiting van de behandeling en zes en dertig maanden na afloop van de behandeling.

Trefwoorden

Metacognitieve therapie, effectstudie, obsessieve compulsieve stoornis, exposure, responspreventie.

Het nemen van beslissingen bij gegeneraliseerde angststoornis

Contactpersoon	Colin van der Heiden
Email	c.vanderheiden@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), Erasmus Universiteit Rotterdam
Startjaar	2013

De Erasmus Universiteit is een onderzoek gestart naar het beslissingsgedrag van mensen die lijden aan een gegeneraliseerde angststoornis (GAD). Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen die hoog scoren op een persoonlijkheidskenmerk (intolerantie van onzekerheid) dat in verband wordt gebracht met de GAD op een andere manier beslissingen nemen dan mensen die laag scoren op dit persoonlijkheidskenmerk. Omdat dit onderzoek alleen bij studenten is uitgevoerd, weten we niet of dit verschil in het nemen van beslissingen ook geldt voor mensen die daadwerkelijk lijden aan een GAD. Kennis hierover is van groot belang om de stoornis beter te kunnen begrijpen, en daardoor beter te kunnen behandelen.

Methode

In dit onderzoek zijn patiënten met GAD vergeleken met gezonde controles wat betreft hun keuzegedrag in opeenvolgende taken waarbij kon worden gekozen voor een directe of een uitgestelde uitslag over een beloning. Bij de directe uitslag was de beloning minder waardevol en minder waarschijnlijk dan bij de uitgestelde uitslag.

Resultaten

Zowel patiënten met een GAD als gezonde controles, maar met name de controles, zijn gevoelig voor verlies: na verlies op de vorige test neigden beiden er naar om onzekerheid te vermijden, en kozen zij voor de directe uitslag (met minder waardevolle en minder waarschijnlijke beloning). Bij laag risico (dat wil zeggen: bij een gering verschil in waarschijnlijkheid in het krijgen van een beloning tussen directe en uitgestelde uitslag) neigden patiënten met GAD, maar niet controles, er naar onzekerheid te vermijden en te kiezen voor de directe uitslag. Dit gold met name wanneer patiënten onzeker waren hoe lang ze op de tweede beloning moesten wachten. Wanneer patiënten informatie ontvingen over de wachttijd en wanneer het risico hoger was (dat wil zeggen: bij een groter verschil in waarschijnlijkheid in het krijgen van een beloning tussen directe en uitgestelde uitslag), neigden zij er meer naar risico te vermijden en kozen zij de uitgestelde uitslag met meer waarschijnlijke beloning.

Trefwoorden

Beslissingen, gegeneraliseerde angststoornis.

Imagery rescripting als behandeling voor sociale fobie: Een case series onderzoek

Contactpersoon Petra Frets
Email p.frets@psyq.nl
Startjaar 2011

De meerderheid van patiënten met sociale fobie ervaart negatieve beelden die vaak geassocieerd zijn met negatieve sociale ervaringen in hun verleden. Deze beelden zouden ervoor zorgen dat de sociale fobie blijft voortbestaan. Imaginatie met rescripting (IR) is een krachtige methode die gericht is op het veranderen van de betekenis en van de impact van de negatieve ervaringen/beelden.

Doel

Nagaan of het enkel toepassen van IR bij patiënten met sociale fobie een effectieve vorm van behandeling zou kunnen zijn.

Methode

De huidige studie is uitgevoerd bij 6 patiënten. Na een baseline meting van 3 weken, waarin niet werd behandeld, kregen de patiënten elke week IR aangeboden. Na afloop van de behandeling volgde er een follow-up meting na 3 en 6 maanden.

Resultaten

Bij alle patiënten werd een substantiële reductie gezien in sociaal fobische klachten. Deze reductie bleef gehandhaafd bij 6 maanden follow-up.

Trefwoorden

Sociale angst, imagery rescripting, imaginatie met rescripting.

QADA-studie: QTc-tijd verlenging bij AntiDepressivagebruik in de behandeling van Angststoornissen

Contactpersoon	Dyllis van Dijk
Email	d.vandijk@psyq.nl
Startjaar	2014

Het QTc-interval is de tijd, gecorrigeerd voor het hartritme, die de hartspiercellen nodig hebben nodig om te repolariseren. Echter, als dit interval te veel verlengt en de cellen niet tegelijkertijd repolariseren, kan dit dodelijke ritmestoornissen teweeg brengen. Verlenging van het QTc-interval zou potentieel als neven-effect kunnen optreden bij het gebruik van antidepressiva. Recentelijk zijn er diverse berichten verschenen over het vóórkomen van deze gevaarlijke bijwerking, hetgeen tot de nodige onrust bij voorschrijvers heeft gezorgd. Echter, de exacte incidentie en klinische relevantie van deze bijwerking, in het bijzonder in een jongere populatie (<55 jaar), is nog onbekend.

Doel

Het belangrijkste doel van het onderzoek is te achterhalen of, en in welke mate, de QTc-tijd verlengt door het gebruik van antidepressiva uit de groepen SSRI en SNRI bij volwassenen die worden behandeld met antidepressiva voor een angststoornis. Wij willen onderzoeken of er specifieke risicofactoren bestaan die aan deze verlenging bijdragen. Indien blijkt dat sprake is van een significante verlenging met klinische gevolgen zal worden aangeraden de huidige

richtlijn aan te passen en hierin de ECG-controle standaard op te nemen voorafgaand en na starten met medicatie.

Methode

Prospectief cohortonderzoek onder patiënten tussen 18-55 jaar onder behandeling bij de afdeling Angststoornissen van PsyQ. Interventie: Patiënten zullen een ECG-controle ondergaan alvorens te beginnen met antidepressiva. Na zes weken zal een tweede ECG worden gemaakt. Indien nodig geacht, zullen we binnen 48 uur een extra ECG maken. Als het ECG afwijkingen in de QTc-tijd toont, zal bloed worden afgenomen om elektrolytstoornissen uit te sluiten. Belangrijkste onderzoeksparameters: QTc-verlenging veroorzaakt door verschillende soorten antidepressiva gebruik, afgemeten aan het verschil in QTc-tijd tussen de nulmeting en na zes weken antidepressivumgebruik binnen één persoon. Tevens zullen patiëntkarakteristieken als geslacht, lengte, gewicht, somatische voorgeschiedenis, medicatiegebruik, middelengebruik en familieanamnese worden verzameld.

Trefwoorden

QTc-tijd verlenging, SSRI's, ECG-afwijkingen, Antidepressivagebruik.

Vijf dimensies van zelfbeeld bij patiënten met sociale angst stoornis

Contactpersoon Elaheh Belaji
Email e.belaji@psyq.nl
Startjaar 2012

Verschillende onderzoekers beschouwen een laag zelfbeeld als een transdiagnostische factor die bij meerdere psychische stoornissen voorkomt. Zelfbeeld is echter een fenomeen met diverse gezichten. Er bestaat nog geen eenduidig inzicht welke aspecten meer en welke minder belangrijk zijn.

Doel

In dit onderzoek hebben wij vijf aspecten van zelfbeeld (expliciet zelfbeeld, impliciet zelfbeeld, de stabiliteit van zelfbeeld, interpersoonlijk zelfbeeld en de discrepantie van zelfbeeld) in kaart gebracht bij volwassenen die lijden aan een sociale angststoornis (SAD), een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) en bij mensen zonder psychische problemen (niet-klinisch). We willen weten welke aspecten van zelfbeeld het meest wordt geassocieerd met symptomen van sociale angst.

Methode

Wij hebben de vijf aspecten van zelfbeeld gemeten bij 25 volwassenen met een sociale angststoornis, 15 met een obsessief-compulsieve stoornis en 40 zonder psychische klachten.

Resultaten

Wij vonden een significant verschil tussen de SAD en de niet-klinische groep. SAD patiënten hadden een lager expliciet zelfbeeld, lagere stabiliteit van het zelfbeeld en een lager interpersoonlijk zelfbeeld dan de niet-klinische groep. Bovendien hadden SAD patiënten

een grotere discrepantie tussen hun expliciete zelfbeeld (dat relatief laag was) en hun impliciete zelfbeeld (dat relatief hoog was) in vergelijking met de niet-klinische groep en de OCD patiënten. Wanneer de expliciete zelfwaardering werd gesplitst in het expliciet positieve en het expliciet negatieve zelfbeeld, scoorde de SAD groep op beide aspecten significant ongunstiger dan beide andere groepen. De verschillen in zelfbeeld op de andere dimensies tussen de SAD en de OCD groep waren niet significant. Wel was er een sterk negatieve associatie tussen de ernst van de sociale angst enerzijds en zowel het expliciete zelfbeeld als het discrepante zelfbeeld anderzijds.

Conclusies

Een laag zelfbeeld lijkt een belangrijk aspect te zijn bij SAD. De geringe verschillen in verschillende dimensies van zelfbeeld tussen SAD en OCD patiënten suggereert dat zelfbeeld in zijn diverse manifestaties eerder een transdiagnostische factor is, dan dat zij specifiek is voor SAD. De resultaten suggereren ook dat zelfbeeld een factor is om rekening mee te houden bij het behandelen van patiënten, in ieder geval bij degenen met SAD en wellicht ook bij die met OCD.

Trefwoorden

Sociale angst, impliciet zelfbeeld, expliciet zelfbeeld.

Schematherapie versus cognitieve gedragstherapie voor patiënten met een sociale angststoornis en comorbide ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

Promotieonderzoek Astrid Balje
Email a.balje@psyq.nl
Startjaar 2015

Een deel van de patiënten die zich aanmelden met een sociale fobie, of sociale angststoornis heeft tegelijkertijd last van een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Sociale fobie is redelijk succesvol te behandelen met cognitieve gedragstherapie (CGT). Over het algemeen geldt dat de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis een adequate behandeling van de sociale fobie compliceert. Er is weinig wetenschappelijk onderbouwde kennis beschikbaar over de vraag wat men in deze gevallen het beste kan doen. Het gebruikelijke advies is om de CGT langer voort te zetten. Een andere gedachte is om de nadruk te leggen op het behandelen van de persoonlijkheidsstoornis. Schematherapie geldt dan als een goed behandeloptie. De methode geldt als bewezen effectief voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ook voor het behandelen van de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis is inmiddels effectiviteit aangetoond.

Doel

Vergelijken van de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie en schematherapie voor de behandeling van patiënten met een sociale angststoornis met comorbide ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Twee vragen staan centraal: welke van de twee interventies werkt het beste voor de sociale angstklachten en welke voor de persoonlijkheidsproblematiek?

Methode

Patiënten die aan deze twee diagnoses voldoen worden, na informed consent, gerandomiseerd over de behandelcondities. Beide behandelingen worden gedurende 30 wekelijkse sessies in een groepsformatgegeven, geleid door twee therapeuten. Metingen vinden plaats voor de start van de behandeling, halverwege en aan het eind. Daarna zijn er follow up metingen na een therapieloze periode van 3 maanden en tenslotte na een naturalistisch beloop van respectievelijk 6 en 12 maanden na afloop van de behandeling.

Trefwoorden

Sociale fobie, ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, cognitieve gedragstherapie, schematherapie, groepstherapie.

Mindfulness Based Cognitieve Therapie bij behandelresistente angststoornissen

Contactpersoon	Anja Greeven
Email	a.greeven@psyq.nl
Subsidie	Fonds Psychische Gezondheid
Startjaar	2012

Angststoornissen hebben de hoogste incidentie en prevalentie van psychiatrische stoornissen in Nederland, gaan gepaard met een hoge lijdensdruk en zijn kostbaar vanwege de zorgconsumptie en het productiviteitsverlies. Cognitieve gedragstherapie (CGT), soms aangevuld met een farmacologische interventie, is de behandeling van eerste keuze voor angststoornissen. Slechts 50% tot 80% van de patiënten knapt substantieel op. Deze percentages zijn aan de hoge kant vanwege selectie- en publicatie bias. Huidige multidisciplinaire klinische richtlijnen beschrijven geen verdere behandelopties voor deze groep patiënten. Dit onderstreept de noodzaak van de ontwikkeling van nieuwe interventies. Mindfulness based cognitieve therapie (MBCT) is innovatief en onderzoek heeft aangetoond dat het een veelbelovende interventie voor deze doelgroep is.

Doel

De huidige studie heeft tot doel de effectiviteit van MBCT onderzoeken vergeleken met de gebruikelijke behandeling (TAU) voor patiënten die onvoldoende profiteren van bestaande evidence-based behandelprotocollen.

Methode

Randomized Controlled Trial Studie populatie: Patiënten met angststoornissen tussen 18 - 65 jaar oud Interventie: 8-wekelijkse MBCT van 2 uur versus 8-wekelijkse TAU van 2 uur. Belangrijkste vragenlijst: Beck Anxiety Inventory (BAI).

Trefwoorden

Therapieresistente angststoornissen, Mindfulness Based Cognitieve Therapie, Randomized Controlled Trial.

Fobieën onder controle. (Kosten-)effectiviteit van internet-behandeling voor poliklinische patiënten met fobische problematiek

Contactpersoon	Ed Berretty
Email	e.berretty@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), GGz inGeest, Prezens, GGZ Noord-Holland en Altrecht.
Subsidie	ZonMW
Startjaar	2011

Angststoornissen vormen de psychiatrische stoornis die bij vrouwen het meest voorkomt en bij mannen het op een na meest. Fobische stoornissen leiden tot aanzienlijke economische schade en verlies in kwaliteit in leven. In de GGz zijn wachtlijsten een alom tegenwoordig verschijnsel. Internet zelfhulp bij fobische stoornissen blijkt even effectief te zijn als het gebruikelijke vis-a-vis contact bij cognitieve gedragstherapie (CGT).

Doel

Onderzoek naar de inzet van een bewezen werkzaam internet-protocol voor de behandeling van fobieën in de reguliere GGz.

Methode

Patiënten met fobische problematiek die op de wachtlijst staan voor reguliere poliklinische CGT behandeling worden at random toebedeeld aan een tweetal condities. In de experimentele conditie wordt gedurende zes weken geleide zelfhulp aangeboden, bestaand uit psycho-educatie, het opstellen van een angsthiërarchie en exposure ondersteund met on-line coaching. In de controleconditie wordt een zelfhulp boek aangeboden zonder verdere ondersteuning. Exclusiecriteria: suïciderisico, bipolaire of psychotische stoornis, geen internettoegang, onvoldoende kennis van

het Nederlands of het ontbreken van elementaire vaardigheden in gebruik van een computer.

Resultaten

Er waren 212 inclusies, waarvan 105 in de experimentele conditie. Bijna 80% hiervan is geïncludeerd via PsyQ Haaglanden afdeling Angststoornissen TOPGGz. Dit is voor zover bekend de eerste gecontroleerde studie met een internet behandeling voor fobische stoornissen in de reguliere GGz, met een follow-up van een jaar. Het blijkt moeilijker dan verwacht om een dergelijke behandeling logistiek in de bouwen in de bestaande behandeling. Het uiteindelijke effect is voor beide condities identiek. Slechts 10% van alle geïncludeerde patiënten maakt het volledige internetprotocol af. Er zijn in de literatuur aanwijzingen dat voortijdig stoppen vaker voorkomt bij comorbide depressiviteit. Bij degenen die een start hebben gemaakt is wel een duidelijke afname in het aantal vis-a-vis sessies met ca 17%. Alles tesamen is er sprake van een reductie in kosten van 10% bij de internetinterventie in wachttijd. Het verschil is niet significant; mogelijk vanwege gebrek aan power.

Trefwoorden

E mental health, depressiviteit.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een angst- of dwangstoornis. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij angst of dwang een rol speelt, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft de volgende onderzoeken:

- Het effect van Virtual Reality exposure behandeling (VRET) op sociale participatie bij mensen met een psychotische stoornis: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Cognitieve emotieregulatie, angst en depressie bij volwassenen met een autisme spectrumstoornis: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Faseverschuiving bij volwassenen met ADHD van Slaap en Eetlust (FASE): zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Het additieve risico van ADHD symptomen op circadiane ritme slaapproblemen bij depressieve en angstige patiënten: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Een MRI studie naar de neuroanatomische correlaten van persoonlijkheid: temperament en karakter: zie hoofdstuk Persoonlijkheidsstoornissen

Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken die binnen Parnassia Groep worden uitgevoerd naar middelengerelateerde en verslavingsstoornissen. Het is een mooie bundeling van het onderzoek op dit gebied, waarin uiteenlopende aspecten van klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel aan de orde komen. Zo is de CATCH-studie gericht op het vinden van effectieve medicaties voor de behandeling van mensen met een chronische crack-cocaineverslaving, waarbij niet alleen aandacht wordt besteed aan het reduceren of beter onder controle krijgen van het crackgebruik, maar ook aan het verbeteren van de gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van de betrokkenen.

In verschillende studies wordt ingegaan op functioneel herstel. Hierbij wordt vooral gekeken naar de rol van cognitieve functies bij verslaving, waaronder werkgeheugen, aandachtsbias en impulsiviteit, en naar de mogelijkheden om de cognitieve functies te versterken. In het onderzoek naar de rol van ervaringsdeskundigheid in de behandeling staat de inbreng van ervaringsdeskundigen bij 'de voordeur' van de zorg centraal. In de PACT-studie worden non-specifieke factoren, waaronder de kwaliteit van de therapeutische werkwijze, in de behandeling van jongeren met verslaving en/of psychische problemen onder de loep genomen, en wordt specifiek gekeken naar mogelijkheden om die werkwijze te verbeteren. Een laatste voorbeeld is het onderzoek naar stigmatisering van mensen met een verslaving, waaruit

blijkt hoezeer stigmatisering het herstel van – en de herstelgerichte zorg voor – mensen met een verslaving kan belemmeren.

De uitdaging voor toekomstig onderzoek ligt op een aantal gebieden. Naast terugvalpreventie willen we meer aandacht besteden aan preventie en vroeginterventies bij jongeren met beginnende verslavingsproblemen, geïntegreerde behandeling van verslaving en psychiatrische comorbiditeit, en het beter in kaart brengen van de relatie tussen klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel bij verslaving. Een belangrijke leidraad in het onderzoek zal zijn om het behandel-aanbod beter af te stemmen op de specifieke kenmerken, wensen en voorkeuren van onze cliënten, om daarmee te komen tot een meer op de persoon toegesneden behandeling.

Evaluatieonderzoek naar het Programma Verslaving en Ouderschap (PVO)

Contactpersoon	Anke de Glopper
Email	A.deGlopper@Brijder.nl
Startjaar	2015

In 2015 is het handboek "Programma Verslaving en Ouderschap (PVO)" gepubliceerd. Dit handboek beschrijft een gestandaardiseerde werkwijze voor het tijdig signaleren, bespreekbaar maken en aanpakken van opvoedingsvragen en –problemen bij ouders die in zorg komen bij Brijder vanwege verslavingsproblematiek. Voor zover bekend is dit programma uniek in Nederland en is dit nog niet eerder geëvalueerd.

Doel

Inzicht te krijgen in hoe cliënten het programma ervaren is dit evaluatieonderzoek gestart.

Methode

Het onderzoek bestaat uit afname van (digitale) vragenlijsten. Deze vragenlijsten bevatten onder andere de GGZ-thermometer (bijvoorbeeld: Kon (kunt) u de hulpverlener voldoende vertrouwen?) en de Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8; bijvoorbeeld: Heeft onze hulpverlening u geholpen om beter met uw problemen om te gaan?). Daarnaast worden open vragen gesteld naar mogelijke verbeteringen voor onderdelen van

het PVO. De beoogde steekproef bestaat uit alle cliënten die hebben deelgenomen aan het ambulante PVO-traject. Wanneer cliënten het PVO afronden, hetzij door het behalen van de PVO-behandeldoelen of door andere omstandigheden, worden zij gevraagd deel te nemen aan dit evaluatieonderzoek. In totaal worden ten minste 100 cliënten naar hun ervaringen gevraagd. De verkregen inzichten bieden mogelijk verdere onderbouwing voor de meerwaarde van het PVO en kunnen worden gebruikt om het PVO te verbeteren. Op langere termijn kunnen de perspectieven van cliënten op de sterke en minder sterke kanten van het PVO bruikbaar zijn voor de ontwikkeling van soortgelijke programma's bij andere verslavingszorginstellingen. Daarnaast bieden de onderzoeksresultaten verdere aanwijzingen op over hoe cliënten met kinderen op een zorgvuldige manier kunnen worden benaderd en ondersteund.

Trefwoorden

Opvoedingsondersteuning, Ouderschap, Kinderen, Preventie, Interventie.

Publicaties 2014–2015

Spijkerman, R., et al (2015).

CATCH-studie: Cocaine Addiction Treatments to improve Control and reduce Harm: nieuwe behandelmogelijkheden voor crack-cocaineafhankelijkheid

Promotieonderzoek	Mascha Nuijten
Email	mascha.nuijten@brijder.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Brijder), Jellinek, Mentrum, Bouman GGZ, GGD Amsterdam
Subsidie	ZonMw
Startjaar	2010

Afhankelijkheid van crack-cocaine gaat vaak gepaard met een grote diversiteit aan problemen voor zowel gebruiker, omgeving als samenleving. Binnen de verslavingszorg vormen crack-gebruikers een aanzienlijke en complexe groep. Effectieve zorg ontbreekt; reguliere ambulante psychosociale behandelingen laten slechts matige resultaten zien en worden vaak gekenmerkt door grote uitval van patiënten. Ook zijn er nog geen bewezen effectieve farmacotherapiën beschikbaar voor crack-cocaine afhankelijkheid.

Doel

Het doel van de Cocaine Addiction Treatments to improve Control and reduce Harm (CATCH)-studie is om de acceptatie, effectiviteit en veiligheid voor de behandeling van crack-cocaineafhankelijkheid te onderzoeken van drie veelbelovende medicamenten: topiramaat, modafinil en vertraagde-afgifte dexamfetamine (sustained release; SR).

Methode

In de topiramaat- en modafinil-studie krijgen alle deelnemers de standaardbehandeling (poliklinische, individuele cognitieve gedrags-therapie). Op basis van randomisatie krijgt de helft aanvullend 200 mg/dag topiramaat of 400 mg/dag modafinil aangeboden. De dexamfetamine-studie wordt uitgevoerd onder cocaineafhankelijke cliënten met een comorbide opiaatafhankelijkheid. De behandeling bestaat uit 60 mg/dag SR dexamfetamine of placebo. Deze farmacolo-

gische behandelingen worden geëvalueerd wat betreft medicatie- en/of behandeltrouw, cocaine- en ander middelengebruik, craving, gezondheid, sociaal functioneren, tevredenheid en medisch ongewenste gebeurtenissen.

Resultaten

Topiramaat was veilig en zorgde niet voor ernstige bijwerkingen. De effectiviteit van topiramaat werd niet aangetoond, waarschijnlijk door lage medicatietrouw. Ook de medicatietrouw van modafinil was laag en er waren geen groepsverschillen op de uitkomstmaten. In beide groepen nam het crack-cocainegebruik gedurende de behandelperiode af, maar waren er geen verschillen tussen de groepen. Echter, een exploratieve analyse tussen hoog- en laag-modafinil-innametrouwe deelnemers liet een sterkere reductie van crack-cocainegebruik zien in de hoog-innametrouwe subgroep. Nader onderzoek naar modafinil is gewenst. Resultaten van een aanvullende studie naar de relatie tussen modafinil, cognitief functioneren en klinische uitkomsten volgen in 2016, evenals de resultaten van de SR-dexamfetamine studie.

Trefwoorden

Crack-cocaineafhankelijkheid, topiramaat, modafinil, SR-dexamfetamine, RCT.

Publicaties 2014-2015

- Nuijten, M., et al. (2014, 2015).

Multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie en de rol van criminaliteit bij jongeren met een cannabisstoornis

Contactpersoon	Vincent Hendriks
Email	vincent.hendriks@brijder.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Brijder), Curium-LUMC
Startjaar	2011

In 2011 t/m 2013 zijn de resultaten van de gerandomiseerde studie van Brijder-PARC naar de effectiviteit van multidimensionele gezinstherapie (MDFT) en cognitieve gedragstherapie (CGT) bij jongeren met cannabis-misbruik of cannabisafhankelijkheid gepubliceerd. Het onderhavige onderzoek is een flankerende studie naar de aard en omvang van delictgedrag bij de onderzoeksdeelnemers, en lange termijn uitkomsten op het gebied van criminaliteit.

Doel

Het evalueren van de effectiviteit van MDFT en CGT in termen van delictgedrag, bij jongeren met een stoornis in het gebruik van cannabis.

Methode

Van de jongeren die deelnamen aan de gerandomiseerde trial naar MDFT en CGT (N=109) worden gegevens uit de politie-registratie (HKS) en justitiële gegevens (JDS) (geanonimiseerd) gekoppeld aan de in de trial verzamelde gegevens. Op basis van deze gekoppelde gegevensset worden de lange termijn (4 jaar) uitkomsten van de behandeling op het gebied van (geregistreeerde) criminaliteit geanalyseerd.

Trefwoorden

Cannabisstoornis, delinquentie, multi-dimensionele gezinstherapie, cognitieve gedragstherapie, gerandomiseerde trial.

Onderzoek op basis van ROM-gegevens binnen de jeugdverslavingszorg

Contactpersoon	Renske Spijkerman
Email	renske.spijkerman@brijder.nl
Startjaar	2011

Het onderzoek naar jongeren in de verslavingszorg is met name in Nederland nog vrij beperkt waardoor specifieke problemen en kenmerken van deze populatie onderbelicht blijven. Alhoewel standaard verzamelde ROM-gegevens beperkingen vertonen (zoals het ontbreken van een controlegroep en selectie-effecten als gevolg van lage en/of selectieve response), biedt deze vorm van dataverzameling onder cliënten van Brijder Jeugd mogelijkheden om (verkennend) onderzoek te verrichten naar de populatie jongeren met verslavingsproblematiek.

Doel

Meer inzicht in co-morbiditeit en andere onderscheidende kenmerken die mogelijk gerelateerd zijn aan klachtenverloop en behandeluitkomsten bij cliënten in de jeugdverslavingszorg. In het kader hiervan worden in de periode 2014–2016 de volgende thema's onderzocht:

- De relatie tussen internaliserende problematiek en cannabismotieven onder jongeren met een cannabisgerelateerde stoornis.

- Verschillen tussen cliënten met gameproblematiek en cliënten met alcohol en/of drugsproblemen.
- De voorspellende waarde van co-morbide psychische stoornissen voor behandeluitkomst en levenskwaliteit van jongeren in behandeling voor middelengerelateerde stoornissen.

Methode

Analyses van ROM-data. Informatie voor ROM wordt bij een cliënten op regelmatige basis (aan het begin, tijdens en aan het einde van de behandeling) verzameld. De gegevens hebben betrekking op middelengebruik, psychische klachten, kwaliteit van leven, zorgbehoefte en tevredenheid over de ontvangen zorg. De gegevens worden verzameld door middel van een computerapplicatie die gestandaardiseerde meetinstrumenten bevat.

Trefwoorden

Adolescenten, Jeugdverslavingszorg, Co-morbiditeit, Gameproblematiek, Cannabis motieven.

PerspActive studie: SURPS-risicoprofielen bij jongeren met verslaving

Contactpersoon	Evelien van der Schee
Email	e.vanderschee@brijder.nl
Startjaar	2011

Vier risicoprofielen – angstgevoeligheid, negatief denken, sensatie zoekgedrag en impulsiviteit – blijken in zowel in Nederlands als buitenlands onderzoek voorspellers te zijn van toekomstig middelengebruik bij scholieren. De voorspellende waarde van deze risicoprofielen is vooralsnog alleen aangetoond voor beginnend middelengebruik. Vermoedelijk spelen deze profielen echter ook een rol bij overmatig middelengebruik en verslaving.

Doel

In de PerspActive-studie wordt met behulp van de Substance Use Risk Profile (SURPS) onderzocht in welke mate de vier risicoprofielen voorkomen bij jongeren in de jeugdverslavingszorg en in hoeverre deze voorspellend zijn voor terugval tijdens of na behandeling. Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen

mogelijk 'personality-targeted' interventies in de jeugdverslavingszorg worden ontwikkeld. In een dergelijke interventie kunnen jongeren leren om beter om te gaan met hun persoonlijke risicoprofiel en daarmee wellicht hun verslavingsgedrag beëindigen of verminderen.

Methode

In het onderzoek vullen jongeren die bij Brijder Jeugd in zorg komen een vragenlijst in ten behoeve van Routine Outcome Monitoring (ROM). De vragenlijst bevat onder andere de SURPS en vragen over middelengebruik. Na 6 maanden krijgen jongeren opnieuw een vragenlijst voorgelegd, met daarin vragen over middelengebruik en de behandeling.

Trefwoorden

Jeugdverslavingszorg, SURPS, risicoprofielen.

De Nieuwe Kliniek: Cliëntkenmerken en behandelresultaat

Contactpersoon	Peter Blanken
Email	Peter.Blanken@Brijder.nl
Startjaar	2012

Verslaving is een chronische aandoening met een sterk recidiverend beloop. Zo'n 40 tot 60% van de cliënten die voor alcohol- of drugsafhankelijkheid worden behandeld, blijkt binnen een jaar te zijn teruggevallen in alcohol- en/of druggebruik. Desondanks zijn veel behandelingen op abstinentie gericht en vangen zij aan met een klinische detoxificatie, waarbij tijdens een kortdurende opname de cliënt lichamelijk wordt ontgift, zodat ambulante of klinische vervolgbehandeling mogelijk is.

Doel

In dit onderzoek worden de aard en ernst van de verslaving, de comorbide (psychiatrische) problematiek, en executief functioneren in kaart gebracht aan de hand van (semi-) gestructureerde interviews, vragenlijsten en een computertaak. Onderzocht wordt in hoeverre deze (endo-)fenotypische cliëntkenmerken voorspellend zijn voor of samenhangen met het beloop van de behandeling (zoals vroegtijdige dropout) en de behandeluitkomst (abstinentie, gecontroleerd of overmatig alcohol- of druggebruik). Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan de behandeling in de toekomst mogelijk beter worden afgestemd op de specifieke wensen en kenmerken van de cliënt.

Methode

Het onderzoek betreft een naturalistische cohortstudie onder cliënten met een DSM-diagnose alcoholafhankelijkheid die worden opgenomen op de high, medium of low care afdeling van de Nieuwe Kliniek van Brijder

in Den Haag. Eén en zes maanden na opname in de Nieuwe Kliniek worden de cliënten benaderd voor een follow-up interview, gericht op met name de gevolgde behandeling(en) na ontslag uit de Nieuwe Kliniek, de tevredenheid met de ontvangen zorg, en het alcohol- en druggebruik sinds het verlaten van de Nieuwe Kliniek.

Resultaten

Alcohol-afhankelijke cliënten ($n=64$) die werden opgenomen voor detoxificatie in de Nieuwe Kliniek waren gemiddeld ruim 15 jaar verslaafd en bijna tweederde van hen had meerdere voorafgaande klinische detoxificatiebehandelingen gehad. Veel cliënten hadden een slechte lichamelijke gezondheid en driekwart van de cliënten had last van psychische problemen. Zes maanden na afronding van de detoxificatie was 14% nog abtinent en had bijna een kwart uitsluitend matig alcohol gedronken. Vier op de tien cliënten waren teruggevallen in overmatig alcoholgebruik en 23% kon niet worden bereikt. Zes cliënten gaven aan in de tussenliggende periode opnieuw een detoxificatiebehandeling te hebben gehad. Twee cliëntkenmerken droegen bij aan slechtere behandelprognose: cliënten die na voorgaande behandelingen niet abtinent waren geweest en cliënten die naast alcohol andere 'drugs' gebruikten, hadden een grotere kans om terug te zijn gevallen in overmatig alcoholgebruik.

Trefwoorden

Alcoholafhankelijkheid, detoxificatie, behandeluitkomst, prognose.

Gerandomiseerde studie naar de effectiviteit van ervaringsdeskundigen bij het intake-proces in termen van cliënt-tevredenheid en behandelresultaat

Contactpersoon	Peter Blanken
Email	Peter.Blanken@Brijder.nl
Startjaar	2013

In 2010 heeft Brijder het Handvest Maastricht ondertekend en de Kadernotitie Ervaringsdeskundigheid Brijder opgesteld, waarin onder meer wordt gepleit voor het inzetten van ervaringsdeskundigen in de behandeling. Diverse studies hebben aangetoond dat de inzet van ervaringsdeskundigen in de verslavingszorg uitvoerbaar is, maar er zijn tot op heden nauwelijks tot geen goede studies uitgevoerd naar de effectiviteit van deze inzet.

Doel

Een deel van de cliënten die zich aanmelden voor behandeling bij Brijder stroomt na intake niet direct door naar een daadwerkelijke behandeling. In deze gerandomiseerde studie wordt onderzocht of aanvullende contacten met ervaringsdeskundigen tijdens het intake-proces het verloop van het intakeproces en de daaropvolgende zorgtoewijzing verbeteren. De toegevoegde waarde van contact met een ervaringsdeskundige wordt onderzocht aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- In welke mate maken de cliënten gebruik van het aanbod van ervaringsdeskundigheid?
- Verschillen de twee onderzoeksgroepen qua doorstroom van de intake naar behandeling?

- Verschillen de twee onderzoeksgroepen qua no show en vroegtijdige uitval gedurende de behandeling?
- Verschillen de twee onderzoeksgroepen qua tevredenheid met de begeleiding en het verloop van het intakeproces?

Methode

Het onderzoek is opgezet volgens een gerandomiseerd Zelen design. Alle cliënten van 23 jaar en ouder die via het CAT worden verwezen naar Brijder Intake en Behandeling (IenB) in Den Haag komen voor deelname aan het onderzoek in aanmerking. De cliënten worden gerandomiseerd naar ofwel de controlegroep die het reguliere intake proces doorloopt, ofwel de experimentele groep die in aanvulling op het reguliere intakeproces het aanbod krijgt om op verschillende momenten met een ervaringsdeskundige te spreken (na het contact met het CAT; na de intake; na het behandeladvies gesprek).

Trefwoorden

Intake, ervaringsdeskundigen, behandelresultaat, cliëntervaring.

Het Cliënt Monitoring Systeem (CMS): Kenmerken van Brijder-cliënten

Contactpersoon	Renske Rigter
Email	Renske.Rigter@brijder.nl
Startjaar	1999

Het Cliënt Monitoring Systeem (CMS) bevat informatie over de aard en omvang van de cliëntpopulatie van Brijder, in termen van demografische achtergrond, het middelengebruik en gerelateerde problemen en de ontvangen zorg. De gegevens hebben betrekking op de cliëntpopulatie in Den Haag, Zuid-Holland en Noord-Holland.

Doel

Het verschaffen van doorlopende informatie aan interne en externe betrokken partijen over de aard en omvang van de cliëntpopulatie en de ontvangen zorg in Brijder.

Methode

In het CMS wordt gebruik gemaakt van informatie die verzameld wordt in de patiëntregistratiesystemen van Brijder. Waar mogelijk en relevant wordt tevens gebruik gemaakt van gegevens afkomstig uit instrumenten die gedurende de intake worden afgenomen. In het kader van het CMS worden, in de vorm van Tabellenboeken, regelmatig kerncijfers over de Brijder-clieñtpopulatie gerapporteerd.

Trefwoorden

Zorgregistratie/evaluatie, Cliëntkenmerken, Gehele populatie Brijder, Kerncijfers, Tabellenboeken.

Onderzoek naar werkgeheugen en aandachtsbias bij adolescenten met verslaving

Contactpersoon	Patty van Benthem
Email	P.vanBenthem@brijder.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Brijder), Verslavingszorg Noord Nederland
Startjaar	2013

In cognitief-psychologisch onderzoek wordt het ontstaan en voortduren van middelengerelateerde stoornissen en verslavingsgedrag vaak beschreven vanuit duale proces modellen. Deze verklaringsmodellen gaan er vanuit dat verslaving voortkomt uit een disbalans tussen overactieve motivationele processen en gebrekkige controlerende processen. Motivationele processen zoals aandachtsbias (de automatische en selectieve aandacht voor middelengerelateerde stimuli of 'cues') en craving, zorgen ervoor dat mensen sterker geneigd zijn middelen te gebruiken. Controlerende processen zorgen ervoor dat mensen controle houden over hun gedrag en de behoefte tot middelengebruik/verslavingsgedrag kunnen weerstaan. Controlerende processen worden bepaald door executieve functies: functies in het brein die ervoor zorgen dat mensen rationele beslissingen nemen en hun gedrag en impulsen kunnen beheersen. Het werkgeheugen speelt een rol bij een aantal van deze functies en bij het verwerken van informatie, het oplossen van problemen en overzien van taken. Verminderde functie van het werkgeheugen kan gerelateerd zijn aan de duur en ernst van verslaving, co-morbide problematiek, en aan een ongunstig behandelresultaat. Relaties tussen motivationele processen, werkgeheugen en verslavingsproblematiek zijn voornamelijk onderzocht

voor overmatig middelengebruik bij volwassenen of bij jongeren die nog geen middelendoornis hadden ontwikkeld. Er is nog weinig bekend over de rol van deze processen bij klinische populaties jongeren met middelendoornissen.

Doel

Meer kennis over de relaties tussen werkgeheugen, motivationele processen, ernst van het middelengebruik, en psychosociale problematiek bij jongeren in de jeugdverslavingszorg.

Methode

Ruim 100 jongeren van 14-23 jaar die bij jeugdklinieken van Brijder of Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) in behandeling kwamen, werden uitgenodigd om aan dit onderzoek deel te nemen. Bij deze jongeren werden bij aanvang van de behandeling computertaakjes afgenomen voor het meten van het werkgeheugen en middelengerelateerde aandachtsbias. Daarnaast werden gegevens verzameld over middelengebruik, psychosociale problematiek en craving.

Trefwoorden

Werkgeheugen, Aandachtsbias, Adolescenten, Middelendoornis, Jeugdverslavingszorg.

Terugval bij jongeren met verslavingsproblematiek: prevalentie en voorspellende factoren na klinische detoxificatie

Contactpersoon Evelien van der Schee
Email e.vanderschee@brijder.nl
Startjaar 2012

De detox-opname in de jeugdcliniek Mistral is bedoeld voor jongeren bij wie het niet lukt ambulante te stoppen met middelengebruik of ander verslavingsgedrag en/of wanneer zorgvuldige observatie gewenst is tijdens het ontgiften vanwege complicerende lichamelijke en/of psychische factoren, als ook bij een crisissituatie door middelengebruik of wanneer de verwijzer opname aanvraagt in verband met een vervolgbehandeling waarvoor de jongere eerst ontgift moet worden (bijv. jeugdzorg, jeugdGGZ). Er zijn aanwijzingen dat een detox-behandeling de overgang naar een vervolgbehandeling faciliteert en uiteindelijk bijdraagt aan betere behandeluitkomsten. Empirische gegevens over de meerwaarde van een detox-opname voor jongeren ontbreken, evenals kennis over terugval bij adolescenten na een klinische detox-behandeling.

Doel

Metten van de prevalentie van terugval bij jongeren na klinische detoxificatie in jeugdcliniek Mistral en het achterhalen van de factoren die hierbij een rol speelden.

Methode

Bij 268 jongeren (12 t/m 21 jaar) die tussen juni 2007 en december 2009 waren opgenomen voor detoxificatie in de jeugdcliniek Mistral te Den Haag werden gegevens over terugval en eventuele vervolgbehandelingen verkregen via dossieronderzoek en korte telefonische

interviews met de jongere zelf, zijn/haar ouders en/of de behandelaar. Terugval werd gedefinieerd als het weer voldoen aan de diagnose middelenmisbruik- of afhankelijkheid volgens de DSM-IV. Het aantal dagen tot een eventuele terugval vanaf de dag van ontslag uit de kliniek werd gemeten. Als er geen terugval had plaats gevonden, werd het aantal dagen abstinentie gemeten vanaf de dag van opname tot het meetmoment van de follow-up.

Resultaten

Ruim 63% van de jongeren had twee jaar na ontslag uit de detox-kiniek een terugval gehad. 27% viel terug tijdens de eerste drie maanden na behandeling. 81% van degenen met een terugval had deze binnen een jaar. Bij uitblijven van de terugval in de eerste drie maanden na behandeling werd de kans kleiner dat deze later nog plaatsvond. Alleen type vervolgbehandeling bleek voorspellend te zijn voor (tijd tot) terugval. Bij klinische vervolgbehandeling was het percentage jongeren dat terugviel lager, en de periode van abstinentie langer, dan bij ambulante of geen vervolgbehandeling. Ambulante vervolgbehandeling zorgde voor langere abstinentie, maar niet tot minder terugval dan geen vervolgbehandeling.

Trefwoorden

Terugval, Detoxificatie, Jeugdverslavingszorg, Adolescenten, Middelensstoornis.

Schemagerichte groepstherapie volgens de Farrel en Shaw-methode bij een ernstig getraumatiseerde doelgroep

Contactpersoon	Annette Bonebakker
Email	A.Bonebakker@palier.nl
Startjaar	2015

Schematherapie is ontwikkeld voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis, en in het bijzonder de borderline persoonlijkheidsstoornis. Het Centrum Dubbele Problematiek behandelt een doelgroep met multi-problematiek, die door hun complexiteit en middelenmisbruik veelal uitgesloten wordt van groepsbehandeling en onderzoek. Omdat de problematiek van deze doelgroep overlapt met borderline problematiek is deze patiënten schematherapie aangeboden met goede resultaten. Evidentie voor het effect ontbreekt echter nog.

Doel

Onderzoeken of de ernst van de algemene klachten bij een ernstig getraumatiseerde doelgroep afneemt door schematherapie uitgevoerd volgens de Farrel en Shaw-methode.

Methode

Deelnemers aan het onderzoek ontvangen een voor- en nameting. De Mini, SCID-II, verkorte YSQ, SMI, BSI, SIPP-SF, ZIL en de DES zullen afgenomen worden. Gepaarde t-toetsen zullen uitgevoerd worden om het verschil voor en na schematherapie te berekenen.

Trefwoorden

Dubbele diagnose, Schematherapie.

De kosteneffectiviteit van multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie bij jongeren met een cannabisstoornis

Contactpersoon	Vincent Hendriks
Email	vincent.hendriks@brijder.nl
Subsidie	ZonMw
Startjaar	2011

In 2011 t/m 2013 zijn de resultaten van de gerandomiseerde studie van Brijder-PARC naar de effectiviteit van multidimensionele gezinstherapie (MDFT) en cognitieve gedragstherapie (CGT) bij jongeren met cannabismisbruik of cannabisafhankelijkheid gepubliceerd. Het onderhavige onderzoek betreft een flankerende studie naar de kosteneffectiviteit van MDFT en CGT. De flankerende studie wordt uitgevoerd in een Samenwerking: [uitlijnen op midden] tussen Brijder-PARC en het Institute of Medical Technology Assessment (iMTA) van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Doel

Doel van de flankerende studie is (1) het evalueren van de kosteneffectiviteit van MDFT en CGT bij jongeren met een stoornis in het gebruik van cannabis, in termen van kosten en Quality Adjusted Life Years (QALYs), en (2) een instrument te ontwikkelen dat de bredere effecten van interventies in de jeugdzorg kan uitdrukken in één uitkomstmaat. Hierbij wordt er naar gestreefd de voordelen van een sector-specifiek instrument te combineren met die van een waarderingsinstrument conform de EQ-5D.

Methode

Bij de jongeren die deelnamen aan de gerandomiseerde studie naar MDFT en CGT (N=109) zijn onder andere de Trimbos/iMTA questionnaire for Costs associated with Psychiatric illness (TiC-P), de EuroQol (EQ-5D) en Self Reported Delinquency (SRD) vragenlijst afgenomen. Op basis van de TiC-P worden de kosten van de ontvangen zorg (MDFT of CGT; overige zorg) in kaart gebracht. Op grond van de EQ-5D worden de utiliteiten bepaald. Met behulp van de SRD worden de kosten verbonden aan schade aan burgers en bedrijven ten gevolge van de gepleegde delicten vastgesteld, en de kosten verbonden aan de inzet van politie en justitie.

Trefwoorden

multidimensionele gezinstherapie, cognitieve gedragstherapie, kosteneffectiviteit, cannabisstoornis, gerandomiseerde trial.

Stigmatisering van mensen met een verslaving: attitudes en percepties van cliënten, werkers in de gezondheidszorg en de algemene bevolking

Contactpersoon	Jaap van Weeghel
Email	JvWeeghel@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Dijk en Duin, Brijder), Novadic-Kentron, GGZ E
Subsidie	TRANZO- Tilburg University
Startjaar	2011

Uit eerdere studies is gebleken dat het stigma dat aan mensen met een verslaving kleeft hardnekkiger en ernstiger is dan bij andere psychische aandoeningen zoals depressie of schizofrenie. Stigmatisering kan verregaande negatieve gevolgen hebben voor het leven en de mogelijkheden van mensen met een alcohol- en/of drugsverslaving.

Doel

In kaart brengen van stigmatiserende attitudes ten opzichte van mensen met een alcohol- en/of drugsverslaving, onderzoeken van percepties die men heeft over de gevolgen van stigmatisering voor de hulpverlening en rehabilitatie van mensen met een verslaving, en vergelijking van attitudes en percepties tussen verschillende typen respondenten.

Methode

Een cross-sectionele studie met een vergelijking tussen: 1. Een nationaal representatief internetpanel uit de Nederlandse bevolking (respons N=2793; 75,7%). 2. Een steekproef van huisartsen uit een databestand van het NIVEL (respons N=180, 23%). 3. Hulpverleners uit twee GGZ-instellingen (waaronder Dijk en Duin) en twee verslavingszorginstellingen (respons N=167, respons 74,6%). 4. Een gelegenheidsteekproef van 186 cliënten in voornoemde instellingen.

Resultaten

Vooraf personen in de algemene bevolking en huisartsen behouden veel sociale afstand tot mensen met een verslaving. Het stigma bij verslaving blijkt inderdaad ernstiger dan bij andere psychische aandoeningen. De perceptie dat iemand persoonlijk verantwoordelijk is voor een verslaving en de verwachting dat verslaafde mensen agressief zijn, zorgen voor meer stigmatiserende attitudes. Ook gevoelens van angst en boosheid spelen een rol. De mate van discriminatie-ervaringen van cliënten komt overeen met de mate van stigmatiserende attitudes van de andere groepen. Cliënten voelen zich in hoge mate ongelijk behandeld door hun directe omgeving, zoals familie, vrienden en in intieme relaties. Het is belangrijk om hier in de behandeling aandacht aan te schenken. Ook bij hulpverleners is er ruimte voor verbetering van attitudes. Voldoende ondersteuning is van belang om te zorgen dat hulpverleners zich competent voelen en met zelfvertrouwen cliënten met een verslaving kunnen helpen.

Trefwoorden

Stigma en discriminatie, alcohol of drugsverslaving, bevolkingsonderzoek, huisartsen, GGZ-hulpverleners.

Publicaties 2014-2015

- van Boekel, L., Brouwers, E., et al (2015a, 2015b, 2015c, in press).
- van Boekel, L., van Weeghel, et al (2015).

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een middelengerelateerde of verslavingsstoornis. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij middelengebruik een rol speelt, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft de volgende onderzoeken:

- Prevalentie van autisme spectrum stoornissen bij de klinische populatie van het Centrum Dubbele Problematiek (CDP): zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- De verpleegkundige overdracht van de psychiatrische cliënt van Woodstock aan het algemeen ziekenhuis: zie hoofdstuk Somatiek
- Een ECG? Wat moet ik ermee? Zie hoofdstuk Somatiek
- Ouderen met alcoholverslaving: zie hoofdstuk Ouderen
- Onthouden, gematigd drinken, risico drinken bij ouderen met een depressieve stoornis: implicaties voor cognitief functioneren: zie hoofdstuk Ouderen
- PACT-studie. Behandelmotivatie en alliantie als voorspellers van drop-out en klachtenverloop in de jeugdpsychiatrie en -verslavingszorg: Verschillen in perspectief gedurende de behandeling: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- Het toepassen van personalisatie en gamificatie bij jongeren in de GGZ: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- Psychosociale gezondheid van kinderen met een verslaafde ouder in zorg: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- Evaluatie van Nieuwe Autoriteit: Een veelbelovende behandeling voor ouders van jongeren in de jeugdverslavingszorg: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- Cognitieve gedragstherapie bij niet-westerse migranten met problematisch middelengebruik: zie hoofdstuk Interculturele psychiatrie
- De verpleegkundige overdracht van de psychiatrische cliënt van Woodstock aan het algemeen ziekenhuis: zie hoofdstuk Somatiek.

Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Voorop staat dat ons wetenschappelijk onderzoek ten dienste staat van patiënten die bij Parnassia Groep in behandeling zijn of komen. Wij willen onze patiënten zorg kunnen aanbieden, waarvan op basis van wetenschappelijk onderzoek het hoogst haalbare effect voor de patiënt mag worden verwacht oftewel veelbelovende (vernieuwende) zorg, waarvan we door middel van gedegen wetenschappelijk onderzoek het effect kunnen aantonen.

De focus van ons onderzoek wordt bepaald door neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Gezien de neurobiologische oorsprong van stoornissen, zoals ADHD, autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking gaan deze over het algemeen niet over als patiënten ouder worden. Dit feit noodzaakt ons om voor alle leeftijdsgroepen (kinderen, adolescenten, volwassenen en ouderen) een adequaat behandelaanbod te ontwikkelen, zoals levenslooppoli's, waarin continuïteit van zorg door de verschillende leeftijdsfasen wordt gegarandeerd. Tevens speelt erfelijke aanleg een rol in het ontstaan van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. De kans dat familieleden dezelfde stoornis hebben is daardoor groter. In de begeleiding bij het herstel van de patiënt is de invloed van het systeem op de patiënt en omgekeerd een belangrijke factor. De hoge mate van psychiatrische comorbiditeit is een ander kenmerk van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, waarmee rekening moet worden gehouden in het diagnostisch proces en de keuze van het zorgtraject.

De beschreven focus van onderzoek naar neurobiologische ontwikkelingsstoornissen is terug te zien in de onderzoeken die in 2014/2015 zijn uitgevoerd. In 2016/2017 zullen we deze focus verder verscherpen door onderzoek te doen op het gebied van:

- veelbelovende (vernieuwende) behandelmethoden (zoals onderzoek naar de effectiviteit van de E-health module Superbrains in de behandeling van ADHD)
- het levenslopperspectief (zoals differentiaaldiagnostiek van ADHD bij ouderen met neurocognitieve stoornissen, onderzoek naar specifieke leerstoornissen (dyslexie, dyscalculie) bij volwassenen (normering) in samenwerking met IWAL (Sebastian Aravena))
- comorbiditeit (zoals prevalentie van ADHD bij verstandelijk beperkte cliënten, respons op methylfenidaat bij stotteren bij volwassenen met en zonder ADHD).

Cognitieve emotieregulatie, angst en depressie bij volwassenen met een autismespectrumstoornis

Contactpersoon	Richard Vuijk
Email	r.vuijk@bavo-europoort.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Sarr Expertisecentrum Autisme), Forta Groep
Startjaar	2013

Comorbiditeit van stoornissen als depressie en angst komt veel voor bij volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS). Dit vraagt om een daarop afgestemde behandeling, rekening houdend met specifieke cognitieve emotieregulatiestrategieën en met de relatie tussen deze strategieën en symptomen van angst en depressie bij volwassenen met ASS.

Doel

Zicht krijgen op de relatie tussen cognitieve emotieregulatie en symptomen van angst en depressie bij volwassenen met ASS.

Methode

121 volwassenen met ASS werden vergeleken met een groep neurotypische volwassenen, gematched op leeftijd en geslacht. Cognitieve emotieregulatie werd gemeten met de CERQ. Symptomen van angst en depressie werden gemeten met de SCL-90.

Resultaten

De ASS-groep rapporteerde zowel meer gebruik van onaangepaste emotieregulatiestrategieën als meer symptomen van angst en depressie dan de controlegroep. Een significante relatie is gevonden tussen bepaalde cognitieve emotieregulatiestrategieën en symptomen van angst en depressie in de ASS-groep.

Conclusie

Volwassenen met ASS gebruiken niet minder vaak cognitieve emotieregulatiestrategieën, maar de gebruikte cognitieve emotieregulatiestrategieën zijn wel minder aangepast en minder adaptief dan die van neurotypische volwassenen. Deze resultaten kunnen van waarde zijn voor het specifiek op de ASS aangepast vormgeven van cognitieve therapie voor depressie en angst bij deze doelgroep.

Trefwoorden

Autismespectrumstoornis, depressie, angst, emotieregulatie, volwassenen.

Publicaties 2014-2015

Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (accepted).

De effectiviteit van Theraplay voor kinderen met autisme

Contactpersoon	Léanne Dijkstra – de Neijs
Email	l.dijkstra@lucertis.nl
Startjaar	2015

Theraplay is een effectieve behandelmethoden bij kinderen voor het verminderen van internaliserende problematiek. Tevens wordt er significante vooruitgang gezien na de inzet van Theraplay ten opzichte van een controlegroep. Wettig toonde in 2011 aan dat er significante vermindering in symptomen optreedt op de gebieden van laag zelfvertrouwen, aandacht tekort, samenwerken en oppositioneel gedrag. Binnen verschillende casestudies wordt gezien dat autisme-specifieke kenmerken, zoals het maken van oogcontact, gezamenlijke en wederkerige interactie, taalgebruik en (h)erkennen van de emoties, verbeteren door de inzet van Theraplay. Daarnaast benoemen de grondleggers van Theraplay, Ann Jernberg en Phillis Booth, dat Theraplay het contact tussen ouder en kind optimaliseert, waardoor ouders beter leren afstemmen op hun kind, wat leidt tot een verbetering in de hechting.

Doel

Binnen de Sarr, expertise centrum autisme van Lucertis wordt onderzocht of Theraplay een effectieve behandelmethode is voor zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag bij kinderen met autisme. Ook wordt het effect op autisme specifieke kenmerken onderzocht. Verder wordt gekeken of de inzet van Theraplay ten goede komt aan de gehechtheid bij het kind, maar ook of dit leidt tot een vermindering in de opvoedingsbelasting bij ouders en een verbetering in de ouder-kind relatie.

Methode

Een RCT met twee onderzoeksgroepen: 'treatment as usual' versus 'treatment as usual + Theraplay', en voor-, tussen en nametingen naar internaliserende, externaliserende, autisme specifieke kenmerken, gehechtheid, opvoedingsbelasting en ouder-kind relatie.

Trefwoorden

Theraplay, Autism, Hechting, Ouder-kindrelatie.

Cross-sectioneel onderzoek naar de meerwaarde van de Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL) binnen een Nederlands forensisch ambulante setting

Contactpersoon Petra Pols
Email p.pols@palier.nl
Startjaar 2014

Naar schatting 10–40% van de cliëntenpopulatie in de GGZ heeft een licht verstandelijke beperking (LVB). Hoeveel cliënten zich binnen de Nederlandse forensische zorg bevinden, is niet bekend. Het gebrek aan exacte cijfers wordt veroorzaakt door de moeilijke herkenbaarheid en onderzoekbaarheid van LVB-clieënten. De SCIL is een Nederlands instrument om snel en betrouwbaar een LVB-clieënt te detecteren. Het is onduidelijk of de SCIL een meerwaarde heeft tijdens een intakeprocedure binnen een forensisch ambulante setting en of de SCIL voor verandering zorgt in zorgtoewijzingen.

Doel

Inzicht krijgen in meerwaarde van het gebruik van de SCIL naast de klinische blik, en het effect op zorgtoewijzing.

Methode

Vergelijking van zorgtoewijzing binnen een forensisch-FACT-LVB tussen de periode vóór en na invoering van de SCIL. 70 cliënten van 18 jaar en ouder werden door middel van een gelegenheidssteekproef geïncludeerd. Exclusiecriteria: acute crisis, bestaande LVB-diagnose, geen beheersing van de Nederlands taal. In beide cohorten werd onderzocht of er tijdens de intake wel of geen vermoeden van LVb was. Ook werd de uiteindelijke zorgtoewijzing geregistreerd. In cohort-1 werd de beschrijvende diagnose onderzocht op een

vermoeden van LVb en werd gekeken naar de uitkomst van eventuele psychodiagnostiek en de aanwezigheid van een DSM-IV diagnose op As-II. In cohort-2 werd een vermoeden van LVb onderzocht met behulp van de SCIL. De gegevens werden geanalyseerd met een Chi-kwadraattoets.

Resultaten

De SCIL had meerwaarde voor gebruik in de praktijk: na in gebruikname van de SCIL was er een significante toename in verwijzingen van cliënten zonder LVb naar reguliere forensisch-FACT-teams. Door demografische verschillen tussen de cohorten zijn de onderzoeksresultaten wellicht niet generaliseerbaar naar andere forensische settings. Het gebruik van de SCIL blijkt niet alleen relevant voor detectie van LVb-clieënten, maar ook voor cliënten waarvan het vermoeden van LVb eerder niet uitgesloten kon worden. Er kan geconcludeerd worden dat cliënten door gebruik van de SCIL gerichter toegeleid worden naar zorg. Het wordt aanbevolen om naast de klinische blik de SCIL als standaard instrument te gebruiken voor gerichte en methodische screening op LVb tijdens de intakeprocedures binnen de forensische poliklinieken.

Trefwoorden

Forensische psychiatrie, licht verstandelijke beperking, screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking/SCIL.

Het additionele risico van ADHD symptomen op circadiane ritme slaapproblemen bij depressieve en angstige patiënten

Promotieonderzoek	Annet Bron
Email	annet.bron4@psyq.nl
Subsidie	Fonds Psychische Gezondheid
Startjaar	2014

Bij zowel depressieve en angststoornissen, als ADHD komen veel slaapproblemen voor, waaronder kort of heel lang slapen en moeite met inslapen. Slaapproblemen hebben een grote invloed op de kwaliteit van leven, en vormen een risicofactor voor het ontwikkelen van een nieuwe depressieve of angstige episode. Circadiane ritme verstoringen dragen mogelijk bij aan de ontwikkeling en ernst van mentale stoornissen. Daarnaast wordt een verlaagd slaap-waak ritme in verband gebracht met een vergroot risico op ernstige gezondheidsklachten zoals obesitas, hart- en vaatziekten, diabetes, inflammatie, en kanker.

Doel

Onderzoeken van het additionele risico van comorbide ADHD symptomen op circadiane ritme slaapproblemen bij depressieve en angstige patiënten, om meer inzicht te krijgen in de differentiaal diagnostiek van circadiane ritme slaapproblemen.

Methoden

Bij 2092 deelnemers van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) werden zelfgerapporteerde slaapkenmerken onderzocht middels de Munich Chronotype Questionnaire. Aan dit cross-sectionele onderzoek deden 3 groepen mee: gezonde controles (HC), mensen met een lifetime diagnose van een depressieve en/of angst-

stoornis (LDA), en mensen met een lifetime diagnose van een depressieve en/of angststoornis en hoge ADHD symptomen (LDA+ADHD). Diagnoses van depressieve en angststoornissen werden onderzocht met de Composite International Diagnostic Interview, ADHD symptomen werden gemeten met de Conners Adult ADHD Rating Scale. Er werd gekeken naar 3 parameters van een circadiane ritme verstoring: laat chronotype in de volwassenheid, Delayed Sleep Phase Syndrome (ofwel, een verlate slaapfase), en korte slaapduur.

Resultaten

Slaapkenmerken waren het meest ongunstig voor de LDA+ADHD groep. Vergeleken met de LDA groep hadden zij vaker een extreem laat chronotype (12% vs. 5%; $p=.001$), slaapduur van minder dan 6 uur (15% vs. 5%; $p=.001$), en een verlate slaapfase (DSPS; 16% vs. 8%; $p=.002$). De aanwezigheid van hoge ADHD symptomen vergrootte de odds ratio voor laat chronotype (OR=2.6; $p=.003$), indicatie voor verlate slaapfase (OR=2.4; $p=.002$), en korte slaapduur (OR=2.7; $p=.007$), zelfs na correctie voor depressie en angst.

Trefwoorden

Circadiane ritme stoornissen, Slaapproblemen, Depressie, Angst.

Prevalentie van ADHD symptomen bij lichte tot ernstige depressie

Promotieonderzoek	Annet Bron
Email	annet.bron4@psyq.nl
Startjaar	2013

Depressie en ADHD komen vaak samen voor in klinische populaties. De ernst van depressie is mogelijk gelinkt aan ADHD symptomen. Wanneer ADHD vaker voorkomt bij ernstige vormen van depressie, is de diagnostische overweging van ADHD een belangrijke stap voorwaarts in het verbeteren van behandeling van depressie .

Doel

Het bepalen van de samenhang tussen ADHD symptomen en de mate van depressie.

Methode

Er werd gebruik gemaakt van 4-jaars follow-up data uit de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA), waarin de ontwikkeling van depressie en angst over tijd werd gemeten bij gezonde controles, mensen met een depressie in het verleden en mensen met een huidige depressie (N=2,053; leeftijdsrange 21-69 jaar; waarvan 66.8% vrouw). Er werd een waarschijnlijkheidsdiagnose ADHD gesteld bij mensen met zowel een huidige hoge score op de Conners Adult ADHD Rating Scale, alsook een positieve score op indicatoren van ADHD in de kindertijd of jongvolwassenheid, om de chroniciteit te waarborgen. Vervolgens werd op 3 niveaus gekeken naar het voorkomen van

ADHD symptomen bij mensen met depressie: (1) met vs. zonder depressie ooit in de levensloop; (2) samenhang met ernst, beloop en uitkomsten van depressie; (3) in verschillende fases van ernst van depressie, volgens een stageringsmodel.

Resultaten

De prevalentie van ADHD symptomen was 0.4% bij gezonde controles, 5.7% bij mensen met een depressie in het verleden en 22.1% bij mensen met een huidige depressie (odds ratio=4.5). Het percentage ADHD symptomen en de kans op ADHD symptomen was significant verhoogd bij mensen in een hogere ernstcategorie van depressie (29.4%; odds ratio=6.8), met chronische depressie (21.8%; odds ratio=3.8), een vroegere beginleeftijd van depressieve symptomen (9.9%; odds ratio=1.5), of met comorbide angststoornissen naast depressie (29.0%; odds ratio=3.4).

ADHD symptomen namen toe over klinische fases van ernst van depressie, tot wel 22.5% bij chronische depressie.

Trefwoorden

ADHD, depressie, epidemiologie.

Faseverschuiving bij volwassenen met ADHD van Slaap en Eetlust (FASE)

Promotieonderzoek	Suzan Vogel
Email	s.vogel@psyq.nl
Subsidie	Fonds NutsOhra
Startjaar	2013

Bij 80% van de volwassenen met ADHD blijken er chronische inslaapproblemen te bestaan; een groot deel van hen kwalificeert voor Delayed Sleep Phase Syndrome (DSPS). DSPS leidt op de lange duur tot chronisch slaapttekort, dat geassocieerd is met obesitas, diabetes, hypertensie, metabool syndroom, hart- en vaatziekten en kanker.

Doel

We onderzoeken welke behandeling in de praktijk het beste effect heeft op het verschuiven van de slaafase naar voren bij volwassenen met ADHD, en of de behandeling effect heeft op biomarkers voor chronische ziektes.

Methode

Het design is een dubbelblind gerandomiseerd placebo gecontroleerde trial met drie onderzoeksgroepen van ieder 17 volwassen patiënten met ADHD en DSPS. De 51 patiënten zullen gerandomiseerd worden voor:

(1) slaapeducatie plus 0,5 mg melatonine, (2) slaapeducatie plus 0,5 mg placebo, of (3) slaapeducatie plus 0,5 mg melatonine plus lichttherapie van 30 minuten 's ochtends tussen 7:00 en 8:00 uur.

Alle interventies duren 3 weken. Er gelden meerdere exclusiecriteria, die invloed kunnen hebben op het slaap/waak ritme (o.a. gebruik van stimulantia, onbehandelde stemming- of angststoornis). De volgende meetinstrumenten worden gebruikt: vragenlijsten, actiwatches (meet slaap/waakritme), bloed- en speeksel-onderzoek (o.a. melatonine en cortisol), 24-uurs hart- en bloeddrukregistratie. Alle metingen zullen driemaal verricht worden: voor behandeling, direct na behandeling en 3 weken na behandeling.

Trefwoorden

Verlate slaafase, circadiane ritme, melatonine, lichttherapie.

Prevalentie van autisme spectrum stoornissen bij de klinische populatie van het Centrum Dubbele Problematiek (CDP)

Contactpersoon	Annette Bonebakker
Email	A.Bonebakker@palier.nl
Startjaar	2014

Er is weinig bekend over patiënten met een autismspectrumstoornis (ASS) en comorbide verslaving.

Doel

Een indruk te krijgen van de frequentie waarmee ASS voorkomt bij dubbele-diagnosepatiënten.

Methode

Bij het CDP te Den Haag werden gedurende anderhalf jaar klinisch behandelde patiënten benaderd voor screening op ASS aan de hand van twee gangbare autisme screeningsinstrumenten, de Autism Spectrum Quotient (AQ) en de Autism Spectrum Disorders in Adults Screening Questionnaire (ASDASQ). Daarbij is gekeken of de combinatie van de twee screeningsinstrumenten geschikt is om dit te onderzoeken. Bij een sterk vermoeden van een ASS op basis van beide screenings werd vervolgens psychodiagnostisch onderzoek verricht.

Resultaten

212 opgenomen patiënten kwamen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. Hiervan zijn 100 patiënten gescreend, 112 patiënten zijn geëxcludeerd of hebben uiteindelijk niet deelgenomen. Over dit niet-gescreende deel van de populatie kan geen uitspraak worden gedaan met betrekking tot het voorkomen van ASS. Bij zes patiënten van de 100 gescreende dubbele-diagnose groep werd volgens de gebruikte methode ASS vastgesteld. De combinatie van de AQ en ASDASQ bleek echter niet sensitief en specifiek genoeg om ASS in deze groep betrouwbaar te detecteren.

Trefwoorden

Dubbele diagnose, autisme spectrum stoornis, prevalentie.

Pilot game-based rekeninterventie

Contactpersoon	Jurgen Tijms
Email	jurgentijms@iwal.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (IWAL), TU Delft, Rudolf Berlin Center (Universiteit van Amsterdam)
Startjaar	2015

Rekenen is een cruciale vaardigheid in onze kennismaatschappij. Zij die niet aan de maatschappelijke eisen op rekengebied kunnen voldoen, lopen groot risico op negatieve academische, economische, en psychosociale gevolgen. Bij kinderen met hardnekkige rekenproblemen blijken verschillende oorzaken een rol te spelen. Emotionele- en gedragstoornissen (bv ADHD), leesstoornissen, lichte intellectuele beperkingen (LVB), onderwijs, en motivatie kunnen onder meer de ontwikkeling van rekenvaardigheden ondermijnen. Bovendien is er bij zo'n 6% van de kinderen sprake van dyscalculie. Op dit moment zijn er geen effectieve behandelingen voor kinderen met rekenstoornissen voor handen. In dit project wordt een (serious) game-based behandeling voor rekenproblemen "MATHY" ontwikkeld.

Doel

Het ontwikkelen van een behandeling die op adaptieve-wijze geschikt is voor kinderen met verschillende onderliggende problematiek, zoals gedragsproblemen (bv. ADHD), LVB, dyscalculie die door simulatie-technieken minder begeleider-contacten nodig heeft, door adaptieve technieken efficiënt reageert op specifieke behoeftes van kind, door

gaming motiverend en intensief moeilijkheden traint en daardoor t.o.v. klassieke behandeling efficiënter tot opbrengsten komt en minder behandelaarcontact behoeft en zodoende kosten-effectiever is en die op verschillende zorgniveaus (binnen onderwijs en in zorg) ingezet kan worden.

Methode

Er wordt een eerste versie van de training uitgetest en geëvalueerd op effectiviteit. De kinderen worden random toegewezen aan de trainingsgroep of controlegroep. Alle leerlingen krijgen eerst een pretest, vervolgens krijgt de trainingsgroep de MATHY training, terwijl de controlegroep alleen de standaard rekenlessen volgt. Direct na afloop volgt de nameting. De MATHY-training bestaat uit wekelijkse, individuele sessies van 45 minuten en wordt vanuit een tablet gegeven. Aan de eerste pilot hebben 40 kinderen (ca. 8 jaar oud) met rekenproblemen meegedaan. In totaal heeft de training 6 tot 8 sessies in beslag genomen. Deze pilot bestond zodoende uit een zeer korte versie van de behandeling.

Trefwoorden

Leerstoornissen, rekenstoornissen, dyscalculie.

Beat-It

Contactpersoon	T. van Rijnsoever
Email	Rijnsoever@parnassiabavogroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Lucertis), Yulius Academie
Startjaar	2014

Emotieregulatie problematiek vormt een basaal probleem bij adolescenten met een externaliserende stoornis als ADHD, Oppositional Defiant Disorder (opstandig gedrag, ODD) en/of Conduct Disorder (antisociaal gedrag, CD). Onder deze jongeren is vaak sprake van chronische kwetsbaarheid: zij reageren snel, heftig en emotioneel op prikkels. Deze emoties nemen vaak de overhand. Er zijn maar weinig interventies die aansluiten bij deze problematiek en in-the-moment support kunnen bieden aan deze jongeren. Om deze heftige en overweldigende emoties de baas te kunnen zijn, is Beat-It ontwikkeld. Beat-it is een innovatieve smartphoneapplicatie die jongeren met emotieregulatie problemen helpt de emoties beter in de hand te houden. Het programma is gericht op jongeren tussen de 12 en 18 jaar met een gedragsstoornis, of een andere psychopathologie waarbij vaak sprake is van oplopende woede, boosheid, verdriet of stress. Beat-it werkt door gebruik te maken van muziek, beats, ritmische bewegingen en motiverende gedachten. Met Beat-It kan de jongere zelfstandig en op eigen kracht, zonder de aanwezigheid van een behandelaar, het eigen functioneren positief beïnvloeden en biedt het dus real-time, in-the-moment support waar en wanneer dit gewenst is. Via positieve bekrachtiging

kan escalatie van het gedrag worden voorkomen en zorgt intrinsieke motivatie ervoor dat de app opnieuw gebruikt wordt in soortgelijke situaties om spanning te verminderen. Beat-It zet in op de volgende werkzame mechanismen, en leert de jongeren:

- Oplopende boosheid/spanning te herkennen
- Eigen mate van boosheid en spanning aan te leren geven
- Afleiding creëren om escalatie van de emotie te voorkomen (cognitieve belasting creëren)
- Geleidelijk hun spanning te laten afvloeien
- Positieve bekrachtiging en intrinsieke motivatie te halen uit de applicatie.

Doel

Bepalen of zelf gerapporteerde gedragsproblemen en maladaptive emotieregulatiestrategieën afnemen door Beat-It te gebruiken.

Methode

De pilot-studie bestaat uit een wachtlijst- en een interventieconditie (beide duren 8 weken) met een voor- en nameting. Het gebruik van (maladaptieve-)emotieregulatiestrategieën wordt gemeten met de FEEL-KJ vragenlijst.

Trefwoorden

Ehealth, Emotieregulatie, ADHD.

Associatief leren en de behandeling van dyslexie

Promotieonderzoek	Sebastián Aravena
Email	sebastianaravena@iwal.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (IWAL), Rudolf Berlin Center, Universiteit van Amsterdam
Subsidie	International Reading Association – Jeanne S. Chall Research Fellowship
Startjaar	2011

Vloeiend kunnen lezen blijkt een grote uitdaging te zijn voor mensen met dyslexie. In het wetenschappelijk onderzoek naar dyslexie wordt veelal gesproken van de “fluency barrier”: kinderen met dyslexie kunnen niet tot vloeiend lezen komen, ook niet na een gerichte behandeling. De maatschappelijk gevolgen hiervan zijn erg groot, aangezien vloeiend lezen een belangrijke factor is in schoolsucces en loopbaanperspectieven. In dit programma onderzoeken we de potentie van impliciete, associatieve leerprocessen om dit probleem aan te pakken.

Doel

- Ontwikkeling en evaluatie van een kortdurende game voor het impliciet verwerven van letter-spraakklankassociaties, die als dynamische leertaak gebruikt kan worden in de diagnostiek van leesstoornissen.
- Verkrijgen van meer inzicht in het belang van de (impliciete) ontwikkeling van letter-spraakklank associaties voor de verwerving van vloeiende leesvaardigheden.

Deze inzichten worden vervolgens gecombineerd met serious game-design principes om zo tot een dyslexietraining te komen die zeer intensief en gericht de letter-klankassociaties kan trainen en tegelijkertijd motiverend en uitdagend is voor de kinderen met dyslexie, en zodoende de fluency barrier kan doorbreken.

Methode

In een aantal studies is de verwerving van letter-klankassociaties bij kinderen tussen 7 en 12 jaar met ernstige dyslexie vergeleken met die van hun leeftijdsgenoten zonder leesproblemen. Tevens is bij een groep kleuters met en zonder erfelijkheidsrisico op dyslexie de letter-klankintegratie en de leesontwikkeling gedurende een aantal jaar gevolgd.

Resultaten

Uit de resultaten van het project is naar voren gekomen dat de ontwikkelde game, waarin spelenderwijs artificiële letter-klankassociaties geleerd worden, als dynamische leertaak een duidelijke meerwaarde heeft voor de diagnostiek van (ernstige) dyslexie. Tevens bleek dat de game kleuters met een familiair risico op dyslexie onderscheidt van non-risk kleuters en bovendien dat de game-prestaties op kleuterleeftijd een goede voorspeller zijn van de leesvaardigheden twee jaar later. Tot slot is gebleken dat intensieve blootstelling aan letter-klankassociaties door middel van gaming een belangrijke verbetering is voor de effectiviteit en voor de efficiëntie van de behandeling van dyslexie.

Trefwoorden

Dyslexie, serious gaming.

De behandeling van laag zelfbeeld bij kinderen met een specifieke leerstoornis

Contactpersoon	Jurgen Tijms
Email	jurgentijms@iwal.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (IWAL) met: Rudolf Berlin Center (Universiteit van Amsterdam)
Subsidie	Universiteit van Amsterdam
Startjaar	2015

Veel kinderen met een specifieke leerstoornis hebben tevens last van internaliserende gedragsproblemen, die beschouwd worden als een secundair gevolg van hun onvermogen om adequate schoolse vaardigheden (bv. lezen of rekenen) te verwerven. De meest kenmerkende internaliserende klachten zijn hierbij een laag zelfbeeld en angstproblemen. Dit lage zelfbeeld kan een negatieve impact hebben op de sociaal-emotionele en academische ontwikkeling van deze kinderen en kan bovendien iemands ontvankelijkheid voor de behandeling van het primaire leerprobleem belemmeren.

Doel

Onderzoeken of de Competitive Memory Training (COMET) in staat is om het zelfbeeld te versterken bij kinderen met een specifieke leerstoornis. Tevens wordt onderzocht of

de toevoeging van COMET aan de standaardbehandeling voor dyslexie een positieve invloed heeft op de behandel-effectiviteit op leesvaardigheid.

Methode

In eerste instantie zal een aantal case-studies worden gedaan. Vervolgens worden een uitgebreid Randomized Controlled Trial uitgevoerd waarin de uitkomsten bij een standaard behandeling van het leerprobleem worden vergeleken met een conditie waarin de standaard behandeling wordt aangevuld met de COMET training voor zelfbeeld.

Trefwoorden

Specifieke leerstoornis, dyslexie, dyscalculie, zelfbeeld.

Validatie van de QbTest voor volwassenen met ADHD tussen de 55 en 75 jaar

Contactpersoon	Denise Bijlenga
Email	d.bijlenga@psyq.nl
Startjaar	2015

De QbTest is een 20 minuten durende computertaak die op een objectieve manier de kernsymptomen van ADHD meet. De kernsymptomen zijn onoplettendheid, impulsiviteit en hyperactiviteit. De QbTest is reeds gevalideerd voor de diagnostiek en voor de evaluatie van de medicamenteuze behandeling van ADHD, bij kinderen en bij volwassenen tot 60 jaar. Recent onderzoek heeft aangetoond dat ADHD kan persisteren tot in de ouderdom.

Doel

In dit onderzoek zal de QbTest worden gevalideerd voor oudere volwassenen met ADHD tussen de 55 en 75 jaar.

Methode

In totaal worden 96 personen met ADHD getest (12 personen per leeftijds- en sekse groep). Ook worden 96 gezonde personen getest, die de normgroep zullen vormen. Data voor het onderzoek wordt verzameld bij PsyQ Den Haag, Programma ADHD bij

volwassenen, en ook in een instelling in Marburg (Duitsland) en twee instellingen in Stockholm (Zweden). Deelnemers doen de QbTest zonder ADHD-medicatie, en krijgen daarna een algemene vragenlijst over hun gezondheid, gezichtsvermogen, co-morbide psychiatrische stoornissen, gebruik van psychofarmaca, en aandoeningen die de QbTest mogelijk zouden kunnen beïnvloeden. Ook wordt de Mini Mental State Examination (MMSE) bij de deelnemers afgenomen. Bij een MMSE score van 23 of lager (indicatie op cognitieve achteruitgang) wordt de deelnemer geëxcludeerd voor de data-analyse.

Trefwoorden

ADHD, Objectieve test, Validatie, Oudere volwassenen.

Publicaties 2014-2015

Bijlenga, D., Jasperse, M., Gehlhaar, S. K., & Kooij, J. J. S. (2015).

Een randomized controlled trial naar de effectiviteit van E-health psycho-educatie bij ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS)

Contactpersoon Maarten van 't Hof
Email m.vanthof@lucertis.nl
Startjaar 2014

Autisme bij een kind kan een grote impact hebben op het gezin. Ouders ervaren regelmatig een grote mate van stress en frustratie, ook de belasting voor andere gezinsleden is groot. Om ouders hierin te steunen volgt er na de diagnose vaak psycho-educatie over de stoornis. Psycho-educatie wordt bij autisme als een essentieel onderdeel van het behandel-aanbod gezien en er wordt in de praktijk vaak direct na de diagnose mee gestart. Hoewel het effect van psycho-educatie aangetoond is bij andere stoornissen, zoals ADHD, ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing voor psycho-educatie bij autisme.

In de studie wordt onderzoek gedaan naar de Oudercursus Autisme 6-12. Deze blended care psycho-educatie cursus is voor ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis in de leeftijd van 6-12 en wordt aangeboden op alle Lucertis-locaties. Dit onderzoek is een vervolg op een eerder uitgevoerde pilot studie.

Doel

Onderzoek naar de effectiviteit van E-health psycho-educatie bij ouders van kinderen met autisme.

Methode

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een wachtlijst controlegroep. Data wordt op alle cursuslocaties verzameld aan de hand van in de online module ingebouwde vragenlijsten die kijken naar de kennis over autisme (Kennisquiz), de opvoedbelasting (OBVL) en de tevredenheid.

Resultaten

Blended care psycho-educatie is nuttig voor ouders van kinderen met autisme. Hoewel er met de Kennisquiz geen toename in de kennis over autisme werd gevonden, gaven ouders aan dat hun kennis over autisme na de cursus was toegenomen. Ouders gaven daarnaast aan dat het vermogen om het gedrag van hun kind te begrijpen, om te kunnen gaan en zich aan te kunnen passen aan het gedrag van hun kind was toegenomen. Ouders beoordeelden de cursus positief en zouden de cursus aanraden aan anderen. Het onderzoek heeft daarnaast veel inzicht gegeven in het uitvoeren van (RCT) onderzoek naar e-health modules.

Trefwoorden

Ouders, E-health, Psycho-educatie, Kennis over autisme, Opvoedbelasting.

Publicaties 2014-2015

Vermunt, L., Hof, M., & Baily, J. (2014).

Signalering van autismespectrumstoornissen door jeugdartsen en leerkrachten bij kinderen in de leeftijd 4-6 jaar

Promotieonderzoek	Maarten van 't Hof
Email	m.vanthof@lucertis.nl
Subsidie	ZonMw
Startjaar	2015

De transitie van voorschoolse opvang naar het basisonderwijs kan een ingewikkelde periode zijn voor kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS). Doordat er in deze periode nieuwe eisen aan een kind worden gesteld, kunnen beperkingen in functioneren en presteren sneller opvallen dan in de voorschoolse periode. De signalering van mogelijke ASS signalen vindt voornamelijk plaats bij ouders, op school en bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Jeugdartsen en leerkrachten hebben beperkte kennis van ASS, en beperkte instrumenten om een vermoeden te toetsen. Scholing is nodig om de signalerende taak te optimaliseren. Het meeste onderzoek richt zich op het verhogen van de vroegdetectie van ASS bij kinderen van 0-3 jaar en deze laten positieve resultaten zien. Er is echter minder aandacht voor de signalering van ASS door jeugdartsen bij kinderen in de leeftijd van 4-6 jaar.

Doel

Pilotonderzoek naar het effect van de live online cursussen "Signalering van ASS bij kinderen in de leeftijd 4-6 jaar" voor jeugdartsen en "Signalering van ASS bij kinderen in groep 1 en 2" voor leerkrachten. Dit onderzoek maakt deel uit van de Academische Werkplaats Autisme REACH-AUT.

Methode

Een totaal van 93 jeugdartsen van het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond zal deelnemen aan het onderzoek naar de jeugdartsenmodule. Leerkrachten uit groep 1 en 2 zullen deelnemen aan het onderzoek naar de leerkrachtenmodule. De cursussen worden aangeboden via een online klaslokaal (Live Online Learning). De focus en inhoud van de cursus zijn ontwikkeld door middel van een samenwerking tussen drie actoren; wetenschap, praktijk (jeugdartsen, leerkrachten en ASS deskundigen) en ervaringsdeskundigen uit de regio's Rijnmond, Waterland en Midden Kennemerland en Den Haag. De primaire uitkomstmaat is de kennis over ASS en de signalen van ASS. De secundaire uitkomstmaten zijn; het aantal ASS gerelateerde doorverwijzingen, de houding ten opzichte van de geesteszieken (CAMI), de competentiebeleving en de tevredenheid.

Trefwoorden

Leerkrachten, Vroeg detectie, Jeugdartsen, Centrum voor jeugd en gezin, E-health.

De relatie tussen autisme kenmerken en eetproblemen bij jonge kinderen

Promotieonderzoek	Maarten van 't Hof
Email	m.vanthof@lucertis.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Lucertis), Erasmus Universiteit Rotterdam/Sophia kinderziekenhuis
Startjaar	2015

Bij 25 % van de zich normaal ontwikkelende kinderen worden eetproblemen gevonden, zoals kieskeurig en moeilijk eten of voedsel neofobie (angst voor nieuwe voedingsmiddelen). Bij 89 % van de kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) worden eetproblemen waargenomen. De beschreven voedingsproblemen bij kinderen met ASS zijn extreme voedsel neofobie, beperkte variatie in dieet, voedselselectiviteit door de textuur van de voeding, en een neiging tot overgewicht. Voedselselectiviteit bij kinderen met ASS is mogelijk het resultaat van overgevoeligheid voor de smaak, structuur of geur van bepaald eten. Ook het rigide gedrag dat kenmerkend is voor ASS is een mogelijke oorzaak van eetproblemen bij kinderen met ASS.

Doel

In dit onderzoek wordt de relatie tussen autisme kenmerken en eetproblemen in de kindertijd onderzocht in de Generation R populatie. De onderzoeksvraag is: Wat is de relatie tussen autisme kenmerken en eetproblemen bij jonge kinderen?

Methode

Data uit de prospectieve cohortstudie Generation R, uitgevoerd op het Erasmus Universiteit Rotterdam/Sophia kinderziekenhuis, worden gebruikt. Hierbij zijn vragenlijsten afgenomen op 1 1/2, 3, 4, 6 en 9 jarige leeftijd.

Trefwoorden

Generation R.

Een neurocognitieve ontrafeling van vloeiend lezen en dyslexie

Contactpersoon	Jurgen Tijms
Email	jurgentijms@iwal.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (IWAL) met: Rudolf Berlin Center (Universiteit van Amsterdam), Universiteit Maastricht
Subsidie	NWO (Nationaal Initiatief Hersenen en Cognitie)
Startjaar	2011

In onze kennismaatschappij is vloeiend lezen een cruciaal aspect voor de kwaliteit van leven. Het onvermogen om te komen tot vloeiend lezen vormt het meest typerende kenmerk van personen met een leesstoornis. Dyslexie is een ontwikkelingsstoornis van het lezen en heeft een ingrijpende invloed op iemands academische en economische mogelijkheden. Recentelijk zijn in hersenonderzoek twee belangrijke neurale verstoringen in het leesnetwerk geïdentificeerd. Het is tot op heden echter nog onduidelijk hoe deze verstoringen de ontwikkeling van vloeiend lezen belemmeren. Tegelijkertijd is er in de afgelopen tien jaar grote vooruitgang geboekt in interventie-onderzoek, waarbij men heeft laten zien dat de leesproblemen van mensen met dyslexie verlicht kunnen worden door sterk gestructureerde cognitieve interventies. De resultaten laten echter vooral verbeteringen zien in de nauwkeurigheid van het lezen, maar nauwelijks op het vlak van vloeiend lezen.

Doel

Identificatie van de succesfactoren in cognitieve behandelprogramma's voor vloeiend lezen door onderzoek naar veranderingen in hersenactiviteit en de samenhang daarvan met aan lezen gerelateerde veranderingen op cognitief- en vaardigheidsniveau. Het streven is om nieuwe inzichten te bieden in de hersenmechanismen die betrokken zijn bij het ontwikkelingspad van beginnende tot vloeiende lezer. Een belangrijk maatschap-

pelijk doel van het project is dat het concrete toepassingen oplevert voor klinische lees-interventies voor kinderen met dyslexie.

Methode

Open gerandomiseerde gecontroleerde trial waarin een trainings- (interventie-)groep kinderen van 9 jaar met ernstige dyslexie vergeleken is met een vergelijkbare wachtlijstgroep dyslectische kinderen en met een groep kinderen zonder leesproblemen (de controlegroep). De interventiegroep volgde gedurende vijf maanden een innovatieve training die heel gericht en intensief de automatisering van de koppeling van letters met spraakklanken stimuleert.

Resultaten

Uit de resultaten bleek dat de trainingsgroep ten opzichte van de wachtlijstgroep een grote vooruitgang had geboekt in het vloeiend lezen en ook meer vooruit gegaan te zijn dan de controlegroep van normale lezers. Bovendien bleek deze vooruitgang samen te gaan met een verandering in de richting van een normaal patroon in onze neurale maten voor leesvloeiendheid. Geconcludeerd wordt dat door intensief, gericht trainen de verbindingen tussen letters en klanken in de hersenen meer geautomatiseerd kunnen raken, met als resultaat een sterke vooruitgang in de mate van vloeiend lezen bij kinderen met ernstige dyslexie.

Trefwoorden

Leerstoornissen, dyslexie.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis.

Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij de neurobiologische ontwikkeling een rol speelt, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft de volgende onderzoeken:

- Beloop van klachten en cognitief functioneren bij cluster A persoonlijkheidsstoornissen: zie hoofdstuk Persoonlijkheidsstoornissen
- Effecten van werkgeheugentraining op het aanleren van rekenvaardigheid bij kinderen met aandachtsproblemen: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- #BOOK: een training ter verbetering van de leesvaardigheden en sociaal-emotionele competenties bij jongeren uit buurten met een lage sociaaleconomische status: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- Alle kinderen zijn gelijk maar sommige zijn meer gelijk dan anderen: Het verbeteren van Engels leren: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- Onderzoek naar relaties met leeftijdsgenoten van jongeren op de dagbehandeling en de kliniek van De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie: zie hoofdstuk Kind en Jeugd

Neurocognitieve stoornissen

Met de oprichting van de specialismegroep Neurocognitieve stoornissen (NCS) is duidelijker geworden wat de rol is in de GGZ van deze specifieke zorg voor patiënten met (verdenking op) NCS binnen de ketenzorg voor dementie. NCS (voorheen dementie, delier en cognitieve stoornissen genaamd): gedrag, met name probleemgedrag, is de belangrijkste verwijsreden geworden bij (vermoeden op) dementie naar Parnassia Groep.

Het lopende onderzoek binnen NCS gaat over delier binnen de GGZ en naar kwetsbaarheid (frailty) bij oudere psychiatrische patiënten. Algemeen wordt aangenomen dat probleemgedrag bij dementie veroorzaakt dan wel versterkt kan worden door (neuro-) psychiatrische/psychologische factoren, bijvoorbeeld door geheugenverlies of bij taal- en oriëntatieproblemen, verslavingen, verveling, maar evengoed door interactieproblemen met de omgeving. Daarnaast kunnen ook somatische factoren als pijn of obstipatie en/of medicatie een rol spelen.

Het wetenschappelijk onderzoek gaat zich richten op het ontrafelen van deze onderliggende en behandelbare factoren bij de patiënten die hiervoor verwezen worden naar de S-GGZ van Parnassia Groep, met als Doel: vermindering van lijden van patiënt en omgeving aan mogelijk behandelbare gedragsproblematiek met behulp van het standaardiseren en specificeren van de behandeling, zowel ambulante als klinisch.

Eén van de onderzoeken zal gaan over de behandeling van therapieresistent probleemgedrag met ECT, samen met de ouderenpsychiaters.

De CrossCulturele Dementiescreeningstest (CCD)

Contactpersoon	Rob Kok
Email	r.kok@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia), AMC, Slotervaart ziekenhuis
Subsidie	Parnassia Groep Innovatiefonds
Startjaar	2011

Het is moeilijk om het geheugen van patiënten die de Nederlandse taal niet, of minder goed, beheersen te onderzoeken. Een groot deel van deze patiënten is (gedeeltelijk) analfabeet en is niet gewend deel te nemen aan testen. Mede hierdoor is over het voorkomen van dementie bij oudere migranten van de eerste generatie vooralsnog zeer weinig bekend. In 2004 werd een testbatterij ontwikkeld en samengesteld, speciaal voor onderzoek naar geheugenstoornissen bij oudere migranten, de CCD (Cross-Culturele Dementiescreeningstest). De test moest geschikt zijn voor gebruik in meerdere culturen zonder dat de taal een struikelblok vormt. De CCD bestaat uit diverse subtesten die verschillende cognitieve domeinen testen die gevoelig zijn voor beginnende dementie, zoals geheugen, aandacht en concentratie.

Doel

De SYMBOL studie, een onderzoek van het AMC Ouderengeneeskunde, heeft tot doel het vaststellen van de prevalentie van dementie onder migranten van 70 jaar en ouder van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst. Onderdeel hiervan is het normeren en valideren van de CCD. Doel van het huidige project is de implementatie in de Haagse regio van de CCD door middel van training (train de trainer) van medewerkers uit betrokken instellingen, en vroegdiagnostiek/ screening van dementie onder Surinaamse, Marokkaanse en Turkse inwoners in Den Haag. Ook zal na de diagnose worden nagegaan of oudere migranten met dementie en hun mantelzorgers een ander zorggebruik hebben en een andere zorgbehoefte ervaren dan autochtone Nederlanders met dementie en hun mantelzorgers.

Methode

Enkele honderden allochtone ouderen zijn gescreend in meerdere huisartsenpraktijken.

Trefwoorden

allochtone ouderen, dementie, screening.

Ernstig, persisterend en fataal delier bij psychogeriatrische patiënten die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis

Contactpersoon	Letty Oudewortel
Email	loudewortel@dijkenduin.nl
Subsidie	ZonMW
Startjaar	2008

Hoewel delier in het algemeen beschouwd wordt als een voorbijgaand syndroom, zijn er ook patiënten met cognitieve stoornissen met een persisterend en zelfs fataal delier.

Doel

Deze studie heeft als doel om de klinische kenmerken en neuropathologische correlaten van dit type delier te beschrijven.

Methode

Inclusie-criteria voor deze reeks casestudy's: (1) een ernstig, persisterend delier tot aan overlijden, (2) een geschiedenis van cognitieve achteruitgang en (3) toestemming voor hersenobductie. Medische dossiers zijn in combinatie met de verzamelde klinische data en neuropathologische bevindingen onderzocht.

Resultaten

Bij 15 patiënten, die allen thuis woonden voordat zij opgenomen werden, duurde de delirante episode gemiddeld 4,2 maanden. Er kon geen medische oorzaak voor het persisterende delier worden gevonden. De diagnoses op basis van pathologie betroffen de ziekte van Alzheimer en dementie met Lewy bodies, als ook een enkel geval van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob en progressieve supranucleaire palsy.

Conclusie

Een ernstig, persistent en fataal delier kan bij patiënten met cognitieve stoornissen relatief vroeg in het ziekteproces voorkomen en is geassocieerd met diverse neuropathologie.

Trefwoorden

Delier, Dementie, Ziekte van Alzheimer, Dementie met Lewy bodies, Neuropathologie.

EVP 6124 - een fase 3 studie naar 2 doseringen encenicline bij patiënten met dementie door de ziekte van Alzheimer

Contactpersoon	Rob Sival
Email	r.sival@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia), FORUM pharmaceuticals
Startjaar	2015

Dementie door de ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende oorzaak van dementie bij ouderen. De prevalentie van dementie in >65 jarigen in Noord Amerika is 6-10%, waarvan ongeveer 66% door de ziekte van Alzheimer wordt veroorzaakt. Deze ziekte veroorzaakt een geleidelijk toenemend medisch en sociaal probleem in onze verouderende samenleving.

Doel

Primaire doel is de veiligheid en het effect te bestuderen van 2 vaste doseringen encenicline (2 of 3 mg per dag) vergeleken met placebo gedurende 26 weken bij patiënten met beginnende tot matige dementie ten gevolge van de ziekte van Alzheimer, die een stabiele dosering cholinesteraseremmer voorgeschreven krijgen of hebben gekregen. Secundaire doelen zijn o.a. verandering in ADL en in psychiatrische en gedragsymptomen.

Methode

Een gerandomiseerd, dubbelblind, placebo gecontroleerd onderzoek gedurende 26 weken, bij, parallele groepen. 790 patiënten met dementie ziekte van Alzheimer, leeftijd >55 en <85 worden gerandomiseerd over de 3 armen volgens een 1:1:1 ratio. De inclusiecriteria zijn o.a.: MMSE tussen 14 en 24; CDR-GS>1; mHIS <4; MRI- of CT hersenen indices; niet wonend in verpleeghuis; mantelzorger met 4x/week patiëntencontact. Exlusiecriteria zijn o.a.: hypothyreoïdie, major depressive illness of myocardinfarct korter dan 5 jaar geleden. Meetinstrumenten o.a. ADAS-Cog13, CDR, MMSE, COWAT, DAD, NPI, RUD-Lite, EQ-5D, ZBI, GDS, C-SSRS, laboratoriumonderzoek, MRI hersenen, lichamelijk en psychiatrisch onderzoek, ECG, vragenlijsten gastro-intestinale bijwerkingen. Procedure: informed consent, screening, randomisatie en 26 weken vaste dosering placebo, encenicline 2 mg of 3 mg.

Trefwoorden

dementie door ziekte van Alzheimer, medicatie, internationaal multicenter fase 3 RCT.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een neurocognitieve stoornis. Ook in een ander hoofdstuk staat onderzoek vermeld waarbij neurocognitieve problematiek een rol speelt. Dit betreft:

- Een neurocognitieve ontrafeling van vloeiend lezen en dyslexie: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Er gebeurt veel goeds op het gebied van de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, toch kan de zorg voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen nog beter. Het is bekend dat bij ongeveer de helft van de patiënten in de GGZ een co-morbide persoonlijkheidsstoornis kan worden vastgesteld. Vaak worden persoonlijkheidsstoornissen niet of te laat onderkend. En als de co-morbiditeit wel herkend wordt, weten hulpverleners niet goed wat te doen. De vraag rijst of interventies wel op het goede moment worden ingezet. Met beter gebruiken van generieke factoren uit effectief gebleken behandelingen en betere evaluatie van behandeling is winst te halen.

Onderzoek kan ons de weg wijzen hoe we eerder kunnen signaleren dat patiënten niet opknappen, of misschien wel kunnen voorstellen wie extra interventies nodig hebben en wie niet. Er is meer kennis nodig over geïntegreerde behandelingen voor combinaties van stoornissen. Meer fundamentele kennis van (symptomen van) persoonlijkheidsstoornissen zou kunnen bijdragen aan de keuze van de verschillende soorten behandeling bij een patiënt wordt ingezet.

Persoonlijkheidsstoornissen ontstaan in de ontwikkeling en worden veelal in de adolescentie manifest. Dat betekent dat met vroegdetectie patiënten sneller kunnen worden opgespoord en behandeld, liefst voordat de stoornis op allerlei levensgebieden zijn sporen heeft nagelaten.

Hierbij is niet alleen de patiënt gebaat, maar waarschijnlijk levert dit ook besparingen in zorgkosten op. We moeten beter weten hoe we kunnen voorkomen dat patiënten chronisch klachten en beperkingen houden.

De afgelopen jaren is er veel belangstelling geweest voor de ontwikkeling van generieke behandelmodellen voor persoonlijkheidsstoornissen, zoals General Psychiatric Management van Gunderson en Structured Clinical Management van Bateman. Tegelijk is een vergelijkbaar model (HYPE) ontwikkeld in Australië, specifiek voor adolescenten. Voordelen van dergelijke behandelmodellen zijn de verwachte brede toepasbaarheid voor verschillende persoonlijkheidsstoornissen, en het feit dat deze methoden gebruik maken van interventies en technieken die reeds tot het repertoire van de meeste hulpverleners behoren. Meer effectonderzoek naar deze modellen is nodig.

Verbeteren van het omgaan met zelfbeschadigend gedrag in de psychiatrie

Promotieonderzoek	Nienke Kool
Email	n.kool@palier.nl
Subsidie	VSFonds, Fonds Psychische Gezondheid, Fonds Nuts Ohra, Stichting Voorzorg Utrecht
Startjaar	2011

Patiënten en hulpverleners hebben een verschillend perspectief op zelfbeschadiging. Dit verschil kan leiden tot een onbevredigende professionele relatie tussen de patiënt en de hulpverlener, resulterend in niet passende zorg. Patiënten zijn niet tevreden over de zorg die zij krijgen en ervaren regelmatig een attitude van vijandigheid, afwijzing en kleinering van hulpverleners. Hulpverleners zijn niet tevreden over de zorg die zij geven aan patiënten die zelfbeschadigen. Zij ervaren een lage self-efficacy in de omgang met patiënten die zichzelf beschadigen; veel hulpverleners benoemen dat zij zich onbekwaam en incompetent voelen in de zorg voor patiënten die zelfbeschadigen.

Doel

Het belangrijkste doel van dit proefschrift is om te onderzoeken of de zorg voor patiënten verbeterd kan worden door de attitude en self-efficacy van hulpverleners te verbeteren.

Methode

Er is een training ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen. Deze training is binnen acht GGZ instellingen en één forensisch-psychiatrische instelling in Nederland gegeven. De onderzoekspopulatie bestond uit de deelnemers aan de training. Het effect van de training is gemeten d.m.v. een quasi-experimenteel pre-test / post-test design. De vragenlijst In-schatting Eigen Competentie in de Begeleiding van Patiënten met Zelfbeschadigend Gedrag, de

Nederlandse versie van de vragenlijst Attitude bij Zelfbeschadigend Gedrag en de Vragenlijst Patiëntencontacten zijn gebruikt om het effect te meten. Tevens zijn effect maten berekend.

Resultaten

Van de 281 respondenten die de training afgerond hebben, hebben 178 alle vragenlijsten ingevuld. We vonden significante verbeteringen in de attitude van hulpverleners naar patiënten die zichzelf beschadigen, evenals een verbeterde self-efficacy in de zorg voor patiënten die zelfbeschadigen. We vonden ook een toename in de nabijheid van hulpverleners in hun relatie met patiënten. De effectmaten waren groot tot gemiddeld. De respondenten waren positief over de training. Zij waren vooral positief over de rol van de ervaringsdeskundige. Als belangrijkste leerervaring noemden zij dat ze meer begrip hadden gekregen voor de emoties en het gedrag van de patiënten, in combinatie met de aandacht voor effectieve communicatie.

Trefwoorden

Zelfbeschadiging, ervaringsdeskundigen.

Publicaties 2014–2015

- Kool-Goudzwaard, N. (2014).
- Kool, N., van Meijel, B., Koekkoek, B., & Kerkhof, A. (2014).
- Kool, N., van Meijel, B., Koekkoek, B., van der Bijl, J., & Kerkhof, A. (2014).
- Kool, N., van Meijel, B., van der Bijl, J., Koekkoek, B. & Kerkhof, A. (2015).

Hallucinaties bij een borderline persoonlijkheidsstoornis

Contactpersoon	Karin Slotema
Email	c.slotema@psyq.nl
Subsidie	ZonMW, Stichting tot steun VGGZ
Startjaar	2012

Hoewel delier in het algemeen beschouwd met regelmaat horen mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) stemmen zonder externe bron. De meningen rondom hallucinaties bij BPS zijn sterk verdeeld; deze worden veelal aangeduid als pseudohallucinaties terwijl meer recent gepubliceerde studies laten zien dat auditieve verbale hallucinaties (AVH) qua fenomenologie en lijdensdruk vergelijkbaar zijn met die bij schizofrenie. De verschillen met AVH bij mensen zonder een psychiatrische diagnose zijn echter groot.

Doel

Met behulp van deze studie beogen wij de volgende vragen te beantwoorden:

1. Wat is de prevalentie van hallucinaties bij BPS?
2. Wat is de ernst van overige positieve symptomen?
3. Welke psychiatrische diagnoses komen vaker voor bij BPS patiënten met hallucinaties?
4. Wat is de relatie tussen trauma en hallucinaties bij BPS?
5. Hebben patiënten met BPS en hallucinaties meer beperkingen in hun cognitieve functies dan degenen zonder hallucinaties?
6. Wat is de follow-up van hallucinaties bij BPS?
7. Hoe is de auditieve informatieverwerking bij mensen met BPS met en zonder AVH?
8. Welke hersengebieden zijn betrokken bij het ervaren van AVH bij BPS.

Methode

Patiënten die in behandeling zijn bij het Programma Persoonlijkheidsproblematiek, PsyQ Haaglanden, worden geïncludeerd wanneer zij voldoen aan de volgende criteria: Een BPS op basis van de DSM-IV-TR criteria, leeftijd vanaf 18 jaar en geschreven toestemming van de patiënt. Patiënten werden geëxcludeerd wanneer zij een diagnose hadden uit het schizofreniforme spectrum. Het betreft een cohortstudie met 2 meetmomenten (baseline en follow-up na 2 jaar). Meetinstrumenten MINI International Neuropsychiatric Interview plus Psychotic Symptom Rating Scales Positive And Negative Syndrome Scale Childhood Trauma Questionnaire Life Stressor Checklist Cognitieve taken Stroop Colour-Word Task Backward Digit Span-task, WAIS III subtask Forward Digit span, WAIS III subtask California Verbal Learning Test Complex Figure of Rey-Ostherrieth Vocabulary test, WAIS III subtask Similarities test, WAIS III subtask Dutch version of the controlled oral word association test Semantic Fluency National Reading Test for Adults Raven's Advanced progressive Matrices. Bij een subgroep van deze patiënten worden een EEG en fMRI-scan gemaakt.

Trefwoorden

borderline persoonlijkheidsstoornis, hallucinaties, psychose, trauma, comorbiditeit.

Beloop van klachten en cognitief functioneren bij cluster A persoonlijkheidsstoornissen

Contactpersoon	Karin Slotema
Email	c.slotema@psyq.nl
Startjaar	2014

Doel

Antwoord geven op de volgende vragen:

- Wat zijn de klachten van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis met psychotische dan wel autistiforme verschijnselen?
- Hebben deze patiënten last van traumatische ervaringen op de kinder- en jeugdleeftijd in de vorm van herbelevingen en dissociatie?
- Wat is het beloop van de klachten, psychotische verschijnselen en het cognitief functioneren bij deze patiënten?

Methode

Cohortstudie: Patiënten die in behandeling zijn bij het Programma Persoonlijkheidsproblematiek, PsyQ Haaglanden, kunnen deelnemen aan het onderzoek wanneer zij voldoen aan de volgende inclusiecriteria: Leeftijd van tenminste 18 jaar, Persoonlijkheidsstoornis met psychotische verschijnselen en/of autistiforme verschijnselen of een persoonlijkheidsstoornis met cluster A kenmerken, beheersing van de Nederlandse en/of Engelse taal, schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Exclusiecriteria: schizofrenie

Baseline meting: Jeugd Trauma Vragenlijst, Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS) en het gedeelte voor wanen van de Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH), Dissociative Experience Scale (DES), Autism-spectrum Quotient Brief Cognitive Assessment Tool for Schizophrenia, Conners' Continuous Performance Test II Version 5. In de jaren na de baseline meting zal de patiënt 1 keer per jaar worden uitgenodigd om de volgende gegevens te verzamelen: PSYRATS en gedeelte wanen CASH DES Brief Cognitive Assessment Tool for Schizophrenia Conners' Continuous Performance Test II Version 5.

Trefwoorden

Cluster A persoonlijkheidsstoornissen, schizotypische persoonlijkheidsstoornis, paranoïde persoonlijkheidsstoornis, schizoïde persoonlijkheidsstoornis, psychotische verschijnselen.

Zorggebruik bij persoonlijkheidsstoornissen

Promotieonderzoek	Ellen Willemsen
Email	e.willemsen@psyq.nl
Startjaar	2012

Persoonlijkheidsstoornissen komen veel voor in de GGZ, maar waarschijnlijk blijft het stellen van de diagnose persoonlijkheidsstoornis ook vaak (ten onrechte) achterwege. Er is nog weinig bekend over de invloed van persoonlijkheidsstoornissen op zorggebruik. Er zijn aanwijzingen dat aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis bijdraagt aan hogere zorgconsumptie, en langduriger zorggebruik. Dit leidt ertoe dat de zorgkosten voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen hoog zijn in vergelijking met patiënten zonder persoonlijkheidsstoornis.

Doel

Nagaan wat de zorgincidentie van persoonlijkheidsstoornissen in de Haagse catchment area is, wat de invloed van persoonlijkheids

stoornissen op het zorggebruik in de GGZ zijn, en of er voorspellers te identificeren zijn voor duur en intensiteit van het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg.

Methode

Het Psychiatrisch Casusregister Den Haag bevat informatie over demografische en klinische kenmerken, en zorggebruik van patiënten over de tijd. Op basis van data uit dit register zal getracht worden op deze vragen een antwoord te krijgen.

Trefwoorden

Persoonlijkheidsstoornissen, Epidemiologie, comorbiditeit, zorggebruik.

Een MRI studie naar de neuroanatomische correlaten van persoonlijkheid: temperament en karakter

Contactpersoon	R. Goekoop
Email	R. Goekoop@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep , Universiteit van Amsterdam
Subsidie	Universiteit van Amsterdam
Startjaar	2007

De persoonlijkheidsstructuur van de patiënt blijft in veel behandelingen lange tijd onderbelicht, terwijl deze in de regel het optreden van psychische klachten in belangrijke mate verklaart. Hierdoor duren behandelingen soms onnodig lang of verlopen ze weinig efficiënt. Kennis van de manier waarop de hersenen zijn betrokken bij de persoonlijkheidsontwikkeling zou het begrip van zowel patiënten als behandelaren en de aandacht voor dit belangrijke aspect van het psychisch (dys)functioneren kunnen verbeteren.

Doel

Nagaan welke hersengebieden zijn betrokken bij het onderhouden van de belangrijkste persoonlijkheidseigenschappen, en hoe psychotherapie en farmacotherapie inwerken op deze gebieden.

Methode

80 gezonde personen werden gescoord op de temperament en character inventory

(TCI, verkorte versie) en gescand in een MRI scanner. Met voxel based morphometry (VBM) werden hersengebieden geïdentificeerd waarin het grijze stof volume significant samenhang met scores op de persoonlijkheidseigenschappen "Novelty Seeking, Harm Avoidance, Reward Dependence, Persistence (samen "Temperament") en "Self-Directedness, Cooperativeness en Self Transcendence" (samen "Karakter").

Resultaten

Het uitblijven van groei en rijping van grijze stof in hersengebieden die samenhangen met karakter blijkt gerelateerd te zijn aan het optreden van persoonlijkheidsproblematiek. Een psychoeducatieprogramma is in voorbereiding om de bevindingen van dit onderzoek uit te dragen onder patiënten en behandelaren.

Trefwoorden

Persoonlijkheid, Structurele neuroimaging, Temperament en Karakter, Persoonlijkheidsstoornissen, Neuroanatomie.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Ook in een ander hoofdstuk staat onderzoek vermeld waarbij persoonlijkheidsproblematiek een rol speelt, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft:

- Schemagerichte groepstherapie volgens de Farrel en Shaw -methode bij een ernstig getraumatiseerde doelgroep: in hoofdstuk Middelenrelateerde en verslavingsstoornissen
- Schematherapie versus cognitieve gedragstherapie voor patiënten met een sociale angststoornis en comorbide ontwijkende persoonlijkheidsstoornis: in hoofdstuk Angst- en dwangstoornissen
- Intelligentie, persoonlijkheid en psychiatrische symptomen: in hoofdstuk Generiek

Psychotische stoornissen

Bij een psychotische stoornis wordt veelal gedacht aan een stoornis in het schizofreniespectrum. Maar psychotische symptomen komen bij veel meer verschillende psychiatrische aandoeningen voor. Daarom heeft het psychoseonderzoek zich verbreed naar vele andere stoornissen die in de DSM-5 worden beschreven, en is het belangrijk een onderscheid te maken tussen psychotische symptomen voorkomend bij niet-psychotische stoornissen en psychotische symptomen voorkomend bij psychotische stoornissen.

Niet-psychotische stoornissen. Het aantal patiënten met psychotische symptomen is ongeveer twaalf keer groter dan het aantal mensen met schizofrenie. De preventie en vroegbehandeling richt zich juist op die groepen die zich melden met klachten buiten het psychotische stoornissen domein, maar die een zogenaamde Ultra Hoog Risico (UHR) hebben op het ontwikkelen van een psychotische stoornis. Ongeveer een derde van deze groep zal in de komende jaren een psychotische episode ontwikkelen, indien zij geen op psychose gerichte behandeling krijgt. De vroegbehandeling daarentegen reduceert het aantal eerste psychotische episoden met de helft. Dit zal uiteindelijk leiden tot een afname het totaal aantal mensen met een stoornis in het schizofreniespectrum.

Psychotische stoornissen. De mensen die een classificatie in het domein van de psychotische stoornissen hebben, maken bijna allemaal een recidiverend beloop door. Het onderzoek bij deze groep is gericht op het verbeteren van behandel mogelijkheden en

het bevorderen van sociaalmaatschappelijke participatie. De specialismegroep psychosen kiest daarom voor de volgende thema's:

- *Preventie*: voorkomen is beter dan genezen, onderzoek richt zich op vroegdetectie en -behandeling
- *Behandeling*: onderzoek naar effectieve behandelinterventies van psychose en bijkomende cognitieve en sociale effecten.
- *Herstel*: onderzoek naar de individuele, maatschappelijke en behandelinhoudelijk factoren die leiden tot het grootst mogelijk herstel.

De gepresenteerde onderzoeken variëren van onderzoek naar het effect van veelal innovatieve interventies tot meer basaal onderzoek naar oorzaken van psychotische stoornissen of inzicht in het ontstaan van hallucinaties. De onderzoeken leveren allemaal in meer of minder mate een bijdrage aan de herstelondersteunende zorg voor patiënten met een psychose.

EU-GEI: Gen x Omgevings Interacties bij schizofrenie

Contactpersoon	Mark van der Gaag
Email	m.vandergaag@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep , EU-GEI partners en andere onderzoeksinstituten
Subsidie	Europese Unie
Startjaar	2010

Er is weinig bekend over hoe genen en omgevingsdeterminanten op elkaar inwerken bij psychose.

Doel

Het onderzoeken van interacties tussen risicofactoren in de omgeving en levensgebeurtenissen tijdens de follow-up periode en genetische kwetsbaarheidsfactoren.

Methode

Bij eerste episode schizofrenie patiënten, verwanten en patiënten met een ultrahoog risico op het ontwikkelen van een eerste psychotische episode worden gedurende twee jaar risicofactoren van genetische en omgevingskwaliteit vastgelegd.

Trefwoorden

risico factoren, gen x omgeving interactie, eerste episode schizofrenie, ultrahoog risico, verwanten.

Het effect van Virtual Reality exposure behandeling (VRET) op sociale participatie bij mensen met een psychotische stoornis

Promotieonderzoek	Roos Pot-Kolder
Email	r.kolder@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia, BAVO Europoort, Dijk en Duin), GGZ-Delfland, GGZ-NHN, UMCG, ProPersona
Subsidie	NutsOhra
Startjaar	2014

Veel cliënten met een psychotische stoornis nemen maar weinig deel aan de maatschappij. Een belangrijke factor voor het in stand houden van sociale isolatie is dat wanneer sociale angst en achterdocht toenemen, de patiënt geleerd heeft de situatie te ontvluchten en als gevolg een daling van de angst ervaart. Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) is een bewezen effectieve behandeling voor verschillende angst stoornissen. In de virtuele wereld wordt vergelijkbare angst ervaren als bij de in vivo ervaring, maar cliënten weten tegelijkertijd dat ze een computersimulatie gebruiken terwijl ze veilig in de kamer van de therapeut zijn.

Doel

Het primaire doel is het effect van VRET vast te stellen op sociale participatie. Secundaire doelen zijn om te onderzoeken of VRET een acceptabele behandelvorm is voor cliënten en therapeuten, en om de invloed van emotionele factoren op sociale participatie te exploreren zoals stigmatisering en depressie.

Methode

Enkel blind gerandomiseerde klinische trial met een 3-maanden follow-up. Om te kunnen

deelnemen aan het onderzoek moet de cliënt aan de volgende criteria voldoen: Gediagnosticeerd met een psychotische stoornis, tenminste milde paranoia of interactie angst ervaren en sociale situaties vermijden, tussen de 18 en 65 jaar oud. De VRET behandeling heeft een maximum van 16 behandelingsessies. De helft van de deelnemers krijgt de behandeling meteen aangeboden. De andere helft krijgt de behandeling na afloop van de studie zes maanden later. Sociale participatie zal worden gemeten met de PsyMate Experience Sampling Method voor en na de behandeling, en bij de follow-up na drie maanden.

Trefwoorden

Virtual Reality Exposure Therapie, VRET.P, Paranoia, Angst, Sociale Participatie.

Publicaties 2014-2015

- Isnanda, R. G., Brinkman, W. P., Veling, W., van der Gaag, M., & Neerincx, M. (2014).
- Veling, W., Brinkman, W. P., Dorrestijn, E., & van der Gaag, M. (2014).
- Veling, W., Moritz, S., & van der Gaag, M. (2014).
- Veling, W., Pot-Kolder, R., Counotte, J., & van der Gaag, M. (2014, 2015).

REFLEX: RCT naar de effecten van een sociaal cognitieve groepsbehandeling bij mensen met een psychotische stoornis en gebrek aan ziekte-inzicht

Contactpersoon	Mark van der Gaag
Email	m.vandergaag@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia), Lentis, UMC Groningen, GGz Drenthe, Ggz Friesland, Delta, GGz Meerkanten, GGz Noord-Holland noord
Subsidie	European Young Investigator Award from the European Foundation to AA
Startjaar	2012

De meerderheid van mensen met schizofrenie heeft een gebrek aan ziekte-inzicht, dat gerelateerd is aan een slechte uitkomst. REFLEX gaat in op stigma sensitiviteit, verplaatsen in anderen en zelfreflectie.

Doel

Het verbeteren van de uitkomst bij schizofrenie patiënten door het verbeteren van ziekte-inzicht.

Methode

Bij mensen met schizofrenie en gebrekkig ziekte inzicht is het effect van REFLEX vergeleken met drill-and-practice cognitieve revalidatietraining. De Psychosis Insight Scale, Schedule for Assessment of Insight-Expanded, en item G12 van de PANSS zijn gebruikt als maten van inzicht. De primaire uitkomstmaten waren de Internaliseer Stigma of mental Illness Scale, Beck Cognitive Insight Scale en de Self-reflexion and Insight Scale. De secundaire uitkomst maten waren de Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report, Self-Esteem rating Scale, Short Form, en de Manchester Short Assessment of Quality of Life.

Resultaten

In beide condities verbeterde het inzicht.

Trefwoorden

Inzicht, schizofrenie.

Publicaties 2014-2015

- de Jong, S., Renard, B., van Donkersgoed, J. M., van der Gaag, M., Wunderink, L., Pijnenborg, H. M., & Lysaker, H. (2014).
- Pijnenborg, G., de Vos, A., van der Meer, L., Sportel, E., Bockting, C., van der Gaag, M., & Aleman, A. (2014).
- van Donkersgoed, R. J., de Jong, S., van der Gaag, M., Aleman, A., Lysaker, P. H., Wunderink, L., & Pijnenborg, G. (2014).
- van Oosterhout, B., Krabbendam, L., de Boer, K., Ferwerda, J., van der Helm, M., Stant, A. D., & van der Gaag, M. (2014).
- van Oosterhout, B., Smit, F., Krabbendam, L., Castelein, S., Staring, A. B., & van der Gaag, M. (in press).

EDIE-NL: De Nederlandse Early Detection and Intervention Evaluation trial – RCT naar cognitieve gedragstherapie bij een hulpzoekende en een ‘at risk’ groep

Promotieonderzoek	Helga Ising
Contactpersoon	Mark van der Gaag
Email	m.vandergaag@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia), AMC Amsterdam, GGz Friesland, GGz Leiden
Subsidie	ZonMW
Startjaar	2008

Cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op cognitieve tendensen die een rol spelen bij de ontwikkeling en formatie van wanen is mogelijk in staat om de onset of het optreden van een eerste psychose te voorkomen.

Doel

Het voorkomen of uitstellen van een eerste psychotisch episode.

Methode

Op vier sites werden 201 patiënten met ultrahoog risico (UHR) op het ontwikkelen van een psychose gerekruteerd. Zij werden gerandomiseerd; de ene helft kreeg de reguliere behandeling voor de aanmeldklacht, de andere helft kreeg behandeling voor de aanmeldklacht aangevuld met CGT voor UHR (CGTuhr).

Resultaten

De interventie halveert het aantal eerste psychosen na 18 maanden. Dit blijft behouden na 48 maanden. De interventie is kosten effectief bij 18 en 48 maanden. Het is daarmee goedkoper dan niets doen!

Trefwoorden

Preventie, vroegdetectie, vroegbehandeling, psychose.

Publicaties 2014–2015

- Addington, J., & van der Gaag, M. (2015).
- Ising, H. K., et al (2015).
- Kraan, T., et al (in press).
- Landa, Y., et al (2015).
- Rietdijk, J., et al (2014).
- Rietdijk, J., & van der Gaag, M. (2014).
- Schmidt, S. J., et al (2015).

Prevalentie van psychotische ervaringen in een ambulante setting en vroegdetectie ultra high risk of psychose.

Promotieonderzoek Yvonne de Jong
Email Y.deJong@Lucertis.nl
Startjaar 2013

Psychotische ervaringen zijn een vrij normaal verschijnsel in de adolescentie; Ongeveer 40% van de jongeren in de algemene bevolking heeft regelmatig (milde) psychotische ervaringen. Een heel klein deel van deze jongeren zal werkelijk psychotisch worden. Als de psychotische ervaringen persisteren, kan vroegdetectie en behandeling voorkomen dat een jongere ernstige psychopathologie ontwikkelt en/of psychotisch wordt. Bij volwassen cliënten in Nederland wordt reeds gescreend op psychotische ervaringen met de Prodromal Questionnaire (PQ-16), en een mogelijk Ultra Hoog Risico (UHR) op het ontwikkelen van ernstiger klachten wordt vastgesteld met de Comprehensive Assessment of At Risk Mental States (CAARMS). Internationaal gezien wordt van de hulp zoekende jongvolwassenen (circa 15-35 jaar) met een UHR status circa 36% binnen 4 jaar psychotisch. De jongvolwassenen die niet psychotisch worden, maar wel een UHR status hebben, functioneren over het algemeen minder goed en hebben meer DSM-classificaties waaronder PTSS, depressie, angst en autisme. Over psychotische ervaringen bij 12-18 jarigen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de samenhang met sekse, leeftijd,

etniciteit, diagnose, life-events, niveau van functioneren en het risico op ernstige psychopathologie en/of psychose, is nog weinig bekend. In dit onderzoek wordt ingezoomd op deze populatie.

Doel

In kaart brengen van de prevalentie van psychotische ervaringen, gerelateerde risicofactoren bij aanmelding, het bepalen van een cutoff score op de PQ-16 met de CAARMS en het volgen van het verloop van de UHR status.

Methode

Bij Lucertis regio Rotterdam wordt de PQ-16 afgenomen bij alle 12-18 jarigen die zich aanmelden. De jongeren met een score van 6 of hoger worden geïnterviewd met de CAARMS, evenals een controlegroep met een score onder de 5. Jongeren die een UHR op verergering van de problemen hebben, worden voor een jaar gevolgd.

Trefwoorden

Psychotische ervaringen, Vroegdetectie, CAARMS, PQ-16, Child and Adolescent Mental Health Services.

Traumabehandeling bij psychose- TTIP-studie

Promotieonderzoek	David van den Berg
Email	d.vandenberg@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia, Bavo Europoort), Altrecht, Arkin, GGNet, GGZ Drenthe, Riverduinen/GGZ Duin en Bollenstreek, GGZ Eindhoven, GGZ Noord-Holland-Noord, GGZ Oost Brabant, Lentis, Pro Persona, Yulius
Subsidie	Stichting tot Steun
Startjaar	2012

De meeste mensen met een psychotische stoornis zijn ernstig getraumatiseerd. Van oudsher worden deze mensen geëxcludeerd van effectieve traumabehandeling. Wetenschappers en behandelaren verwachten dat deze behandelingen niet effectief zullen zijn bij deze doelgroep en zullen resulteren in negatieve effecten, zoals toename van symptomen, crisis en suïcidaliteit.

Doel

Nagaan of behandeling van PTSS met richtlijnbehandelingen Exposure en EMDR bij mensen met psychosen effect en veilig is, en wat het effect op overige klachten, zoals de psychose, en het functioneren is. Ook werkingsmechanismen en predictoren van behandelingsucces worden onderzocht.

Methode

Een gerandomiseerde effectstudie (RCT) met 155 deelnemers en 3 condities: Treatment as usual voor psychose (TAU) vs TAU + Exposure vs TAU + EMDR. Metingen werden verricht bij start, direct na behandeling, na 6 maanden, en na 12 maanden.

Resultaten

PTSS behandeling bij psychose blijkt effectief en veilig. De behandelingen Exposure en EMDR bleken even effectief. De effecten zijn vergelijkbaar met de gevonden effecten in algemene PTSS populaties. Het behandelen van PTSS bij deze doelgroep zorgde voor een afname van negatieve effecten, zoals suïcidaliteit, problematisch middelengebruik, symptoom toename en crisiscontacten met de GGZ. Verergering van symptomen trad niet op.

Trefwoorden

PTSS, Trauma, EMDR, Exposure.

Publicaties 2014-2015

- Croes, C. F., et al (2014).
- de Bont, P. A., et al (2015).
- de Jongh, A., et al (2015).
- Ferwerda, J., & van der Gaag, M. (2014).
- Nieuwenhuis, E., et al (2015).
- van den Berg, D. P., et al (2015a, 2015b).
- van der Gaag, M. (2015a).
- van der Gaag, M., van der Vleugel, B. et al. (2014).
- van der Gaag, M., Smit, F., Bechdolf, A., et al (2014).
- van der Gaag, M., Smit, F., French, P., et al (2014).

Temstem studie

Promotieonderzoek	David van den Berg
Email	d.vandenberg@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia, Bavo-Europoort, Dijk en Duin), GGZ Noord-Holland Noord, GGZ Oost Brabant, UMCG, UMC, Altrecht, GGZ InGeest/ Cordaan
Startjaar	2015

Mensen die ernstig lijden onder het horen van stemmen trekken zich vaak terug uit angst of verwarring. Dit gaat geleidelijk, maar leidt er uiteindelijk vaak toe dat mensen contact met vrienden en familie verliezen, geen baan kunnen behouden, en uiteindelijk vereenzamen en buiten de maatschappij komen te staan. Temstem is een smartphone applicatie voor stemmenhoorders die ontwikkeld werd door Parnassia Groep in samenwerking met ontwerp bureau Reframing Studio en de TU Delft. Temstem heeft tot doel dit patroon te doorbreken en maakt hierbij gebruik van drie principes: 1) (helpen bij het) ondernemen van dagelijkse activiteiten door het tijdelijk blokkeren van de stemmen; 2) afnemen van de levendigheid en emotionaliteit van stemmen door het extra belasten van het werkgeheugen met de oefeningen, zoals beproefd bij behandeling van sterke emoties gekoppeld aan herinneringen en beelden, en 3) vergroten van de weerbaarheid van de stemmenhoorders tegen de stemmen door persoonlijke aanmoediging en complimenten die het tegenthema betreffen van wat de stemmen oproepen. Ervaringen met stemmenhoorders tijdens de ontwikkeling van temstem zijn bemoedigend. De verwachting is dat temstem een kosten-effectieve interventie zal zijn met een potentieel groot bereik.

Doel

Bepalen van de effectiviteit van temstem, een app voor stemmenhoorders: Beïnvloedt temstem gebruik de lijdensdruk, ervaren hinder in functioneren en niveau van sociaal-maatschappelijk functioneren? Ervaren deelnemers door het

gebruik meer controle over de stemmen? Leidt duale werkgeheugenbelasting tot een afname van levendigheid en emotionaliteit van de stemmen? Leidt temstem gebruik tot een afname van de frequentie of intensiteit van stemmen? Wat zijn predictoren, moderatoren en mediators van succes van gebruik temstem? Zijn deelnemers tevreden over het gebruik van temstem.

Methode

Eenzijdig blind gerandomiseerde effectstudie met twee behandelcondities: temstem + treatment as usual (TAU; inclusief voice monitoring) versus TAU (inclusief voice monitoring), met korte assessments en een week Experience Sampling Method (ESM) voor en na de gerandomiseerde conditie. Beide condities duren vier weken; deelnemers vullen dagelijks een korte rapportage in over de stemmen (frequentie, intensiteit, controle, vermogen ermee om te gaan, lijdensdruk en invloed op functioneren). Na vier weken volgt een vervolgmeting. Na drie weken volgt een follow-up meting. In de temstemconditie wordt bij de instructie van temstem tevens een 'lab-experiment' uitgevoerd betreffende duale werkgeheugenbelasting. We vergelijken hierbij de invloed op levendigheid en emotionaliteit van stemmen in twee condities: (1) Terugdenken aan de stemmen (recall only conditie), en (2) terugdenken aan de stemmen plus het spelen van taaltikker, een van de taalspelen uit temstem (recall + duale werkgeheugenbelasting conditie).

Trefwoorden

Innovatie, stemmen horen, ESM, App, RCT.

Stemmenhoordersgroepen en het herstelproces

Contactpersoon	Barbara Schaefer
Email	bschaefer@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Dijk en Duin), Emergis, Riagg Maastricht, SCIP; in toekomst wellicht nog andere instellingen)
Subsidie	Fonds Psychische Gezondheid: Fonds AGGZ
Startjaar	2015

Het horen van (negatieve) stemmen, die anderen niet horen, kan een zeer beangstigende ervaring zijn en het functioneren ernstig belemmeren. Op diverse plaatsen in de wereld zijn er lokale en nationale netwerken die stemmenhoorders de gelegenheid bieden om op een positieve manier met hun ervaringen om te gaan. Ook zijn al jaren op verschillende plekken in de wereld stemmenhoordersgroepen actief. Hoewel uit resultaten van evaluerend onderzoek blijkt dat deze groepen als prettig en waardevol worden ervaren, zijn er in Nederland nog relatief weinig stemmenhoordersgroepen.

Doel

Met dit onderzoek wordt beoogd (meer) zicht te krijgen op de huidige werkwijze van minimaal 5 stemmenhoordersgroepen in Nederland, de mogelijke werkzame bestanddelen van de stemmenhoordersgroepen en hoe deelnemers deelname aan deze groepen ervaren.

Methode

Allereerst wordt door middel van de Concept Mapping-methode een checklist van essentiële kenmerken van Stemmenhoordersgroepen gemaakt die als basis kan dienen voor het ontwikkelen van een "modelgetrouwheidsmaat". De facilitatoren van de verschillende groepen houden per bijeenkomst enkele logistieke en inhoudelijke factoren bij. Bij de deelnemers worden voor de start van de groep (T₀), een half jaar na de start (T₁) en een jaar na de start (T₂) semi-gestructureerde interviews afgenomen. Het interview heeft een kwantitatief deel (met oa AVHRS-Q, VAAS en MHCS) en een kwalitatief deel. Tevens worden de deelnemers per bijeenkomst gevraagd een vragenlijstje van 5 items in te vullen met betrekking tot hun ervaringen/tevredenheid met de betreffende bijeenkomst.

Trefwoorden

Stemmenhoren, Herstel, Peer support.

Het effect van trauma in de kindertijd op 4-jaars follow-up van patiënten met ultrahoog risico voor psychose

Promotieonderzoek	Tamar Kraan
Contactpersoon	M. van der Gaag
Email	m.van.dergaag@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia), AMC, Rivierduinen, GGZ Friesland
Subsidie	ZonMW
Startjaar	2012

In de afgelopen jaren zijn de percentages van patiënten met een ultrahoog risico voor psychose (UHR) die een transitie naar een eerste psychose doormaken gedaald. Veel UHR patiënten ervaren wel aanhoudend subklinische psychotische klachten en problemen in het dagelijks functioneren.

Doel

In deze studie werd gekeken naar de rol van trauma in de kindertijd op verschillende klinische uitkomstmaten bij UHR patiënten.

Methode

Alle deelnemers van het EDIE-NL onderzoek werden benaderd voor een 4-jaars follow-up meting. Hieraan deden 113 van de 196 patiënten mee. Bij de 4-jaars follow-up meting werd een vragenlijst over trauma voor het 17e jaar geïntroduceerd, die door 105 UHR patiënten werd ingevuld. Aan de hand van Structured Equation Modeling (SEM) werd een model

gemaakt waarbij de rol van vijf typen trauma klinische uitkomstmaten zoals psychose, depressie, angst en globaal functioneren op 4-jaar follow-up voorspellen.

Resultaten

Van de 113 UHR patiënten maakten 23 patiënten een transitie naar psychose door binnen de follow-up periode. Trauma voor het 17e jaar leidde niet tot transitie naar psychose. Wel werd gevonden dat fysiek misbruik leidde tot meer depressie en slechter sociaal functioneren en dat emotionele verwaarlozing leidde tot slechter sociaal functioneren. Trauma voor het 17e jaar lijkt niet specifiek geassocieerd aan psychose in de UHR populatie, maar een algemene risicofactor voor depressie en sociaal functioneren.

Trefwoorden

Trauma in de kindertijd, Ultra-high risk, Depressie, Sociaal functioneren.

Money for Medication: effectiviteit van financiële beloningen ter verbetering van depot-medicatietrouw

Promotieonderzoek	Ernst Noordraven
Email	e.noordraven@palier.nl
Subsidie	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
Startjaar	2010

Acceptatie van voorgeschreven antipsychotica is vaak problematisch bij patiënten met psychotische stoornissen. Een eerdere pilot-studie liet zien dat het geven van een financiële beloning de medicatie acceptatie verbeterde van 44% naar 100%. Het gemiddeld aantal opname dagen werd verminderd van 100 naar 0 dagen. In de Money for Medication studie kregen patiënten een financiële beloning voor het accepteren van depot-medicatie.

Doel

Er wordt primair gekeken naar het effect van de interventie (het financieel belonen van gewenst gedrag) op de depot-acceptatie voor patiënten met psychotische stoornissen.

Methode

Randomised Clinical Trial (RCT). Patiënten met een psychotische stoornis (n = 168) worden

random toegewezen aan de interventiegroep (n = 84, patiënten ontvangen 12 maanden een financiële vergoeding voor elk geaccepteerd depot van maximaal 30 Euro per maand) of de controlegroep (n = 84, ontvangen geen vergoeding voor hun depot). Gedurende 6 maanden follow-up worden de effecten van het beëindigen van de interventie gevolgd waarbij medicatie acceptatie de primaire uitkomstmaat is. Secundair wordt gekeken naar de symptomen, aantal opnames, bijwerkingen en behandelmotivatie. Deze worden m.b.v. individuele vragenlijsten in kaart gebracht (PANSS, HoNOS, ASC, TEQ, etc.).

Trefwoorden

Schizofrenie, Antipsychotisch depot, Medicatietrouw.

CREW-studie: de effectiviteit van Cognitieve Remediatie Training (CRT) bij IPS

Contactpersoon	Jaap van Weeghel
Email	JvWeeghel@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Bavo Europoort, Dijk en Duin), Breburg, GGz Drenthe, GGNet, Mentrum, Mondriaan, GGz Oostbrabant, InGeest, UMCG
Subsidie	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Startjaar	2014

Jonge mensen die een eerste psychose hebben doorgemaakt, vinden het erg belangrijk voor hun herstel om een opleiding af te maken of een betaalde baan te hebben. Daarbij voelen deze jongeren zich dikwijls gehinderd door een vermindering van hun concentratie en geheugen. Praktische taken als plannen en organiseren gaan hen minder goed af en vergen meer tijd en energie. Jongeren met een vroege psychose geven aan veel waarde te hechten aan trainingen op dit gebied.

Doel

De Cognitieve REmediatie en Werk (CREW) studie richt zich op de toegevoegde waarde van Cognitieve Remediatie Training in aanvulling op arbeidsintegratie door middel van Individual Placement and Support (IPS). Het doel van de studie is: onderzoeken wat de effecten zijn van een computerprogramma voor CRT (Circuits genaamd) in combinatie met IPS op het aantal uren gewerkt in reguliere arbeid of -opleiding, bij mensen met een vroege psychose.

Methode

De doelgroep betreft cliënten tussen de 18 en 40 jaar, die in de afgelopen 5 jaar een eerste psychose hebben doorgemaakt of doormaken en momenteel in zorg zijn bij een vroege psychose team of (F)ACT team. Overige inclusiecriteria zijn: Belangstelling voor begeleiding bij het vinden of behouden van een reguliere baan/opleiding; interesse om cognitieve vaardigheden te verbeteren en hiervoor gerichte training te

krijgen; Aantoonbare problemen met objectief of subjectief cognitief functioneren; Bereidheid tot informed consent. Exclusiecriteria zijn: Psychose bij aantoonbare hersenbeschadiging en psychose door middelengebruik; Een slechte beheersing van de Nederlandse taal; Een verstandelijke beperking ($IQ < 70$); Deelname aan ander onderzoek dat niet met het huidige gecombineerd kan worden. We voeren een multi-site (in negen teams) gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) uit, waarbij Circuits in combinatie met IPS wordt vergeleken met het aanbieden van IPS in combinatie met een placebo interventie. De placebo interventie bestaat uit computerspellen waarvan geen effect op cognitieve vaardigheden wordt verwacht, aangeboden in dezelfde frequentie als de experimentele interventie, met een vergelijkbare hoeveelheid therapeutcontact. Cliënten worden gevraagd voor deelname aan IPS (of deze begeleiding loopt al langer) in combinatie met directe of uitgestelde deelname aan CRT (na afloop van de trial). Vervolgens worden zij gerandomiseerd in de interventieconditie (IPS en CRT) of controleconditie (IPS en placebo). Follow-up metingen vinden plaats op 6 en 18 maanden na de nulmeting, uitgevoerd door onafhankelijke onderzoeksassistenten die blind zijn voor de toewijzing.

Trefwoorden

Arbeidsrehabilitatie, Vroege psychose, Individual Placement and Support, Maatschappelijk herstel, Cognitieve remediatie.

Begrijpen van hallucinaties, fenomenologie en cognitie

Contactpersoon	Karin Slotema
Email	c.slotema@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep , Universiteit van Utrecht, Vrije Universiteit,
Startjaar	2014

Psychotische symptomen kunnen voorkomen bij verschillende ziektebeelden en daarnaast ook bij gezonde mensen. Voorbeelden van psychotische symptomen zijn hallucinaties zoals het horen van stemmen, het zien van dingen die anderen om je heen niet zien of het hebben van waanideeën. In de gezonde bevolking is het horen van stemmen of het zien van beelden niet zeldzaam. Naar schatting heeft ongeveer 15% van de bevolking deze ervaringen. Ze kunnen ook voorkomen bij psychiatrische ziektes zoals schizofrenie, posttraumatische stress stoornis en borderline persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast zijn er ook neurologische beelden zoals de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Parkinson en Dementie met Lewy bodies waarbij deze symptomen kunnen voorkomen.

Doel

We willen onderzoeken in welke mate deze psychotische symptomen bij verschillende ziektebeelden en bij gezonde mensen voorkomen, en hoe deze symptomen tussen groepen mensen verschillen en overeenkomen.

Methode

Om dit te doen hebben we een vragenlijst samengesteld die voor al deze groepen geschikt is. We willen onderzoeken of deze vragenlijst goed in elkaar zit. Dit laatste gebeurt aan de hand van andere vragenlijsten die al gebruikt worden voor dit onderwerp, maar minder geschikt lijken om voor alle patiëntengroepen te gaan gebruiken. Daarnaast willen we onderzoeken of bepaalde scores op cognitieve taken samenhangen met het wel of niet aanwezig zijn van psychotische symptomen.

Trefwoorden

Hallucinaties, psychotische stoornis, Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS).

Functionele MRI bij stemmenhoorders: lokalisatie van de bronnen van hallucinaties door middel van model free analyse en netwerkanalyse

Promotieonderzoek	Jasper Looijestijn
Email	j.looijestijn@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep , Rijksuniversiteit Groningen
Subsidie	NWO
Startjaar	2009

Eerder neuroimaging onderzoek heeft laten zien dat verbaal auditieve hallucinaties bij stemmenhoorders zich ontwikkelen volgens een causale keten van hersenactivatiepatronen die uiteindelijk uitmonden in de bewuste gewaarwording van een hallucinatie. Het is niet bekend welke activatiepatronen stroomopwaarts en stroomafwaarts in deze keten plaatsvinden. Kennis van de neuroanatomische locatie van de "eerste bewegings" van hallucinaties zou het mogelijk kunnen maken stroomopwaarts in de keten in te grijpen en hallucinaties tot zwijgen te brengen.

Doel

Het neuroanatomisch lokaliseren van hersenactivatiepatronen die (in de causale orde) stroomopwaarts zitten ten opzichte van activatiepatronen die zijn geassocieerd met het optreden van verbaal auditieve hallucinaties.

Methode

Functionele MRI werd toegepast bij 80 stemmenhoorders, hoofdzakelijk met de categoriële diagnose "Schizofrenie".

Ernst, duur en frequentie van optreden van hallucinaties werd gemeten door middel van verschillende vragenlijsten (o.a. PANSS, HDRS, HDL). Deze patiënten werden gescand door middel van functionele en structurele MRI terwijl zij hallucineerden in de scanner. Activatiepatronen werden geïdentificeerd door middel van model based (GLM), model free (door middel van MELODIC in FSL) en netwerkanalyse (door middel van de network analysis toolkit). Causale relaties tussen deze patronen werden onderzocht door middel van netwerkanalyse en het partial correlations conditional (in) dependence algoritme in TETRAD. De mate waarin deze patronen correspondeerden met subjectief ervaren hallucinaties werd onderzocht door middel van correlatieve netwerk analyse. Tenslotte werden de activatiepatronen geïdentificeerd die (in de causale orde) stroomopwaarts waren gelokaliseerd van hallucinatie-gerelateerde activatiepatronen.

Trefwoorden

Schizofrenie, Stemmenhoorders, Hallucinaties, Functionele MRI, Netwerkanalyse.

Cognitief functioneren en herstel na een eerste episode psychose

Promotieonderzoek Luyken Stouten
Email l.stouten@parnassia.nl
Startjaar 2009

Cognitieve beperkingen zijn een centraal kenmerk van psychotische stoornissen, grotendeels onafhankelijk van andere symptomen en waarschijnlijk een meer betrouwbare voorspeller van functioneel herstel dan positieve en negatieve symptomen. Ondanks deze constatering is er nog weinig gedetailleerde en onomstreden kennis over de relaties tussen cognitief functioneren en (herstel na) psychose, met name wat betreft de periode kort na de onset van deze stoornis en of deze relaties verschillen tussen patiënten met verschillende etnische achtergrond.

Doel

Het primaire doel van de huidige studie is te onderzoeken welke cross-sectionele en longitudinale relaties bestaan tussen verschillende domeinen van cognitief functioneren en symptomen, functioneren en herstel na een eerste episode psychose. Hierbij zullen ook mogelijk overeenkomsten en verschillen tussen patiëntengroepen van verschillende etnische afkomst worden onderzocht.

Methode

Een longitudinaal cohort onderzoek bij patiënten met een eerste episode psychose die tijdens de onderzoeksperiode worden aangemeld bij het Centrum Eerste Psychose te Den Haag. Er vindt uitgebreide assessment van symptomen, functioneren en cognitieve plaats op baseline en na 12 maanden.

Resultaten

Positieve en negatieve symptomen zijn belangrijke cross-sectionele indicatoren van functioneren, waarbij neurocognitief en sociaal cognitief functioneren voornamelijk indicatief zijn voor toekomstig functioneren. Er zijn geen verschillen in de expressie van psychotische en affectieve symptomen tussen autochtone Nederlanders (NED), tweede generatie immigranten (GEN2) en eerste generatie immigranten (GEN1) met een eerste psychose. Deze groepen verschillen echter wel wat betreft neurocognitief en sociaal cognitief functioneren (NED > GEN2 > GEN1), ook na correctie voor de mate van beheersing van de Nederlandse taal. Alle onderzochte symptomale en cognitieve factoren hebben significante impact op (een onderdeel van) symptomatisch en functioneel herstel in de vroege fase van psychose, maar de voorspelende waarde per factor verschilt sterk tussen de NED, GEN2 en GEN1 groepen

Trefwoorden

eerste-episode psychose, schizofrenie, neurocognitie, sociale cognitie, herstel.

Trefwoorden

- Stouten, L. H., Veling, W., Laan, W., van der Helm, M., & van der Gaag, M. (2014, 2015).

Psychotische verschijnselen bij (leerling) traditioneel genezers in KwaZulu-Natal, Zuid-Afrika

Promotieonderzoek	Martine van der Zeijst
Email	M.vanderzeijst@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep , University of KwaZulu-Natal; Columbia University New York
Startjaar	2013

Een toenemend aantal studies toont aan dat sociale context een rol speelt bij de ontwikkeling van schizofrenie spectrumstoornissen. Weinig van deze studies zijn uitgevoerd in niet-westerse culturen. Dit onderzoek, dat deel uitmaakt van een epidemiologische studie naar eerste psychose in Zuid-Afrika, vindt plaats in Vulindlela, een plattelandsdistrict in KwaZulu-Natal. Eén van de Zulu verklaringen voor waarnemingsstoornissen blijkt de roeping van voorouders om traditioneel genezer te worden. Deze roeping gaat gepaard met verwardheid en het horen en zien van voorouders, wat resulteert in disfunctioneren en lijdensdruk waarvoor hulp wordt gezocht. Door het doorlopen van ukuthwasa, een proces als 'leerling traditioneel genezer', verminderen de psychotische klachten en lijdensdruk aanzienlijk. Hoewel traditioneel genezers na dit proces nog steeds stemmen horen van voorouders, zijn zij goed functionerende individuen met een hoge sociale status.

Doel

Het voornaamste doel is meer inzicht te verkrijgen in het continuüm van psychose en de invloed van sociale context en betekenisgeving aan symptomen op de definitie en het beloop van psychotische stoornissen.

Methode

Deze multidisciplinaire studie bestaat uit kwalitatieve (etnografie) en kwantitatieve onderzoeksmethoden (vragenlijsten onder 50 leerling traditioneel genezers; Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE) en Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)).

Trefwoorden

Sociale context, Continuüm van psychose, Traditioneel genezer, Roeping, Zuid-Afrika.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een psychotische stoornis. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij psychotische ervaringen een rol spelen, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft de volgende onderzoeken:

- (Kosten-)effectiviteit van CYP2D6- en CYP2C19-bepaling bij psychiatrische patiënten op Curaçao: zie hoofdstuk Somatiek
- Psychosen bij ouderen: zie hoofdstuk Ouderen
- Hallucinaties toegedicht aan djinns: zie hoofdstuk Interculturele psychiatrie
- Effecten van het crisisplan voor patiënten met bipolaire en psychotische stoornissen: zie hoofdstuk Acute en spoedeisende psychiatrie
- Korte termijn risicotaxatie in acute opname afdelingen: zie hoofdstuk Acute en spoedeisende psychiatrie

Seksuologie

De specialismegroep seksuologie richt zich op patiënten met seksuele disfuncties (samenhangend met een andere psychische stoornis), hyperseksualiteit, parafiele stoornissen, genderdysforie en een ego-dystone (homo- of bi-)seksuele oriëntatie. Deze stoornissen komen bij patiënten in de GGZ veelvuldig voor, maar worden door hulpverleners vaak onvoldoende gesignaleerd. Zo bleek uit een in de periode 2014/2015 afgerond onderzoek van de Programma's ADHD en Seksuologie van PsyQ dat bij 44% van de mannelijke en 44% van de vrouwelijke patiënten met ADHD sprake was van de symptomen van een seksuele stoornis, terwijl slechts bij 1% van de mannelijke patiënten een dergelijke diagnose was gesteld (Bijlenga, Vroege, Stammen, Breuk, Boonstra, Van der Rhee en Kooij: Prevalence of sexual disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Manuscript aangeboden voor publicatie).


In het werkplan voor 2016 van de specialismegroep seksuologie zijn op het gebied van onderzoek en innovatie drie projecten opgenomen:

Het eerste project is een onderzoek naar het aanbod voor transgenders binnen Parnassia Groep (Transminded?). Aanleiding voor dit onderzoek – dat zal worden uitgevoerd door de ervaringsdeskundige binnen de specialismegroep – is het rapport 'Worden wie je bent' van het SCP (Keuzenkamp, 2012). Daaruit blijkt dat transgenders opvallend kritisch zijn over de GGZ-instellingen waarbij zij hulp zochten: 33% van de hulpverleners wilde helpen maar had geen informatie, 17% leek niet te willen helpen en 5% weigerde om te helpen.

Het tweede project betreft een onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de programma-specifieke vragenlijst die op

verzoek van de PsyQ-directie door de specialismeleader seksuologie werd ontwikkeld: de 'ROM-vragen Seksuologie in de tweedelijns GGZ' (RVSG). Deze vragenlijst is bij PsyQ Seksuologie nu een aantal jaren in gebruik.

Het derde project is deelname aan de registratie van het Platform van Seksuologische Teams in GGZ-instellingen (PSTG). De PSTG-registratie werd opgezet in het kader van 'Seksualiteitshulpverlening in de tweedelijns GGZ' (Vroege, 2006) – het ZonMw-project dat bij de keuze voor seksuologie als een van de specialismen van PsyQ een belangrijke rol heeft gespeeld. In 2015 is het PSTG-registratieformulier vereenvoudigd en up-to-date gemaakt. Wij verwachten dat hierdoor weer meer gebruik zal worden gemaakt van dit registratieformulier en zo een duidelijker beeld kan worden geschetst van hulpverlening aan patiënten met seksuele stoornissen in de GGZ.



In de periode 2014-2015 heeft binnen Parnassia Groep –voor zover bekend– geen onderzoek plaatsgevonden specifiek naar stoornissen op het gebied van de DSM-5 classificaties Seksuele disfuncties, Genderdysforie of Parafiele stoornissen.

Somatisch-symptoomstoornissen

Met de invoering van de DSM-5 ontstond de classificatie Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen. In tegenstelling tot bij de somatoforme stoornissen, waar het altijd om lichamelijk onverklaarde klachten moest gaan, kunnen bij de somatisch-symptoomstoornis de symptomen wel of niet samenhangen met een bekende lichamelijke ziekte. Waar het om gaat, is dat het individu daar op maladaptieve wijze mee omgaat. Hierdoor ontstaan een interessant onontgonnen onderzoeksveld.

Bij ongeveer 40% van de consulten bij een huisarts is er sprake van lichamelijke klachten waarvoor geen of een onvoldoende somatische verklaring gevonden wordt. Langdurige, ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) komen veel minder vaak voor, en kent een prevalentie van 2,5%. Dit is een patiëntengroep met een grote lijdensdruk die vaak moeilijk in zorg komt binnen de ggz. Er is relatief weinig onderzoek gedaan naar interventies om de kwaliteit van leven van deze patiënten te verbeteren zoals ook beschreven in meta analyses. Artsen rapporteren vaak dat zij het idee hebben dat allochtone patiënten vaker de huisarts bezoeken met SOLK dan autochtone patiënten. Alleen voor vluchtelingen is dit ook daadwerkelijk aangetoond. Het bij i-psy opgezette onderzoek biedt ons kans hier meer zicht op te krijgen.

Patiënten met ernstige vormen van SOLK hebben meer dan driemaal zoveel kans op een depressieve stoornis of angststoornis als patiënten zonder SOLK. Bij ruim een kwart van deze patiënten zijn zowel een depressie als een angststoornis aanwezig. Binnen Parnassia

Groep zou hier goed nader onderzoek naar kunnen worden gedaan. Het onderzoek binnen PsyQ waarbij in beeld is gebracht bij hoeveel patiënten met ernstige SOLK er tevens sprake is van persoonlijkheidsproblematiek zou een vervolg kunnen krijgen. Aangezien het een patiëntengroep betreft die in de regel minder goed profiteert van geboden behandelingen en daarbij maar moeilijk tot herstel komt. Tevens blijft het een uitdaging zorg volgens richtlijn te implementeren zoals binnen PsyQ gebeurt, waarbij patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) een (E-health) behandeling volgens de richtlijn CVS aangeboden krijgen mede in het kader van het project Grip op Klachten. Zoals daar ook patiënten gezien worden met chronische pijn. De samenwerking met SEIN biedt de gelegenheid onderzoek te doen naar een minder frequent voorkomende stoornis, conversie, bij patiënten met al dan niet epileptische aanvallen. Voor de toekomst bestaat de uitdrukkelijke wens ook SOLK behandelingen aan te bieden binnen Kinder en Jeugd en Ouderen en deze te evalueren. Tenslotte valt er veel te winnen in de zorg voor patiënten met Parkinson en psychische comorbiditeit en het monitoren van het effect van deze zorg.

SOLK vignetten bij migranten in de sGGZ

Contactpersoon	Agnes Schrier
Email	A. Schrier@i-psy.nl
Startjaar	2014

Migranten in de specialistische GGZ (sGGZ) uiten veelvuldig somatische klachten, naast de psychische klachten die de primaire redenen tot verwijzing naar de sGGZ zijn. Deels zijn het lichamelijke klachten met een duidelijke somatische oorzaak, deels ook somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK). In de reguliere poliklinische behandeling in de sGGZ, krijgen deze klachten veelal weinig aandacht. De bestaande behandelprotocollen voor pijnstoornissen en chronische vermoeidheid, gebaseerd op CGT, sluiten niet goed aan bij de behandelvraag van laaggeletterde en laag opgeleide patiënten met migranten afkomst. GGZ behandelaren beschikken zelf ook niet over een gedeeld begrippenkader om de lichamelijke klachten te beschrijven en te analyseren.

Doel

Beschrijven van de Samenvatting: van SOLK bij migranten in behandeling in de sGGZ, in de vorm van een beperkt aantal vignetten. Deze vignetten kunnen dienen als uitgangspunt voor het beschrijven en ontwikkelen van behandelingen.

Methode

Bij patiënten bij i-psy Utrecht bij wie lichamelijke klachten een belangrijk aandeel hebben in hun beperkingen of lijdensdruk, worden deze klachten en hun achtergrond nader geïnventariseerd. De eigen behandelaar neemt hiervoor een selectie van vragen uit het Cultureel Interview (CI) af, en vat dat samen. De casuïstiek wordt geanalyseerd met kwantitatieve methodes.

Trefwoorden

SOLK, kwalitatief onderzoek, migranten.

Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten bij Nederlandse patiënten met depressie en depressieve patiënten die gemigreerd zijn uit Turkije

Contactpersoon Sybil Zielinski
Email s.zielinski@psyq.nl
Startjaar 2015

In de laatste decennia is herhaaldelijk onderzocht in hoeverre het beleven en rapporteren van lichamelijke klachten verband houdt met culturele achtergrond. De resultaten tot nu toe zijn tegenstrijdig. Hulpverleners noemen de grote hoeveelheid aan somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij migranten vaak als obstakel in de behandeling van hun psychische klachten die daardoor minder gemakkelijk zou verlopen. Wetenschappelijk geverifieerd is dit echter niet en dat is de doelstelling van dit onderzoek. Mocht het inderdaad zo zijn dat SOLK een grotere rol speelt bij migranten dan bij Nederlanders, dan moet er in de behandeling rekening mee worden gehouden. Mocht dit niet zo zijn, dan dient het beeld van hulpverleners te worden bijgesteld, moet er betere voorlichting worden gegeven en moet worden gekeken hoe het komt dat hulpverleners tot hun mening komen.

Doel

Beantwoorden van de vraag of mensen met een migratie Samenvatting: die in behandeling komen voor een depressieve stoornis meer SOLK rapporteren dan Nederlandse psychiatrische patiënten. Een tweede doel is om te kijken of de lichamelijke klachten bij Nederlanders sneller afnemen dan bij migranten naar mate de behandeling voor depressie vordert.

Methode

Cohortstudie met twee groepen patiënten die binnenkomen met als hoofddiagnose depressieve stoornis: Een groep bij PsyQ, bestaande uit Nederlandse mensen, en een groep bij i-psy bestaande uit mensen die in Turkije zijn geboren. Er wordt een depressie vragenlijst afgenomen en een lijst voor somatisch onverklaarde lichamelijke klachten, zowel bij intake en na 6 en 9 maanden behandeling.

Trefwoorden

depressie, migranten, SOLK.

Stemmingsstoornissen

Er is inmiddels veel bekend over unipolaire stemmingsstoornissen. Het meeste huidige onderzoek is gericht op de effecten van behandelingen op groepen; in mindere mate op effecten bij individuen. In dat laatste geval spreken we dan van Personalized of ook wel Precision Medicin.

Het onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van gedragsactivatie door middel van de smartphone applicatie "Goalie" bij patiënten met een unipolaire depressie is daar een voorbeeld van. Het ENIGMA project, waarbij alle (her)aangemelde patiënten na stagering en profilering gedurende een jaar gevolgd worden, een ander. Daarnaast blijven we geïnteresseerd in de effectiviteit van nieuwe behandelformats. Zoals Acceptance and Commitment Therapy.

Bij bipolaire stemmingsstoornissen richt het onderzoek zich op het identificeren van risicofactoren die bepalend zijn voor de prognose. Wat verhoogt het risico op een recidief depressie of manie, en wat zijn beschermende factoren? We richten ons hierbij op zowel biologische factoren (stress, immunologie, genetica) als ook op omgevingsfactoren en persoonlijkheidsfactoren. Daarnaast richten we ook onderzoek naar de effecten van de bipolaire stoornis op systeem, en directe relaties. Het meeste onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met universitaire centra.

Stressgevoeligheid en de bipolaire stoornis

Promotieonderzoek	Annet Spijker en Manja Koenders
Email	a.spijker@psyq.nl, manja.koenders@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), LUMC, Universiteit Leiden, Erasmus Universiteit Rotterdam
Subsidie	Nuts Ohra
Startjaar	2006

Het beloop van de bipolaire stoornis verschilt erg tussen patiënten. Dit onderzoek is opgezet om te kijken naar de invloed van stress (zowel psychosociale stress als de biologische stressreactie) op het beloop van de bipolaire stoornis.

Doel

Met dit onderzoek brengen we in kaart wat de rol is van stress op de stabiliteit van de stemming.

Methode

We hebben een groep van bijna 200 bipolaire patiënten 2 jaar lang gevolgd en gegevens verzameld. Het onderzoek is inmiddels afgerond; In december 2012 is Annet Spijker op dit onderzoek gepromoveerd; op 7 april 2016 zal Manja Koenders promoveren op dit onderzoek aan de Universiteit Leiden.

Resultaten

De lichamelijke reactie op stress is vooral versterkt bij mensen met een bipolaire stoornis die een ernstig beloop kennen (bijvoorbeeld patiënten die naast hun bipolaire stoornis ook een angststoornis hebben). Daarnaast vinden we dat levensgebeurtenissen invloed hebben op het recidief risico voor depressie en manie. Overigens is dit een circulair

verband: een depressie en manie verhogen ook het risico op allerlei levensgebeurtenissen. Een nieuwe analysetechniek is toegepast op onze data: met behulp van een netwerkanalyse zijn de symptoomverbanden in kaart gebracht van patiënten met verschillende typen beloop (stabiel, heel wisselend, of vooral heel somber)

Trefwoorden

bipolaire stoornis, stress, netwerkanalyse.

Publicaties 2014–2015

- Koenders, M. A., de Kleijn, R., Giltay, E. J., Elzinga, B. M., Spinhoven, P., & Spijker, A. T. (2015).
- Koenders, M. A., Giltay, E. J., Hoencamp, E., Elzinga, B. M., Spinhoven, P., & Spijker, A. T. (2015).
- Koenders, M. A., Giltay, E. J., Spijker, A. T., Hoencamp, E., Spinhoven, P., & Elzinga, B. M. (2014).
- Koenders, M. A., Nolen, W. A., Giltay, E. J., Hoencamp, E., & Spijker, A. T. (2015).
- Koenders, M. A., Spijker, A. T., Hoencamp, E., Haffmans, J. P., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2014).
- Staufenberg, S. M., Koenders, M. A., Elzinga, B. M., Manenschijn, L., Hoencamp, E., van Rossum, E. F. C., & Spijker, A. T. (2014).

Stysteemproblematiek bij bipolaire patiënten

Contactpersoon	Manja Koenders
Email	manja.koenders@psyq.nl
Startjaar	2015

De bipolaire stoornis is een ernstige chronische psychiatrische aandoening die niet alleen de patiënt zelf, maar ook de naast betrokkenen van de patiënt treffen. Echter, de naast betrokkenen worden wisselend bij de behandeling betrokken en systeemproblematiek die er speelt is zeker niet altijd bekend bij de hulpverleners.

Doel

Systeemproblematiek en 'caregiver burden' beter in beeld krijgen bij patiënten met een bipolaire stoornis en hun naast betrokkenen.

Methode

Om systeemproblematiek bij bipolaire patiënten beter in beeld te krijgen hebben wij samen met de universiteit Leiden een vragenlijst ontwikkeld die systeemproblematiek in kaart brengt. Er is zowel een versie voor de patiënt als voor de naast betrokkenen ontwikkeld. Deze vragenlijsten zijn afgenomen binnen verschillende psycho-educatie groepen die patiënten samen met een naast betrokkenen volgen.

Trefwoorden

Bipolaire stoornis, systeemproblematiek, caregiver burden.

Profylactische effectiviteit van lage lithiumspiegels bij ouderen

Contactpersoon	Rob Kok
Email	r.kok@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia), ProPersona
Startjaar	2014

Lithium is de eerste keus bij de profylactische behandeling van volwassenen met een bipolaire stoornis. Bij ouderen met dezelfde ziekte wordt dit ook aanbevolen maar er zijn geen randomized, placebo controlled trials over lithiumgebruik bij ouderen. Er is veel controverse over de optimale profylactische lithiumspiegel bij ouderen. In de leerboeken wordt een lithiumspiegel aanbevolen bij ouderen tussen 0.4 en 0.8 mmol/l, hoewel een spiegel hoger dan 0.8 mmol/l soms nodig en effectiever kan zijn. Dit is vaak op basis van onderzoeken die zijn gedaan met gemengde leeftijden en kleine case series met ouderen. Dit suggereert een lagere lithiumspiegel dan bij volwassenen, waar in het algemeen 0.6 als laagste onderhoudsspiegel wordt geadviseerd.

Doel

Vergelijken van de profylactische effectiviteit van een lithiumspiegel tussen 0.4-0.6 met hogere en lagere lithiumspiegels.

Methode

Een groep van 400 ouderen met lithiumgebruik in 2010 wordt gevolgd met betrekking tot hun lithiumspiegels, aantal decompensaties, comedatie, life-events en enkele andere relevante variabelen.

Trefwoorden

Lithium, profylaxe, effectiviteit, comedatie.

Acceptance and Commitment Therapy vs. Cognitieve Therapie in de behandeling van een depressieve stoornis

Promotieonderzoek	Jacqueline A-Tjak
Email	j.a-tjak@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, Universiteit van Amsterdam
Startjaar	2011

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een relatief nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. Hoewel inmiddels ruimschoots is aangetoond dat cognitieve gedragstherapie (CGT) werkt bij mensen met depressieve stoornissen en klachten, is lang niet iedereen gebaat bij deze behandelvorm. Tussen de 60-70 % van de mensen profiteert van de behandeling, maar 30-40% niet en bovendien is er vaak sprake van terugval. Om de behandeling te verbeteren, is het belangrijk inzicht te krijgen in de processen die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan en in stand blijven van een depressie en voor herstel. ACT claimt te werken door middel van andere processen dan CGT; niet door gedachten te veranderen, maar door er een andere relatie mee te creëren. Waarden en zingeving nemen een belangrijke plaats in in de therapie.

Doel

Werkt traditionele CGT even goed, beter of slechter dan ACT? Welke processen zijn verantwoordelijk voor het herstel in beide therapievormen: gedachtenverandering, acceptatie of afstand nemen van gedachten? Zijn er bepaalde subgroepen die meer van de ene of de andere therapievorm profiteren? Spelen impliciete cognities hierin een rol? Wat is de invloed van therapieverwachtingen en therapierelatie?

Methode

Er zijn 82 cliënten geïnccludeerd die allen lijden aan een depressieve stoornis (MDD) zoals gemeten met de SCID. Alle cliënten waren tussen de 18 en 65 jaar, beheersten de Nederlandse taal voldoende, waren op het moment van inclusie niet psychotisch en er was geen sprake van een borderline of antisociale persoonlijkheidsstoornis. Het onderzoek bevatte twee condities: CGT en ACT. Beide behandelingen vonden plaats aan de hand van een protocol. Depressie is gemeten met de QIDS en de Hamilton Depression Rating Scale. Andere vragenlijsten die zijn afgenomen: Eurohis, ECR, RQ. Voorafgaand aan de derde zitting zijn de CEQ, WAI-SR en WAI-T afgenomen. Als procesmaten zijn de AAQ, EQ en DAS afgenomen. De SCIAT is afgenomen als impliciete maat. Er heeft een voor- en nameting plaatsgevonden, een follow up na zes maanden. De follow up na 12 maanden loopt nog.

Trefwoorden

Mediatieonderzoek, Impliciete cognities, Kwaliteit van leven.

Prevalentie en behandeling van depressie en depressieve klachten tijdens de perimenopauze

Contactpersoon	M. de Kruif
Email	m.dekruiff@psyq.nl
Startjaar	2014

Depressie komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Dit verschil wordt duidelijk na de puberteit. Depressie en depressieve klachten lijken vaker tijdens dan vóór de overgang voor te komen. In Nederland wordt een depressie voornamelijk behandeld met antidepressiva. Mogelijk zijn ook andere interventies zinvol.

Doel

Bepalen van de prevalentie van depressieve klachten en depressie tijdens de overgang. Evaluatie van behandeling met IPT van depressie tijdens de overgang.

Methode

Middels een review en een meta analyse wordt de prevalentie en het risico van depressieve klachten en depressie bij vrouwen tijdens de overgang (perimenopauze) bepaald ten andere menopauzale fasen (pre- of postmenopauze). Tevens wordt er gekeken naar de ernst van de depressieve klachten tijdens de perimenopauze.

Middels een meta- analyse wordt gekeken naar de grootte van het effect van verschillende farmacotherapeutische behandelingen voor een depressie tijdens de overgang. Behandeling middels antidepressiva, hormoonsubstitutie therapie en een combinatie van beiden worden hierbij bekeken. Er is een pilot gestart waarbij wordt gekeken of groeps- interpersoonlijke therapie (IPT) bij vrouwen met een depressie tijdens de overgang een vermindering van depressieve klachten en een vermindering van klachten van de overgang geeft. De IPT groep richt zich specifiek op de overgang en er is een apart protocol voor beschreven. Er worden vóór, tijdens en na de IPT groep gevalideerde vragenlijsten afgenomen zoals de Hamilton, MADRAS, de Greene Climacteric Scale en een vragenlijst met betrekking tot functioneren.

Trefwoorden

Depressie, stemming, (peri) menopauze, overgang, vrouw.

De premenstruele stemmingsstoornis

Contactpersoon	M. de Kruif
Email	m.dekruif@psyq.nl
Startjaar	2015

Bij een premenstruele stemmingsstoornis volgens de DSM-5 is er in de week vóór de menstruatie sprake van een stemmingsstoornis met daarbij een beperking in functioneren. Verschillende mogelijke behandelingen zijn beschreven in de literatuur.

Doel

Opbouwen van een database over premenstruele stemmingsstoornissen, en verrichten van (pilot) onderzoek naar het effect van verschillende interventies gericht op vermindering van de klachten (lichttherapie, cognitieve gedragstherapie en medicatie of een combinatie van deze interventies).

Methode

Prospectief beschrijvend onderzoek in een cohort vrouwen waarbij op basis van de MINI+ en gedurende 2 maanden bijgehouden kalendertesten sprake is van een premenstruele stemmingsstoornis. Patiënt karakteristieken en effecten van interventies worden in kaart gebracht.

Trefwoorden

Premenstruele stemmingsstoornis, stemmingswisselingen, vrouw.

Omgaan met negatieve signalen uit de omgeving door mensen met depressieve klachten

Contactpersoon	Colin van der Heiden
Email	C.vanderHeiden@psyq.nl
Startjaar	2014

Doel

Onderzoek naar hoe patiënten met een depressie omgaan met negatieve feedback.

Methode

Vergelijkend onderzoek tussen een depressieve en een controle groep. De deelnemers kregen in het onderzoekslaboratorium een aantal computer gestuurde taken waarbij werd gekeken hoe ze reageren in termen van hersenactiviteit. Daarnaast werd gekeken naar gedrag, en of huidig alcoholgebruik een rol speelde in de reacties. Er werden twee taken afgenomen. In de eerste taak werd gekeken naar de invloed van negatieve, positieve en onzekere feedback: Proefpersonen moeten een tijdschattingstaak uitvoeren en telkens als ze een schatting hadden gemaakt kregen ze positieve (+), negatieve (-) of onzekere (?) feedback. Positief als de gegeven schatting dicht genoeg bij het doel zat, negatief als de schatting te ver van het doel zat en onzeker op random geselecteerde momenten. De tweede taak was een sociale beoordelingstaak. Aan de deelnemers werd gevraagd een foto van zichzelf op te sturen. Volgens een vaste procedure werd dan een cover story gebruikt om de deelnemers er van te overtuigen dat de door hen opgestuurde foto door beoordelaars aan een andere universiteit werd beoordeeld. De deelnemers werd verteld dat hun foto op basis van een eerste indruk waren beoordeeld in termen van 'vind ik leuk' of 'vind ik niet leuk'. Vervolgens werd hen verteld dat deze oordelen waren teruggestuurd naar het laboratorium, tezamen

met een foto van de beoordelaar. De gezichten van de beoordelaars werden vervolgens aan de proefpersonen getoond via een beeldscherm met daarbij de vraag: 'Denkt u dat deze persoon u leuk vond of niet?'. De proefpersoon kon dan met behulp van een knoppenkast zijn antwoord geven, waarna het oordeel van de beoordelaar werd getoond. Met deze taak keken we naar de reactie van de proefpersoon op positieve en negatieve beoordelingen. Na afloop werd de taak uitgelegd en werd duidelijk verteld dat de beoordelingen fictief waren en dat er niet daadwerkelijk naar de ingeleverde foto was gekeken.

Resultaten

Depressieve patiënten hadden zoals verwacht een meer negatieve verwachting dan controles over het oordeel dat andere mensen over hen zouden uitspreken. In andere woorden: depressieve patiënten waren sneller geneigd te denken dat andere mensen ze niet leuk vonden. Tegen de verwachting in was dit niet terug te vinden in de reacties in de hersenen. Ook kwam naar voren dat alcoholgebruik geen rol speelde bij de reacties op sociale feedback. Voorlopige, nog niet gepubliceerde conclusie is dan ook dat depressieve mensen inderdaad sneller geneigd zijn om de zaken wat negatiever voor te stellen dan gezonde mensen, maar dat in de hersenen geen onderliggende oorzaak terug werd gevonden.

Trefwoorden

Depressie, Alcohol, Hersenen, Sociaal gedrag, Omgaan met Feedback.

BINCO – Biomarkers and mood course in bipolar disorder in the Netherlands – een longitudinale cohortstudie

Contactpersoon	Annet Spijker
Email	a.spijker@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), Rivierduinen, LUMC, Erasmus Universiteit, Universiteit Leiden, Universiteit Wageningen
Subsidie	Cella Durksz fonds (LUF)
Startjaar	2015

Een bipolaire stoornis is een ernstige chronische stemmingsstoornis die zeer ingrijpend is voor patiënten, hun familie en de maatschappij als geheel. Een van de centrale problemen in de behandeling van patiënten met een bipolaire stoornis is het ontbreken van de mogelijkheid van het accuraat voorspellen van het longitudinale beloop van de stoornis, inclusief de behandelrespons, de terugval in nieuwe stemmingsepisodes, de ernst van de symptomen en de gevolgen voor het dagelijks functioneren. Daarnaast zijn onderliggende (biologische) mechanismen ook nog groten-deels onbekend. Tot slot is het onduidelijk of er biologische veranderingen optreden ten tijden van stemmingsepisodes in vergelijking tot stabiele periodes. Ook is het onduidelijk of er bepaalde (biologische) parameters zijn die behandelrespons voorspellen en/of dat de (medicamenteuze) behandeling biologische veranderingen teweeg brengt die gerelateerd kunnen worden aan behandelrespons.

Doel

Het doel van de huidige longitudinale cohort studie is dan ook om de complexe immuno-endocrine interacties en metabole factoren in kaart te brengen die een rol spelen ten tijden van verschillende fase van de stoornis en met betrekking tot behandelrespons.

Methode

Er zullen zo'n 200 bipolaire patiënten worden geïncludeerd die zeer recent de diagnose 'bipolaire stoornis' hebben gekregen en die hiervoor nog niet eerder behandeling hebben gehad. Op de baseline meting zullen bloed, speeksel, haar en faeces worden verzameld. Ook zullen er verschillende vragenlijsten worden afgenomen met betrekking tot ziektegeschiedenis, persoonlijkheid, stress en leefstijl. Na een half jaar worden een cognitieve functies gemeten en na een jaar wordt de metingen van de baseline herhaald. Het is de bedoeling dat het cohort meerdere jaren gevolgd zal gaan worden.

Trefwoorden

Bipolaire stoornis, longitudinaal cohort, biomarkers, manie, depressie.

Goalie: gedragsactivatie bij patiënten met een unipolaire depressie door middel van een smartphone applicatie

Promotieonderzoek Liv Pijck
Email L.Pijck@psyq.nl
Startjaar 2015

'Gedragsactivatie' is een bewezen effectieve methode om unipolaire depressies te behandelen. Hierbij wordt de patiënt aangespoord om concrete dagelijkse doelen te behalen, zoals het respecteren van dagelijkse ritmes met betrekking tot eten en slapen, sociale contacten, lichaamsbeweging, activiteiten buitenshuis en bewustwording van emoties. Het effect van deze behandeling is vergelijkbaar met dat van Cognitieve Gedragstherapie (CGT), nog steeds de psychotherapeutische voorkeursbehandeling bij unipolaire depressies. Tot nu toe werden patiënten door hulpverleners eens per week van achter een bureau gemotiveerd om deze doelen te behalen. GOALIE is een Smartphone applicatie waarmee de gedragsactivatie wordt geautomatiseerd. Door gebruik te maken van mobiele technologie wordt het effect van gedragsactivatie direct aan de patiënt teruggekoppeld op de precieze tijd en plaats waar dat nodig is ('direct feedback'). Door de directe terugkoppeling van commentaar op bepaald gedrag wordt de relatie tussen het vertonen van dat gedrag en de bekrachtiging ervan verhelderd, waardoor een grotere efficiëntie van de behandeling wordt verwacht. Wanneer dagelijkse ritmes uit de hand dreigen te lopen kunnen deze direct worden gecorrigeerd. Uniek aan GOALIE is dat gebruik wordt gemaakt van de ruim 30 sensoren die standaard onderdeel uitmaken van iedere Smartphone, om vast te stellen in welke mate deze doelen zijn behaald. Dat maakt GOALIE minimaal invasief en bovendien zeer gebruikersvriendelijk.

Doel

Toetsen of gedragsactivatie bij depressieve patiënten door middel van direct feedback mobiele technologie (GOALIE) efficiënter is dan de gebruikelijke methode.

Methode

Prospectief cohortonderzoek volgens een gerandomiseerd, gecontroleerd cross-over design van 4 maanden met een follow-up duur van 8 maanden. Patiënten van PsyQ met een matig-ernstige unipolaire (vitale of atypische) depressie volgens de DSM-5 en de MINI+ worden gerandomiseerd en verdeeld over twee groepen. Patiënten in Groep 1 starten met standaard behandeling plus GOALIE activatie. Na 8 weken stopt de GOALIE activatie en wordt overgegaan op standaard behandeling plus activatie as usual (AAU). Patiënten in Groep 2 starten met standaard behandeling plus AAU. Na 8 weken stopt in deze groep AAU en wordt overgegaan op standaard behandeling plus GOALIE activatie. De standaard behandeling naast gedragsactivatie, bestaat in beide groepen uit een combinatie van farmacotherapie plus cognitieve gedragstherapie (CGT). De belangrijkste uitkomstmaat is de snelheid waarmee symptoomreductie plaatsvindt als gevolg van de interventie. Aangezien de kosten van de toegepaste behandeling tot op de minuut bekend zijn, is het mogelijk om de kosten-effectiviteit en doelmatigheid van GOALIE versus AAU te berekenen.

Trefwoorden

Goalie, Experience sampling methode (ESM), Gedragsactivatie, Ecological Momentary Assessment (EMA), Depressie.

Efficacy of electroconvulsive therapy - Too brief or not too brief? Neurocognitive performance in electroconvulsive therapy - To Lose Or Not To Lose?

Promotieonderzoek	Harm-Pieter Spaans en Esmée Verwijk
Email	HP.Spaans@parnassia.nl, e.verwijk@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassa), KU Leuven, GGZ Delfland
Startjaar	2007

Hersenstimulatie door middel van ECT is een snelle en zeer effectieve behandeling voor ernstige depressies. De behandeling kent ook bijwerkingen: Tijdens de behandeling kunnen patiënten moeite krijgen met het opdiepen van herinneringen, met het onthouden van nieuwe informatie of met concentreren. Deze problemen met het denkvermogen kunnen storend zijn in het dagelijks leven en men kan er onzeker door worden. Men zegt dat deze problemen zich grotendeels binnen enkele maanden na de behandeling herstellen.

Doel

Vergelijking van de gangbare ECT stimulatiemethode (smalle stroompulsen) met de nieuwere methode met ultra-smalle stroompulsen. Daarnaast onderzoek of er specifieke doelgroepen zijn die meer baat hebben bij ECT, en in welke mate er bijwerkingen voorkomen en of ze na verloop van tijd weer over gaan. De verwachting was dat de twee methoden even effectief zouden zijn bij de bestrijding van depressie maar dat de nieuwe methode minder bijwerkingen zou geven.

Resultaten

Er was geen verschil in bijwerkingen na ECT behandeling met smalle of ultrasnelle

stroompulsen. Ook drie en zes maanden later was hier tussen geen verschil in bijwerkingen. De gangbare methode bleek effectiever. Bovendien hadden de patiënten behandeld met de gangbare methode minder ECT-sessies nodig. Dit pleit ervoor om de behandelmethode met smalle stroomimpulsente blijven gebruiken.

Verder bleek dat depressieve patiënten met motorische en cognitieve remming vaak al binnen twee weken opknappen en grote kans hebben om hersteld te blijven. Tevens bleken oudere depressieve patiënten met ECT beduidend sneller te herstellen dan vergelijkbare patiënten in een medicatiestudie, en was het aantal patiënten dat herstelde met ECT bijna twee keer zo groot. Ook bij ouderen met vasculaire risicofactoren knapten de depressieve patiënten vaker op met ECT dan met medicatie. In tegenstelling tot onze veronderstelling bleek dit onafhankelijk te zijn van al dan niet aanwezige vasculaire risicofactoren. Wat tot nu toe bekend is over de bijwerkingen van ECT is veelal gebaseerd op gemiddelde uitkomsten. Dit is niet representatief voor de individuele patiënt: bij ongeveer een derde van de patiënten bleek het denkvermogen aanzienlijk te verslechteren, terwijl bij een

ongeveer even grote groep het denkvermogen juist aanzienlijk verbeterde. Toch bleek ook bij patiënten met bijwerkingen na verloop van tijd het denkvermogen te verbeteren, mits de depressie weg bleef. Vervolgonderzoek naar wie kwetsbaar is voor dergelijke bijwerkingen en wie niet kan een volgende stap zijn. Belangrijk is dat aankomende patiënten de juiste voorlichting krijgen over effect én bijwerkingen en monitoring gedurende de ECT behandeling.

Trefwoorden

ECT, Depressie, Cognitieve stoornissen.

Publicaties 2014–2015

- Spaans, H. P., 2015.
- Spaans, H. P., et al (2014, 2015a, 2015b, accepted).
- Verwijk, E. (2015a, 2015b).
- Verwijk, E., et al (2014, 2015).

ENIGMA-onderzoek

Promotieonderzoek	Dyllis van Dijk
Email	d.vandijk@psyq.nl
Startjaar	2014

Hoewel er veel bekend is over de behandel-mogelijkheden van unipolaire depressies, vindt vaak onder- of overbehandeling plaats. Het primaire doel van depressiebehandeling is volledige remissie; niet alleen gezien de impact van restklachten op het functioneren, maar ook gezien het feit dat restsymptomen een belangrijke risicofactor voor een toekomstige terugval zijn en zodoende het beloop op de lange termijn ongunstig beïnvloeden. Heterogeniteit van depressie en onvoldoende stagering en profilering leiden echter tot een impasse in indicatiestellingen voor klinische behandeling en wetenschappelijk onderzoek.

Doel

Definiëren aan de hand van “big data analyse” welke predictoren en predictor-moderatoren van patiënten, die in verband met een unipolaire depressie onder behandeling zijn bij PsyQ, het meest bruikbaar zijn voor een zo nauwkeurig mogelijke indicatiestelling. Subdoel:

- Onderzoeken of de uitgebreide versie van de Dutch Method for stageing Treatment Resistant Depression (DM-TRD), aangevuld met de Standardised Assessment of Personality –Abbreviated Scale (SAPAS) en twee vragen over eventueel doorgemaakt trauma (verder te noemen: DM-TRD-Extended (E)) een verbeterde profilering oplevert ten opzichte van de oorspronkelijke versie van de DM-TRD.

- Onderzoeken van de invloed van persoonlijkheidstrekken volgens de SAPAS op de uitkomst van de behandeling, welke thans bij aanvang van de behandeling tezamen met de DM-TRD wordt afgenomen.
- Ontwikkelen van een betrouwbaar en gebruikersvriendelijk klinisch beslismodel in samenwerking met het Alan Turing Institute Almere aan de hand van bovenstaande patiënt-specifieke gegevens, onder andere gebaseerd op de DM-TRD-E, dat de toewijzing van patiënten met depressieve stoornissen aan de voor hen meest geschikte behandeling faciliteert door nauwkeurige stagering en profilering.

Methode

Een prospectief observationeel naturalistisch cohort onderzoek waarbij de behandelgegevens van 1950 patiënten met een unipolaire depressieve stoornis die voor behandeling zijn (her)aangemeld bij één van zeven deelnemende vestigingen van PsyQ gedurende 1 jaar worden verzameld. Bij inclusie vindt stagering en profilering plaats met een iets aangepaste versie van de oorspronkelijke DM-TRD, de DM-TRD-E.

Trefwoorden

Personalised Treatment, Predictoren en predictor-moderatoren van depressie/MDD, DM-TRD, predicatievragenlijst, Stagering en profilering van Depressie, Big Data Onderzoek.

Stagnerende behandelingen. Een gebrek aan motivatie of onvoldoende patiënt-behandeling compatibiliteit

Contactpersoon	Vivian Peerbooms
Email	onderzoekstagnerendebehandelingen@psyq.nl
Startjaar	2015

Volgens de literatuur reageert 10–50% van de patiënten in de specialistische GGZ onvoldoende op de gegeven behandeling. Zo'n stagnerende behandeling kan onder meer het gevolg zijn van patiënt-behandeling incompatibiliteit of van onvoldoende motivatie omdat de patiënt nog niet toe is aan verandering. Het in een vroeg stadium herkennen van oorzaken van stagnerende behandelingen zou de efficiëntie van onze behandelingen kunnen verbeteren.

Doel

In kaart brengen van het verloop van de behandeling in relatie tot patiënt-behandeling compatibiliteit en patientmotivatie.

Methode

Onderzoek bij 70 individueel behandelde patiënten (CGT en IPT) op de afdeling depressie van PsyQ Rotterdam. Na sessie 4 wordt aan de behandelaar en aan een onafhankelijke expert de vraag voorgelegd of er sprake is

van een goed of een slecht lopende behandeling (6 punts likert vraag). Het effect van de behandeling wordt gemeten met de Quick Inventory of Depressive Symptoms (QIDS). Bij een verschil tussen de score op de QIDS bij het begin van de behandeling en na sessie 9 kleiner dan 5 wordt gesproken van een stagnerende behandeling (treatment failure). Patiënt-behandeling compatibiliteit na sessie 9 wordt gemeten met de Achieving Compatibility Process Scale (ACPS). Motivatie na sessie 9 wordt gemeten met de University of Rhodes Island Change Assessment Scale (URICA). Voor de statische analyse wordt gebruik gemaakt van een logistische regressie met treatment failure als afhankelijke variabele en de score op de ACPS en de URICA als onafhankelijke variabelen (voorspellers).

Trefwoorden

Stagnerende behandelingen, Motivatie, Patient-behandeling compatibiliteit.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een stemmingsstoornis. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij stemmingsproblematiek een rol speelt, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft de volgende onderzoeken:

- Cognitieve emotieregulatie, angst en depressie bij volwassenen met een autismespectrumstoornis: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Prevalentie van ADHD symptomen bij lichte tot ernstige depressie: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Het additieve risico van ADHD symptomen op circadiane ritme slaapproblemen bij depressieve en angstige patiënten: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Cytochroom P450 Screening in the Elderly (CYSCE): zie hoofdstuk Somatiek
- Kwetsbaarheid bij ouderen: zie hoofdstuk Ouderen
- Apathie op oudere leeftijd: zie hoofdstuk Ouderen
- Onthouden, gematigd drinken, risico drinken bij ouderen met een depressieve stoornis: implicaties voor cognitief functioneren: zie hoofdstuk Ouderen
- Bevorderen van medicatietrouw aan anti-depressiva bij migranten: zie hoofdstuk Interculturele psychiatrie
- Turkse vertaling van de IDS/QIDS: zie hoofdstuk Interculturele psychiatrie
- Herstel in de Basis GGZ. Wat hebben de patiënten nodig? Zie hoofdstuk Herstel en herstelgerichte zorg

Trauma-/ stressgerelateerde en dissociatieve stoornissen

Dit boek laat een diversiteit aan onderzoeken zien, van de invloed van trauma op het risico op psychose tot het inzoomen op het werkingsmechanisme van verschillende behandelvormen (hot spots, ImRes vs EMDR, type afleiding bij EMDR). Dat is verheugend.

Ook begint er meer aandacht te komen voor onderzoek naar PTSS met comorbiditeit (bij ouderen met verslaving, bij depressie), Complexe PTSS (Effectiviteit van traumagerichte behandelingen) en naar type trauma (bv vroegkinderlijk trauma, oa Virtual Reality Exposure Therapie) op de keuze voor een optimale behandelvorm; heel relevant gezien daar in de huidige MDR nog vrijwel niets over kon worden geadviseerd. Soms worden patiënten ook al meer betrokken dan alleen als deelnemers aan onderzoeken, zoals bij effectiviteit naar traumagerichte behandelingen en bij het kwalitatieve

onderzoek naar werkingsmechanisme ImRes versus EMDR.

Ondanks al deze mooie initiatieven blijft het ingewikkeld met al deze verschillende onderzoekspopulaties en behandelingen te komen tot optimale matched care, waarbij ook het lange-termijn effect in termen van zowel herstel van de stoornis als kwaliteit van leven van de verschillende behandelvormen bekend is.

Mijn wens is dan ook een langer lopend longitudinaal onderzoek, gekoppeld aan de reguliere processen van intake en ROM evaluaties, waarmee preciezere predictie mogelijk wordt.

Belastende gebeurtenissen tijdens verblijf op een gesloten opnameafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis.

Promotieonderzoek	Cokky van der Venne
Email	C.Vennevander@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep , Rivierduinen
Startjaar	2013

Een opname op een gesloten opnameafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis kan erg belastend zijn voor patiënten. Naast de belasting die door dwangmaatregelen wordt veroorzaakt, zijn er ook veel andere belastende gebeurtenissen tijdens een opname. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar welke gebeurtenissen belastend zijn voor patiënten en hoeveel last ze veroorzaken.

Doel

Het eerste doel van deze studie is het onderzoeken welke belastende gebeurtenissen patiënten meemaken tijdens hun verblijf op een gesloten opnameafdeling. Het tweede doel is het onderzoeken hoeveel last zij van deze gebeurtenissen hebben ervaren.

Methode

Dit onderzoek is een cross-sectionele observationele studie, uitgevoerd binnen een groter onderzoek naar de traumatische gevolgen van dwangmaatregelen. De gebruikte meetinstrumenten zijn de Psychiatric Experiences Questionnaire en de Life Events Checklist. Deze vragenlijsten zijn afgenomen bij patiënten van gesloten opnameafdelingen. Aan patiënten werd gevraagd om deel te

nemen aan het onderzoek op het moment dat de beperkingen in hun vrijheden (om zelfstandig de afdeling te verlaten) werden opgeheven. De selectie van de patiënten was at random. Patiënten gaven zowel mondeling als schriftelijk informed consent.

Resultaten

In dit onderzoek hebben patiënten gemiddeld meer dan acht belastende gebeurtenissen meegemaakt tijdens hun opname. Gebeurtenissen die frequent voorkwamen en als zeer belastend werden ervaren zijn: het ervaren van beperkingen in de toegang tot vocht en/of voeding, uitgescholden of gepest worden door personeel, toediening van medicatie als straf of bedreiging ervaren en het ervaren van een gebrek aan privacy tijdens het wassen, aankleden of op het toilet. Conclusie: De gebeurtenissen die door patiënten als zeer belastend werden ervaren zijn vooral gebeurtenissen waarbij het contact tussen patiënt en personeel een rol speelt.

Trefwoorden

Opname-afdeling, Stressvolle gebeurtenissen, Dwangmaatregelen, Bejegening.

Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) voor de behandeling van PTSS bij slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd

Contactpersoon	Colin van der Heiden
Email	c.vanderheiden@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), Erasmus Universiteit Rotterdam, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland (PTC-ZN) Reinier van Arkel
Subsidie	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), Creatieve Industrie, project nr. 314-99-104
Startjaar	2014

Er zijn steeds meer veelbelovende bevindingen over de resultaten van computergestuurde interventies, waaronder Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) voor de behandeling van PTSS. De Erasmus Universiteit Rotterdam voert daarom in samenwerking met onder andere Parnassia Groep een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) uit naar de effecten van een nieuwe computergestuurde trauma-behandeling voor slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd.

Doel

Uitbreiden van het behandel aanbod voor traumapatiënten met een innovatieve en laagdrempelige methode, waarmee potentieel reis- en wachttijden voor patiënten kunnen worden verlaagd en kosten kunnen worden gedrukt.

Methode

In de huidige studie wordt de VRET aangeboden met behulp van het 'Multi Modal Memory Restructuring (3MR) System', wat speciaal voor dit doel is ontwikkeld aan de Technische

Universiteit Delft. Het 3MR systeem biedt patiënten de mogelijkheid om thuis, via hun eigen computer, in zes weken zelfstandig 12 therapie sessies te doorlopen die zijn gebaseerd zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en gericht op het verminderen van klachten van PTSS en/of depressie. Een gedetailleerde handleiding ondersteunt patiënten bij het uitvoeren van de sessies, waarin zij hun belangrijkste traumatische herinneringen op een tijdlijn plaatsen en concretiseren met behulp van locaties op een kaart, persoonlijke foto's, tekst, websites en een zelf gecreëerde 3D omgeving. De controlegroep ontvangt 'treatment as usual' (TAU). De belangrijkste uitkomstmaten zijn symptomen van PTSS (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5) en depressie (Beck Depression Inventory, BDI-II-NL) en algemeen welzijn (Outcome Questionnaire 45-2, OQ45-2).

Trefwoorden

Seksueel misbruik in de kindertijd, PTSS, Behandel effectstudie, Virtual Reality Exposure Therapy, Technologie.

Doxazosine voor slaapstoornissen bij patiënten met PTSS

Promotieonderzoek Joop de Jong
Email j.dejong@psyq.nl
Startjaar 2013

Patiënten met posttraumatische stress stoornis (PTSS) en slaapproblemen zijn vaak moeilijk te behandelen. In enkele studies is aangetoond dat de alpha-1 adrenoceptor antagonist Prazosin hiervoor werkt, maar dit middel is in Nederland lastig te verkrijgen en kent ook enkele bijwerkingen. Doxazosine zou een alternatief kunnen zijn. In een pilot-studie kwamen veelbelovende resultaten naar voren.

Doel

Het doel van de huidige studie is om het effect van doxazosine op slaap te onderzoeken met objectieve en subjectieve slaap-parameters.

Methode

Hiervoor wordt een open-label studie gebruikt waarbij de deelnemers eerst een periode placebo krijgen en daarna doxazosine. De slaap tijdens de periode van placebo-gebruik wordt vergeleken met de periode waarin doxazosine gebruikt wordt. De patiënten zal gevraagd worden een periode een actimeter te gebruiken en enkele nachten te slapen met een ambulant te gebruiken toestel (neuroporti) dat de verschillende slaapfases meet en daarna weergeeft.

Trefwoorden

Posttraumatische stress stoornis (PTSS), slaap.

De effecten van slaaphygiëne op dissociatie

Contactpersoon J. de Jong
Email j.dejong@psyq.nl
Startjaar 2013

Patiënten met dissociatieve stoornissen zijn lastig te behandelen met traditionele methoden. Verscheidene technieken zijn aangedragen, zoals psychoanalyse, hypnotherapie, relaxatie, gedragstherapie, integratietechnieken en farmacotherapie, maar de effectiviteit van allen is beperkt. Sinds enkele jaren wordt er een verband gelegd tussen slaap (ongewone slaapervaringen en slaapdeprivatie) en dissociatieve symptomen. Mogelijk biedt verbetering van de slaaphygiëne een nieuwe invalshoek voor de behandeling van dissociatieve symptomen.

Doel

Onderzoek naar de samenhang tussen slaaphygiëne en dissociatieve symptomen. De hypothese luidt dat slaaphygiëne samenhangt met een verbetering van slaapkwaliteit. Verwacht wordt dat slaapverbetering gecorreleerd zal zijn met een afname van dissociatieve symptomen. Daarnaast wordt verwacht dat hoe groter de slaapverbetering is, hoe groter de afname van dissociatieve symptomen zal zijn. Tenslotte wordt verwacht dat onder proefpersonen die zich ook na de studie nog aan het protocol houden een grotere afname van slaap gerelateerde klachten en dissociatieve symptomen zal worden gevonden bij follow-up dan bij proefpersonen die dit niet doen.

Methode

Bij aanmelding worden proefpersonen geïnccludeerd op basis van rapportage van slaaproblemen en dissociatieve symptomen/stoornis. Een groepsgewijze sessie wordt gepland, waarin proefpersonen informatie krijgen over het belang van slaaphygiëne. Vervolgens wordt hen gevraagd zich voor de duur van 15 dagen strikt te houden aan een slaaphygiëne protocol, waarin een aantal slaaphygiëne regels worden voorschreven (o.a. regelmatige bedtijd/waaktijd, geen dutjes overdag, geen alcohol en cafeïne, geen inspannende activiteiten (fysiek en mentaal) vlak voor het slapen gaan, het bed niet gebruiken voor niet-slaap gerelateerde activiteiten, slapen met een raam open). Bij aanvang van de studie vullen de proefpersonen een aantal vragenlijsten in. Gedurende het protocol vullen ze dagelijks een aantal vragenlijsten en een slaaphygiëne dagboek in. We plannen een follow-up na een half jaar, en na een jaar waarin vragenlijsten nogmaals afgenomen worden.

Resultaten

Er is geen duidelijk verband uitgekomen tussen verbetering slaaphygiëne en dissociatie. Er bleek bij patiënten geen verband tussen dissociatieve symptomen en overrapportage, wat wel het geval was bij eerder gedaan onderzoek onder studenten.

Trefwoorden

Dissociatie, slaaphygiëne.

Dubbele belasting van het werkgeheugen. Doet de emotionele lading van de afleidende taak ertoe?

Contactpersoon	Kees Korrelboom
Email	k.korrelboom@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), Tilburg University, Erasmus Universiteit
Startjaar	2015

Het is al lang bekend dat EMDR een effectieve procedure is om psychotrauma te behandelen. Lange tijd was echter onduidelijk hoe die werkzaamheid moest worden verklaard. De afgelopen jaren is in een reeks onderzoeken aannemelijk gemaakt dat 'dual tasking', oftewel het dubbel belasten van het werkgeheugen voor deze werkzaamheid verantwoordelijk is. Door uit het langetermijngeheugen een traumatische herinnering te activeren in het werkgeheugen en tegelijk een afleidende taak uit te voeren (het maken van horizontale oogbewegingen) wordt de beperkte capaciteit van het werkgeheugen 'overvraagd'. Het kan niet beide taken optimaal uitvoeren. Door de dubbele taakbelasting vervagen emotionaliteit en helderheid van de traumatische herinnering, waarna deze in emotioneel opzicht 'gereduceerde' herinnering weer wordt geconsolideerd in het langetermijngeheugen. Het onderzoek naar dual tasking heeft zich vooral bezig gehouden met de omvang en aard van de afleidende taak. Ook verticale oogbewegingen bleken effect te hebben, evenals het maken van eenvoudige rekensommen, tekeningen en het gelijktijdig uitvoeren van een computerspelletje. Of de emotionele lading van de taak (positief, negatief of neutraal) eveneens invloed heeft is nog nauwelijks aan de orde geweest.

Doel

Onderzoeken of het uitmaakt of tijdens een dual tasking procedure een in emotioneel opzicht positieve dan wel een neutrale afleidende taak wordt uitgevoerd.

Methode

De opzet was een RCT met een crossover design: alle proefpersonen kregen alle drie de 'behandelcondities', waarbij de volgorde echter was gerandomiseerd. Deelnemers waren 45 psychologie studenten van Tilburg University en de Erasmus Universiteit die bereid waren een persoonlijke pijnlijke herinnering in te brengen. Terwijl zij aan hun pijnlijke herinnering dachten, moesten de proefpersonen tegelijk op een computerscherm setjes positieve (behandelconditie 1) en setjes neutrale (behandelconditie 2) foto's bekijken en beoordelen. De derde behandelconditie (controle conditie) bestond uit exposure aan de pijnlijke herinnering zonder afleiding (geen computertaak). Voorafgaand aan, en na afloop van, iedere conditie werden subjectieve inschatting van de helderheid en emotionaliteit van de pijnlijke herinnering vastgelegd met VAS-schaaltjes. Met behulp van ANOVA repeated measures werden de verschillen tussen voor en nametingen vergeleken en getoetst.

Resultaten

Met betrekking tot emotionaliteit deed de positieve afleiding het inderdaad beter dan de beide andere condities. De verschillen waren echter niet groot en werden mede in de hand gewerkt doordat de emotionaliteit in de neutrale conditie en de conditie zonder afleiding toenam. Met betrekking tot helderheid werden geen significante verschillen gevonden.

Trefwoorden

Dual tasking, emdr, contraconditionering.

Effectiviteit van traumagerichte behandelingen voor volwassen patiënten met PTSS gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma

Promotieonderzoek	Daniëlle Oprel
Contactpersoon	Maartje Schoorl
Email	m.schoorl@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep Centrum '45
Startjaar	2014

Patiënten met Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) als gevolg van mishandeling en misbruik in de jeugd zijn vaak langdurig in zorg, maar worden vermoedelijk toch onderbehandeld. Een eerste-keuze richtlijn-behandeling voor PTSS is exposure: blootstelling aan de traumatische herinneringen die vermeden worden. Er is veel evidentie voor deze behandeling. Toch wordt dit in deze doelgroep onvoldoende toegepast vanwege de tijdelijke toename van angst tijdens de sessies. Er is veel debat gaande of deze aanpak wel effectief is bij deze ernstige doelgroep en of het veilig is om hen een hoge mate van angst te laten ervaren tijdens de sessies. Twee innovatieve behandelmethoden bieden een mogelijke oplossing voor deze knelpunten. De eerste is gefaseerde behandeling. Hierbij leren patiënten eerst om heftige emoties te hanteren, waarna zij de exposure beter verdragen. De tweede innovatie is intensivering: 3 sessies per week in plaats van 1. In dit format ervaren patiënten meer steun en sneller herstel. Zij doorlopen de moeilijkste fase in slechts 1 maand. Verschillende vormen van intensivering zijn effectief gebleken, met name dropout verminderde spectaculair.

Doel

Optimaliseren van traumagerichte behandeling. Is gefaseerde of geïntensiverde exposure effectiever dan standaard exposure behandeling bij patiënten met PTSS gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma?

Methode

Multicenter randomized controlled trial (RCT). Doelgroep zijn volwassen patiënten met PTSS gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma. Primaire uitkomstmaten zijn herstel van PTSS symptomen, secundaire uitkomstmaten zijn responder rate, herstel van depressie, drop out, emotieregulatievaardigheden, interpersoonlijke vaardigheden en zelf-concept. In een verkennende analyse onderzoeken we of een subgroep van Complexe PTSS patiënten meer baat hebben bij de innovatieve methoden.

Trefwoorden

Posttraumatische stress stoornis, Vroegkinderlijk trauma, Behandeling, Effectiviteitsonderzoek

Publicaties 2014-2015

- Schoorl, M., Putman, P., Mooren, T. M., van Der Werff, S., & van Der Does, A. J. W. (2014).
- Schoorl, M., Putman, P., van Der Werff, S., & van Der Does, A. J. W. (2014).
- Schoorl, M., van Mil-Klinkenberg, L., & van Der Does, A. J. W. (2015).

Emotionele diversiteit in hotspot binnen PTSS na meervoudig trauma

Contactpersoon	Marloes vos
Email	m.vos@parnassiagroep.nl
Startjaar	2014

Een onderzoeksgroep in Londen heeft de term Hotspot geïntroduceerd. Met Hotspot wordt dat specifieke gedeelte van de trauma herinnering bedoeld, dat het hoogste niveau van emotionele distress geeft. De emoties binnen de hotspots worden gezien als een directe reactie op het overweldigende trauma. Hotspots worden gelieerd aan de herbelevingen en nachtmerries. Binnen een aantal belangrijke PTSS- theorieën wordt onderscheidt gemaakt tussen de emoties die een directe reactie zijn op de overweldigende ervaring en die emoties die ontstaan na cognitieve taxatie van het trauma. In de literatuur worden angst-beladen emoties als angst, machteloosheid en afschuw gezien als voorbeelden van emoties die een directe reactie zijn. Ook walging wordt als zodanig gezien, terwijl emoties als boosheid en schaamte meer gezien worden als emoties die ontstaan na cognitieve taxatie. Vanuit dit beeld zou dus de verwachting zijn dat hotspots voornamelijk angst-beladen emoties en walging herbergen. Recente onderzoeken naar hotspots bij PTSS na enkelvoudig trauma vinden echter een veel breder range aan emoties binnen de hotspots.

Doel

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

- Welke emoties worden gevonden binnen hotspots bij PTSS na meervoudig trauma?
- Is er een verschil in emotionele thema's tussen de hotspots die wel matchen met herbelevingen en degene die niet matchen?

Methode

Er wordt gebruik gemaakt van het onderzoeksdesign van de onderzoeksgroep van Holmes die eenzelfde soort onderzoek deed bij PTSS na enkelvoudig trauma. Participanten van het onderzoek zijn patiënten met PTSS na meervoudig trauma. De emoties worden door therapeut samen met patiënt vastgelegd na de eerste Imaginaire Exposure sessie. Wat betreft statische analyses wordt gebruik gemaakt van Frequentie tabellen, Preference Scal en Odds ratio's.

Trefwoorden

PTSS, complex trauma, emoties.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met trauma en stressstoornissen en dissociatieve stoornissen. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij dit een rol speelt, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft de volgende onderzoeken:

- Traumabehandeling bij psychose – TTIP-studie: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Temstem studie: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Het effect van trauma in de kindertijd op 4-jaars follow-up van patiënten met ultrahoog risico voor psychose: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Hallucinaties bij een borderline persoonlijkheidsstoornis: zie hoofdstuk Persoonlijkheidsstoornissen
- Beloop van klachten en cognitief functioneren bij cluster A persoonlijkheidsstoornissen: zie hoofdstuk Persoonlijkheidsstoornissen
- De ervaringen met, en gevolgen van, dwangmaatregelen in de GGZ: zie hoofdstuk Generiek
- Schemagerichte groepstherapie volgens de Farrel en Shaw -methode bij een ernstig getraumatiseerde doelgroep: zie hoofdstuk Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen

Trauma-/stressgerelateerde en dissociatieve stoornissen

Voedings- en Eetstoornissen

Vanuit de Specialismegroep Voedings- en Eetstoornissen zijn er een aantal onderzoekslijnen geformuleerd voor Parnassia Groep :

- Epidemiologie van voedings- en eetstoornissen
- Onderzoek naar de comorbiditeit bij voedings- en eetstoornissen o.a. ADHD, ASS
- (Kosten)Effectiviteitsonderzoek naar behandelmethoden voor voedings- en eetstoornissen

De meeste lopende onderzoeken op het gebied van voedings- en eetstoornissen binnen Parnassia Groep vallen onder de beschreven onderzoekslijnen. Onderzoek van de afgelopen jaren op epidemiologisch gebied toont aan dat eetproblematiek vaak niet (op tijd) herkend wordt en veel mensen met een eetstoornis niet in beeld komen in de GGZ. Hier ligt voor de Parnassia Groep de uitdaging om in samenwerking met patiëntenverenigingen, huisartsen en scholen in te zetten op vroeg signalering en het aanbieden van gepaste zorg, zodat de weg naar herstel eerder ingezet kan worden.

Binnen de geformuleerde onderzoekslijn met als thema "comorbiditeit" worden er dwarsverbanden gezocht met andere specialismen en kennisdomeinen en blijken vooral het Kennisdomein Kind en Jeugd en het specialisme Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen belangrijke partners. Zo wijst recent onderzoek binnen Parnassia Groep naar problematisch eetgedrag bij kinderen uit dat persistent selectief eetgedrag geassocieerd

is met pervasieve ontwikkelingsproblemen (Cardona Cano et al., in press).

Ten aanzien van onderzoek naar comorbiditeit bij eetstoornissen kan verder gedacht worden aan het opzetten van onderzoek naar het samen voorkomen van anorexia nervosa en autisme en de eetbuistoornis en ADHD. De resultaten van dergelijk onderzoek zullen binnen Parnassia Groep worden gebruikt om de noodzaak te bepalen van het ontwikkelen van een passend behandelplan voor deze doelgroepen.

Tenslotte zijn de onderzoeken naar de (kosten) effectiviteit van diverse behandelmethoden erop gericht om evidentie te verzamelen ten aanzien van de volgende vragen;

- Bieden we de juiste behandelingen aan?
- Zijn er innovaties noodzakelijk?
- Hoe kunnen we de (steeds schaarser wordende) beschikbare middelen zo optimaal mogelijk inzetten; "korter behandelen waar kan en langer waar nodig".

Doorlopend epidemiologisch onderzoek naar eetstoornissen in de eerste lijn

Contactpersoon	Daphne van Hoeken
Email	d.vanhoeken@parnassagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, NIVEL
Startjaar	1985

De eetstoornissen Anorexia Nervosa (AN) en Bulimia Nervosa (BN), maar ook de Vreetbuisstoornis (Binge Eating Disorder, BED) zijn ernstige, vaak chronische, psychiatrische aandoeningen. Het merendeel (ca. 95%) van de patiënten is vrouw. Er is buiten de GGZ nog weinig onderzoek gedaan naar mensen met deze diagnoses, omdat eetstoornissen relatief weinig voorkomen.

Doel

Onderzoek naar (verschillen in) incidentie van eetstoornissen in de eerste lijn (huisarts). Onder andere aandacht voor verschillen naar geslacht, leeftijd en urbanisatieniveau, en naar veranderingen over de tijd.

Methode

Het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) werkt op verzoek van prof.dr. Wijbrand Hoek sinds 1985 mee aan de registratie van eetstoornissen in de eerste lijn via de Continue Morbiditeitsregistratie (CMR) Peilstations. De Continue Morbiditeits Registratie (CMR) Peilstations van het NIVEL vormen een representatieve groep van ca 60 Nederlandse huisartsen in ca 40 praktijken. Hun patiëntenpopulatie bestrijkt ongeveer 0,8% van de Nederlandse bevolking en is verspreid naar regio en over stad en platteland. De peilstation-huisartsen

rapporteren over het vóórkomen van een aantal ziekten, gebeurtenissen en verrichtingen, die in routine-registraties ontbreken en daarin niet gemakkelijk op te nemen zijn. De dataverzameling is doorlopend. Vanaf 2014 worden ook de DSM-5 Eetbuisstoornis (BED) en Voedselinname vermijdende/ beperkende stoornis (ARFID) geregistreerd. In 1991-1992 en in 2001-2002 hebben follow-ups plaatsgevonden over patiënten met een eetstoornis die in 1985-1989, respectievelijk 1995-1999 gemeld waren.

Resultaten

De registraties hebben al belangrijke informatie, publicaties en promoties opgeleverd over:

- Het vóórkomen van eetstoornissen in de eerste lijn
- Het aantal patiënten nieuw in zorg, en veranderingen hierin over de tijd vanaf 1985 tot heden
- De verdeling van AN en BN naar urbanisatiegraad van de woonplaats.

Trefwoorden

Eetstoornissen, eerste lijn, incidentie, Continue Morbiditeits Registratie.

Publicaties 2014-2015

Smink FR, van Hoeken D, Donker GA, Susser ES, Oldehinkel AJ, Hoek HW (2015).

Eetstoornissen in een bevolkingscohort van adolescenten uit de TRAILS studie

Promotieonderzoek	Frederique Smink
Contactpersoon	Wijbrand Hoek
Email	w.hoek@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, Rijksuniversiteit Groningen, Erasmus Universiteit Rotterdam, Radboud Universiteit Nijmegen, Universiteit Utrecht
Subsidie	subsidiegevers van TRAILS (NWO, Ministerie van Justitie, European Science Foundation, BBMRI-NL)
Startjaar	2009

Eetstoornissen, zoals anorexia en boulimia nervosa, zijn ernstige psychiatrische aandoeningen met een hoog sterftecijfer, die meestal ontstaan tijdens de adolescentie. Er is nog relatief weinig bekend over de etiologie en voorspellers van eetstoornissen.

Doel

Het doel van de studie is om de prevalentie van DSM-5 eetstoornissen in een bevolkingscohort van adolescenten vast te stellen en voorspellers van eetproblemen te vinden.

Methode

Dit onderzoek maakt deel uit van TRAILS, een langlopende cohortstudie onder Nederlandse jongeren, die de determinanten van geestelijk welzijn en sociaal functioneren onderzoekt. De deelnemers (n=2230) waren gemiddeld 11 jaar bij aanvang van de studie in 2001. Op 19-jarige leeftijd werd op basis van eerder verzamelde data een hoog-risicogroep voor eetstoornissen geselecteerd. Adolescenten met een hoog risico werden aanvullend telefonisch geïnterviewd door eetstoornisexperts

om de gerapporteerde symptomen te valideren en te classificeren volgens DSM-5 en DSM-IV criteria. In een volgende fase werd onderzocht in hoeverre zelfperceptie en perceptie door peers in de vroege adolescentie geassocieerd is met eetpathologie in de jongvolwassenheid. Op 11-jarige leeftijd vulden de deelnemers de Self-Perception Profile for Children in, die zelfvertrouwen op verschillende domeinen meet. Op gemiddeld 13-jarige leeftijd werd bij een subsample van 1007 deelnemers sociale status in de klas gemeten door middel van peer nominaties. De Eating Disorder Diagnostic Scale, een vragenlijst die eetproblemen in kaart brengt, werd afgenomen op gemiddeld 22-jarige leeftijd.

Trefwoorden

Epidemiologie, Eetstoornissen, DSM-5, Adolescenten, Voorspellers.

Publicaties 2014–2015

Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014).

Versterkt cognitieve gedragstherapie het effect van bariatrische chirurgie bij morbide obesitas?

Promotieonderzoek	Linda Paul
Email	l.paul@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), Maasstad Ziekenhuis Rotterdam, Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam
Startjaar	2012

Bariatrische (maagverkleinende) chirurgie wordt in toenemende mate toegepast bij morbide obesitas en is een bewezen effectieve behandeling. Bij een aanzienlijk deel van de patiënten is preoperatief sprake van verstoord eetgedrag (overeten, lijngericht eten gevolgd door eetbuien, emotioneel eten). Bij 20–30% van de patiënten is postoperatief op langere termijn een terugval in verstoord eetgedrag te zien, wat leidt tot toename van gewicht.

Doel

Het onderzoek richt zich op de vraag of cognitieve gedragstherapie het effect van bariatrische chirurgie versterkt en terugval voorkomt door de leefstijlverandering (verandering van gedachten en gedrag op gebied van eten en bewegen) voorafgaande aan de operatie in te zetten.

Methode

Gerandomiseerde klinische trial. Tijdens het onderzoek worden 128 patiënten van het Maasstad Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis geworven die op de wachtlijst staan voor bariatrische chirurgie. De patiënten worden at random toegewezen aan twee onderzoekscondities: 64 patiënten krijgen

10 sessies cognitieve gedragstherapie aangeboden bij PsyQ, 64 patiënten krijgen geen aanvullende behandeling aangeboden en volgen de reguliere voorbereidingsprocedure op de operatie. Het betreft een longitudinaal onderzoek (2012–2019) met in totaal vijf meetmomenten; twee metingen voor en na de psychologische behandeling en drie follow up metingen, te weten 1, 3 en 5 jaar na de bariatrische chirurgie. Meetinstrumenten/uitkomstmaten: Gewicht, eetgedrag: Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE), eetstoornis: Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), depressie: Quick inventory of depressive symptomatology–Self rating (QIDS–SR), Iwaliteit van leven: World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL–bref), psychisch (on)welbevinden: Brief Symptom Inventory (BSI).

Trefwoorden

Morbide Obesitas, Bariatrische chirurgie, Cognitieve gedragstherapie, Gerandomiseerde klinische studie.

Publicaties 2014–2015

Paul, L., van Rongen, S., van Hoeken, D., Deen, M., Klaassen, R., Biter, L. U., Hoek, H. W., & van der Heiden, C. (2015).

Multicenter RCT naar (kosten) effectiviteit van Enhanced Cognitive Behavior Therapy (CBT-E) bij eetstoornissen

Promotieonderzoek	Martie de Jong
Email	martie.dejong@psyq.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (PsyQ), Rintveld Altrecht, PsyQ Groningen
Startjaar	2013

Dit is de eerste kosteneffectiviteit studie van 'Enhanced Cognitive Behavior Therapy' (verbeterde cognitieve gedragstherapie; CBT-E). Uit onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk blijkt dat CBT-E meer effectief is dan de eerdere versie van cognitieve gedragstherapie bij eetstoornissen, specifiek bij *Boulimia Nervosa* (BN) en Eetstoornis niet anderszins omschreven (ESNAO). CBT-E moet nog geëvalueerd worden in andere landen, zoals Nederland. De resultaten van deze multi-center studie - waaraan drie instellingen gespecialiseerd in eetstoornissen deelnemen - zal dienen ter onderbouwing voor een update van de Nederlandse Multidisciplinaire richtlijnen voor eetstoornissen.

Doel

In het onderzoek zal worden gekeken in hoeverre CBT-E (20-sessies durende geprotocolleerde eetstoornisbehandeling) (kosten) effectiever is dan de huidige reguliere behandelingen in de instellingen (Treatment as Usual/TAU) bij patiënten met een eetstoornis.

Methode

Populatie: 140 volwassen patiënten uit de ambulante zorg (vanaf 18 jaar), met een

eetstoornis (SCID-I) en een BMI tussen 17,5-40. Design: Multi-center RCT (PsyQ Den Haag, Rintveld Altrecht, PsyQ Groningen). Meetinstrumenten: SCID-I, EDE-Q, WSQ, MASQ, RSES, IAT, F-MPS, IPP-32, EQ-5D, SF-36, TiC-P. Procedure: Patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria worden willekeurig toegewezen aan CBT-E of TAU. Randomisatie wordt gedaan door een onafhankelijke onderzoeksassistent na screening, diagnose volgens SCID-I en ontvangen van de informed consent. Metingen vinden plaats voor start van de behandeling (T₀), na sessie 9/6 weken na start behandeling (T₁), na 20 sessies CBT-E/20 weken na start behandeling (T₂), na 20 weken follow-up/40 weken na start behandeling (T₃) en na 60 weken follow/80 weken na start behandeling (T₄). Voor randomisatie, bij T₂ en T₄ wordt de SCID-I afgenomen voor het stellen van de eetstoornisdiagnose. Om de behandeling integriteit te onderzoeken wordt een willekeurig aantal sessies afgeluisterd en gescoord door onafhankelijke assistenten.

Trefwoorden

Kosteneffectiviteit, Randomized controlled trial, CBT-E.

Voorspellers en gevolgen van problematisch eetgedrag bij kinderen in de Generation R studie

Promotieonderzoek	Sebastian Cardona Cano
Email	s.cardona@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, Erasmus Universiteit Rotterdam
Startjaar	2011

Kinderen die bepaalde soorten voeding weigeren, worden gezien als "picky eaters" (moeilijke eters). Dit geldt voor ongeveer 30% van de kinderen rond de leeftijd van 2-3 jaar. Picky eating wordt vaak door ouders als problematisch ervaren en is daarom vaak een reden tot zorg. Het leidt tot conflicten tussen ouders, gespannen ouder-kindrelaties en tot regelmatige bezoeken aan de huisarts. Ouders worden meestal gerustgesteld met de woorden: "kinderen laten zichzelf niet verhonteren". Inderdaad gaan voedingsproblemen meestal vanzelf over, maar sommige kinderen met problematisch eetgedrag komen onvoldoende in gewicht aan. Ook zijn er aanwijzingen dat picky eating invloed heeft op de cognitieve, sociale en psychische ontwikkeling. Sommige picky eaters ontwikkelen chronische voedingsproblemen en/of gedragsproblemen en een onbekend aantal kinderen ontwikkelt een eetstoornis. Ondanks de hoge prevalentie en de zorgen van veel ouders is er weinig bekend over de kenmerken en het beloop van picky eating.

Doel

Bepalen van a) incidentie en prevalentie van picky eating in de kindertijd (1-6jr); b) het beloop van picky eating; c) associatie tussen kind-, familie- en sociodemografische factoren en beloop van picky eating; d) of een bepaald picky eating beloop geassocieerd is met het ontwikkelen van gedragsproblemen en/of psychiatrische aandoeningen.

Methode

Het onderzoek is gekoppeld aan de Generation R studie, een longitudinaal onderzoek in een geboortecohort (n=9778) waarbij geregeld een breed scala aan metingen wordt verricht.

Resultaten

Alleen persisterende picky eating problemen waren geassocieerd met andere kind-, ouder- en sociaaleconomische variabelen. Kinderen met picky eating problemen van voorbijgaande aard verschilden hier op niet van kinderen die nooit picky eating problemen hadden. Deze kinderen hadden ook geen verhoogd risico op angst en stemmingsproblemen, externaliserende gedragsproblemen of pervasieve ontwikkelingsproblemen. Hierdoor lijkt het dat picky eating van voorbijgaande aard past bij de normale ontwikkeling van het kind. Bij kinderen met een persisterend picky eating patroon werd een prospectieve associatie gevonden met pervasieve ontwikkelingsproblemen. Persisterend picky eating kan daarvoor gezien worden als een (vroeg) symptoom of "marker" voor ASS-problematiek.

Trefwoorden

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, picky eating.

Publicaties 2014-2015

- Cardona Cano, S., Hoek, H.W. et al (2015, in press).
- Cardona Cano, S., Tiemeier, H., et al (2015).
- de Barse, L. M., et al (accepted).

Impliciet zelfbeeld bij eetstoornissen

Contactpersoon	Sjoukje Sinke
Email	s.sinke@psyq.nl
Startjaar	2012

Een laag zelfbeeld is geassocieerd met het ontstaan en verloop van eetstoornissen. Recentelijk wordt er een onderscheid gemaakt tussen een expliciet zelfbeeld en een onbewuster automatisch, associatief proces van evaluatie van zichzelf, het impliciete zelfbeeld. De verschillen tussen expliciet en impliciet zelfbeeld suggereren verschillende rollen in het ontstaan en verloop van de eetstoornis en hebben mogelijk ook verschillende interventies nodig.

Doel

In dit onderzoek is gekeken of er verschillen in zelfbeeld zijn tussen een eetstoornis populatie en een gezonde controle groep. Verder is er gekeken naar de relatie tussen drie variabelen (expliciet zelfbeeld, impliciet zelfbeeld en het verschil hiertussen) en eetstoornis symptomen.

Methode

Populatie: 36 patiënten met een eetstoornis van de afdeling PsyQ Eetstoornissen zijn vergeleken met 37 gezonde personen als controle-groep. Design: Matching design, met eenmalige meting. Deelnemers zijn zo goed mogelijk gematcht op leeftijd, gender en opleidingsniveau. Procedure/meetinstrumenten: Aan het begin van het onderzoek hebben alle deelnemers een informed consent getekend en demografische gegevens ingevuld, nadat zij informatie hadden gekregen over de procedure van de studie. Daarna hebben zij in een andere ruimte de IAT (computertaak voor impliciet zelfbeeld) gedaan en de RSES (zelfbeeld vragenlijst voor expliciet zelfbeeld) ingevuld op een laptop. De gezonde controlegroep vulde de SCL-90, SCOFF en EDE-Q in. Bij de experimentele groep is het M.I.N.I. interview afgenomen en vulden zij daarna de SCL-90, BDI-II-NL en de EDE-Q in.

Resultaten

De eetstoornisgroep scoorde significant lager op de RSES (zelfbeeld vragenlijst voor expliciet zelfbeeld) dan de gezonde controle groep. Daarnaast had de eetstoornisgroep ook significant lagere zelfbeeld scores op de IAT (computertaak voor impliciet zelfbeeld) dan de controle groep. Dit laatste is niet in lijn met eerder onderzoek, waarbij er geen verschillen werden gevonden tussen de eetstoornisgroep en gezonde controles. Het expliciete zelfbeeld was de enige voorspeller voor het hebben van een eetstoornis. De kans op het hebben van een eetstoornis is significant lager wanneer de score op het expliciete zelfbeeld hoger is. De mate van het impliciete zelfbeeld, dus ongeacht of iemands automatische en impliciete zelfassociatie negatief of positief is, had hierop geen invloed. Het expliciete zelfbeeld was negatief gerelateerd met de ernst van de eetstoornis problematiek: hoe negatiever iemand over zichzelf denkt, hoe ernstiger de mate van eetproblematiek. Impliciet zelfbeeld was niet gerelateerd aan de mate van eetstoornisproblematiek. Dit is het eerste onderzoek dat de relatie tussen impliciet zelfbeeld en eetstoornis symptomen in een klinische groep bekijkt. De resultaten van deze studie laten zien dat het expliciete zelfbeeld meer gerelateerd is met eetstoornisproblematiek dan het impliciete zelfbeeld. Aangezien het expliciete zelfbeeld makkelijker in beeld is te brengen door gebruik van de RSES vragenlijst, is dit een belangrijk aandachtspunt in eetstoornisbehandelingen.

Trefwoorden

Implicit self-esteem, Explicit self-esteem, Discrepant self-esteem, Eating disorders, Implicit Association Test.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op patiënten met een voedings- of eetstoornis. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij eetproblematiek een rol speelt, vaak als comorbide problematiek. Dit betreft:

- De relatie tussen autisme kenmerken en eetproblemen bij jonge kinderen: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Acute en Spoedeisende psychiatrie

Er is opvallend weinig onderzoek gedaan binnen de acute psychiatrie. Er zijn allerlei complicerende factoren die dit bemoeilijken, wat niet wegneemt dat er binnen Parnassia Groep allerlei initiatieven en onderzoeken zijn binnen deze specifieke richting. We zijn trots om een zestal hier te kunnen presenteren.

Hoofddoelen van acute psychiatrie zijn het inschatten van de ernst van het psychiatrisch beeld, waaronder suïcidaliteit, het interveniëren, het hanteerbaar maken van een crisis en het doorverwijzen. In drie studies wordt ingegaan op suïcidaliteit, waarbij inzicht gegeven wordt in de kenmerken ervan en een instrument geboden wordt voor kwalitatieve evaluatie van het handelen rond suïcide. Bij het interveniëren zijn het gebruik van crisisplannen en inzet van risicotaxatie onmisbare elementen, zoals blijkt uit de twee bijbehorende onderzoeksbeschrijvingen.

Omdat behandel- en beleidsbeslissingen vaak snel genomen moeten worden, komt psychiatrische diagnostiek en het adequaat in kaart brengen van het beloop van de ziekte wel eens onder druk te staan. Ook het primaire patiënten belang heeft niet altijd genoeg aandacht. In het onderzoek naar separeerervaringen in een nieuwe separeerruimte is er wel aandacht voor het patiënten belang

en is de hypothese dat gevoelens van angst, verdriet en boosheid minder zijn in een experimentele conditie.

We hebben de ambitie om van de acute zorg een veilige plek te maken, waar patiënten ondanks de complexe psychiatrische problematiek de best mogelijke zorg ontvangen, en waarbij het perspectief van de patiënt en zijn systeem een belangrijke plaats inneemt. Het onderzoek voor de toekomst zou zich in eerste instantie moeten richten op de perceptie van de patiënt over de (mate van herstelondersteuning van) acute zorg. Daarnaast willen we specifieke kenmerken, wensen en voorkeuren van de patiënt in kaart brengen om de diagnostiek te verbeteren en te streven naar meer op de persoon toegesneden behandeling, bij voorkeur in de thuissituatie. Op deze manier hopen we een relatie te leggen tussen klinisch, functioneel, persoonlijk en (mogelijk) maatschappelijk herstel in de acute zorg.

Effecten van het crisisplan bij bipolaire en psychotische stoornissen

Contactpersoon	Niels Mulder
Email	niels.cmulder@wxs.nl
Subsidie	ZON Mw,
Startjaar	2008

Crises en (gedwongen) opnames worden door patiënten en hun naasten vaak als stressvol ervaren. Tot nu toe bestaan er geen effectieve interventies om crises te stoppen of te voorkomen. Wilsverklaringen zijn documenten die patiënten in staat stellen hun wensen aan te geven ten aanzien van toekomstige crisis-interventies wanneer zij dat zelf niet kunnen, bijvoorbeeld tijdens een crisissituatie.

Doel

Onderzoek of één type wilsverklaring, het crisisplan, een positieve invloed kan uitoefenen op het voorkomen of het verloop van de crisissituatie, op welke wijze het crisisplan in de klinische praktijk geïmplementeerd zou kunnen worden, en wat het verband tussen de werkalliantie en crisissensitiviteit.

Methode

Randomized Controlled Trial (RCT) bij patiënten met een psychotische of een bipolaire stoornis.

Resultaten

Het crisisplan leidt niet tot een reductie van crisiscontacten, vrijwillige opnames en inbewaringstellingen, maar wel tot een reductie van rechterlijke machtigingen. Dit ondersteunt het beleid om het crisisplan een structureel onderdeel van de behandeling te maken. Tijdens de uitvoering van ons onderzoek bleek wel dat het maken van crisisplannen begeleiding van de behandelaars en extra

inzet van de organisatie vereist. Het opstellen van de crisisplannen heeft mogelijk een preventieve werking op rechtelijke machtigingen. Zowel de kwaliteit, het afkomen van crisisplannen, alsmede de consultatie van deze plannen in de praktijk blijken echter problematisch. Het afkomen van crisisplannen kan mogelijk worden gefaciliteerd door de verbetering van de werkalliantie tussen de patiënt en zijn behandelaar. Behandelaren zouden zich moeten richten op het raadplegen van de crisisplannen bij patiënten die beoordeeld worden voor een gedwongen opname, omdat het gebruik van deze documenten gedurende deze situatie niet vanzelfsprekend blijkt. Om toegankelijkheid en consultatie van de crisisplannen te bevorderen zouden deze plannen geïncorporeerd moeten worden in het elektronische patiëntendossier dat continu te raadplegen is. GGZ instellingen zouden moeten investeren in het verbeteren van de implementatie en het gebruik in de praktijk van crisisplannen.

Trefwoorden

Crisisplan, crisiskaart, zelfbeschikking, psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen.

Publicaties 2014-2015

- Kamperman, A. M., et al (2014).
- Ruchlewska, A. (2015).
- Ruchlewska, A. et al (in press).
- Ruchlewska, A., Mulder, C. L., et al (2014).
- Ruchlewska, A., Wierdsma, A. I., et al. (2014).

Spoeisende psychiatrie en beoordeling van suïcidaal gedrag

Contactpersoon	Remco de Winter
Email	r.dewinter@parnassia.nl
Startjaar	2013

De spoedisende psychiatrie speelt een belangrijke rol bij de beoordeling van suïcidale patiënten. Indien een hulpverlener een persoon als ernstig suïcidaal beschouwt, vindt er meestal beoordeling door een psychiatische crisisdienst plaats. Er is weinig bekend over deze populatie en het handelen rondom suïcidaal gedrag. Verder is onbekend hoe de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (MDR-DBSG) in deze praktijk wordt gebruikt.

Doel

Onderzoek naar kenmerken van suïcidaal gedrag bij patiënten die worden beoordeeld door de spoedisende psychiatrie. Beschrijving van suïcidaal gedrag en de klinische en demografische kenmerken van deze populatie. Onderzoek naar voorspellers van vrijwillige en onvrijwillige opname. Vergelijking met de richtlijn.

Methode

Tussen juni 2009 en september 2014 werden alle beoordelingen door de Haagse crisisdienst op een aantal kenmerken geregistreerd in een

database. Onder andere symptomatologie, suïcidaal gedrag, methode van tentamen suïcide en besluitvorming werden geregistreerd.

Resultaten

Er zijn 14705 casussen geanalyseerd. Suïcidaal gedrag kwam bij 30,3 % van de beoordelingen voor en was significant vaker aanwezig bij vrouwen en op jongere leeftijd. Suïcidaal gedrag was significant vaker aanwezig bij stemmingsstoornissen, as II problematiek, angststoornissen en aanpassingsstoornissen, en significant minder vaak bij uitgestelde diagnostiek, organiciteit, primair middelen misbruik en psychotische stoornissen. Opname was significant geassocieerd met grotere ernst van de suïcidepoging, geslacht, stemmingsstoornissen. As-II en leeftijd differentieerden voor vrijwillige opname. Grotere ernst van de suïcidepoging en organiciteit differentieerden significant voor onvrijwillige opname.

Trefwoorden

Suïcidaal gedrag, suicide pogingen, spoedisende psychiatrie, acute psychiatrie.

KEHR SUICIDE Een nieuw instrument voor een kwalitatieve evaluatie van het handelen rond suicide

Contactpersoon	Remco de Winter
Email	r.dewinter@parnassia.nl
Startjaar	2013

De multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (MDR-DBSG) beveelt aan om de zorg die is verleend aan een patiënt die zich tijdens of (kort) na de behandeling in de GGZ heeft gesuïcideerd in multidisciplinair verband te evalueren. Deze aanbeveling is gebaseerd op onderzoek dat aantoont dat dit kan leiden tot een afname van suïcide en past in het patiëntveiligheidsprogramma Veilige zorg, ieders zorg. KEHR SUICIDE is een data-gestuurde methode gebaseerd op de MDR-DBSG, en is ontwikkeld om systematisch zicht te krijgen op de wijze van handelen rond de suïcide van een patiënt. KEHR bestaat uit een vragenlijst, grafische terugkoppeling aan de respondenten en een format voor het bespreken van uitkomst na een suïcide van een patiënt. Het verbindende element tussen KEHR, de PITSTOP-training en de richtlijn is het geïntegreerde model voor stress-kwetsbaarheid en entrapment zoals in de richtlijn centraal staat. KEHR integreert doelen op drie niveaus in de organisatie. Het doel is GGZ-medewerkers vertrouwd te maken met de werkwijze die in de richtlijn wordt aanbevolen. Gebruik van het instrument stimuleert de dialoog over de omgang met suïcidaal gedrag en zet aan tot het formuleren van gewenste veranderingen in die zorg op individueel -, team- en instellingsniveau. Door vermeerdering van kennis en leren na suïcide is er uiteindelijk meer preventie van suïcide. Daarnaast leren hulpverleners beter omgaan met nabestaanden door suïcide.

Doel

Naast het systematisch in kaart brengen van het daadwerkelijke handelen rond suïcide

worden data verzameld voor langlopend onderzoek on the spot, waarmee instellingen kwalitatieve en kwantitatieve informatie verzamelen over zorg voor patiënten met suïcidaal gedrag.

Vragen daarbij zijn

Hoe groot is de bereidheid van betrokken hulpverleners de vragenlijsten in te vullen en de uitkomsten te bespreken? (Hoe) leidt het gebruik tot het formuleren van verbeteringen voor de zorg van suïcidale patiënten? In hoeverre leidt de toepassing tot bruikbare gegevens om het handelen van hulpverleners op geïntegreerd niveau in kaart te brengen?

Methode

Via de geneesheer-directeur wordt gevraagd de digitale KEHR vragenlijst te verspreiden onder de teamleden die direct betrokken zijn bij de zorg voor een aan suïcide overleden patiënt. Dit gebeurt voor de algemene bespreking die normaliter met de geneesheer-directeur plaatsvindt. De teamleden wordt gevraagd de digitale lijst anoniem in te vullen waarbij de uitkomsten worden meegenomen met de bespreking bij de geneesheer-directeur. De uitkomsten worden vergeleken op team- en disciplineniveau en zullen verder ook in een databank worden verwerkt voor verdere analyse.

Trefwoorden

Suïcide, richtlijn, evaluatie.

Publicaties 2014–2015

de Groot, M. H., de Winter, R. F. P., van der Plas, W., & Kerkhof, A. J. F. M. (geaccepteerd).

Geslachtverschillen bij suïcides tussen 1999-2013 in de Haagse GGZ

Contactpersoon	Remco de Winter
Email	r.dewinter@parnassia.nl
Startjaar	2011

Ongeveer 2.2 keer zoveel mannen als vrouwen suïcideren zich in Nederland. Bij eerder onderzoek naar deze populatie bleek dat de geslachtratio in de GGZ verschilt van die in de algemene suïcidepopulatie.

Doel

Doel van het huidig onderzoek is om voor beide sekse een profiel gebaseerd op klinische gegevens en sociodemografische kenmerken te beschrijven.

Methode

Retrospectief dossieronderzoek naar 314 suïciderapporten van patiënten in zorg bij Parnassia Groep, regio Den Haag. Het betreft suïcides in de periode van 1 januari 1999 tot 1 januari 2013. De geïnccludeerde suïciderapporten worden conform eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgemaakt, geregistreerd en gearchiveerd. Wetenschappelijk belang: Inzicht krijgen in de suïcide populatie in behandeling bij de Parnassia Groep.

Trefwoorden

Suïcide, risicofactoren, geslachtverschillen.

Korte termijn risicotaxatie in acute opname afdelingen

Contactpersoon	Roland van de Sande
Email	r.vandesande@parnassagroep.nl
Subsidie	Ministerie VWS
Startjaar	2008

Het betreft hier een afgerond promotietraject betreffende korte termijn risicotaxatie op acute opname afdeling in de psychiatrie. Aanleiding voor het onderzoek was de klinische behoefte aan een systeem voor gestructureerde korte termijn risico taxatie om op een veilige manier separaties te voorkomen of te verkorten. Op basis hiervan is een set van bestaande observatieschalen samengesteld (de Crisis Monitor) voor frequente multidisciplinaire toepassing. Het eerste hoofdstuk van het proefschrift is gericht op de Samenvatting: van escalatie risico's en de onderbouwing voor de ontwikkelde Crisis Monitor. In dit licht werd er een effect onderzoek uitgevoerd rond de toepassing van de Crisis Monitor (randomized controlled clinical trail). In het verlengde hiervan werd er één validiteit studie uitgevoerd rond de dagelijkse risico beoordelingen en een andere studie rond de wekelijkse risico beoordelingen afgerond. Ook werd de inter-beoordelaar betrouwbaarheid getoetst van één van de kerninstrumenten (Kennedy-Axis V) van de Crisis Monitor in de hectiek van de klinische context. Rond de belangrijkste uitkomstmaat van de uitgevoerde studies werd ook vanuit internationaal perspectief de methodologie van het registreren en het analyseren van dwangtoepassingen vanuit diverse invalshoeken kritisch doorgelicht. Het laatste

hoofdstuk van het proefschrift is gericht op de discussie over de betekenisgeving van de kernbevindingen van op elkaar aansluitende studies.

Doel

Het ontwikkelen en evalueren van een systeem voor gestructureerde korte-termijn risicotaxatie om separaties op een veilige manier te voorkomen of te verkorten.

Methode

Het effectonderzoek naar de toepassing van de Crisis Monitor gebeurde via een clustergerandomiseerd experimenteel onderzoek gedurende 40 weken met 597 patiënten in twee experimentele units en twee controle units.

Resultaten

De toepassing van de Crisis Monitor leidde in vergelijking met de controle units tot een significante vermindering van 68% van het aantal agressie incidenten en een reductie van 45% in separatieduur.

Trefwoorden

Risicotaxatie, spoedeisende psychiatrie, agressie, separatie.

Publicaties 2014-2015

Van de Sande, R. (2014).

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op suïcide en risicotaxatie. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij acute en spoedeisende problematiek een rol speelt. Dit betreft:

- Efficacy of electroconvulsive therapy. Too brief or not too brief? & Neurocognitive performance in electroconvulsive therapy –
- To Lose Or Not To Lose? Zie hoofdstuk Stemningsstoornissen
- Kennedy As V voor Ouderen: klinische bruikbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: zie hoofdstuk Ouderen
- Verbeteren van het omgaan met zelfbeschadigend gedrag in de psychiatrie: zie hoofdstuk Persoonlijkheidsstoornissen
- Separeerervaringen in een 'healing environment': zie hoofdstuk Generiek

Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)

Het kennisdomein EPA wil werken aan een wereld waarin 'ernstige psychische aandoeningen' tot het verleden behoren. Dit betekent niet dat de primaire aandoeningen of kwetsbaarheid van mensen verdwenen zijn. Het betekent evenmin dat mensen die eraan lijden niet meer behandeld worden of nooit meer ziek of zorgbehoevend mogen zijn.

Maar in onze visie is het wel mogelijk om de ernstige en blijvende gevolgen die een psychotische of andere psychische aandoening nu meestal heeft in het leven van de betrokkenen tot een minimum te beperken, waardoor zij als persoon tot hun recht kunnen komen, in bepaalde opzichten 'anders' kunnen zijn, naar eigen wensen sociale relaties kunnen aangaan en aan de samenleving kunnen deelnemen.

Onderzoek voor patiënten met EPA levert een bijdrage aan het verwezenlijken van deze visie, bijvoorbeeld door effectieve behandeling van de primaire aandoening of door in een vroeg stadium van de behandeling aandacht te schenken aan problemen op de levensgebieden van de patiënt. Ook de focus

op herstelondersteunende zorg levert een bijdrage aan het verminderen van de ernst van de aandoening.

Momenteel is echter het percentage patiënten met EPA dat herstel bereikt onbekend. Het kennisdomein EPA zet daarom in op onderzoek waarin dit duidelijk wordt, evenals de factoren die dit herstel bevorderen.

De onderzoeken die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd leveren een bijdrage aan herstelondersteunende zorg. De onderzochte interventies richten zich op het realiseren van de doelen van de patiënt, op de participatie van de patiënt in de maatschappij of op effectieve behandeling.

Maatschappelijke participatie met de Boston Individuele Rehabilitatie benadering voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen: een kosteneffectiviteitsstudie

Contactpersoon	Barbara Schaefer
Email	bschaefer@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Dijk en Duin, Brijder), Altrecht, Divisie Willem Arntsz, Promens Care, en Lister
Subsidie	ZonMw
Startjaar	2013

Mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) hebben zowel behoefte aan diensten die zich richten op klinische en humanitaire behoeften, als aan diensten die zich richten op het vervullen van rehabilitatie wensen op het gebied van zelfstandig wonen, sociale contacten, werk en betekenisvolle activiteiten in de maatschappij. De Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) is gericht op het kiezen, verkrijgen en behouden van revalidatiedoelen op deze gebieden. Hoewel IRB wordt aangeraden in de Nederlandse richtlijnen voor bijvoorbeeld schizofrenie, wordt de interventie nog niet op grote schaal geïmplementeerd. Het ontbreken van inzicht in de kosteneffectiviteit lijkt hierbij een belangrijk obstakel te zijn.

Doel

Met dit onderzoek wordt beoogd inzicht te krijgen in de kosteneffectiviteit van de IRB vergeleken met Care As Usual (CAU) voor patiënten met EPA die een wens hebben op het gebied van maatschappelijke participatie.

Methode

Multicenter gerandomiseerde studie (RCT) met metingen bij de start, na 6 en 12 maanden.

Studiepopulatie: 225 cliënten van verschillende GGZ- en RIBW-instellingen met een EPA, een aaneengesloten contact van langer dan twee jaar met de GGZ en een GAF S-D score die wijst op aanzienlijke beperkingen in het algemeen psychosociaal functioneren, een leeftijd tussen de 18-60 jaar en een wens tot verandering op het terrein van maatschappelijke participatie. De primaire uitkomstmaat voor de effectstudie is verandering in maatschappelijke participatie gemeten met de Birchwood Social Functioning Scale. Met betrekking tot de kosteneffectiviteitsstudie worden maatschappelijke kosten meegenomen en Quality Adjusted Life Years. Secundaire maten zijn uren participatie, positie op de nationale sociale participatieladder, tevredenheid over het bereiken van revalidatiedoelen, kwaliteit van leven, functioneren, zelfwaardering en gezondheid en welzijn.

Trefwoorden

Rehabilitatie, Werk en dagbesteding, Kosteneffectiviteitsstudie, RCT.

Publicaties 2014-2015

Sanches, S., Swildens, W., van Busschbach, J., & van Weeghel, J. (2015).

Trial Illness Management and Recovery (IMR): welke effecten heeft in groepsverband aangeboden IMR op het herstel van de deelnemers?

Promotieonderzoek	Bert-Jan Roosenschoon
Email	b.roosenschoon@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Bavo Europoort), Yulius
Subsidie	Janssen Pharmaceutica NV
Startjaar	2011

Illness Management and Recovery (IMR), ook wel Hersteltraining genoemd is een gestructureerd trainingsprogramma dat deelnemers helpt om betekenisvolle doelen te stellen, informatie en vaardigheden te verwerven om meer controle over hun psychiatrische problematiek te krijgen en voortgang te maken ten aanzien van het eigen herstel. De training heeft 11 modules en duurt ongeveer een jaar en er wordt gebruik gemaakt van werkboeken.

Doel

Meten van het effect van IMR op: Ziektemanagement en herstel. Onder ziektemanagement vallen onder andere kennis over eigen problematiek, sociale en copingvaardigheden, mate van subjectief ervaren regie over het eigen leven. Onder herstel vallen onder andere empowerment, zelf-stigma, het stellen en realiseren van betekenisvolle doelen. Symptomen, functioneren, kwaliteit van leven Kosteneffectiviteit. De vraag is of verbetering van de toestand van de deelnemers leidt tot verminderd zorggebruik, met name minder opnames, en daarmee tot minder kosten.

Methode

De studie betreft een gerandomiseerd onderzoek waarbij patiënten met langdurige ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) worden toegewezen aan een experimentele conditie (IMR + CAU) of een controlegroep (CAU). Het betreft een 'mixed model' design met drie meetmomenten: 1. baseline; 2. na een jaar; 3. een half jaar na de tweede meting. Meetinstrumenten: Illness management and recovery scale, patient and clinician version, Coping self-efficacy scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Service Engagement Scale, Insight Scale, Brief Symptom Inventory, één item (item 24) van the Addiction Severity Index, Mental Health Recovery Measure; Granholm's Goals Template, The Internal Stigma of Mental Illness, The Self-Esteem Rating Scale-Short Form, EQ-5D, The Social Functioning Scale.

Trefwoorden

Zelfmanagement, Herstel, Rehabilitatie, Persoonlijke doelen, Herstelondersteunende Zorg.

Gebruik van ROM gegevens bij herstelondersteunende zorg bij EPA patiënten

Contactpersoon Bobbie Wilhelmus
Email b.wilhelmus@parnassia.nl
Startjaar 2015

Routine Outcome Monitoring (ROM) gegevens worden momenteel voornamelijk gebruikt bij het vormgeven en evalueren van individuele behandelingen.

Doel

In dit onderzoek wordt bekeken op welke manier het gebruik van geaggregeerde ROM gegevens kan bijdragen aan zorgbeleid dat herstelgericht werken met een EPA doelgroep bevordert.

Methode

Van 53 patiënten binnen Wooncentrum Ouderen (WCO) zijn ROM's over de jaren 2012 t/m 2014 geanalyseerd. Van de HoNOS, de CANSAS en de QOL is bekeken op welke

items hoog dan wel laag is gescoord, met als doel bepaalde trends op te sporen en een startpunt te creëren voor verdere analyses. Er is geanalyseerd welke aandachtsgebieden de tevredenheid met het leven kunnen voorstellen. Tot slot is bekeken in hoeverre de resultaten kunnen worden gebruikt bij het praktisch vormgeven van de herstelvisie.

Trefwoorden

ROM, EPA, Herstel, Zorgbeleid.

Panel Psychisch Gezien

Contactpersoon	Jaap van Weeghel
Email	JvWeeghel@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep met de meeste Nederlandse GGz-instellingen
Subsidie	Ministerie van VWS
Startjaar	2011

In 2010 is het Trimbos-instituut –samen met Kenniscentrum Phrenos en het Landelijk Platform GGz– gestart met het panel Psychisch Gezien: een groot, landelijk panel van en voor mensen met psychische ernstige aandoeningen. Cliënten van Dijk en Duin nemen deel aan dit panel. Doel van het panel is meer zicht krijgen op het maatschappelijk functioneren en de zorg- en leefsituatie van mensen met aanhoudende psychische aandoeningen. Daarnaast is het de bedoeling om de mensen die met deze problemen te maken hebben, een duidelijker stem te geven in maatschappelijke debatten over de GGZ. De missie van het panel is om gedegen kennis te verwerven over de zorg- en leefsituatie en maatschappelijke integratie van mensen met een aanhoudende psychische aandoening in Nederland. De doelgroep van het panel Psychisch Gezien bestaat uit mensen met aanhoudende en ernstige psychische problematiek in Nederland. Deelname aan het panel is overigens niet voorbehouden aan mensen die cliënt zijn van een GGZ-instelling. Wel moeten mensen die zich aanmelden voor het panel minimaal 18 jaar oud zijn.

Doel

Het panel Psychisch Gezien kent drie functies: Monitoren van leefsituatie, welzijn en vermaatschappelijkingproces van mensen met aanhoudende psychische aandoeningen. Peilen van de opinies en voorkeuren van cliënten rond actuele kwesties rond mensen uit de doelgroep (GGZ-kwesties; Wmo; publieke discussies rond ernstige psychische problematiek; et cetera).

Genereren van kennis over de doelgroep, die als input kan dienen voor beleid.

Methode

De basis van de informatieverzameling van het panel bestaat uit enquêtes onder de leden. In principe wordt twee keer per jaar een enquête uitgezet, waarbij panelleden al naar gelang hun voorkeur online, schriftelijk of met behulp van een interviewer de vragen kunnen invullen. Naast de terugkerende enquêtes wordt incidenteel aanvullend onderzoek gedaan, waarbij een steekproef uit de groep panelleden wordt getrokken, of waarbij een strategisch geselecteerde groep wordt benaderd. Afhankelijk van de doel- en vraagstelling van het aanvullende onderzoek worden hiervoor bijvoorbeeld focusgroepen, werkconferenties of diepte-interviews ingezet. Tot 2014 bestond het panel steeds uit zo'n 800 leden. Sinds begin 2015 is het panel Psychisch Gezien verbonden geraakt aan de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Intramuraal LGGZ (LMA). Omwille van de datavoorziening voor de LMA, is besloten om het ledenaantal naar 1.500 te verhogen. Hiertoe heeft in de periode november 2014–juni 2015 een wervingsactie plaats gevonden waarbij via diverse kanalen naar nieuwe leden is gezocht. De inspanningen hebben effect gehad: het aantal panelleden is in de wervingsperiode gestegen van zo'n 800 naar ruim 2.000.

Trefwoorden

Panelonderzoek, maatschappelijke positie, kwaliteit van leven, waardering GGz.

De effecten van de Cognitieve Adaptatie Training (CAT) op het functioneren van langdurig opgenomen patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen

Contactpersoon	Jaap van Weeghel
Email	JvWeeghel@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Dijk en Duin), Lentis, UMCG Groningen, GGz Friesland
Subsidie	Lentis, UMCG
Startjaar	2015

Cognitieve stoornissen en negatieve symptomen zijn blijvende beperkingen bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). De uitgebreide kennis over deze problemen wordt momenteel nog onvoldoende ingezet bij het vormgeven van behandelingen. Cognitieve Adaptatie Training (CAT) maakt expliciet gebruik van informatie over cognitieve beperkingen en negatieve symptomen in de dagelijkse begeleiding van patiënten met EPA. CAT is een op het individu toegesneden behandelprogramma met als doel het compenseren van functionele beperkingen ten gevolge van de stoornis bij patiënten met schizofrenie en aanverwante stoornissen.

Doel

Primair doel is het evalueren van het effect van CAT op het dagelijks functioneren en het psychosociale welbevinden van patiënten met EPA. Secundaire Doel: evalueren van implementatie van CAT in de gebruikelijke zorg en evaluatie van de (kosten)effectiviteit van CAT als verpleegkundige interventie binnen de gebruikelijke zorg.

Methode

Een fase III, enkelblinde, clustergerandomiseerde interventiestudie met controlegroep bij langdurig opgenomen psychiatrisch patiënten en hun verpleegkundigen, met een duur van twee jaar. Onderzoekspopulatie: patiënten en hun verpleegkundigen van de afdeling Vervolg

behandeling en Wonen van Dijk en Duin. De onderzoekspopulatie bestaat uit zowel mannen als vrouwen (allen ouder dan 18 jaar) met EPA. Gedurende een jaar bezoekt een verpleegkundige (persoonlijk begeleider, pb'er) de deelnemers in zijn/haar caseload wekelijks in het kader van CAT. Tijdens de bezoeken worden omgevingshulpmiddelen opgezet, geëvalueerd en zo nodig gewijzigd. De eerste twee maanden zal de pb'er tweewekelijks individueel intervisie hebben met een CAT-psycholoog, daarna ten minste maandelijks in groepsverband. Patiënten en verpleegkundigen in de Treatment As Usual conditie (TAU) krijgen gedurende 12 maanden geen additionele interventies of intervisie. Belangrijkste parameters: Verschillen tussen CAT en TAU op de functionele uitkomstmaten (dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie) en de maten voor neuropsychologisch functioneren, empowerment, kwaliteit van leven en klinische symptomen.

Trefwoorden

Cognitieve remediatie, Maatschappelijke participatie, Sociaal functioneren, Cognitieve beperkingen, Functioneel herstel.

Publicaties 2014-2015

Stiekema, A., van der Meer, L., Quee, P., Dethmers, M., van den Heuvel, E., Redmeyer, J., ..., & Bruggeman, R. (including van Weeghel, J.) (2015).

Pilotstudie naar de integratie van sociale trainingstool MiiND in de reguliere zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen

Contactpersoon	Mirjam van Orden
Email	m.vanorden@parnassiagroep.nl
Startjaar	2014

Gezelschap en intieme relaties behoren tot de meest onvervulde behoeften van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Velen komen in een sociaal isolement terecht. In een samenwerking tussen Parnassia Groep en ontwikkelaar Yooom is een lotgenoten community (MiiND) ontwikkeld die mensen (ii) met mentale uitdagingen (MIND) de mogelijkheid biedt om in een gesloten groep op verschillende manieren virtueel met elkaar contact te hebben.

Doel

In een eerste exploratieve pilotonderzoek is de aanvaardbaarheid van MiiND door patiënten en het effect op de ervaren eenzaamheid gemeten.

Methode

Het onderzoek is uitgevoerd met 11 patiënten uit een F-ACT team van Dijk en Duin, die gedurende een periode van 3 maanden in de online community participeerden. In diverse groepsbijeenkomsten zijn aanvaardbaarheid en ervaringen van deelnemers geïnventariseerd. Daarnaast is aan het begin en aan het eind van de pilotfase de R-UCLA Loneliness Scale (Russell, 1996) afgenomen.

Resultaten

De resultaten uit een eerste pilot zijn veelbelovend. De MiiND community heeft de potentie om een gebruiksvriendelijke, veilige sociale trainingstool te worden. Zij stelt deelnemers in staat om het gevoel van de aanwezigheid van de ander zodanig te reguleren dat het aansluit bij hun innerlijke contactcapaciteit. Integratie in een sociaal netwerk wordt verbonden met ervaringen van controle en veiligheid. Deelnemers bepalen zelf het tempo waarin ze contact maken, activiteiten bijwonen of organiseren en ze bepalen dus ook hun eigen leertempo. Hierdoor wordt verwacht dat frustraties hanteerbaar blijven, deelnemers minder snel afhaken en er meer geleerd kan worden. Vanuit deze positie kunnen deelnemers contacten intensiveren, een netwerk opbouwen en hebben zo een springplank naar alledaags contact in fysieke omgevingen en mogelijk ook met andere mensen dan medecliënten.

Trefwoorden

Innovatie, E-health, eenzaamheid, F-ACT.

Publicaties 2014-2015

van Orden, M., Smit, R., Velders, E., van de Ven, M., Vranckx, G., & van Weeghel, J. (geaccepteerd).

Pilot en evaluatie van Care for Today (C4T) Programma

Contactpersoon	Niels Mulder
Email	niels.cmulder@wxs.nl
Subsidie	Healthy Solutions B.V.
Startjaar	2015

C4T is een gestructureerd zorgprogramma voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) om hen te helpen optimaal resultaat uit hun behandeling te halen en te werken aan herstel. (Ongepubliceerde) onderzoeksresultaten uit Duitsland en Engeland lijken erop te wijzen dat C4T opnames en zorgkosten reduceert. Het C4T-programma organiseert diverse bestaande interventies en activiteiten zodat de efficiëntie naar verwachting toeneemt. Centraal staat de C4T-lounge (ontmoetingsplaats waar de groepspsycho-educatie wordt gegeven). Verder zijn er online ondersteuningsopties voor cliënten, hun naasten en zorgverleners. Naast de groepsbijeenkomsten kunnen deelnemers ook gebruik maken van de zogenaamde 'health en wellbeing' activiteiten, zoals koffie en contact bijeenkomsten en sport-/hardloop groepen.

Doel

Het onderzoek heeft als doel om na te gaan of C4T leidt tot minder opnamedagen, lagere opname gerelateerde en totale zorgkosten,

minder dwangopnames, betere therapietrouw en behandeluitkomst (herstel, patiënttevredenheid, kwaliteit van leven).

Methode

Volwassen FACT-cliënten met een psychotische stoornis, in behandeling bij Bavo Europoort, locatie Westblaak, die in de afgelopen 2 jaar een psychiatrische opname hebben gehad, kunnen meedoen met C4T. C4T-deelnemers worden vergeleken met vergelijkbare patiënten die niet aan C4T deelnemen. Bij start worden sociodemografische gegevens, psychiatrische voorgeschiedenis en medicatiehistorie geregistreerd en worden de Risk of Non-Adherence Assessment (RONAA) en de Medication Adherence Report Scale (MARS) afgenomen. Verder wordt de patiënttevredenheid gemeten. De metingen worden om de 3 maanden herhaald. Ook wordt elke 3 maanden de standaard ROM afgenomen.

Trefwoorden

FACT, dwangopname, therapietrouw, zorgkosten, herstel.

The BRAVE study: Better Reduction through Assessment of Violence and Effort - onderzoek naar huiselijk geweld bij psychiatrische patiënten

Promotieonderzoek	Roos Ruijne
Email	r.ruijne@erasmusmc.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Bavo Europort), Erasmus Universiteit Rotterdam, GGD Rotterdam
Subsidie	NWO
Startjaar	2015

Huiselijk geweld is een groot maatschappelijk probleem en wordt geassocieerd met verschillende psychosociale en psychiatrische problemen. Recent onderzoek toont aan dat psychiatrische patiënten zes keer vaker slachtoffer zijn van huiselijk geweld ten opzichte van de algemene populatie. De mate van detectie van huiselijk geweld bij psychiatrische patiënten is echter laag (10–30%). In de BRAVE studie onderzoeken we de effectiviteit en haalbaarheid van een interventie gericht op detectie van en verwijzing voor huiselijk geweld bij psychiatrische patiënten.

Doel

Metten van het effect van de BRAVE-interventie, zowel op korte (6 maand) als lange termijn (12 maand) op: signalering van huiselijk geweld, verwijzing naar instanties op het gebied van huiselijk geweld, kennis over huiselijk geweld en attitude naar slachtoffers en daders van huiselijk geweld bij GGZ hulpverleners.

Methode

De effectiviteit van de interventie zal onderzocht worden in een cluster gerandomiseerde

clinical trial. (F)ACT/GGZ teams werkzaam binnen een GGZ instelling worden gerandomiseerd in een interventie en een controle conditie. In de interventie conditie zullen alle medewerkers van een team bovenstaande training ontvangen. In de controle conditie zal geen extra training aan de teamleden gegeven worden. Gedurende de looptijd van het onderzoek zal op baseline, 6 maanden en 12 maanden het aantal signaleringen en doorverwijzingen naar HG instanties worden geteld per team door middel van een gestructureerde query op de patiëntendossiers van de participerende teams. Verandering van kennis en attitude over huiselijk geweld zal worden bevraagd door middel van een gestructureerde vragenlijst bij alle hulpverleners van de teams op baseline, 6 maanden en 12 maanden. Daarnaast zullen semi-gestructureerde interviews worden gehouden met een select aantal patiënten, zorgprofessionals, en beleidsmedewerkers om meer zicht te krijgen op de acceptatie van de BRAVE-interventie (acceptability en feasibility).

Trefwoorden

Huiselijk geweld, Psychiatrisch patiënt.

Victoria-project: Maatschappelijke participatie en het overwinnen van tegenslagen

Contactpersoon	Yolanda Nijssen
Email	y.nijssen@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Dijk en Duin), GGz Eindhoven, Tranzo– Tilburg University, St. Rehabilitatie '92
Subsidie	NWO
Startjaar	2013

Mensen met ernstige psychische aandoeningen zijn in Nederland vaker slachtoffer dan dader van geweld, en ook vaker slachtoffer dan andere burgers. Slachtofferschap, ook wel victimisatie genoemd, is dikwijls slechts één van de vele risico's die men loopt. Ook andere risico's komen vaker voor zoals afwijzing, discriminatie en stigmatisering met mogelijk (gevaarlijke) consequenties. Mede gezien de actuele ontwikkelingen in de richting van de participatiesamenleving is het zaak om in de begeleiding van cliënten hier meer aandacht aan te besteden. Binnen het Victoria-project zijn daarom twee gespreksmodules ontwikkeld voor FACT-teams om victimisatie-ervaringen of andere vormen van tegenslag met elkaar te bespreken om tot leerervaringen te komen.

Doel

De modules zijn erop gericht om cliënten enerzijds erkenning te geven voor deze ervaringen en anderzijds inzicht te geven in risicovolle situaties. De ervaringen en inzichten kunnen dan gebruikt worden om in een revalidatietraject na te gaan hoe de cliënt met risicovolle situaties (anders) kan omgaan met als doel om geweld, stigma en andere vormen van victimisatie terug te dringen.

Methode

Met behulp van een gecontroleerd en gerandomiseerd onderzoek (RCT) wordt de effectiviteit van de gespreksmodules getoetst. FACT-teams van Dijk en Duin en GGz Eindhoven zijn bij de RCT betrokken. Randomisatie vindt plaats op teamniveau. Binnen de teams wordt een random steekproef getrokken ter grootte van de helft van de caseload. Er zijn 3 meetmomenten: bij de start van het onderzoek na 9 maanden en na 18 maanden. De uitkomstmaten van het onderzoek zijn (objectieve en subjectieve) veiligheid, maatschappelijke participatie, zelfvertrouwen en kwaliteit van leven.

Trefwoorden

Maatschappelijke participatie, victimisatie, revalidatie.

Publicaties 2014-2015

van Weeghel, J. & Nijssen, Y. (2015).

Vermeld in andere hoofdstukken

Een groot deel van de patiënten populatie van Parnassia Groep heeft een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Onderzoek bij patiënten waarbij (ook) sprake is van een EPA, en die een specifieke aandoening hebben of tot een specifieke doelgroep behoren, wordt in het desbetreffende hoofdstuk beschreven. In dit hoofdstuk ligt de focus van het onderzoek specifiek op de EPA doelgroep.

Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)

Forensische Psychiatrie

Met forensische behandelingen wordt de delict gevaarlijkheid verminderd en wordt de gezondheidstoestand en de kwaliteit van leven van onze patiënten verbeterd. De behandeling draagt daarmee bij aan de maatschappelijke veiligheid. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek is een belangrijk onderdeel van het streven de forensische behandelingen voortdurend te verbeteren.

Dat wordt bereikt door enerzijds nieuwe behandelingen te ontwikkelen vanuit de laatste wetenschappelijke inzichten en door nieuwe inzichten te bundelen gebaseerd op het bio-psycho-sociaal verklaringsmodel, en anderzijds door onze bestaande behandelingen wetenschappelijk te toetsen via empirisch-klinisch onderzoek, zoals RCTs en ROM. Het huidige forensisch wetenschappelijk onderzoek heeft daarmee een translationele grondslag, waarmee het bijdraagt aan een verantwoord behandelklimaat en de inhoudelijke strategie van de organisatie als geheel. Met publicaties en kennisoverdracht vanuit de diverse studies verantwoordt de organisatie haar inhoudelijke ambities naar de buitenwereld. Wetenschappelijk onderzoek is een essentieel onderdeel van het streven naar het top klinische predikaat (TKZ) voor enkele van de zeer hoogwaardige behandelprogramma's binnen onze organisatie.

Parnassia Groep bundelt zorgprogramma's die hoogwaardige en integrale behandelingen bieden aan mensen met psychiatrische problematiek. Regelmatig worden deze behandeling uitgevoerd in een forensisch kader. Op dit moment worden de meeste forensische behandeling uitgevoerd binnen Fivoor. Binnen Parnassia Groep en Fivoor lopen vele forensisch wetenschappelijke studies. De in deze gids opgenomen lijst is niet dan ook niet uitputtend, daar veel onderzoeken die thans binnen Fivoor worden uitgevoerd niet beschreven zijn. Hopelijk verandert dit bij de volgende versie van dit overzicht. U kunt het forensisch kennisdomein altijd benaderen voor onderzoeksgelateerde vragen, bijvoorbeeld via de medewerkers-portal waar het kennisdomein een eigen pagina heeft.

Onderzoek naar de behandeling in De Fjord

Promotieonderzoek	Sjouk de Boer
Email	s.deboer@lucertis.nl
Startjaar	1995

In De Fjord, centrum voor orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie, vindt sinds 1995 wetenschappelijk onderzoek plaats naar de doelgroep en de resultaten van de behandeling met als doel kwaliteitsbewaking en nadere differentiatie binnen de doelgroep ten behoeve van een betere afstemming van het behandelaanbod. In het kader van kwaliteitsbewaking wordt onderzocht of de beoogde doelgroep bereikt wordt, of de individuele behandel doelstellingen van de jongeren gerealiseerd worden, of er sprake is van reductie van psychopathologie en gedragsproblemen en of deze reductie stabiel is bij follow-up (een jaar na beëindiging van de behandeling). Ook wordt bij follow-up gekeken naar het maatschappelijk functioneren. Bovendien wordt de tevredenheid over de behandeling onderzocht, van zowel jongeren als ouders. Daarnaast worden deelonderzoeken uitgevoerd, bijvoorbeeld naar de therapeutische relatie. Het onderzoek ter beantwoording van deze vragen maakt permanente toetsing van de doelstellingen van de afdeling en daarmee kwaliteitsbewaking mogelijk en kan gezien worden als ROM.

Doel

In het kader van nadere differentiatie van de doelgroep, vindt onderzoek plaats naar het

belang van het onderscheid in ontstaansmoment van gedragsproblemen voor de resultaten van de behandeling. De kernvraag van dit onderzoek is, of het onderscheid in "Life-course persistent" en "Adolescent-limited" antisociaal gedrag dat gemaakt is in bevolkingsonderzoek ook relevant is voor de klinische praktijk.

Methode

Alle jongeren die in De Fjord behandeld worden op de kliniek of dagbehandeling, worden benaderd voor deelname aan het onderzoek. Het gaat om jongeren (15-21 jaar) met psychiatrische stoornissen gecombineerd met ernstige gedragsproblemen. Naast instrumenten waarmee op gestructureerde wijze achtergrondinformatie en behandel doelen worden verzameld, worden de SCL-90, CBCL, YSR, 'Youth Psychopathic traits Inventory' (YPI), Reactive Proactive Agression Questionnaire (RPQ), Child Outcome Rating Scale (CORS), Child Session Rating Scale (CSRS), Tevredenheidlijst Ouders Residentiële Jeugdhulpverlening (TOR-J) gebruikt. Metingen vinden plaats bij intake, eerste week van opname, ontslag en follow-up (een jaar na beëindiging van de behandeling).

Trefwoorden

Orthopsychiatrie, Programmaevaluatie (ROM).

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op de forensische patiëntenpopulatie. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij forensische problematiek een rol speelt. Dit betreft:

- Cross-sectioneel onderzoek naar de meerwaarde van de Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL) binnen een Nederlands forensisch ambulante setting: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie en de rol van criminaliteit bij jongeren met een cannabisstoornis: zie hoofdstuk Middelen-gerelateerde en Verslavingsstoornissen
- De kosteneffectiviteit van multi-dimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie bij jongeren met een cannabisstoornis: zie hoofdstuk Middelen-gerelateerde en Verslavingsstoornissen

Interculturele psychiatrie

Het aandachtsgebied van het kennisdomein Intercultureel is de culturele diversiteit van onze patiëntenpopulatie en de culturele dimensie van de geestelijke gezondheidszorg. In de praktijk gaat het echter vooral om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor niet-westerse migranten en hun kinderen. Dat zien we terug in de onderzoeken in dit hoofdstuk. Drie zaken springen daarbij snel in het oog.

Allereerst heeft het merendeel van de genoemde onderzoeken van doen met het in kaart brengen van de beperkingen van bestaande interventies en instrumenten of met aanpassingen om de inzetbaarheid, validiteit en effectiviteit ervan te vergroten. Het onderzoek naar de effectiviteit van CGT bij problematisch middelengebruik is een voorbeeld van het eerste; de culturele validatie van de vertaalde 4 K's van de laatste. Als kennisdomeinleider pleit ik ervoor al bij de ontwikkeling van instrumenten en interventies voldoende rekening te houden met culturele diversiteit. Dat heeft uiteraard ook consequenties voor het onderzoek, zowel wat betreft onderzoeksdesign als samenstelling van de onderzoeksgroep.

Als tweede valt op dat er relatief veel aandacht is voor de cultuurspecifieke idiomen en uitingen van 'distress' bij niet-westerse culturele

minderheden. Drie onderzoeken die verband houden met 'djinns' en het onderzoek naar uitingen van stress onder Afghaanse patiënten zijn hier duidelijke voorbeelden van. Ik pleit er voor om, naast deze belangrijke inspanningen, onderzoek ook te richten op het 'culturele' in de behandeling van andere groepen patiënten dan migranten.

Op de derde plaats maken de onderzoeken gericht op migrantengroepen wel zichtbaar hoe onderzoek een bijdrage kan leveren aan herstelgerichte zorg, bijvoorbeeld door het inzicht te bevorderen in copingstrategieën, hulpzoekgedrag en verklaringen van ziekte, zoals in het onderzoek naar hallucinaties toegedicht aan djinns en naar uitingen van stress bij Afghaanse patiënten in Nederland. Dergelijke kennis kan ten goede komen van een patiëntgerichte benadering, een gedeelde visie op klachten en een effectieve behandeling.

Turkse vertaling van de IDS/QIDS

Contactpersoon	Agnes Schrier
Email	a.schrier@i-psy.nl
Startjaar	2015

De Inventory of Depressive Symptoms (IDS) is een veelgebruikt meetinstrument om ernst van een depressie te meten en te monitoren, bijvoorbeeld tijdens farmacotherapie. Het is een goed gevalideerd instrument, en wordt daarom ook gebruikt in het NESDA onderzoek. De originele IDS heeft 30 items, en meet goed zowel de gewone als de atypische depressie. De meeste mensen gebruiken de verkorte versie, de QIDS, met 16 items. Zowel IDS als QIDS zijn er in een clinician-rated (C) en in een self-rated (SR) versie. Een Turkse vertaling van de IDS-SR en QIDS-SR biedt de mogelijkheid om ook bij de patiënten van Turkse afkomst die onvoldoende Nederlands spreken een gestandaardiseerde meting te doen van ernst en follow-up hiervan tijdens de behandeling. Er zijn Turkse vertalingen beschikbaar op de website, maar die zijn helaas kwalitatief niet goed. Dat is alleen al te zien aan niet kloppende lettertekens en nummering.

Doel

Een goede Turkse vertaling van de IDS-SR en QIDS-SR aanbieden aan de open source website van de IDS-QIDS. 2. In een internationaal tijdschrift psychiaters attenderen op deze vertaling.

Methode

Opsporen en vergelijken van bestaande Turkse vertalingen van de IDS door middel van literatuuronderzoek in het Engels en Turks, bestuderen van Turkse websites van psychologen, netwerk van Turkse psychologen en psychiaters in Nederland en Turkije.

Trefwoorden

Meetinstrument, vertaling.

Bevorderen van medicatietrouw aan antidepressiva bij migranten

Contactpersoon	Agnes Schrier
Email	a.schrier@i-psy.nl
Startjaar	2015

Psychiaters, artsen en verpleegkundig-specialisten signaleren vaak een inadequaat gebruik van antidepressiva bij migranten die in behandeling zijn bij onze instellingen (PsyQ en i-psy). De medicatie wordt niet regelmatig ingenomen, of niet in voldoende dosering, of vroegtijdig gestaakt. Obstakels die nadrukkelijker bij migranten dan bij autochtone patiënten lijken te spelen zijn o.a. subjectieve gevoeligheid voor bijwerkingen, moeite met begrijpen dat een effect pas na enige tijd optreedt, moeite met begrijpen van onderscheid tussen vaste/regelmatige inname versus inname zo nodig, onbekendheid met SSRI-onttrekking, moeite met rapporteren van ernst van symptomen en bijwerkingen, en onvoldoende overeenstemming over het doel van de medicatie (sedatief effect of antidepressief effect). Deze obstakels zijn voor een deel gerelateerd aan laaggeletterdheid, voor een deel aan gebrek aan proto-professionalisering, en voor een deel samenhangend met cultuurverschillen tussen migranten-patiënt en autochtone voorschrijver.

Doel

Het bieden van praktische handvaten aan voorschrijvers van antidepressiva in de GGZ om medicatietrouw te bevorderen bij laaggeletterde patiënten met een migranten-afkomst. Deze kennis verspreiden door een publicatie in een Nederlandstalig tijdschrift voor psychiaters en specialistisch verpleegkundigen.

Methode

Literatuuronderzoek in psychiatrische-, verpleegkundige en farmacologische bronnen. Kennis delen met het project Laaggeletterdheid en Veilig Medicijngebruik van KNMP en Pharos. Focusgroepen met voorschrijvers die ervaring hebben met patienten met een migranten-achtergrond.

Trefwoorden

Psychofarmaca, medicatietrouw.

Uitingen van stress bij Afghaanse patiënten in Nederland

Contactpersoon	Arezoe Delawar
Email	a.delawar@i-psy.nl
Startjaar	2013

De huidige richtlijnen, diagnostische criteria en behandelmethoden binnen de psychotherapie zijn ontwikkeld vanuit een westers cultureel denkkader. Het ontwikkelen van effectieve psychologische interventies voor een bepaalde groep vereist inzicht in de manieren waarop mensen hun klachten beleven en uiten. Afghanen vormen de tweede grootste vluchtelingengroep in Nederland en lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychopathologie. Onderzoek naar behandeling van Afghaanse vluchtelingen is schaars en betreft voornamelijk de populatie in de eerste lijn. Dit project is onderdeel van een groter project dat betrekking heeft op drie belangrijke kwesties bij de behandeling van Afghaanse immigranten, namelijk Idioms of Distress (IOD's), de relatie tussen deze IOD's en DSM-5 diagnoses, en het ontwikkelen van een cultureel aangepaste psychotherapeutische aanpak. Het eerste deelonderzoek is een kwalitatief onderzoek en richt zich op het identificeren van IOD's bij Afghaanse immigranten. Lewis-Fernández definieert IOD's in DSM-5 als "ways of expressing distress that may not involve specific symptoms or syndromes, but that provide collective, shared ways of experiencing and talking about personal

or social concerns". Afghaanse immigranten kunnen door middel van cultureel getinte symbolen, gedrag of taal hun lijden uitdrukken. Indien de IOD's verkeerd worden geïnterpreteerd door de hulpverleners, kan dat leiden tot onnodige diagnostische procedures, verkeerde diagnoses, een ongunstige werkrelatie of niet passende behandeling.

Doel

Het identificeren van IOD's onder Afghaanse patiënten. Deze informatie zal een bijdrage leveren aan een effectieve en efficiënte zorg voor deze kwetsbare doelgroep. Wij zijn geïnteresseerd in de klachtenpresentatie van eerste-generatie Afghaanse patiënten die aangemeld zijn bij i-psy.

Methode

Er zullen twintig deelnemers geïnterviewd worden.

Trefwoorden

Geestelijke gezondheidszorg, symptomen, distress.

Migranten en Geestelijke Gezondheidszorg, Therapeuten en hun Omgang met Djinn Problematiek

Contactpersoon Samrad Ghane
Email s.ghane@i-psy.nl
Startjaar 2015

Dit onderzoek is opgezet in het kader van de masteropleiding Sociale en culturele antropologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Via i-psy werd uitgezocht hoe therapeuten in Nederland omgaan met religieuze of spirituele verklaringen tijdens therapie, zoals djinn bezetenheid of andere problemen veroorzaakt door djinns. Djinns zijn bovennatuurlijke wezens, erkend in de Koran naast mensen en engelen, door Allah geschapen. Djinns worden hier gezien als een verklaringsmodel, dat op verschillende manieren kan worden uitgelegd.

Doel

Onderzoeken wat de meest effectieve behandelwijze van patiënten met djinn gerelateerde problematiek is.

Methodes

Om te achterhalen hoe therapeuten djinn problematiek duiden in de behandeling, zijn op de locatie Utrecht van i-psy, bij 7 van hen semi-gestructureerde interviews afgenomen. Voor verdiepende vragen tijdens deze interviews was er toegang tot de persoonlijke dossiers van patiënten met djinn gerelateerde problematiek. Ook was er een bestaande dataset van i-psy van 29 patiënten met djinn problematiek. Deze dataset is gebaseerd op patiënten in behandeling of die reeds behandeld zijn bij i-psy's lokatie in Utrecht.

Resultaten

Therapeuten zowel met als zonder een moslimachtergrond zien djinns als een metafoor voor andere onderliggende problematiek. Alle therapeuten maken gebruik van het professio-

nele biomedische model om djinn gerelateerde problemen, of djinn bezetenheid, aan hun patiënten te verklaren. Patiënten schrijven een verscheidenheid aan individuele problemen toe aan djinns. De djinn kan een metafoor zijn bij mentale stress van allerlei oorsprong. Of het om een psychose gaat, is soms moeilijk te achterhalen, omdat het horen van de stem van een djinn een geaccepteerde culturele expressie is, die kan verschillen per etnische groep en per patiënt. Verder kwam naar voren dat in veel moslim groeperingen een groot taboe rust op psychische klachten en seksuele problemen, zoals libido verlies of problemen rond de seksuele geaardheid. Door deze problemen aan externe oorzaken toe te schrijven, hoeven individuele problemen niet onder ogen te worden gezien.

Een ander fenomeen is de groeiende markt van alternatieve genezers of imams in West Europa voor patiënten die zich niet geholpen of begrepen voelen in westerse gezondheidszorg instellingen. Dit hangt samen met de schaamte en het taboe dat rust op persoonlijke psychische problemen. De toegang tot de zorg wordt ook beperkt door taalbarrières en culturele verschillen. Samenwerking tussen alternatieve helers of imams en GGZ instellingen zou positief kunnen werken in de behandeling van moslims met djinn problematiek. Een imam of alternatieve heler zou kunnen helpen om patiënten in de juiste richting te sturen.

Trefwoorden

Interculturele psychiatrie, Migranten, Djinn, Religie, Verklaringsmodellen.

Culturele validatie van de 4k's

Contactpersoon	Samrad Ghane
Email	s.ghane@i-psy.nl
Startjaar	2011

Een efficiënte en valide ROM kan bijdragen aan de hulpverlening door: (a) het inzichtelijk maken van de voortgang van de behandeling voor patiënt en therapeut, en (b) het evalueren van de effectiviteit van verschillende behandelprogramma's. Binnen i-psy vindt ROM plaats met behulp van de 4k's (Klachten, Kwaliteit van leven, Kosten en Klanttevredenheid). Dit instrument is echter niet gevalideerd voor gebruik bij de cultureel en linguïstisch diverse patiëntenpopulatie van i-psy.

Doel

Aanpassen van de 4k's voor gebruik bij -in eerste instantie- de grootste herkomstgroepen.

Methode

Valideringsonderzoek waarin de betrouwbaarheid en construct validiteit van de aangepaste versies wordt nagegaan.

Trefwoorden

Instrumenten, Validatie.

Hallucinaties toegedicht aan djinns

Promotieonderzoek Anastasia Lim
Email a.lim@parnassia.nl
Startjaar 2011

Patiënten met een islamitische achtergrond die hallucinaties of andere psychotische ervaringen hebben, kunnen deze aan djinns (onzichtbare geesten) toeschrijven. Hierover is nog weinig bekend.

Doel

Het krijgen van inzicht in de (neurobiologische) correlaten van samengestelde hallucinaties, en het ontwikkelen van een effectieve behandeling van hallucinaties bij islamitische patiënten die deze toeschrijven aan djinns.

Methode

Inventariseren van fenomenologische karakteristieken, copingsstrategieën en neurobiologische correlaten van samengesteld hallucinaties, fMRI-scan (op indicatie), evaluatie van de effectiviteit van behandelingen. Patientengroepen: psychotische, veelal klinisch opgenomen patiënten en niet-psychotische, ambulante patiënten.

Trefwoorden

multimodale hallucinaties, psychose, djinn, verklaringsmodel.

Publicaties 2014-2015

Lim, A., Hoek, H. W., & Blom, J. D. (2015).

Cognitieve gedragstherapie bij niet-westerse migranten met problematisch middelengebruik

Contactpersoon Nuray Sonmez
Email n.sonmez@i-psy.nl
Startjaar 2015

CGT is een effectieve behandelmethode voor problematisch middelengebruik. Het effect is voornamelijk onderzocht bij westerse patiënten. Resultaten van dit soort onderzoek kunnen niet zonder meer geëxtrapoleerd worden naar patiënten van niet-westerse herkomst die een beroep doen op de verslavingszorg.

Doel

Doel van dit onderzoek is na te gaan of er een verschil is in effectiviteit van CGT voor problematisch middelengebruik bij niet-westerse migranten en opzichte van westerse patiënten.

Methode

Quasi-experimenteel onderzoek in de periode van juli 2015 t/m februari 2016. Meetinstrument is de 4k, die in het kader van ROM bij ieder patiënt afgenomen wordt. De onderzoekspopulatie bestaat uit alle patiënten met een DSM-5-diagnose 'stoornissen in het gebruik van middelen' die een CGT-behandeling krijgen bij de ambulante afdeling van Brijder, locatie Gouda. Uitkomstmaten zijn: Middelengebruik, psychische klachten, de kwaliteit van leven en de klanttevredenheid.

Trefwoorden

Verslaving, CGT, Niet-westerse migranten, Behandeling, Kwantitatief onderzoek.

Liever Bewegen Dan Moe: Pilotstudie naar bereik en randvoorwaarden van een depressie preventie RCT bij allochtone LSES vrouwen

Contactpersoon	Peter Overzier
Email	p.overzier@indigorijnmond.nl
Subsidie	ZonMw
Startjaar	2013

De cursus Liever Bewegen Dan Moe is gericht op depressiepreventie bij allochtone vrouwen. Allochtone vrouwen met een lage sociaal economische status doen doorgaans minder goed mee aan onderzoek. Om de effectiviteit van de cursus te kunnen beoordelen, is deelname aan het effectonderzoek door deze moeilijk bereikbare doelgroep noodzakelijk.

Doel

Evaluatie van maatregelen om allochtone LSES vrouwen te stimuleren om deel te nemen aan een onderzoeksproject (werving en bereik), en wat de belemmerende en bevorderende factoren hierbij zijn.

Methode

Deelnemers aan de cursus Liever Bewegen Dan Moe zijn via ouderconsulenten op de basisschool van hun kinderen geworven voor medewerking aan een evaluatieonderzoek. Voor de evaluatie van de cursus zijn in het Turks en Arabisch vertaalde vragenlijsten groepsgewijs ingevuld op school onder schooltijd, waardoor er gelegenheid was om vragen te stellen aan een project assistent. Deelnemers kregen een financiële beloning per ingevuld meetmoment.

Resultaten

De stimulerende maatregelen hadden een positief effect op het aantal ingevulde en bruikbare

vragenlijsten. Hieruit bleek vooral dat intrinsieke motivatie, aansluiten van de training bij behoeften en mogelijkheden en de ouderconsulenten een positieve rol hadden in de werving. Voor een deel van de respondenten heeft de beloning een positieve rol gespeeld, maar de meeste deelnemers lijken de beloning vooral als een leuke bijkomstigheid te hebben gezien. Dit komt ook overeen met ervaringen uit enquête onderzoek. Belemmerende factoren waren dat de training niet voor alle potentiële deelnemers aansprekend was, de organisatie niet altijd duidelijk was, en bij een deel van de doelgroep wantrouwen bestaat over de anonieme verwerking van de resultaten. Sommige vrouwen zijn uitgevallen door gebrek aan belangstelling of door wantrouwen voor het onderzoek, mogelijk had nog meer informatie of meer bekendheid met het onderzoek hierin nog een klein verschil kunnen maken. Op basis van deze pilotstudie concluderen we dat allochtone vrouwen met een lage sociaal economische status geworven kunnen worden voor een onderzoek via ouderconsulenten op de basisschool van hun kinderen. Voor een grootschalig onderzoek kan dit een goede manier zijn om respondenten uit deze moeilijk bereikbare doelgroep te werven.

Trefwoorden

Vragenlijstonderzoek, Depressiepreventie, Lage Sociaal Economische Status.

Cultuursensitieve behandeling van djinn gerelateerde verschijnselen

Contactpersoon	Samrad Ghane
Email	s.ghane@i-psy.nl
Startjaar	2015

Djinns zijn bovennatuurlijke wezens waarvan verondersteld wordt dat zij op verschillende manieren met de menselijke wereld kunnen interacteren. In de interculturele GGZ kunnen hulpverleners op drie manieren met het fenomeen djinn geconfronteerd worden: (1) als cultureel bepaalde verklaringsmodellen van ziekte, (2) als cultureel bepaalde 'idioms of distress' met dissociatief of psychotisch aandoende symptomen, zoals (multimodale) hallucinaties, conversieverschijnselen en bewustzijnsveranderingen, en (3) als symptomen behorend tot een bestaande stoornis in de DSM-IV, zoals een psychotische stoornis. In al deze gevallen kunnen 'djinn-verschijnselen' de behandeling in meer of mindere mate compliceren. Zo blijkt uit internationaal onderzoek dat patiënten met een djinn attributie een groter risico hebben op vroegtijdig verlaten van de behandeling. Ook wordt de behandeling van patiënten met 'bezetenheid' door therapeuten vaak als hoog complex ervaren. Gezien deze problemen is er grote behoefte aan effectieve, cultuursensitieve interventies bij patiënten met djinn gerelateerde klachten.

Doel

Deze studie heeft als doel de effectiviteit van een cultuursensitieve behandeling voor djinn gerelateerde klachten na te gaan.

Methode

Het betreft een RCT met twee condities: een cultuursensitieve behandelarm vs. 'treatment as usual'. Deelnemers bestaan uit volwassen patiënten met djinn gerelateerde klachten. De cultuursensitieve behandeling bestaat uit een onderhandelingsfase over de oorzaak en betekenis van de klachten, een cultureel aangepaste cognitieve gedragstherapie-module en een systemische interventie. Klachten en de kwaliteit van leven worden bij baseline en na de behandeling gemeten.

Trefwoorden

Djinns, verklaringsmodellen, trance en dissociatie, hallucinaties, bezetenheid.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op interculturele problematiek. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij interculturaliteit een rol speelt. Dit betreft:

- SOLK vignetten bij migranten in de sGGZ: zie Hoofdstuk Somatisch-symptoomstoornissen
- Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten bij Nederlandse patiënten met depressie en depressieve patiënten die gemigreerd zijn uit Turkije: zie Hoofdstuk Somatisch-symptoomstoornissen
- Cognitief functioneren en herstel na een eerste episode psychose: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Psychotische verschijnselen bij (leerling) traditioneel genezers in KwaZulu-Natal, Zuid-Afrika: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- De CrossCulturele Dementiescreeningstest (CCD): zie hoofdstuk Neurocognitieve stoornissen
- Kosteneffectiviteit van bepaling van CYP2D6 en CYP2C19 bij psychiatrische patiënten op Curaçao: zie hoofdstuk Somatiek
- Identificatie en behandeling van vroege symptomen van ernstige psychische stoornissen bij allochtone en autochtone jongeren: zie hoofdstuk Kind en Jeugd

Kind en Jeugd

De vorming van Specialisme- en Kennisdomein-groepen betekent een nieuwe impuls voor het verder verbeteren van een aantal zaken die van belang zijn voor goede zorg aan kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Denk hierbij aan: Nieuwe vormen van behandeling met inzet van e-health, personificatie, apps en gamen. Deze kunnen de zorg aantrekkelijker maken voor jongeren, helpen mogelijk om uitval te voorkomen en kunnen tot betere resultaten leiden. Ook meer behandeling 'op maat van de persoon' zou tot betere effecten kunnen leiden.

Een aantal interessante voorbeelden van dit soort onderzoeken naar de toepasbaarheid en eerste resultaten bij jongeren vind u in dit boekje.

- De therapeutische alliantie en motivatie van jongeren. Al jaren zijn deze bekende voorspellers voor dropout en voortijdig stoppen, de beïnvloedbaarheid hiervan worden onderzocht in de PACT studie.
- Vroegdetectie, preventie en gezinsgericht werken. Binnen de volwassenen-GGZ, Verslavingszorg en in het kader van vroegdetectie van psychosen wordt belangwekkend onderzoek verricht naar vroegdetectie en interventie, zoals het SOOPP, vroegdetectie van problemen bij kinderen en ouderondersteuning bij de Brijder en vroegonderkenning van ernstige psychiatrische stoornissen zoals psychose bij (allochtone) ultra-high risk jongeren bij Lucertis.
- Herstelgericht werken met jongeren.

De specifieke betekenis voor herstelgericht werken met jongeren vraagt een andere inslag, geen recovery, maar discovery. Daarin ook aandacht voor beschermende factoren zoals een vriendenkring in het herstelproces, en ook meer aandacht voor hun visie op de zorg. Zie bijvoorbeeld ook het onderzoek naar hun ervaringen met dwang en drang in de orthopsychiatrische kliniek.

- Onderzoek naar leerstoornissen nemen binnen de jeugdpsychiatrie een belangrijke plaats in. Ook daarvan vind u in dit boekje verschillende voorbeelden.

De jeugd heeft de toekomst! De kwetsbaarheid van sommige kinderen en jongeren voor ernstige stoornissen vraagt echter om meer mogelijkheden voor preventie en ook meer mogelijkheden om hun veerkracht, groei en ontwikkeling in moeilijke situaties te bevorderen. Dit soort wetenschappelijk onderzoeken draagt daar aan bij.

#BOOK: een training ter verbetering van de leesvaardigheden en sociaal-emotionele competenties bij jongeren uit buurten met een lage sociaaleconomische status

Contactpersoon	Jurgen Tijms
Email	jurgentijms@iwal.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (IWAL), Rudolf Berlin Center (Universiteit van Amsterdam), City University of New York (CUNY), Openbare Bibliotheek Amsterdam
Subsidie	Stichting Lezen, Fonds 21 (SNS Reaal Fonds), Stichting Onderwijs Steunfonds, ROC Amsterdam
Startjaar	2012

Leesgedrag en sociaal-emotionele competenties worden beschouwd als twee essentiële vaardigheden voor iemands schoolsucces en kwaliteit van leven (UNESCO, 2005). Jongeren uit een lage SES-omgeving vallen op door hun negatieve leesmotivatie en zwak leesbegrip. Tevens staan zij voor relatief grote sociaal-emotionele uitdagingen die schoolengagement en schoolsucces belemmeren. Hierdoor lopen zij vergroot risico op een onsuccesvolle schoolcarrière, voortijdige schooluitval en lagere kansen in de maatschappij. #BOOK is een bibliotherapeutische boekenclub-training, gericht op het verbeteren van de leesmotivatie, het leesbegrip en de sociaal-emotionele competenties van (jong)-adolescenten uit achterstandsbuurten.

Doel

Het doel van het project #BOOK is het ontwikkelen en evalueren van een training waarmee de leesmotivatie, het leesbegrip en de sociaal-emotionele competenties van kwetsbare jongeren worden verbeterd, en daarmee uiteindelijk hun maatschappelijke kansen versterkt worden. De training is bedoeld voor verschillende doelgroepen,

te weten jongeren op het vmbo en het mbo, leerlingen eind (speciaal) basisonderwijs en leerlingen met leerproblemen.

Methode

Door middel van een randomised-controlled-trial wordt de werkzaamheid van de training geëvalueerd. Voor en na de training worden door middel van vragenlijsten en cognitieve tests de leesmotivatie, het leesbegrip en de sociaal-emotionele competenties getoetst van een groep die de training gevolgd heeft en van een groep die de training niet heeft gevolgd. Tevens zal via case-studies de effectiviteit onderzocht worden.

Resultaten

Een effectonderzoek bij jong-adolescenten op het vmbo is inmiddels afgerond. Uit de resultaten komt naar voren dat de training positieve effecten heeft op zowel het leesbegrip, de leesmotivatie en de sociaal-emotionele competenties van de jongeren.

Trefwoorden

Leerproblemen, sociaal-emotionele competenties, leesgedrag.

Alle kinderen zijn gelijk maar sommige zijn meer gelijk dan anderen: Het verbeteren van Engels leren.

Contactpersoon	Jurgen Tijms
Email	jurgentijms@iwal.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (IWAL), Rudolf Berlin Center (Universiteit van Amsterdam)
Subsidie	Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek (NRO)
Startjaar	2015

Het leren van geschreven en gesproken Engels is belangrijk voor iemands schoolse en maatschappelijke carrière. Er wordt een training ontwikkeld voor het optimaal leren van (geschreven en gesproken) Engels voor kinderen in de leeftijd van 10 –14 jaar. De training is een (serious) game-based training voor gebruik op tablet en smartphone. Door het integreren van linguïstische en leerpsychologische inzichten met de krachten van gaming, ontwikkelen wij een programma dat de fundamenteën van het Engels op een motiverende, uitdagende en speelse wijze aanleert en tegelijkertijd adaptief is voor individuele verschillen tussen kinderen (een belangrijk voordeel in de context van passend onderwijs). Deze training dient adaptief ingezet te kunnen worden als een algemene methodiek voor gebruik in het (regulier) onderwijs, maar ook als interventie voor een drietal specifieke doelgroepen met problemen in het verwerven van vreemde talen, te weten kinderen met een anderstalige achtergrond, kinderen met dyslexie en kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS).

Doel

Het project streeft ernaar om inzicht te verkrijgen in de factoren die de verwerving van Engels als vreemde taal belemmeren, om een trainingsprogramma voor het aanleveren van de fundamenteën van het Engels te ontwikkelen, en om de werkzaamheid van de training bij verschillende doelpopulaties te bepalen.

Methode

Een grootschalig, longitudinaal onderzoek naar de voorspellende waarde van een reeks cognitieve, demografische en sociaal-emotionele factoren moet licht werpen op de belangrijkste predictoren voor (problemen met) het verwerven van een vreemde taal en uiteindelijk uitmonden in een diagnostische testbatterij voor het signaleren van problemen met het leren van vreemde talen. Daarnaast wordt een game-based training ontwikkeld waarvan door middel van effectstudies (RCT's) de werkzaamheid bij de verschillende doelpopulaties bepaald wordt.

Trefwoorden

Anderstalig, dyslexie, taalontwikkelingsstoornis.

Evaluatie van Nieuwe Autoriteit: Een veelbelovende behandeling voor ouders van jongeren in de jeugdverslavingszorg

Contactpersoon	Evelien van der Schee
Email	e.vanderschee@brijder.nl
Startjaar	2014

Binnen de jeugdverslavingszorg zijn er diverse gezinstherapieën die inspelen op ouder-kindproblemen bij jongeren met een middelengebonden stoornis of problematisch gok- en/of gamegedrag. Deze zijn echter primair gericht op het veranderen van het gedrag van de jongere. Een nieuwe veelbelovende behandelvorm die niet de jongere maar de ouders centraal stelt, is Nieuwe Autoriteit (NA). De principes van NA zijn ontwikkeld door Haim Omer en gebaseerd op 'geweldloos verzet'. NA wordt al toegepast bij ouders van jongeren met ernstig externaliserend probleemgedrag en zou mogelijk ook geschikt zijn voor ouders van jongeren die problematisch middelengebruik, gok- en/of gamegedrag vertonen. Volgens signalen uit de praktijk bestaat er bij ouders van jongeren die in behandeling komen bij de jeugdverslavingszorg grote behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met hun kind dat overmatig middelengebruik, gok- en/of gamegedrag vertoont. Aangezien er momenteel geen therapieën voor handen zijn die deze vorm van ondersteuning aan ouders bieden, zou NA een relevante aanvulling kunnen zijn op het huidige behandelaanbod van de jeugdverslavingszorg.

Doel

Inzicht krijgen in de waarde van Nieuwe Autoriteit als aanvullende behandelmethodiek voor ouders van jongeren die in behandeling komen bij de jeugdverslavingszorg.

Methode

Er is onderzoek verricht bij 18 gezinnen met een kind (12-23 jaar) dat bij Brijder Jeugd in behandeling kwam vanwege middelen-, gok-, en/of gameproblematiek en waarbij de ouder(s) de NA behandeling ontvingen. Via de afname van gestructureerde vragenlijsten volgens een pre-post design werd onderzocht in hoeverre ouders die het behandelprogramma van NA hadden gevolgd, positieve veranderingen lieten zien m.b.t. de relatie met hun kind, hun opvoedvaardigheden, de ervaren (opvoed)stress, de sociale steun en het gezinsklimaat. Daarnaast werd in kaart gebracht hoe ouder(s) de behandeling beoordeelden. Aan jongeren werd eveneens gevraagd hoe zij het behandelprogramma dat hun ouders hadden gevolgd, hadden ervaren en of hun middelengebruik was afgenomen. Ten slotte, werden betrokken behandelaren geïnterviewd over hun ervaringen met de nieuwe methodiek.

Trefwoorden

Nieuwe Autoriteit, Ouders, Adolescenten, Middelensstoornis, Jeugdverslavingszorg.

SOOPP: Studie naar Ondersteuning voor Ouders met Psychische Problemen

Promotieonderzoek	Henny Wansink
Email	h.wansink@parnassiagroep.nl
Subsidie	ZonMW en Fonds Nuts Ohra
Startjaar	2010

Context en PsyQ boden patiënten ondersteuning aan bij de opvoeding om eventuele problemen vroegtijdig te voorkomen. Het doel hiervan was om een gezonde ontwikkeling bij kinderen te bevorderen. In dit onderzoek werden de effecten van basiszorgcoördinatie onderzocht en vergeleken met het aanbieden van een folder en informatie over het huidige ondersteuningsaanbod (de mogelijkheid voor adviesgesprekken en deelname aan preventieve groepen).

Doel

Had de Basiszorgcoördinatie een positief effect op de opvoedingssituatie en de sociaal-emotionele ontwikkeling van de kinderen? Wat was de kosteneffectiviteit van de Basiszorgcoördinatie.

Methode

Randomised Clinical Trial (RCT) en Cost Effectiveness Analysis (CEA). In de RCT werden effecten op de opvoedkwaliteit (HOME),

opvoedingsvaardigheden (VGF) en opvoedstress (PDH), en gedragsproblemen bij het focale kind (SDQ) gedurende 18 maanden onderzocht. In de CEA werden incrementele effecten op de opvoedkwaliteit en incrementele kosten die gepaard gingen met gebruik van (preventieve) voorzieningen geanalyseerd.

Resultaten

Basiszorgcoördinatie had een statistisch significant positief effect opvoedingsvaardigheden in vergelijking met de controlegroep. Er waren geen significante effecten op de opvoedkwaliteit en opvoedstress, noch significante preventieve effecten op gedragsproblemen bij het kind. Basiszorgcoördinatie leidde tot betere opvoedkwaliteit en per punt hogere score op de T-schaal van de HOME (1 punt is 1/10 standaarddeviatie) kostte dat een investering van € 175.

Trefwoorden

Preventie, zorgcoördinatie, kinderen, ouderschap, RCT.

Relaties met leeftijdsgenoten van jongeren op De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie

Contactpersoon	M.C. van der Laan
Email	m.vanderlaan@lucertis.nl
Startjaar	2015

Jongeren die hulp zoeken in verband met psychiatrische klachten en gedragsproblematiek, hebben vaak negatieve ervaringen met leeftijdsgenoten en moeite met het opbouwen van gezonde vriendschapsrelaties. Pesterijen, al dan niet via social media, komen veelvuldig voor.

Doel

Doel van het onderzoek was zicht krijgen op de omvang van de problemen in peerrelaties, om de behandeling daar beter op af te kunnen stemmen, vanuit de gedachte dat positieve vriendschapsrelaties een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het herstel.

Methode

Bij 40 adolescenten werd een enquête afgenomen om ervaringen in het verleden in kaart te brengen en helder te krijgen

in hoeverre er tijdens de (dag)klinische behandeling op De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie, sprake was van een stabiele en steun biedende vriendenkring.

Resultaten

Met name de jongeren die opgenomen waren in de kliniek hadden veel negatieve ervaringen met leeftijdsgenoten. Velen waren zowel op de basisschool als op de middelbare school gepest en hadden in die tijd weinig of geen vrienden. De jongeren van de dagbehandeling waren minder vaak ernstig gepest. Opvallend was dat de adolescenten een zeer rooskleurig beeld schetsten van hun vriendschapsrelaties in het hier en nu, waarbij een aantal van hen veel beleefde aan het contact met groeps- genoten.

Trefwoorden

Peer relaties, Pesten.

Psychosociale gezondheid van kinderen met een verslaafde ouder in zorg

Contactpersoon	Marina Geschiere
Email	m.geschiere@parnassiagroep.nl
Startjaar	2013

Kinderen van (een) verslaafde ouder(s) hebben een verhoogd risico om ook een verslaving of andere psychische stoornis te ontwikkelen. In Parnassia Groep zijn verschillende initiatieven ontwikkeld voor vroegdetectie en vroegsignalering van psychosociale problemen bij kinderen van ouders met verslaving of andere psychische problemen. Onderdeel daarvan is een procedure voor screening en vroegsignalering bij Brijder onder alle volwassen cliënten met kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar. Deze ouders krijgen standaard een gesprek met een medewerker van PVO (Programma Verslaafde Ouders) aangeboden, waarin de opvoedsituatie en het functioneren van het kind worden besproken. In dit gesprek worden mogelijke problemen en/of de behoefte aan opvoedkundige hulp geïventariseerd en indien nodig en gewenst wordt passende ondersteuning aangeboden. Voor het systematisch en betrouwbaar in kaart brengen van de psychische gezondheid van het kind en het bepalen of doorverwijzing naar zorg nodig is, wordt momenteel de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) gebruikt. De SDQ is een veelgebruikte, korte vragenlijst voor het meten van psychosociale problemen bij kinderen en adolescenten in de leeftijd van 4-16 jaar.

Doel

In deze studie wordt op basis van de SDQ gekeken in hoeverre kinderen met een verslaafde ouder last hebben van psychosociale problemen, en wordt er gekeken of bepaalde kenmerken van de ouder samenhangen met de mate van psychosociale problemen.

Methode

Tijdens het (eerste) PVO consult is ouders toestemming gevraagd, deel te nemen aan het onderzoek en een SDQ in te vullen. Uiteindelijk hebben 99 cliënten van Brijder met minimaal één kind in de leeftijd van 4-16 jaar een SDQ over hun kind(eren) ingevuld. Ouderkenmerken zijn middels dossier onderzoek verkregen. Met de verzamelde gegevens wordt een beschrijving gegeven van de psychosociale problemen bij kinderen van verslaafde ouders die in behandeling zijn bij Brijder.

Trefwoorden

SDQ, psychosociale problemen, vroegdetectie, ouderschap.

Effecten van werkgeheugentraining op het aanleren van rekenvaardigheid bij kinderen met aandachtsproblemen

Contactpersoon Michel Nelwan
Email m.nelwan@lucertis.nl
Startjaar 2014

De literatuur suggereert dat de oorsprong van moeite met het aanleren van rekenen bij kinderen in neurocognitieve functies ligt. Er is consensus over de betrokkenheid van 'number sense' (niet-symbolische representaties van hoeveelheden, de vaardigheid om verschillende hoeveelheden te vergelijken) en toenemende evidentie voor de betrokkenheid van executieve functies, met name componenten van het werkgeheugen, bij rekenhandelingen. Werkgeheugen is ook belangrijk bij het begrijpen van aandachtsproblemen, zoals bij ADHD. Reken- en aandachtsproblemen komen vaak samen voor. Er is nog weinig bekend over de factoren die betrokken zijn bij de ontwikkeling van rekenproblemen bij kinderen met aandachtsproblemen. De opkomst van computergestuurde trainingsprogramma's voor het werkgeheugen vergroot de mogelijkheden om de rol van het werkgeheugen bij rekenvaardigheid te onderzoeken. Er zijn effecten van een werkgeheugentraining op het ontwikkelen van vroege gecijferdheid bij kleuters gevonden. Er is echter nog weinig bekend over de effecten van een dergelijke training bij kinderen met rekenproblemen in de latere klassen van het basisonderwijs.

Doel

In dit onderzoek staat een training van het werkgeheugen (Jungle Memory) centraal. Doel is inzicht te krijgen in de relatie tussen werkgeheugenprocessen en het aanleren van rekenvaardigheid bij kinderen die moeite hebben met leren rekenen, en bepalen van

het effect van de werkgeheugentraining op het automatiseren van basale rekenbewerkingen. Deze studie poogt ook de mogelijkheid voor generalisatie van effecten van de werkgeheugentraining naar rekenvaardigheid in kaart te brengen.

Methode

Kinderen uit groep 6 t/m 8 van het reguliere basisonderwijs met een beneden gemiddelde tot zwakke rekenvaardigheid (CITO-score D/E, 25% zwakst scorende leerlingen), werkgeheugenproblemen en aandachtsproblemen worden random over drie condities verdeeld: (1) werkgeheugentraining (Jungle Memory) gevolgd door rekentraining, (2) rekentraining gevolgd door werkgeheugentraining en (3) alleen rekentraining. Werkgeheugenprocessen en rekenvaardigheid worden gemeten voorafgaand aan de eerste trainingsperiode, tussen de trainingsperiodes en na de trainingsperiodes. Leerkrachten en ouders vullen voorafgaand aan de training en achteraf een vragenlijst in over aandachtsproblemen en executieve functies. Daarnaast worden twee controlegroepen gezocht: (1) zich volgens de norm ontwikkelende kinderen en (2) kinderen met een gemiddelde rekenvaardigheid en aandachtsproblemen. Van deze kinderen wordt de rekenvaardigheid, het werkgeheugen en het getalbegrip in kaart gebracht

Trefwoorden

Leerproblemen, Neuropsychologische functiestoornissen.

PACT-studie. Behandelmotivatie en alliantie als voorspellers van drop-out en klachtenverloop in de jeugdpsychiatrie en -verslavingszorg

Contactpersoon	Patty van Benthem
Email	p.vanbenthem@brijder.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Brijder, Lucertis), Curium-LUMC; De Bascule; Antes
Subsidie	ZonMw
Startjaar	2014

In de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg komt het vaak voor dat jongeren vroegtijdig stoppen met de behandeling (drop-out). Dynamische factoren als behandelmotivatie en therapeutische alliantie bieden aanknopingspunten om behandelings beter te laten aansluiten en daarmee drop-out te voorkomen. Momenteel is nog weinig onderzoek gedaan naar deze factoren bij deze doelgroep. Bovendien wordt in het beschikbare onderzoek onvoldoende rekening gehouden met fluctuaties in motivatie en alliantie gedurende de behandeling, en met verschillen in perspectieven tussen behandelbaar, jongere en ouders.

Doel

In de PACT-studie (Professional Alliance with Clients in Treatment) wordt getracht meer inzicht te verkrijgen in de dynamiek van behandelmotivatie en alliantie en de verschillende perspectieven daarop bij jongeren in de jeugdpsychiatrie en -verslavingszorg. Daarnaast wordt geëvalueerd of deze factoren veranderbaar zijn via de Client-Directed Outcome-Informed (CDOI) feedback methode van Scott Miller en motiverende gespreksvoering (MGV).

Methode

De PACT-studie betreft een prospectieve, longitudinale studie met herhaalde metingen bij 200 adolescenten die in ambulante zorg komen in de jeugd-GGZ of jeugdverslavingszorg. In een eerste studiefase wordt bij 120 adolescenten de behandelmotivatie en behandelalliantie op verschillende tijdstippen gedurende de gebruikelijke behandeling en vanuit verschillende perspectieven uitgebreid in kaart gebracht, alsmede de invloed van (verandering in) deze factoren op behandelretentie en klachtenverloop. In de tweede studiefase wordt bij een nieuwe groep van 80 adolescenten de veranderbaarheid van deze factoren d.m.v. motiverende gespreksvoering en de CDOI feedback methode geëvalueerd.

Trefwoorden

Motivatie, Therapeutische alliantie, Adolescenten, Client Directed Outcome Informed methode, Motiverende gespreksvoering.

Identificatie en behandeling van vroege symptomen van ernstige psychische stoornissen bij allochtone en autochtone jongeren

Promotieonderzoek	Saliha el Bouhaddani
Email	s.elbouhaddani@i-psy.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, De Bascule/VUmc
Subsidie	ZonMW
Startjaar	2012

75% procent van de ernstige psychiatrische stoornissen ontstaat vóór het 25e levensjaar. In de jaren voorafgaand aan hun ontstaan geven de stoornissen vaak al symptomen. Het is belangrijk om jongeren met vroege symptomen van ernstige psychische stoornissen te identificeren en te behandelen; een interventie kan wellicht eerder voorkómen. Het is echter moeilijk om in de adolescentie onderscheid te maken tussen een zich ontwikkelende psychische stoornis en normale schommelingen in emoties en gedrag. Een traject van persistente of toenemende symptomen maakt een vroeg stadium van een psychische stoornis waarschijnlijker. In dit stadium is duidelijk dat er aanzienlijke psychische problemen zijn, maar nog niet welke specifieke stoornis zich aan het ontwikkelen is. Behandeling dient daarom niet stoornis-specifiek te zijn, maar algemener en met een sterke focus op risicofactoren en beschermende factoren. Eén van de risicofactoren is niet-westerse afkomst. Allochtone jongeren, vooral van Marokkaanse en Turkse afkomst, worden niet goed bereikt door de jeugd GGZ. Mogelijk komt dit doordat het aanbod en de organisatie van de zorg niet cultuursensitief genoeg is.

Doel

Het eerste doel is om vroege symptomen van ernstige psychische stoornissen te identificeren bij adolescenten, die (nog) geen hulp zoeken bij de GGZ. Tevens wordt een interventie samengesteld en onderzocht die is gericht op het verminderen van vroege symptomen van psychische

stoornissen. Elementen van bestaande methodieken zijn daarin gecombineerd, te weten een empowerment programma ter preventie van marginalisatie van allochtone jongeren (POWER) en Cognitieve Bias Modificatie (CBM).

Methode

1000 allochtone jongeren en 1000 autochtone jongeren worden op scholen gescreeend op een breed scala aan psychische symptomen. Op basis van twee meetmomenten, die tenminste 12 maanden uit elkaar liggen, worden adolescenten geïdentificeerd die persistente of toenemende vroege symptomen van psychische stoornissen hebben. Het effect van de ontwikkelde interventie op het verminderen van vroege symptomen wordt op verschillende manieren onderzocht. Eerst wordt bekeken of de vroege symptomen direct na afloop van de interventie verminderd zijn ten opzichte van voorafgaand aan de interventie, en of de symptomen 6 maanden na afloop van de interventie niet zijn toegenomen ten opzichte van direct na afloop. Vervolgens wordt onderzocht of het verloop van symptomen bij de deelnemers vóór en na de interventie beter is dan het spontane verloop van symptomen tussen de twee metingen voorafgaand aan de interventie. Tenslotte wordt geëxploreerd of de interventie cultuursensitief is, dat wil zeggen, bij alle etnische groepen (evenveel) effect heeft.

Trefwoorden

Vroegdetectie, preventie, jongeren, cultuursensitief, cognitieve gedragstherapie.

Het toepassen van personalisatie en gamificatie bij jongeren in de GGZ

Promotieonderzoek	Marierose van Dooren
Email	m.m.m.vandooren@tudelft.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Brijder, PsyQ), TU Delft, Universiteit van Amsterdam, RANJ
Subsidie	NWO call 2012 CLICKNL
Startjaar	2014

Dit onderzoek maakt deel uit van het NextLevel project, een multidisciplinaire samenwerking met de TU Delft, Universiteit van Amsterdam, PsyQ en game ontwikkelaar RANJ. NextLevel heeft als doel de toegevoegde waarde te onderzoeken van gamificatie op de motivatie van cliënten in de GGZ en het effect hiervan op digitaal ondersteunde behandeling in de GGZ context. Het project bestaat uit meerdere deelprojecten. Dit deelproject zal onderzoek doen naar welke gameprincipes geschikt zijn voor jongeren in behandeling bij Parnassia Groep, en hoe personalisatie van een mobiele applicatie bijdraagt aan de gebruikerservaring van de cliënten. Wij richten ons op modules binnen cognitieve gedragstherapie, waarvoor we een gegamificeerde en gepersonaliseerde app gaan ontwerpen. We verwachten dat jongeren die met deze app doelen gaan stellen tijdens hun behandeling meer gemotiveerd worden om deze ook te behalen.

Doel

Onderzoeken hoe game principes en personalisatie de motivatie van de cliënt positief kunnen beïnvloeden.

Methode

Door middel van co-design (waarbij jongeren en behandelaars worden betrokken bij de ontwikkeling van de app) en een set experimentele onderzoeken.

Trefwoorden

Gamificatie, personalisatie, applicatie, motivatie.

Publicaties 2014-2015

- van Dooren, M. M. M., Visch, V. T., Goossens, R. H. M., Spijkerman, R., & Hendriks, V. M. (2015).
- van Dooren, M. M., Spijkerman, R., Goossens, R. H., Hendriks, V. M., & Visch, V. T. (2014).

Hoe beleven opgenomen adolescenten separatie en andere vormen van dwang?

Contactpersoon	Martine van der Laan
Email	m.vanderlaan@lucertis.nl
Startjaar	2014

Binnen de GGZ is het terugdringen van dwangtoepassing in het algemeen, en separatie in het bijzonder, een belangrijk aandachtspunt. Hoe negatief de impact van dwangtoepassing is, hangt af van de beleving van degene die het ondergaat. Het meewegen van de wensen en voorkeuren van patiënten is daarom bij beleidsveranderingen rondom dwang en drang van groot belang. Er zijn verschillende studies gepubliceerd over de beleving van volwassen psychiatrische patiënten. Over de beleving van dwangtoepassing door opgenomen adolescenten is niet eerder gepubliceerd.

Doel

Onderzoek naar de beleving van separatie en andere vormen van dwang door opgenomen adolescenten.

Methode

In De Fjord, een orthopsychiatrische kliniek, werden de adolescenten bevraagd over hun ervaringen met- en gedachten over dwangtoepassing. Er werd door opgenomen jongeren een enquête ingevuld over separatie

en andere vormen van dwang, zoals fixatie, of noodmedicatie. De jongeren werd ook gevraagd om mee te denken over alternatieven voor separatie.

Resultaten

Achttien van de geënquêteerde adolescenten hadden ervaring met dwangtoepassing, vijftien met gedwongen separatie, twaalf met holding, vijf hadden noodmedicatie onder dwang toegediend gekregen en twee jongeren waren in somatische ziekenhuizen gefixeerd met een Zweedse band. Over het algemeen waren er meer negatieve dan positieve ervaringen met dwangtoepassing. Bij alle vormen van dwang werden als negatieve gevolgen lichamelijke klachten genoemd. Drie jongeren zeiden negatieve psychische gevolgen te ondervinden van de dwangtoepassing. Gevraagd naar hun voorkeuren, gaf meer dan de helft van de jongeren aan liever gesepareerd te worden, dan onder dwang medicatie toegediend te krijgen.

Trefwoorden

Dwang, Separatie, Noodmedicatie.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven waarin de jongere patiëntengroep en de leeftijdsfase centraal staat. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek onder kinderen en jeugdigen vermeld. Dit betreft:

- Voorspellers en gevolgen van problematisch eetgedrag bij kinderen in de Generation R studie: zie hoofdstuk Voedings- en Eetstoornissen
- Eetstoornissen in een bevolkingscohort van adolescenten: zie hoofdstuk Voedings- en Eetstoornissen
- Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) voor de behandeling van PTSS bij slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd: zie hoofdstuk Trauma-/stressgerelateerde en dissociatieve stoornissen
- Effectiviteit van traumagerichte behandelingen voor volwassen patiënten met PTSS gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma: zie hoofdstuk Trauma-/stressgerelateerde en dissociatieve stoornissen
- Prevalentie van psychotische ervaringen in een ambulante setting en vroegdetectie ultra high risk of psychose: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Een neurocognitieve ontrafeling van vloeiend lezen en dyslexie: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Beat-It: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- De effectiviteit van Theraplay voor kinderen met autisme: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Pilot game-based rekeninterventie: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Associatief leren en de behandeling van dyslexie: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- De behandeling van laag zelfbeeld bij kinderen met een specifieke leerstoornis: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Een randomized controlled trial naar de effectiviteit van E-health psycho-educatie bij ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS): zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Signalering van autismespectrumstoornissen door jeugdartsen en leerkrachten bij kinderen in de leeftijd 4-6 jaar: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- De relatie tussen autisme kenmerken en eetproblemen bij jonge kinderen: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Evaluatieonderzoek naar het Programma Verslaving & Ouderschap (PVO) : zie hoofdstuk Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen
- Onderzoek op basis van ROM-gegevens binnen de jeugdverslavingszorg: zie hoofdstuk Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen
- PerspActive studie: SURPS-risicoprofielen bij jongeren met verslaving: zie hoofdstuk Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen
- Onderzoek naar werkgeheugen een aandachtsbias bij adolescenten met verslaving: zie hoofdstuk Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen
- Terugval bij jongeren met verslavingsproblematiek: prevalentie en voorspellende factoren na klinische detoxificatie: zie hoofdstuk Middelengerelateerde en Verslavingsstoornissen
- Multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie en de rol van

criminaliteit bij jongeren met een cannabisstoornis: zie hoofdstuk Middelen-gerelateerde en Verslavingsstoornissen

- De kosteneffectiviteit van multi-dimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie bij jongeren met een cannabisstoornis: zie hoofdstuk Middelen-gerelateerde en Verslavingsstoornissen
- Onderzoek naar de behandeling in De Fjord: zie hoofdstuk Forensische psychiatrie

Ouderen

Het kennisdomein richt zich op patiënten met GGZ-problematiek in de derde en vierde levensfase. Globaal betreft het patiënten in de leeftijd van 55 jaar en ouder. Dit betreft ruim 20% van de patiënten van Parnassia Groep, met een grote verscheidenheid aan psychische problematiek.

Specifieke kenmerken van de leeftijdsfase van patiënten in de doelgroep zijn onder andere: lichamelijke veroudering, beperking van het zelfstandig functioneren, levens-eindevraagstukken, verlies en eenzaamheid. Vaak is er sprake van langdurige problematiek, polyfarmacie en co-morbiditeit.

De onderwerpen van de onderzoeken onder ouderen die in dit boek vermeld staan, weerspiegelen de diversiteit waarmee het kennisdomein te maken heeft; bijvoorbeeld kwetsbaarheid en apathie, maar ook de behoefte aan specifieke diagnostiek en behandelvormen. Over het algemeen kan gezegd worden dat nog maar zeer beperkt

onderzoek wordt gedaan naar aspecten van herstel (passend bij de leeftijd) en herstel-gerichte zorg.

Inmiddels werkt het kennisdomein Ouderen met andere specialismegroepen en de Open Universiteit samen aan gezamenlijk zorgaanbod, o.a. voor patiënten met stemmingsstoornissen, Parkinson en ADHD. Dit zal gepaard gaan met (kosten-) effectiviteitsonderzoek. Daarnaast wordt het aankomend jaar een inventarisatie gemaakt van zorgaanbod en zorgvraag, van eerste t/m derde lijn in de regio's waar Parnassia Groep actief is. Hiermee worden lacunes in zorg zichtbaar en kan aanvullend zorgaanbod ontwikkeld worden.

Apathie op oudere leeftijd

Promotieonderzoek	Isis Groeneweg-Koolhoven
Email	i.groeneweg@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, NESDO, NESDA, PROMODE
Subsidie	subsidiegevers van NESDO, NESDA, PROMODE
Startjaar	2009

Apathie komt als symptoom vaak voor bij verschillende neuropsychiatrische aandoeningen zoals cognitieve achteruitgang en dementie, ziekte van Parkinson, ziekte van Huntington, major depressie en na een CVA. Verschillende studies laten een associatie zien tussen apathie en pathologie van de fronto-subcorticale neuronale netwerken en anterior cingulate cortex (ACC) in het brein. Hoewel apathie meestal voorkomt als een symptoom van de hierboven genoemde aandoeningen, komt het ook voor als een apart gedragsyndroom in afwezigheid van deze ziekten. Risicofactoren geassocieerd met de aanwezigheid van apathie bij ouderen zijn o.a. hogere leeftijd, lagere opleiding, cognitieve beperkingen, aanwezigheid van depressieve klachten en aanwezigheid van cardiovasculaire ziekten. Daarnaast blijkt apathie gerelateerd te zijn aan verminderde kwaliteit van leven, hogere mortaliteit en slechtere prognose. Apathie komt veel voor bij ouderen met een depressieve stoornis (42%-96%); hierbij is het onduidelijk of het gaat om een symptoom van depressie of om een apart motivationeel gedragsyndroom. Ondanks de grote overlap in symptomen kan apathie wel onderscheiden worden van depressie door de afwezigheid van stemming gerelateerde symptomen. Aangezien er aanwijzingen zijn dat het hier om twee verschillende entiteiten gaat, is verder onderzoek nodig om de verschillende aspecten van apathie bij ouderen te exploreren.

Doel

Vaststellen van de prevalentie, incidentie, beloop en associërende factoren bij depressieve ouderen, en in kaart brengen van kwaliteit van leven, aanwezigheid van eventuele apathie subgroepen en verschil met jong volwassenen met apathie.

Methode

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van onderzoeksdata uit 2 cohorten ouderen en 1 cohort jong volwassenen. De Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO) onderzoekt kenmerken, beloop en consequenties van depressie bij 378 depressieve en 132 gezonde ouderen (>60 jaar) die gedurende 4 jaar gevolgd worden. De Proactive Management of Depression in the Elderly (PROMODE) studie is een 'randomized controlled trial' naar de (kosten-)effectiviteit van een gecombineerde screenings- en stepped-care behandelprogramma onder 2393 ouderen (≥ 75 jaar), afkomstig van 67 Leidse huisartsenpraktijken. De Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) volgt 1701 volwassenen met een depressieve en/of angststoornis en 907 gezonde volwassenen (18-65 jaar) over een periode van 8 jaar om beloop en consequenties van depressieve en angst stoornissen en de biologische en psychosociale voorspellers hiervan te onderzoeken.

Trefwoorden

Ouderen, apathie, depressie, kwaliteit van leven.

Ouderen met alcoholverslaving

Contactpersoon Julia van den Berg
Email j.vandenberg@parnassia.nl
Startjaar 2011

Alcoholverslaving is een ernstige aandoening die veel voorkomt. In Nederland neemt de groep 55-plussers die met deze stoornis kampt de laatste jaren toe. Alcoholverslaving gaat vaak gepaard met vele andere problemen, bijvoorbeeld lichamelijke klachten, psychiatrische stoornissen, sociaal-maatschappelijke problemen en cognitieve problemen. Bij ouderen is dat nog sterker het geval dan bij jongeren. Zorgbedrijf Parnassia had van eind 2010 tot voorjaar 2014 een gespecialiseerde klinische detox-afdeling voor 55-plussers met verslaving. Omdat over ouderen met alcoholverslaving weinig bekend is, wilden wij in de periode dat de detox-afdeling bestond een aantal vragen over deze groep patiënten beantwoorden.

Doel

Er is onder andere gekeken naar: de leeftijd waarop de patiënten verslaafd zijn geraakt (de age of onset) en of dat samenhang met de problematiek van de patiënt; de invloed van sociale factoren op de kans dat iemand na ontslag weer heropgenomen werd; het voorkomen van cognitieve problemen bij deze patiëntengroep.

Methodes

Bij zoveel mogelijk patiënten is kort na opname een interview afgenomen met de Addiction Severity Index (ASI), en enkele aanvullende vragenlijsten. Ook werden enkele neuropsychologische tests afgenomen en is informatie verzameld uit het patiëntendossier. Met deze informatie zijn bovengenoemde onderzoeksvragen beantwoord.

Resultaten

Tegen de verwachtingen in bleek het bij onze patiëntengroep niet heel erg veel uit te maken op welke leeftijd iemand verslaafd was geraakt aan alcohol. De bijkomende problemen waren bij alle patiënten groot en talrijk en hingen niet duidelijk samen met de duur van de verslaving. Ook wat betreft cognitief functioneren waren er weinig verschillen tussen mensen die korter of langer verslaafd waren. Dit betekent waarschijnlijk dat bij een zogenaamde 'late onset' het overmatig drinken al vrij snel ernstige schade toebrengt die niet onderdoet voor de schade in de loop der tijd bij iemand die lange tijd te veel drinkt. Verder bleek een heropname na een detox uit de door ons onderzochte variabelen moeilijk te voorspellen; alleen het gegeven dat iemand het grootste deel van zijn vrije tijd alleen doorbracht had enige voorspellende waarde voor het aantal heropnames in het jaar na ontslag. Gevraagd naar hun voorkeuren, gaf meer dan de helft van de jongeren aan liever gesepareerd te worden, dan onder dwang medicatie toegediend te krijgen.

Trefwoorden

Alcohol, cognitief functioneren, age of onset, heropnames.

Publicaties 2014–2015

- Groen, M. (2014).
- Kist, N., Sandjojo, J., Kok, R. M., & van den Berg, J. F. (2014).
- van den Berg, J. F., Hermes, J. S. J., van den Brink, W., Blanken, P., Kist, N., & Kok, R. M. (2014).
- van den Berg, J. F., van den Brink, W., Kist, N., Hermes, J. S. J., & Kok, R. M. (2015).

Kwetsbaarheid bij ouderen

Contactpersoon	Rob Kok
Email	r.kok@parnassia.nl
Startjaar	2015

Kwetsbaarheid is geoperationaliseerd als een verhoogde gevoeligheid voor het optreden van afhankelijkheid of overlijden door een stressfactor. De reservecapaciteit van verschillende fysiologische systemen is tot een kritisch minimum gedaald, waardoor kleine verstoringen kunnen leiden tot de ontwikkeling van ernstige gezondheidsproblemen. Kwetsbaarheid (of 'frailty') is een betere voorspeller van toekomstige gezondheidsproblemen (opnames, complicaties, overlijden) dan kalenderleeftijd en is wellicht te omschrijven als de kern van de ouderenpsychiatrie. In de somatische geneeskunde heeft een groot aantal studies aangetoond wat de meerwaarde is voor patiënten van assessment en interventies naar frailty, maar in dit is slechts beperkt onderzocht met betrekking tot de klinische (o.a. prognostische) relevantie voor psychiatrische aandoeningen.

Doel

In dit onderzoek willen wij de prevalentie, prognostische betekenis en de implicaties voor de behandeling van kwetsbaarheid bij ouderen bepalen.

Methode

Bij een random selectie van ambulante en klinische oudere patiënten worden screeningsinstrumenten voor frailty afgenomen, naast diverse andere vragenlijsten en enkele fysieke metingen die nodig zijn voor het vaststellen van frailty. Vervolgens zal worden gekeken of de kwetsbare patiënten meer bijwerkingen hebben van medicatie, vaker of langer worden opgenomen en minder vaak herstellen van hun psychiatrische stoornis.

Trefwoorden

Kwetsbaarheid, frailty, screeningsinstrumenten, prognose.

Psychosen bij ouderen

Contactpersoon	Rob Kok
Email	r.kok@parnassia.nl
Startjaar	2011

Er is weinig onderzoek gepubliceerd over psychosen bij ouderen. Bekend is dat schizofrenie, als meest kenmerkende vorm van psychose, zich op oudere leeftijd voor het eerst kan manifesteren. Ook is er enige informatie over verschillen in klinisch beeld bij ouderen ten opzichte van jongere patienten. Over de behandeling van psychosen bij ouderen is echter vrijwel niets gepubliceerd.

Doel

Het onderzoek heeft tot doel de kwaliteit van leven en de zorgbehoeften bij ouderen met psychosen beter te voorspellen, en te bepalen welke voordelen (effectiviteit) en nadelen (bijwerkingen) medicamenteuze behandeling met zich mee brengt, met name ook met betrekking tot de kwaliteit van leven.

Methode

In dit onderzoek worden alle ouderen met een psychotische stoornis, opgenomen in het Klinisch Centrum Ouderen van Parnassia te Den Haag, geïnterviewd middels enkele meetinstrumenten. Deze meetinstrumenten brengen de ernst van de psychotische symptomen (PANSS), kwaliteit van leven (MANSA), depressieve klachten (CDSS) en zorgbehoeften (CANSAS) in kaart. Daarnaast vindt een beperkt neuropsychologisch onderzoek plaats. Ook wordt de medicamenteuze behandeling (middel, dosis, bijwerkingen) in kaart gebracht.

Trefwoorden

Zorgbehoefte, effectiviteit, bijwerkingen, antipsychotica.

Onthouden, gematigd drinken en risico drinken bij ouderen met een depressieve stoornis: implicaties voor cognitief functioneren

Contactpersoon	S.Gehrke
Email	s.gehrke@psyq.nl
Startjaar	2011

Alcoholgebruik en een depressieve stoornis vormen beide een significant probleem bij ouderen en zijn beide geassocieerd met aantasting en verslechtering van het cognitieve functioneren.

Doel

Het doel van het onderzoek was om cross-sectioneel bij een groep van oudere depressieve patiënten te onderzoeken wat het effect is van alcoholgebruik op het cognitieve functioneren.

Methode

In totaal zijn 34 personen van 55 en ouder met een depressieve stoornis geworven uit een ambulante populatie van de afdeling Ouderen van zorgbedrijf Parnassia. De proefpersonen werden telefonisch benaderd en gescreend op alcoholgebruik middels de AUDIT-10. Vervolgens werd een neuropsychologische testbatterij (Kaufman Neuropsychological Screening/K-SNAP, Trail Making Test/

TMT en Stroop) face-to-face afgenomen en werd de ernst van de depressieve symptomen gemeten met de Beck Depression Inventory-II. Exclusiecriteria waren een cognitieve stoornis, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en een psychotische stoornis. Op basis van de AUDIT-10 scores werden de proefpersonen over 3 groepen verdeeld: onthouders, gematigde drinkers en risico drinkers. Vervolgens werd middels een ANCOVA gekeken of de drie groepen verschilden in cognitief functioneren.

Resultaten

Onthouders presteerden significant zwakker op een taak die verdeelde aandacht meet (TMT) dan gematigde drinkers, gecorrigeerd voor de ernst van de depressieve stoornis. Er zijn geen andere significante verschillen gevonden.

Trefwoorden

Ouderen, alcoholgebruik, depressie, cognitief functioneren.

Kennedy As V voor Ouderen: klinische bruikbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Contactpersoon	S.van der Graaf
Email	s.vandergraaf@parnassagroep.nl
Startjaar	2015

Veiligheid en het terugdringen van dwang zijn de komende jaren "speerpunten" van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ook rondom de veiligheid en kwaliteit van de zorg voor ouderen is maatschappelijk gezien veel te doen. Mede hierdoor eist de IGZ dat instellingen inzicht moeten kunnen geven in wat er preventief gedaan wordt om die risico's in te perken en dwang terug te dringen. En er valt nog veel te winnen op dit gebied. Binnen het veld van de Ouderenpsychiatrie wordt er nog maar op weinig plaatsen aan follow-up metingen gedaan om het beloop en eventuele terugval bij patiënten te monitoren om zo preventief te kunnen ingrijpen. Aandacht voor preventie, vroege signalering en een multidisciplinaire aanpak kunnen achteruitgang in het algemeen functioneren voorkomen. Uit een recente review blijkt dat onderzoek naar risicotaxatie binnen de Ouderenpsychiatrie een genegeerd onderzoeksterrein is. De onderzoeken die gaan over risicotaxatie bij ouderen hebben voornamelijk betrekking op somatische aspecten zoals het terugdringen van valincidenten. Een goed onderzocht, en binnen de GGZ in Nederland toenemend gebruikt, instrument voor structurele risicotaxatie is de CrisisMo-

nitor. Gebruik hiervan leidt tot een afname van agressie incidenten en kortere separatie-duur. Het Werkboek voor High Intensive Care geeft aan dat er "aantoonbaar" moet worden gewerkt met de CrisisMonitor als instrument voor risicotaxatie. De CrisisMonitor is een set van verschillende bestaande observatieschalen, met als "key-instrument" de Kennedy As V. De Kennedy As V is een valide en betrouwbaar ROM instrument om het algemeen functioneren dagelijks in kaart te brengen. Opvallend is dat een meerderheid van de verpleegkundigen die ermee werkt, het moeilijk vindt om het functioneren goed te scoren. Als belangrijkste argument geven zij aan dat de omschrijvingen niet genoeg gericht zijn op de doelgroep.

Doel

Deze studie wil onderzoeken of de Kennedy As V in de ouderenzorg eenduidiger en gemakkelijker gescoord kan worden wanneer de omschrijvingen specifiek op de oudere patiënt gericht zijn.

Trefwoorden

Ouderen, Kennedy As V, Risicotaxatie, Algemeen functioneren, CrisisMonitor.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven waarin de oudere patiëntengroep en de leeftijdsfase centraal staat. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek onder oudere patiënten vermeld. Dit betreft:

- Efficacy of electroconvulsive therapy. Too brief or not too brief? & Neurocognitive performance in electroconvulsive therapy – To Lose Or Not To Lose? Zie hoofdstuk Stemmingsstoornissen
- Profylactische effectiviteit van lage lithiumspiegels bij ouderen: zie hoofdstuk Stemmingsstoornissen
- Validatie van de QbTest voor volwassenen met ADHD tussen de 55 en 75 jaar: zie hoofdstuk Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Ernstig, persistent en fataal delier bij psychogeriatrische patiënten die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis: zie hoofdstuk Neurocognitieve stoornissen
- De CrossCulturele Dementiescreeningstest (CCD) : zie hoofdstuk Neurocognitieve stoornissen
- EVP 6124 – een fase 3 studie naar 2 doseringen encenicline bij patiënten met dementie door de ziekte van Alzheimer: zie hoofdstuk Neurocognitieve stoornissen
- Gebruik van ROM gegevens bij herstelondersteunende zorg bij EPA patiënten: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)

Somatiek

De gemiddelde levensverwachting van patiënten met complexe psychiatrische aandoeningen is 15 tot 25 jaar korter dan die van de algemene bevolking. Dit komt in belangrijke mate door somatische complicaties. Goede somatische zorg, gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten, is daarom noodzakelijk. Zowel inzicht in de meest actuele internationale literatuur op dit gebied als het zelf doen van onderzoek zijn belangrijke voorwaarden om de kwaliteit van de zorg te garanderen.

Het kennisdomein Somatiek draagt zorg voor een actueel en relevant overzicht van de somatische literatuur, die mede sturing kan geven aan toekomstige innovaties binnen Parnassia Groep. Daarnaast kan vanuit het kennisdomein onderzoek worden uitgevoerd en/of begeleid op het gebied van somatiek en leefstijl.

Het kennisdomein somatiek streeft dus naar:

- Het beschikbaar stellen van relevante literatuur omtrent somatiek en leefstijl;
- Het voorstellen van innovaties op het gebied van somatiek en leefstijl op basis van de geselecteerde literatuur;.

- Het bieden van consultatie- en begeleidingsmogelijkheden op gebied van somatisch onderzoek en innovatie;
- Vaststellen van een onderzoeksagenda voor de komende 5 jaar in samenwerking met de SK-projectgroep innovatie en onderzoek.

In 2016 zal de onderzoeksvisie voor de komende jaren vastgesteld worden. Nu al is duidelijk dat onderzoek gericht op levensverlengende somatische interventies, zoals lifestyle studies (roken, bewegen, voeding) en studies met betrekking tot somatische screening, prioriteit zal hebben. Dit heeft zowel een preventief als curatief effect. De inzet en medewerking van de patiënt zelf speelt hierbij een cruciale rol.

(Kosten-)effectiviteit van CYP2D6- en CYP2C19-bepaling bij psychiatrische patiënten op Curacao

Promotieonderzoek	Anne Koopmans
Email	a.koopmans@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, Klinika Capriles, Psychiaters Maatschap Antillen
Subsidie	Zon Mw
Startjaar	2012

De leverenzymen CYP2D6 en CYP2C19 zijn verantwoordelijk voor de afbraak van een groot gedeelte van de psychofarmaca. Hoe snel een medicijn wordt omgezet, wordt bepaald door de activiteit van de enzymen. De activiteit is onder andere afhankelijk van het aantal actieve allelen op het gen. Er zijn vier verschillende fenotypen mogelijk, namelijk Poor Metabolizers (PM, trage afbraak), Intermediate Metabolizers (IM, vertraagde afbraak), Extensive Metabolizers (EM, normale afbraak) en Ultrarapid Metabolizers (UM, versnelde afbraak). Bij patiënten die PM zijn duurt het lang voor een medicijn afgebroken is en dit gaat vaak gepaard met bijwerkingen. Patiënten die UM zijn, breken een medicijn juist heel snel af, Het gevolg is dat het medicijn minder effect heeft. Uit literatuur blijkt dat de kans op een bepaalde genetische variant sterk samenhangt met de etniciteit van de patiënt. Hoe vaak bepaalde genetische varianten van deze enzymen voorkomen bij Antilliaanse is vooralsnog onbekend.

Doel

Onderzoek naar (kosten-)effectiviteit van aanpassing van dosering van psychofarmaca

op grond van fenotype van Antilliaanse patiënten. De belangrijkste vraag is of patiënten voordeel hebben van de dosis-aanpassing. Het voordeel kan zich weerspiegelen in ernst van de bewegingsstoornissen of metabole bijwerkingen, kwaliteit van leven, en psychotische symptomen.

Methode

Wij hebben in een psychiatrische kliniek op Curaçao bij 269 patiënten onderzoek gedaan naar de prevalentie van deze geno- en fenotypen. Bij de PM, IM en UM patiënten werd de dosering aangepast volgens de richtlijn van het KNMP. Na vier maanden werden de patiënten nogmaals onderzocht en werden de resultaten vergeleken met een controlegroep. Daarmee wordt een inschatting gemaakt van de gezondheidswinst en of de dosis-aanpassing kosteneffectief was. Met andere woorden hoeveel gezondheidswinst levert het bepalen van de genetische variant van CYP2D6 en CYP2C19 op?

Trefwoorden

Farmacogenetica.

Een ECG? Wat moet ik ermee?

Contactpersoon	Natasja Bruin
Email	natasja.bruin@brijder.nl
Startjaar	2013

Er zijn verschillende redenen waarom patiënten met een methadononderhoudsbehandeling een Elektrocardiogram (ECG) moeten ondergaan. Het belangrijkste is dat patiënten met methadongebruik eerder kans hebben op hartritmestoornissen zoals een verlengd QTc (hierbij duurt het langer voor de hartspiervezels weer klaar zijn voor een nieuwe hartslag). Hetzelfde geldt voor het gebruik van psychofarmaca. Van belang is om patiënten met psychofarmaca, een methadononderhoudsbehandeling en risico op andere risicofactoren (zoals cocaïnegebruik en alcoholgebruik) te screenen op een QTc verlenging.

Doel

In dit onderzoek worden de volgende vragen beantwoord: Hoe vaak komt een QTc verlenging in combinatie met methadongebruik voor? Wat is het effect op de QTc verlenging als de hoeveelheid methadon wordt aangepast? Welke belangrijke risicofactoren komen uit het onderzoek naar voren?

Methode

156 patiënten met een methadononderhoudsbehandeling zijn gescreend op een verlengd QTc.

Resultaten

Van de 156 gescreende patiënten bleken er 55 patiënten een abnormaal QTc tijd te hebben. Bij 9 patiënten was de verlenging dusdanig dat een afbouw geïndiceerd werd. Na de dosisverandering werd een nameting verricht. Er kon geen verband worden gevonden tussen de verandering van de methadondosering en de verandering van de QTc tijd. Wel bleek een statistische significante associatie met een abnormaal QTc tijd voor 4 variabelen: psychofarmaca, man, hogere leeftijd en dosishoogte methadon. Geconcludeerd werd dat patiënten met een methadononderhoudsbehandeling meer kans op een QTc verlenging hebben. Belangrijke risicofactoren zijn psychofarmaca, man, hogere leeftijd en de dosishoogte methadon. Dosisvermindering geeft geen verband met een verandering van de QTc tijd. Aanbevolen wordt om bij methadonbehandeling een nulmeting op QTc-tijd te doen en hierop nametingen te verrichten, en om patiënten met risicofactoren vaker te screenen. Verder onderzoek is op zijn plaats om te bekijken welke combinatie van risicofactoren belangrijk is.

Trefwoorden

Methadononderhoudsbehandeling, Verlengd QTc, ECG, Risicofactoren.

Cytochroom P450 Screening in the Elderly (CYSCE)

Contactpersoon	Rob Kok
Email	r.kok@parnassia.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Parnassia), GGZ inGeest, UMC Groningen, GGZ Friesland, GGZ NHN, Reinier van Arkel Groep, GGZ Centraal, Lentis
Subsidie	ZON-MW
Startjaar	2012

Depressie komt veelvuldig voor bij ouderen (geschatte prevalentie 5%). Om de behandel-effectiviteit te optimaliseren, en bijwerkingen te beperken, heeft de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) richtlijnen voor dosering opgesteld. Dit is in eerste instantie gebeurd voor anti-depressiva zoals venlafaxine of nortriptyline. De dosering wordt aangepast op basis van het CYP2D6 genotype. Het CYP2D6 enzym is betrokken bij de afbraak van beide geneesmiddelen. Farmacogenetische screening is duur, en informatie over effectiviteit en kosten van een screeningsprogramma bij ouderen die starten met antidepressiva gebruik ontbreekt.

Doel

Bepalen van de toegevoegde waarde van farmacogenetische screening op het CYP2D6 enzym bij oudere depressieve patiënten die venlafaxine of nortriptyline gebruikte

Methode

Farmacogenetische screening op het CYP2D6 enzym aan het begin van behandeling met venlafaxine of nortriptyline bij oudere depressieve patiënten. Naar aanleiding van de screening worden patiënten geclassificeerd als zijnde: Poor Metabolizer (PM), Intermediate Metabolizer (IM), Extensive Metabolizer (EM) of Ultrarapid Metabolizer (UM). PM hebben een vertraagde afbraak van het geneesmiddel, UM een versnelde, EM hebben een normale afbraak en de IM zit tussen de PM en EM in.

Trefwoorden

Cytochroom P450, Genotypering.

Van Meerzorgafdeling naar Psychiatrisch Medische Unit

Contactpersoon	Rob van der Valk
Email	r.vandervalk@bavo-europoort.nl
Startjaar	2013

Op de Meerzorgafdeling van Bavo Europoort worden patiënten behandeld met zowel een somatische als een psychiatrisch zorgvraag. Er bestaat de wens om de Meerzorgafdeling om te vormen tot een Psychiatrisch Medische Unit (PMU) en daarbij de kwaliteit van behandeling te verbeteren.

Doel

Verzamelen van informatie over afstemming van personeelsbeleid op patiëntenpopulatie en klinische setting van de afdeling, over de vereiste competenties in relatie tot aannamebeleid, deskundigheidsbevordering en ondersteuning in werkzaamheden, over de benodigde disciplines en samenwerkingsafspraken op een klinische afdeling voor psychiatrische en somatische co morbiditeit, en over de eventuele meerwaarde van een verpleegkundig specialist.

Methode

Kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews bij 13 respondenten die verantwoordelijk waren voor indicatiestelling en behandeling van patiënten of voor het personeelsbeleid op 6 klinische afdelingen in zowel algemene ziekenhuizen als psychiatrische instellingen. De gespreksverslagen zijn met tekstanalyse geanalyseerd.

Resultaten

De meest genoemde psychiatrische diagnoses waren depressie, eetstoornissen, catatonie en verslavingsproblematiek; de meest genoemde

somatische diagnoses waren diabetes mellitus, huiddefecten, multi-trauma en cardiale problematiek. De grenzen van de somatische zorg werden voor een groot deel bepaald door de verpleegtechnische handelingen die op de afdeling gedaan konden worden. Wat betreft de competenties en deskundigheidsbevordering was er weinig overeenstemming of de nadruk moest liggen op de psychiatrische of de somatische kennis en vaardigheden. Omgaan met agressie en basale verpleegtechnische handeling (inclusief omgaan met infuus) werden wel als basis genoemd. In de algemene ziekenhuizen namen verpleegkundigen deel aan een opleiding voor "ziekenhuispsychiatrie verpleegkundigen". Op de meeste afdelingen was de psychiater eindverantwoordelijk in de zorg, op één afdeling (de somatisch specialist. Aan alle afdelingen waren een internist, psychiater, verpleegkundigen, fysiotherapeut en diëtist verbonden, aan drie afdelingen ook een psycholoog en een verpleegkundig specialist. De afdelingen in, of in de nabijheid van, een algemeen ziekenhuis konden op consult basis gebruik maken van alle medische disciplines. Omgekeerd waren psychiater en verpleegkundig specialist op consult basis ook beschikbaar voor consulten rond psychiatrische problematiek en voor deskundigheidsbevordering. Dit werd een belangrijke basis voor samenwerking genoemd.

Trefwoorden

Co morbiditeit, psychiatrie, somatiek, Psychiatrische medische unit.

De verpleegkundige overdracht van de psychiatrische cliënt van Woodstock aan het algemeen ziekenhuis

Contactpersoon	Kayleigh Simonis
Email	k.simonis@parnassia.nl
Startjaar	2014

Uit onderzoek komt naar voren dat het incompleet, incorrect of het niet tijdig overdragen van verpleegkundige gegevens naar een ziekenhuis kan leiden tot verhoogde risico's en onbedoelde schade voor de patiënten. De verpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis hebben zorggegevens nodig om in het verpleegproces psychiatrische zorgverlening te bieden. Als er geen verpleegkundige overdracht is, dan moeten de verpleegkundigen in het ziekenhuis het volledige verpleegkundige proces doorlopen, terwijl er door middel van een verpleegkundige overdracht al relevante zorggegevens beschikbaar zouden kunnen zijn.

Doel

Onderzoek naar de schriftelijke verpleegkundige overdracht van de patiënten van Woodstock, en op grond hiervan doen van aanbevelingen.

Methode

Het onderzoek vond plaats op zowel afdeling Woodstock, een afdeling van zorgbedrijf Parnassia als op drie verschillende afdelingen van het Medisch Centrum Haaglanden (MCH), locatie Westeinde. Het MCH is gekozen omdat dit ziekenhuis de uitvalsbasis is voor de patiëntenpopulatie van Woodstock. Er is gekozen voor een kwalitatief exploratief

onderzoeksdisein. Tevens is literatuuronderzoek uitgevoerd om het onderzoek theoretisch te kunnen onderbouwen.

Resultaten

Zowel de verpleegkundigen van Woodstock als de verpleegkundigen in het MCH geven aan dat een verpleegkundige overdracht van belang is voor continuïteit en kwaliteit van zorg, maar dat er nagenoeg nooit een verpleegkundige overdracht wordt geschreven of ontvangen. Er is hierdoor onvoldoende waarborging van de continuïteit en kwaliteit van zorg voor de cliënten van Woodstock, aangezien er de mogelijkheid bestaat dat de verpleegkundigen in het ziekenhuis essentiële gegevens missen (zoals recent voorgeschreven medicatie, somatische- én psychiatrische voorgeschiedenis, allergieën etc.)

Op basis van dit onderzoek wordt geconcludeerd dat een schriftelijke verpleegkundige overdracht vanuit Woodstock een gunstig effect zal hebben op de continuïteit van zorg en het voorkomen van onnodige schade bij psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit.

Trefwoorden

Verslaving, Comorbiditeit, Ketenzorg, Somatiek, Overdracht.

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op somatiek in de psychiatrie, maar ook in andere hoofdstukken staat onderzoek naar somatische aspecten vermeld. Dit betreft:

- Versterkt cognitieve gedragstherapie het effect van bariatrische chirurgie bij morbide obesitas? Zie hoofdstuk Voedings- en Eetstoornissen:
- Profylactische effectiviteit van lage lithiumspiegels bij ouderen: zie hoofdstuk Stemmingsstoornissen
- Prevalentie en behandeling van depressie en depressieve klachten tijdens de peri-menopauze: zie hoofdstuk Stemmingsstoornissen
- De premenstruele stemmingsstoornis: zie hoofdstuk Stemmingsstoornissen
- QADA-studie: QTc-tijd verlenging bij AntiDepressivagebruik in de behandeling van Angststoornissen: zie hoofdstuk Angst- en dwangstoornissen
- Doxazosine voor slaapstoornissen bij patiënten met PTSS: zie hoofdstuk Angst- en dwangstoornissen
- EVP 6124 - een fase 3 studie naar 2 doseringen encenicline bij patiënten met dementie door de ziekte van Alzheimer: zie hoofdstuk Neurocognitieve stoornissen

Herstel en herstelgerichte zorg

Binnen Parnassia Groep streven wij er naar dat alles wat wij doen bij moet dragen aan het herstel van de cliënt. Het is dan ook logisch dat dit streven terugkomt in onze onderzoeksprogramma's. We zien in deze uitgave dat naast het onderzoek naar oorzaken en gevolgen van psychische aandoeningen en de daaraan gekoppelde behandel mogelijkheden, er ook onderzoek plaats vindt naar herstelprocessen.

Natuurlijk is het doel van onderzoek dat een bijdrage geleverd wordt aan het herstel van mensen, maar herstelgericht onderzoek gaat ook over de grenzen van onze eigen professionaliteit heen. Herstellen is namelijk niet voorbehouden aan mensen met een psychiatrische aandoening. Het toenemend inzicht dat herstellen in de kern van de zaak een normaal menselijk en universeel proces is dat iedereen kent en doorloopt, vraagt ook om onderzoek naar de inzet van het alledaagse zoals familie, vrienden, arbeid, sport, hobby's, sociale media etc. Arbeid als Medicijn is een mooi voorbeeld

van herstelgericht onderzoek en ook Miind is een instrument dat de meerwaarde van menselijk contact aantoont.

Is dit uiteindelijk iets van de GGZ? Wat mij betreft zou het onderzoek nog meer dan nu gericht mogen worden op wat mensen helpt bij hun herstel. Wat hebben mensen nodig? Wat kunnen mensen zelf? Hoe kunnen we vanuit hoop en optimisme onderzoek doen naar wat daadwerkelijk de regie en eigen kracht van mensen vergroot?

Arbeid als Medicijn

Promotieonderzoek	Ard van Oosten
Email	a.vanoosten@indigorijsmond.nl
Subsidie	Kwaliteitsontwikkeling GGZ
Startjaar	2013

Werk kan psychische klachten verergeren of veroorzaken. Maar tegelijkertijd kan werk mensen gezond maken of houden. Werk is identiteit bevorderend, creëert structuur en geeft betekenis. Vanuit deze gedachten ontwikkelt Indigo o.a. samen met Samen Sterk Zonder Stigma, de Landelijke vereniging POH-GGZ, en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) de module 'Arbeid als Medicijn'. Dit wordt mogelijk gemaakt door subsidiering van het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Het doel van de module is het voorkomen van problemen op het gebied van werk(hervatting) en de inzet van arbeid als middel tot herstel. De module ondersteunt bij het bespreekbaar maken van werk en inzet van werk binnen de reguliere behandelingen

van Indigo en kan gebruikt worden door de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk en behandelaren in de Basis GGZ.

Doel

De ontwikkeling van deze module vindt plaats in het kader van promotieonderzoek naar optimalisering van interventies en timing van interventies met betrekking tot arbeidsverzuim door psychische klachten. Er wordt hierbij onderzoek gedaan naar effectieve manieren om 'arbeid als medicijn' te benutten bij herstel.

Trefwoorden

Arbeid, Herstel, Re-integratie.

De WHODAS2 als instrument voor het meten van (beperkingen in) het functioneren

Contactpersoon	Daphne van Hoeken
Email	d.vanhoeken@parnassiagroep.nl
Samenwerking	Parnassia Groep, Wereld Gezondheids Organisatie (WHO), WHO-FIC Collaborating Centre for the Netherlands/ RIVM
Startjaar	1997

In de DSM-5 wordt de WHODAS2 aanbevolen als instrument van voorkeur voor het bepalen van beperkingen in het functioneren. De WHODAS2 is ontwikkeld onder auspiciën van de World Health Organization (WHO) in het kader van de International Classification of Functioning and health (ICF; WHO, 2001). Prof.dr. Wijbrand Hoek maakte deel uit van de WHO taskforce voor de ontwikkeling van de WHODAS2 en is projecteigenaar van het Nederlandse veldonderzoek; dr. Daphne van Hoeken coördineerde dit en is contactpersoon voor de WHODAS2 in Nederland.

De WHODAS2 richt zich op activiteiten en participatie, en kan gebruikt worden om bij een diagnose de mate van ernst van een stoornis te bepalen. De WHODAS2 biedt informatie over de gevolgen van de stoornis voor het dagelijks functioneren. Er zijn drie afnamevarianten: een interviewversie, een zelfinvulversie, en een 'proxy'-versie die door een derde partij (familie, behandelaar en dergelijke) ingevuld kan worden. De volledige versie heeft 36 items en resulteert in een totaalscore voor het algemene functioneren en zes schaalcores voor verschillende domeinen van functioneren. De verkorte versie heeft twaalf items en resulteert in een algemene functioneringscore. Beide versies zijn beschikbaar voor alle drie de afnamevarianten. Daarnaast is er een getrapte 12+24-item interviewversie. Uit het internationale onderzoek onder auspiciën

van de WHO is gebleken dat de 36-item interviewversie goede psychometrische eigenschappen heeft: hoge interne consistentie, stabiele factorstructuur, hoge test-hertest betrouwbaarheid, goede concurrente validiteit ten opzichte van andere erkende instrumenten voor het meten van beperkingen, breed toepasbaar over populaties en culturen, en met een goede reactiviteit (o.a. gevoeligheid voor verandering).

Door de WHODAS2 met tussenpozen af te nemen tijdens een behandeltraject, bijvoorbeeld in het kader van Routine Outcome Monitoring (ROM), kan het effect van de behandeling op het dagelijkse functioneren worden vastgesteld. De verkorte versie is bruikbaar voor grootschalig (epidemiologisch / bevolkings-) onderzoek.

Doel

Het ontwikkelen van Nederlandse normen, het onderzoeken van overeenkomsten en verschillen tussen informatie verkregen vanuit diverse bronnen (patiënt en naaste) en verschillende versies (interview en zelfinvullijst) en de betekenis daarvan, en (onderzoek naar) implementatie van de WHODAS2 in de klinische praktijk.

Trefwoorden

Functioneren, meetinstrument, ICF, WHODAS2.

Herstel in de Basis GGZ. Wat hebben de patiënten nodig?

Contactpersoon	Petra Eichelsheim
Email	p.eichelsheim@indigonoordholland.nl
Startjaar	2015

Ten gevolge van overheidsbeleid is herstel ondersteunende zorg sinds 2014 een aanbod in de Basis GGZ. Vanuit het perspectief van de patiënt, de organisatie en de maatschappij is het relevant om onderzoek te doen naar de karakteristieken van de beste herstel ondersteunende zorg, omdat het verbeteren van de psychische gezondheid de kwaliteit van leven verbetert.

Doel

Het verbeteren van herstel ondersteunende zorg voor mensen met chronische depressieve klachten in de Basis GGZ. Vraag: Wat is de behoefte van chronisch depressieve patiënten aan herstel ondersteunende zorg om te komen tot het verhogen van de kwaliteit van leven?

Methode

Een beschrijvend kwalitatief onderzoek door middel van een literatuursearch en door het uitvoeren van zes interviews. Voor de literatuursearch werden de volgende searchtermen gebruikt: recovery, major depression,

treatment resistant depression, nursing interventions, client outcomes. Daarbij werd als inclusiecriteria gehanteerd dat het patiënten met depressieve klachten tussen 18 en 64 jaar betrof, en dat er geen sprake was van psychose, middelengebruik, of een crisogene populatie.

Er werden twee artikelen gevonden. Daarnaast werd één artikel gevonden op het intranet van de eigen organisatie. De interviews werden met toestemming van de patiënten opgenomen en getranscribeerd. De validatie werd verhoogd door een peercheck. De betrouwbaarheid van de uitkomsten werd verhoogd door een membercheck. Bij het coderen werden vijftien codes gevonden die werden verdeeld naar de domeinen van herstel volgens de Handreiking Implementatie Herstel ondersteunende Zorg.

Trefwoorden

Herstel, Basis GGZ.

Herstelondersteunende zorg op gesloten opnameafdelingen

Contactpersoon	Yolanda Nijssen
Email	y.nijssen@dijkenduin.nl
Startjaar	2012

In de ambulante hulpverlening krijgen de principes en werkwijzen van herstelondersteuning steeds meer vorm, maar het is onduidelijk in hoeverre dit ook z'n beslag krijgt in de dagelijkse praktijk van de gesloten opnameafdelingen. In 2012 is met een subsidie uit het stimuleringsfonds van Parnassia Groep aan de hand van de methodiek van concept mapping het concept 'herstelondersteunende zorg op de gesloten opnameafdeling' in kaart gebracht. In brainstormbijeenkomsten met patiënten, familie, behandelaren en andere deskundigen van diverse instellingen zijn kwaliteitsuitspraken over het thema verzameld. Deze uitspraken zijn vervolgens door de betrokkenen individueel geordend (naar inhoud en prioriteit) en verwerkt tot een gezamenlijke omschrijving van de aspecten van herstelondersteunende zorg (HOZ) op de gesloten opnameafdeling. De omschrijving is gebruikt om een extra module te ontwikkelen voor de KWAZOP,

een bestaand instrument om met patiënten de opname op een gesloten opnameafdeling te evalueren.

Doel

Onderzoek naar de toepasbaarheid en bruikbaarheid van de KWAZOP en de nieuwe HOZ-module om de herstelondersteunende en verbetermogelijkheden van de zorg op gesloten opnameafdelingen in kaart te brengen.

Methode

Pilot-onderzoek op de gesloten opnameafdeling van Dijk en Duin.

Trefwoorden

Herstelondersteunende zorg, gesloten opnameafdelingen.

Publicaties 2014-2015

Nijssen, Y., Ralston, A., van Weeghel, J., & van de Sande, R. (2014).

De Nationale Herstelschaal

Contactpersoon	Yolanda Nijssen
Email	y.nijssen@dijkenduin.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Dijk en Duin), 12 GGz organisaties in het land
Subsidie	RIBW Alliantie
Startjaar	2014

Om het herstelproces van cliënten in de GGz te kunnen monitoren is in 2014 het project 'Ontwikkeling Nationale Herstelschaal' gestart. De Herstelschaal is ontwikkeld aan de hand van de wetenschappelijke literatuur en een concept mapping bijeenkomst, en is specifiek bedoeld om persoonlijk herstel van mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen te meten.

Doel

Evalueren van de bruikbaarheid en psychometrische eigenschappen van de Nationale Herstelschaal.

Methode

Na een pilot is de vragenlijst met een tussenperiode van een half jaar tweemaal afgenomen bij 288 cliënten van 12 GGz-organisaties, waaronder de afdeling Breehorn Rehabilitatie en Verblijf van Dijk en Duin. De Herstelschaal is ingevuld in combinatie met enkele ROM lijsten.

Resultaten

De ervaringen met het invullen van de Herstelschaal zijn positief; deelnemers aan het onderzoek vonden het prettig om de vragenlijst in te vullen en de resultaten leverden bruikbare informatie op. Ook de psychometrische analyse was naar tevredenheid. De conclusie is dat het instrument goed bruikbaar is in de praktijk en dat het gebruiksvriendelijk, betrouwbaar en valide is.

Trefwoorden

Persoonlijk herstel, Herstelschaal.

Publicatielijst

Wiersma, D., Visser, E., Bähler, M., Brugge-
man, R., Delespaul, P. A., van der Gaag, M.,
..., & Mulder, C. L., including Nyssen, Y.,
van Weeghel, J. (2015).

Vermeld in andere hoofdstukken

In dit hoofdstuk staan onderzoeken beschreven die zich primair richten op herstel van de patiënt en op herstelgerichte zorg. Ook in andere hoofdstukken staat onderzoek vermeld waarbij herstel een rol speelt. Dit betreft:

- Stemmenhoordersgroepen en het herstelproces: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- CREW-studie: de effectiviteit van Cognitieve Remediatie Training (CRT) bij IPS: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Cognitief functioneren en herstel na een eerste episode psychose: zie hoofdstuk Psychotische stoornissen
- Relaties met leeftijdsgenoten van jongeren op De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie: zie hoofdstuk Kind en Jeugd
- Pilotstudie naar de integratie van sociale trainingstool MiiND in de reguliere zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
- Trial Illness Management and Recovery (IMR) in Bavo Europoort en Yulius: welke effecten heeft IMR aangeboden in groepsverband op het herstel van de deelnemers?: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
- Pilot en evaluatie van Care for Today (C4T) Programma: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
- Maatschappelijke participatie met de Boston Individuele Rehabilitatie benadering voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen: een kosteneffectiviteitsstudie: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
- Victoria-project: Maatschappelijke participatie en het overwinnen van tegenslagen: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
- Panel Psychisch Gezien: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
- Gebruik van ROM gegevens bij herstel- ondersteunende zorg bij EPA patiënten: zie hoofdstuk Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)

Generiek

Voorspellende waarde en gebruiksvriendelijkheid van de mirro beslisondersteuner mentale zorg

Contactpersoon	Annika Olthof
Email	a.olthof@parnassiagroep.nl
Startjaar	2014

Om het proces van verwijzen naar de GGZ efficiënter te laten verlopen is een digitale vragenlijst, de mirro beslisondersteuner mentale zorg ontwikkeld. Deze beslisondersteuner genereert subscores op de verschillende criteria van het landelijke verwijzingsmodel voor de GGZ en bepaalt op basis daarvan een advies voor vervolgzorg. In verschillende onderzoeken is de voorspellende waarde en de gebruiksvriendelijkheid van de beslisondersteuner onderzocht.

Doel

De vraag was in hoeverre het advies van de beslisondersteuner overeenkomt met het advies van de zorgverlener en of de beslisondersteuner gebruiksvriendelijk is voor patiënten.

Methode

Voor de onderzoeken zijn patiënten die zich hebben aangemeld bij de Centrale Aanmelding en Toeleiding (CAT) van Parnassia Groep gevraagd om naast het reguliere telefonische interview ook de beslisondersteuner in te vullen. Achteraf is het advies van de beslisondersteuner vergeleken met het advies van de zorgverlener. Ook is aan de patiënt een aantal vragen gesteld over de gebruiksvriendelijkheid van de beslisondersteuner.

Resultaten

Bij de verschillende onderzoeken komt het advies van de beslisondersteuner in 76%, 74% en 73% overeen met het advies van de zorgverlener. De patiënten beoordelen de beslisondersteuner gemiddeld met een 7,5.

Trefwoorden

Mirro, beslisondersteuner, verwijzingsadvies.

Intelligentie, persoonlijkheid en psychiatrische symptomen

Contactpersoon	Hans de Bie
Email	H.Biede@parnassiagroep.nl
Startjaar	2014

Het onderzoek naar cognitieve functies in de psychiatrie heeft (mede door de ontwikkeling van de neuropsychologie) een ontwikkeling laten zien naar het vaststellen van defect-beelden, in het bijzonder bij ontwikkelingsstoornissen. Onderzoek naar persoonlijkheid is in grote mate bepaald door het operationele succes van de MMPI en het NEO persoonlijkheidsonderzoek (Big Five). Door de vermindering in gebruik van psychodynamische modellen en psycho-analyse is onderzoek naar de relatie tussen cognitieve factoren en persoonlijkheidskenmerken naar de Samenvatting:verdwenen. Door de ontwikkeling van meer-dimensionele modellen neemt de relevantie van onderzoek hiernaar weer toe. Door het inzetten van beeldvormende technieken werd het na de eeuwwisseling mogelijk gericht onderzoek te doen naar 'bewustzijn' en dit onderzoek geeft nieuwe aanknopingspunten voor de theorievorming over persoonlijkheid en cognitie. De tot nu toe gevonden verbanden zijn voornamelijk associatief. Vooral R.J. Sternberg en S.B. Kaufman hebben zich in de tachtiger en negentiger jaren van de vorige eeuw gericht op onderzoek naar eventuele verbanden

tussen intelligentie en persoonlijkheid. Voor Colin G. Deyoung van de Universiteit van Minnesota was de factorstructuur van de Big Five aanleiding dit onderzoek in het eerste decennium van deze eeuw weer op te pakken. Daarbij worden cognitieve factoren gezien als bepalend voor de persoonlijkheidsontwikkeling; persoonlijkheidsfactoren beschouwen als determinerend voor de ontwikkeling van cognitie is in dynamisch opzicht in ieder geval een theoretische mogelijkheid.

Doel

Het bepalen van de onderliggende cognitieve en persoonlijkheidsstructuur bij verschillende psychiatrische symptomen.

Methode

Factor-analyse en discriminant analyse op standaard afgenomen persoonlijkheidsonderzoek (MMPI, NVM, NPV) en intelligentie onderzoek (WAIS en geheugen onderzoek).

Trefwoorden

Persoonlijkheid, Cognitie/Intelligentie, Meer-dimensionele modellen.

Doorlopend onderzoek evidence based werken Parnassia Groep

Contactpersoon	Mirjam van Orden
Email	m.vanorden@parnassiagroep.nl
Startjaar	2008

Het project evidence based werken is ontstaan uit de aanname dat werken volgens (multi-disciplinaire) richtlijnen voor zorgteams binnen de GGZ van toenemend belang is. Evidence based werken houdt in dat er behandelingen worden aangeboden waarvan op grond van wetenschappelijk onderzoek het hoogst haalbare effect mag worden verwacht. Voor diverse doelgroepen zijn multidisciplinaire richtlijnen beschikbaar. Implementatie van richtlijnen is echter niet altijd eenvoudig.

Doel

Inventariseren in hoeverre er binnen zorgteams volgens richtlijnen gewerkt wordt en hoe het team met kennis omgaat. Verbeterplannen maken voor kennismanagement en/of patiëntenzorg. Evalueren van de implementatie van verbeterplannen.

Methode

Volgens de survey-feedback methode vullen zorgprofessionals uit een team eerst een vragenlijst (Quickscan) in. De resultaten worden in een teambespreking teruggekoppeld aan het team, waarna het team in discussie gaat over de resultaten en gezamenlijk verbetervoorstellen/ aandachtspunten opstelt. Eén jaar later wordt het team opnieuw bezocht en de implementatie van de verbetervoorstellen/ aandachtspunten geëvalueerd.

Trefwoorden

Multidisciplinaire richtlijnen, evidence based werken, survey feedback methode.

De Comprehensive Assessment of Elementary Syndromes by Autonomous Rating – Psychopathology Rating Scale (CAESAR-PRS)

Promotieonderzoek	Patricia Gumbs
Contactpersoon	R. Goekoop
Email	R.Goekoop@psyq.nl
Startjaar	2015

In 2015 publiceerde onze groep de ontdekking van ongeveer 11–15 'elementaire syndromen': symptoomclusters die als bouwstenen op verschillende manieren met elkaar kunnen combineren en daarmee de volledige variatie aan psychiatrische ziektebeelden kunnen verklaren. Elementaire syndromen bestaan uit circulair causale relaties (vicieuze cirkels) tussen symptomen van psychopathologie. Complete psychiatrische ziektebeelden bestaan op hun beurt weer uit vicieuze cirkels tussen elementaire syndromen. Deze ontdekking heeft belangrijke consequenties voor de klinische praktijk, waarover in januari 2016 is gepubliceerd in het Tijdschrift voor Psychiatrie. Als gevolg van de verouderde (categoriële) manier van denken ontbreekt het de psychiatrie aan de juiste vragenlijst om de activiteit van elementaire syndromen bij psychiatrische patiënten op een valide manier te meten. In de dagelijkse praktijk worden psychiatrische ziektebeelden dus onvoldoende nauwkeurig gediagnosticeerd, met alle gevolgen van dien.

Doel

Dit onderzoek betreft een initiatief om een nieuwe self-rating vragenlijst op te stellen waarmee (complexe) psychiatrische ziektebeelden wél nauwkeurig en volledig in beeld kunnen worden gebracht: de Comprehensive Assessment of Elementary Syndromes by Autonomous Rating – Psychopathology Rating Scale (CAESAR-PRS).

Methode

De nieuwe vragenlijst zal worden samengesteld

aan de hand van de resultaten uit een enquête waarin niet alleen experts en behandelaren, maar ook de patiënt zelf en zijn of haar omgeving zullen worden gevraagd items aan te leveren. Deze item-verzamelmodule zal landelijk worden uitgezet, zodat er gebruik kan worden gemaakt van 'the Wisdom of the Crowd': zo wordt zoveel mogelijk kennis verzameld en ontstaat er een breed draagvlak voor deze lijst. De CAESAR-PRS zal vervolgens worden gevalideerd ten opzichte van de DSM-5 en de voorspellende waarde ervan zal worden onderzocht met betrekking tot beloop, prognose, en respons op therapie. We verwachten dat de validiteit en de voorspellende waarde van de CAESAR-PRS (veel) beter is dan die van categoriële diagnoses of daarvan afgeleide vragenlijsten zoals de MINI+. Als gevolg van een meer accurate diagnostiek verwachten we dat patiënten eerder de juiste behandeling zullen krijgen (ten gevolge van een beter toeleidings- doorverwijs-, en afsluitbeleid, en het voorkomen van onder- en overbehandeling). Dit zou meetbaar moeten zijn als een reductie van de kosten van de zorg. De elementaire syndroomleer heeft het potentieel om een diagnostische revolutie teweeg te brengen in de GGZ. Gezien de bekende beperkingen van de categoriële methode bestaat er inmiddels al een groot maatschappelijk draagvlak voor een dergelijke omwenteling.

Trefwoorden

Psychopathologie, Elementaire syndromen, Netwerktheorie, Nosologie en taxonomie, Dimensioneel versus categoriël.

Rapportage Intakestraat

Contactpersoon	Jeffry van der Starre
Email	j.starre@psyq.nl
Startjaar	2014

Door de invoering van de intakestraat bij PsyQ Spijkenisse is de intake oude stijl (1 á 2 intake gesprekken gevolgd door een adviesgesprek), vervangen door diagnostiek en advies op één ochtend.

Doel

Het in kaart brengen van de klanttevredenheid over de intakestraat. De hypothese was dat patiënten de nieuwe intake vorm positiever zouden waarderen dan de oude stijl.

Methode

Alle patiënten die gedurende de onderzoeksperiode een intake kregen, werden benaderd voor deelname aan het onderzoek. Het betrof een mixed methods design waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve data werd verzameld door middel van interviews respectievelijk het afnemen van vragenlijsten. Er werden 2 groepen met elkaar vergeleken, de intake oude stijl (metingen van 01-01-15 t/m 01-03-15) en de intakestraat (metingen van 01-03-15 t/m 01-05-15), op verschillende schalen inzake patiënttevredenheid: TA (algemene tevredenheid) TB (tevredenheid

over bejegening) TP (tevredenheid over de procedure) TU (tevredenheid over de uitkomst) ABPU (algemene tevredenheidsschaal). De gemiddelden werden vergeleken middels t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven. Daarnaast werd de grootte van het gevonden effect berekend (effect-size Cohen's D).

Resultaten

Op alle tevredenheidsschalen werden statistisch significante verschillen gevonden, waarbij de intakestraat positiever beoordeeld werd dan de intake oude stijl.

De volgende effect-sizes zijn gevonden: TA: $D=0,5$ (medium effect), TB: $D=0,4$ (klein tot medium effect), TP: $D=0,3$ (klein tot medium effect), TU: $D=0,2$ (klein effect), ABPU: $D=0,4$ (klein tot medium effect).

De analyses wijzen uit dat PsyQ Spijkenisse met name vooruit is gegaan op de algehele tevredenheid door de invoering van de intakestraat.

Trefwoorden

Klanttevredenheid, Herstelgericht, intakestraat.

Toegang tot internet door ambulante ketenzorgpatiënten: een behoefte- en haalbaarheidsonderzoek

Contactpersoon	Mirjam van Orden
Email	m.vanorden@parnassiegroep.nl
Startjaar	2013

Er wordt verondersteld dat de implementatie van E-health voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen wordt bemoeilijkt door diverse hindernissen. Sommige van deze hindernissen zouden omzeild kunnen worden door hier bij voorbaat rekening mee te houden in de ontwikkeling van E-health. Andere hindernissen, zoals beperkte toegang tot computer en internet als gevolg van minimale financiële middelen, zouden moeilijker te nemen zijn. EPA-patiënten vormen een doelgroep die een groter risico heeft op maatschappelijke uitsluiting dan andere groepen. Extra aandacht voor deze doelgroep is derhalve van belang in het tijdperk waarin internet zowel maatschappelijk als ook in de zorg een steeds grotere plek inneemt.

Doel

Onderzoek naar bereik en aanvaardbaarheid van E-health binnen de ambulante ketenzorgpopulatie van Parnassia Groep. Het onderzoek tracht antwoord te geven op de volgende vragen: (1) wat zijn kansrijke mogelijkheden om het bereik van E-health binnen de groep ambulante ketenzorgpatiënten te vergroten? en (2) Welke vormen van E-health hebben de meeste kans om efficiënt gebruikt te worden?

Methode

Een steekproef van 30% van de ambulante ketenzorgpopulatie die bij de zorgbedrijven Bavo Europoort, Parnassia en Dijk en Duin

in behandeling was ontving éénmalig een vragenlijst op het thuisadres.

Resultaten

Geëxtrapolleerd vanuit de onderzoeksresultaten zou meer dan 50% van de ambulante ketenzorgpatiënten (ongeveer 4000 ambulante patiënten, exclusief bemoeizorgpatiënten) een eigen computer met toegang tot internet moeten hebben. Het internet werd door de onderzochte groep frequent gebruikt, met name voor ontspanningsdoeleinden en communicatie met anderen. Het overgrote deel leek de computer- en internetkosten zonder grote problemen te kunnen dragen. Van de patiënten die hulp en/of ondersteuning nodig hadden bij aanschaf en/of onderhoud van computer of internet (de helft van de totale groep), ontvingen de meesten kostenvrije hulp van familie, kennissen, vrienden of RIBW. Geëxtrapolleerd vanuit de onderzoeksresultaten zouden ca. 2500 ambulante ketenzorgpatiënten (met enige overtuiging) gemotiveerd kunnen worden om aan online zorg te beginnen. E-contacts, online informatie over ziekte(-beelden) en online medicatieverstrekking werden het vaakst genoemd als gewenste E-health toepassingen. Verlies van persoonlijk contact met de behandelaar en onzekerheid rondom privacy van gegevens op internet werden als voornaamste bezwaren tegen gebruik van E-health genoemd.

Trefwoorden

Internetgebruik, E-health, ketenzorgpatiënten.

Zorgconsumptie bij behandeling in de huisartsenpraktijk versus de specialistische GGZ: 5 jaar follow-up studie

Promotieonderzoek Mirjam van Orden
Email m.vanorden@parnassiagroep.nl
Startjaar 2014

Onderzoek toont aan dat kortdurend behandelen in de huisartsenzorg efficiënter is dan behandeling in de specialistische GGZ. De follow-up periode van het onderzoek dat op dit gebied is uitgevoerd beperkt zich echter vaak tot de actieve behandelfase.

Doel

Onderzoeken of de efficiëntiewinst die één jaar na verwijzing kon worden aangetoond tot vijf jaar na verwijzing aanhoudt.

Methode

Retrospectief onderzoek naar zorgcontacten bij Parnassia Groep op basis van dossiergegevens van 165 patiënten die hebben geparticipeerd in een gerandomiseerd clusteronderzoek naar de efficiëntie en effectiviteit van kortdurend behandelen in de huisartsenpraktijk.

Resultaten

Patiënten die werden behandeld in de huisartsenpraktijk hadden binnen 5 jaar na verwijzing ongeveer de helft van de zorgcontacten van de patiënten die behandeld werden in de specialistische GGZ. Er konden geen verschillen worden gevonden in het aantal heraanmeldingen na de initiële behandeling en totale behandelduur.

Trefwoorden

BasisGGZ, specialistische GGZ, efficiëntie, zorgconsumptie.

De ervaringen met, en gevolgen van, dwangmaatregelen in de GGZ

Promotieonderzoek Cokky van der Venne
Email c.vandervenne@parnassiegroep.nl
Startjaar 2014

Sinds 2000 is er in de Nederlandse GGZ een cultuuromslag gaande op het gebied van dwang- en drangtoepassing. De nadruk wordt steeds meer gelegd op het voorkómen van toepassing van dwang en drang. Daarnaast is er aandacht voor de gevolgen van ondergane dwangmaatregelen bij patiënten. Aangenomen wordt dat dwangmaatregelen toegepast bij GGZ patiënten traumatiserend kunnen zijn. In de literatuur wordt deze aanname echter alleen via kleinschalig kwalitatief onderzoek onderbouwd. Er is geen onderzoek bekend waarin deze aanname door middel van kwantitatief onderzoek wordt bevestigd.

Doel

In dit onderzoek worden de in de literatuur beschreven aannames ten aanzien van de traumatische gevolgen van dwangmaatregelen onderzocht. Er wordt getracht zicht te krijgen op de vraag hoe patiënten dwangmaatregelen ervaren, in hoeverre deze maatregelen samenhangen met PTSS-symptomen na stabilisatie tijdens opname en drie maanden later, en in hoeverre er een relatie is tussen deze symptomen en de door de patiënt tijdens de opname gehanteerde coping strategieën. Daarnaast wordt er zicht verkregen op andere potentieel traumatische opname-ervaringen. De dwangmaatregelen

die in dit onderzoek in kaart worden gebracht zijn (1) het verblijf op een gesloten afdeling en separatie (met of zonder dwangmedicatie tijdens de separatie), (2) het verblijf op een gesloten afdeling en enkel dwangmedicatie en (3) het verblijf op een gesloten afdeling zonder aanvullende dwangmaatregel(en).

Methode

De onderzoeksvragen worden door middel van observationeel onderzoek beantwoord. Op gesloten opnameafdelingen van Parnassia Groep beantwoorden 318 patiënten vragen over hun ervaringen met dwangmaatregelen tijdens de opname en wordt in kaart gebracht in welke mate er sprake is van PTSS-symptomen. Met twee aanvullende vragenlijsten worden mogelijk andere traumatiserende gebeurtenissen en coping strategieën tijdens de opname in kaart gebracht. Drie maanden na ontslag volgt een tweede meting om te onderzoeken in hoeverre PTSS-symptomen op dat moment nog aanwezig zijn.

Trefwoorden

Dwang en drang, Traumatische ervaringen, Coersion, Coercive measures, Trauma.

Separererervaringen in een 'healing environment'

Promotieonderzoek	Cokky van der Venne
Email	c.vandervenne@parnassiagroep.nl
Startjaar	2011

Landelijk worden veel interventies ontwikkeld om separaties te voorkomen. Gezien de veelal negatieve ervaringen van patiënten in separeerruimten en hieraan gerelateerde negatieve gevolgen is er bij zorgbedrijf Palier op de afdeling FPA een separeerruimte ingericht op basis van de principes van 'healing environment'. In deze ruimte is het meubilair aangepast qua stijl, kleur en comfort en kunnen patiënten zelf invloed uitoefenen op hun omgeving.

Doel

Separererervaringen in de nieuwe separeerruimte (experimentele conditie) worden met ervaringen in regulier vormgegeven separeerruimten (controleconditie) vergeleken. Hypothese is dat gevoelens zoals angst, verdriet

en boosheid in de experimentele conditie minder zijn dan in de controleconditie, maar dat ook de verblijfsduur in de experimentele conditie korter zal zijn.

Methode

Alle patiënten die gesepareerd zijn geweest binnen één van beide condities krijgen eenmaal de 'View of Seclusion' vragenlijst met negen stellingen voorgelegd. Aanvullend worden negen open vragen gesteld om meer zicht te krijgen op separeererervaringen van patiënten en wordt de verblijfsduur in de separeer tussen beide condities vergeleken.

Trefwoorden

Helende omgeving, Separeren, Seclusion, Coercion, Healing environment.

Retrospectief dossieronderzoek naar cruciale gebeurtenissen voorafgaand aan dwangopnames

Contactpersoon	Niels Mulder
Email	niels.cmulder@wxs.nl
Samenwerking	Parnassia Groep (Bavo Europoort), Yulius
Startjaar	2014

Een dwangopname is een ingrijpende, mogelijk traumatische gebeurtenis voor een psychiatrische patiënt. Bovendien is dwang in strijd met autonomie, shared decision-making en herstelondersteunende zorg. Het is belangrijk om dwangopnames te onderzoeken, zodat effectieve interventies ter preventie van dwangopnames ontwikkeld kunnen worden.

Doel

Door middel van een gedetailleerde retrospectieve, kwalitatieve analyse van dossiergegevens over dwangopnames beoogt deze studie factoren, situaties, gebeurtenissen en beslissingen aan te wijzen, die – achteraf gezien – belangrijk zijn geweest in het proces dat uiteindelijk leidde tot een dwangopname.

Methode

Alle dwangopnames bij patiënten die in zorg zijn bij de FACT-teams van Yulius GGZ

en Bavo Europoort, in de periode voorafgaand aan 01-09-2014, worden in omgekeerde chronologische volgorde onderzocht, tot dataverzadiging bereikt wordt. Uit de EPD's van de patiënten die een dwangopname hebben gehad, worden de volgende vaste gegevens verzameld: geslacht, leeftijd, diagnose, medicatie en middelenmisbruik, datum en wijze van dwangopname (RM/IBS), gevaarscriteria en eerdere dwangopnames. Aan de hand van gedetailleerde instructie in het Case Record Form worden de voortgangsrapportages uit de periode van 6 maanden voorafgaande aan de dwangopname onderzocht op relevante gegevens met betrekking tot de dwangopname. De verzamelde gegevens worden kwalitatief (volgens de PRISMA-methode) geanalyseerd.

Trefwoorden

Dwangopname, preventie, kwalitatief onderzoek, retrospectief, dossieronderzoek.

Ondanks de grote hoeveelheid vermelde onderzoeken, is het mogelijk dat er onderzoeken in dit overzicht ontbreken die hier wel hadden horen te staan. De onderzoekers die hun vermelding missen, wordt aangeraden contact op te nemen met de Parnassia Academie via specialismen@parnassiagroep.nl.

Ontbrekende publicaties kunnen worden doorgegeven aan de Bibliotheek via bibliotheek@parnassiagroep.nl.

Wetenschappelijke publicaties medewerkers periode 2014 - 2015

A

- Addington, J., & van der Gaag, M. (2015). Psychosocial treatments for clinical high risk individuals. *Schizophrenia Bulletin*, 41(1), 22. doi:10.1093/schbul/sbu140.
- Adriaanse, M., van Domburgh, L., Hoek, H. W., Susser, E., Doreleijers, T. A. H., & Veling, W. (2015). Prevalence, impact and cultural context of psychotic experiences among ethnic minority youth. *Psychological Medicine*, 45, 637–646. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714001779>.
- Apil, S. R., Spinhoven, P., Haffmans, P. M., & Hoencamp, E. (2014). Two-year follow-up of a randomized controlled trial of stepped care cognitive behavioral therapy to prevent recurrence of depression in an older population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(3), 317–325. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4010>.

B

- Becking, K., Spijker, A. T., Hoencamp, E., Penninx, B. W., Schoevers, R. A., & Boschloo, L. (2015). Disturbances in Hypothalamic–Pituitary–Adrenal Axis and Immunological Activity Differentiating between Unipolar and Bipolar Depressive Episodes. *PLoS ONE*, 21;10(7), e0133898. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0133898>.
- Berm, E. J. J., Hak, E., Postma, M., Boshuisen, M., Breuning, L., Brouwers, J. R. B. J., & Wilffert, B. (including Kok, R. M.) (2015). Effects and cost-effectiveness of pharmacogenetic screening for CYP2D6 among elderly starters with nortriptyline or venlafaxine: A pragmatic randomized controlled trial (CYSCE-trial). *Trials*, 16, 37.
- Berretty, E. W., van der Heiden, C., Hoek, W. & Jong, J. de (2014). Angst, dwang en trauma in de DSM-5. *Directieve therapie*, 34(4), 257–267.
- Beukers, L., Berends, T., de Man-van Ginkel, J. M., van Elburg, A. A., & van Meijel, B. (2015). Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 519–526. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12150>.
- Bexkens, A., van den Wildenberg, W. P. M., & Tijms, J. (2015). Rapid automatized naming in children with dyslexia: Is inhibitory control involved? *Dyslexia*, 21, 212–234. <http://dx.doi.org/10.1002/dys.1487>.
- Bijlenga, D., Jasperse, M., Gehlhaar, S. K., & Kooij, J. J. S. (2015). Objective QbTest and subjective evaluation of stimulant treatment in adult attention deficit-hyperactivity disorder. *European Psychiatry*, 30(1), 179–185. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.06.003>.
- Bitter, N., Roeg, D., van Nieuwenhuizen, Ch., & van Weeghel, J. (2015). Effectiveness of the comprehensive approach to rehabilitation (CARE) Methodology: Design of a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15, 165. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0564-0>.
- Blom, J. D. (2014a). Klinkt als... maar is het niet. Vijf syndromen die lijken op 'schizofrenie'. *Nurse Academy GGZ*, 3, 14–19.
- Blom, J. D. (2014b). When doctors cry wolf. A systematic review of the literature on clinical lycanthropy. *History of Psychiatry*, 25, 87–102.
- Blom, J. D. (2015a). Auditory hallucinations. In Celesia, G. G. & Hickok, G. S., eds. Aminoff, M., Boller, F., & Swaab, D., series eds., *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 129. The Human Auditory System: Fundamental Organization and Clinical Disorders (433–455). Amsterdam: Elsevier.
- Blom, J. D. (2015b). De wereldondergangswaan; een klassiek symptoom met actuele relevantie? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 730–738.

- Blom, J. D. (2015c). Defining and measuring hallucinations and their consequences—What is really the difference between a veridical perception and a hallucination? Categories of hallucinatory experiences. In Collerton, D., Mosimann, U. P., & Perry, E., eds, *The Neuroscience of Visual Hallucinations* (23–44). New York, NY: Wiley–Blackwell.
- Blom, J. D. (in press-a). Het Alice in Wonderland-syndroom. Wat weten wij na 60 jaar? *Tijdschrift voor Psychiatrie*.
- Blom, J. D. (in press-b). Niemantsverdriet, M. A. B., Spuijbroek, A. T., & Kooij, J. J. S. ADD psychosis. In Sharpless, B. A., ed., *Unusual and Rare Psychological Disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- Blom, J. D. (in press-c). The Alice in Wonderland syndrome. In *Unusual and Rare Psychological Disorders*. Sharpless, B. A., ed. Oxford: Oxford University Press.
- Blom, J. D. (in press-d). The Alice in Wonderland syndrome: A systematic review. *Neurology: Clinical Practice*.
- Blom, J. D., Coebergh, J. A. F., Lauw, R., & Sommer, I. E. C. (2015). Musical hallucinations treated with acetylcholinesterase inhibitors. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 1–6.
- Blom, J. D. & Eker, H. (2015). Het incubusfenomeen: een slaapperelateerde stoornis, niet te verwarren met psychose. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 16–24.
- Blom, J. D. & Hoek, H. W. (2014). Werken met de DSM. Is het glas halfvol of halfleeg? *Nurse Academy GGZ*, 3, 4–8.
- Blom, J. D., Poulina, I. T., van Gellecum, T. L., & Hoek, H. W. (2015). Traditional healing practices originating in Aruba, Bonaire, and Curaçao: a review of the literature on psychiatry and Brua. *Transcultural Psychiatry*, 52, 840–860. <http://dx.doi.org/10.1177/1363461515589709>.
- Blom, J. D. & Slotema, C. W. (2014). Katatonie en Dissociatie. Houten: AccreDidact/Prelum Uitgeverij.
- Blom, J. D., Sommer, I. E. C., Koops, S., & Sacks, O. W. (2014). Prosopometamorphopsia and facial hallucinations. *The Lancet*, 384, 1998.
- Boerhout, C., Swart, M., van Busschbach, J. T., & Hoek, H. W. (in press) Effect of Aggression Regulation on Eating Disorder Pathology: RCT of a Brief Body and Movement Oriented Intervention. *European Eating Disorders Review*, 24: 114–121. doi:10.1002/erv.2429.
- Boschloo, L., Spijker, A. T., Hoencamp, E., Kupka, R., Nolen, W. A., Schoevers, R. A., & Penninx, B. W. (2014). Predictors of the onset of manic symptoms and a (hypo)manic episode in patients with major depressive disorder. *PLoS ONE*, 26;9(9), e106871. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0106871>.
- Boumans, J. & van Weeghel, J. (2015), Destigmatisering in breder perspectief. De noodzaak van empowerment. In J. van Weeghel, M. Pijnenborg, J. van 't Veer, & G. Kienhorst (red.), *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken* (75–94). Bussum: Coutinho.
- Bouritius, E., Neven, A. & Blom, J. D. (2015). Alcoholhallucinose. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159, A7901.
- Bouwmans, C., de Sonnevile, C., Mulder, C. L., & Hakkaart-van Roijen, L. (2015). Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuro-psychiatric Disease and Treatment*, 11, 2125–2142.
- Braamse, A. M., van Meijel, B., Visser, O. J., Boenink, A. D., Cuijpers, P., Eeltink, C. E.,, & Dekker, J. (2015). A randomized clinical trial on the effectiveness of an intervention to treat psychological distress and improve quality of life after autologous stem cell transplantation. *Ann Hematol*. 95(1), 105–114. <http://dx.doi.org/10.1007/s00277-015-2509-6>.

- Braamse, A. M., van Meijel, B., Visser, O., Huijgens, P. C., Beekman, A. T., & Dekker, J. (2014). Distress, problems and supportive care needs of patients treated with auto- or allo-SCT. *Bone Marrow Transplant.* 49(2), 292–8. <http://dx.doi.org/10.1038/bmt.2013.155>.
- Braamse, A. M., Yi, J. C., Visser, O. J., Heymans, M. W., van Meijel, B., Dekker, J., & Syrjala, K.L. (in press). Developing a Risk Prediction Model for Long-Term Physical and Psychological Functioning after Hematopoietic Cell Transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 22(3), 549–556. doi:10.1016/j.bbmt.2015.11.1102.
- Broer, J., Koetsier, H., & Mulder, C. L. (2015). Stijgende trend in dwangtoepassing onder de wet BOPZ zet door: implicaties voor de nieuwe Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 4, 240–247.
- Bron, T. I., Bijlenga, D., Boonstra, A. M., Breuk, M., Pardoën, W. F., Beekman, A. T., & Kooij, J.J. S. (2014). OROS-methylphenidate efficacy on specific executive functioning deficits in adults with ADHD: a randomized, placebo-controlled cross-over study. *European Neuropsychopharmacology*, 24(4), 519–28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2014.01.007>.
- Brouwers, E., Mathijssen, J., van Bortel, T., Kniffton, L., Wahlbeck, K., van Audenhove, C. ..., & van Weeghel, J. (accepted). Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: Cross-sectional study in 35 countries. *BMJ Open*
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (accepted). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*.

C

- Cardona Cano, S., Hoek, H. W., & Bryant-Waugh, R. (2015). Picky eating: the current state of research. *Current Opinion in Psychiatry*, 28, 448–454. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0000000000000194>.
- Cardona Cano, S., Hoek, H. W., van Hoeken, D., de Barse, L., Jaddoe, V. W. V., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (in press). Behavioral outcomes of picky eating in childhood: a prospective study in the general population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Cardona Cano, S., Tiemeier, H., van Hoeken, D., Tharner, A., Jaddoe, V. W., Hofman, A., ..., & Hoek, H. W. (2015). Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 570–579. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22384>.
- Castelein, S., de Kort, S. J., van der Moolen, A. E., Houtjes, W., Roodbol, P. F., van Meijel, B., & Knegtering, H. (2014). [Good clinical practice and the maintenance of ethical standards in medical research: advice for junior researchers working in mental health care]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(8), 533–8.
- Coebergh, J. A. F., Lauw, R., Bots, R., Sommer, I. E. C., & Blom, J. D. (2015). Musical hallucinations. Review of treatment effects. *Frontiers in Psychology*, 6, 814.
- Comijs, HC, Nieuwesteeg, J, Kok, RM, van Marwijk, HW, van der Mast, RC, Naarding, P, ..., & Stek, ML (2015). The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands Study on Depression in Older persons (NESDO). *BMC Psychiatry*, 15, 20. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0401-5>.
- Cousijn, J., van Benthem, P., van der Schee, E., & Spijkerman, R. (2015). Motivational and control mechanisms underlying adolescent cannabis use disorders: A prospective study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 16, 36–45. doi:10.1016/j.dcn.2015.04.001.

- Cremers, H. R., Veer, I. M., Spinhoven, P., Rombouts, S., & Roelofs, K. (2015). Neural sensitivity to social reward and punishment anticipation in social anxiety disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*; 8, 439. <http://dx.doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00439>.
- Cremers, H. R., Veer, I. M., Spinhoven, P., Rombouts, S., Yarkoni, T., Wager, T. D., & Roelofs, K. (2015). Altered cortical-amygdala coupling in social anxiety disorder during the anticipation of giving a public speech. *Psychological Medicine*, 45, 1521-1529. doi:10.1017/S0033291714002657.
- Croes, C. F., van Grunsven, R., Staring, A. B. P., van den Berg, D. P. G., De Jongh, A., & van der Gaag, M. (2014). Mentale beelden bij psychose: EMDR als een nieuwe interventie bij het behandelen van stemmen en wanen. [Imagery in psychosis: EMDR as a new intervention in the treatment of delusions and auditory hallucinations]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(9), 568-576.

D

- Damen, M. (2014). The relation between clinical insight and cognitive functioning in older adults with a psychotic disorder. Ongepubliceerd manuscript Universiteit Leiden.
- de Barse, L. M., Cardona Cano, S., Jansen, P. W., Jaddoe, V. V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., ..., & Tharner, A. (accepted). Are parents' anxiety and depression related to child fussy eating? *Archives of Disease in Childhood*.
- de Beurs, D. P., Bosmans, J. E., de Groot, M. H., de Keijser, J., van Duijn, E., de Winter, R. F., & Kerkhof, A. J. (2015). Training mental health professionals in suicide practice guideline adherence: Cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 186, 203-210.
- de Beurs, D. P., de Groot, M. H., de Keijser, J., Mokkenstorm, J., van Duijn, E., de Winter, R. F., & Kerkhof, A. J. (2015). The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care *Journal of Affective Disorders*, 175, 446-453.
- de Beurs, D. P., de Groot, M. H., de Keijser, J., van Duijn, E., de Winter, R. F., & Kerkhof, A. J. (2015). Evaluation of benefit to patients of training mental health professionals in suicide guidelines: cluster randomised trial. *British Journal of Psychiatry*. Advance online publication. pii: bjp. bp. 114. 156208.
- de Bont, P. A., van den Berg, D. P., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van der Gaag, M., & van Minnen, A. (2015). Predictive validity of the trauma screening questionnaire in detecting post-traumatic stress disorder in patients with psychotic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 206(5), 408-416. doi:10.1192/bjp.bp.114.14848.
- de Groot, M. H., de Winter, R. F. P., van der Plas, W., & Kerkhof, A. J. F. M. (geaccepteerd). KEHR SUICIDE: kwalitatieve evaluatie van het handelen rond suïcide. Data-gestuurd evalueren en leren van suïcides. Resultaten van een pilot studie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.
- de Jong, G., Schout, G., Mulder, C., Meijer, E., van Dijk, M., & Abma, T. (2014). Opbrengsten van eigen kracht-conferenties in de openbare geestelijke gezondheidszorg. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 69; 04, 37-42.
- de Jong, S., Renard, B., van Donkersgoed, J. M., van der Gaag, M., Wunderink, L., Pijnenborg, H. M., & Lysaker, H. (2014). The influence of adjunctive treatment and metacognitive deficits in schizophrenia on the experience of work. *Schizophrenia Research*, 157, 107-111. doi:10.1016/j.schres.2014.04.017.
- de Jongh, A., Bicanic, I., van Minnen, A., ten Broeke, E., & van der Gaag, M. (2015). [Reaction on 'complex PTSD following early-childhood trauma: Emotion-regulation training as addition to the PTSD guideline']. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 57(6), 471-3.

- de Kruif, M., Molendijk, M. L., Haffmans, P. M., & Spijker, A. T. (2015). Depression during the perimenopause. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(11), 795–804.
- de Mey, L., Çömlekçi, C., de Reuver, F., van Waard, I., van Gool, R., Scheerman, J. F., & van Meijel, B. (2015). Oral Hygiene in Patients With Severe Mental Illness: A Pilot Study on the Collaboration Between Oral Hygienists and Mental Health Nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12117>.
- de Winter, R. F., & Hommes, J. (2015). Suïcidaliteit, psychiatrische en juridische consequenties. *Jaarboek Ggz en recht* (1) 29–35.
- Denee, T. R., Geerts, P., Sermon, J., Decuyper, F., Widrich, C., Rijntjes, R., & Mulder, C. L. (2015). Treatment Continuation And Treatment Characteristics Of Four Long Acting Antipsychotic Medications (Paliperidone Palmitate, Risperidone Microspheres, Olanzapine Pamoate And Haloperidol Decanoate) In The Netherlands. *Value in Health*, 18(7), A407. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2015.09.960>.
- Dijkhuizen, J. (2014). The effect of age of onset in patients with primary psychotic disorders: similarities and differences in symptom profiles. Ongepubliceerd manuscript Universiteit Leiden.
- Dingemans, A. E., Visser, H., Paul, L., & van Furth, E. F. (2015). Set-shifting abilities, mood and loss of control over eating in binge eating disorder: An experimental study. *Psychiatry Research*, 230(2), 242–248.
- Dobber, J., van Meijel, B., Barkhof, E., Scholte op Reimer, W., Latour, C., Peters, R., & Linszen, D. (2014). Selecting an optimal instrument to identify active ingredients of the motivational interviewing-process. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(3), 268–76. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.10.010>.
- Dogge, B. (2015). Gender differences in cognitive functioning in older, alcohol- dependent patients. Ongepubliceerd manuscript Universiteit Leiden.

E

- Ellenkamp J., Brouwers, E. P., Embregts, P. J., Joosen, M. C., & van Weeghel, J. (in press). Work environment-related factors in obtaining and maintaining work in competitive employment for employees with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(1), 56–69. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-015-9586-1>.
- Elzackers, I. F. F. M., Danner, U. N., Hoek, H. W., Schmidt, U., & van Elburg, A. A. (2014). Compulsory treatment in anorexia nervosa: a review. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 845–852. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22330>.
- Engels, G., Francke, A. L., van Meijel, B., Douma, J. G., de Kam, H., Wesselink, W., Houtjes, W., & Scherder, E. J. (2014). Clinical pain in schizophrenia: a systematic review. *Journal of Pain*, 15(5), 457–67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2013.11.005>.
- European Network of National Networks studying Gene-Environment Interactions in Schizophrenia (EU-GEI), van Os, J. et al. (including van der Gaag, M., Kraan, T.) (2014). Identifying gene-environment interactions in schizophrenia: Contemporary challenges for integrated, large-scale investigations. *Schizophrenia Bulletin*, 40(4), 729–36. doi:10.1093/schbull/sbu069.
- Evans-Lacko, S., Courtin, E., Fiorillo, A., Knapp, M., Luciano, M., Park, A-L., ..., & Thornicroft, G. (including van Weeghel, J.) (2014). The state of the art in European research on reducing social exclusion and stigma related to mental health: A systematic mapping of the literature. *European Psychiatry*, 29(6), 381–9. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.02.007.

F

- Ferwerda, J., & van der Gaag, M. (2014). Eye movement desensitisation and reprocessing bij hallucinaties-EMDR bij een man met posttraumatische stressstoornis and auditief-verbale hallucinaties. *Directieve Therapie*, 34(3), 157-167.
- Fioritti, A., Burns, T., Hilarion, P., van Weeghel, J., Cappa, C., Suñol, S., & Otto, E. (2014). Individual Placement and Support in Europe. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 37(2), 123-128. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000065>.
- Fischer, B., Blanken, P., Da Silveira, D., Galassi, A., Goldner, E. M., Rhem, J.,, & Wood, E. (2015). Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: A comprehensive narrative overview of English-language studies. *International Journal of Drug Policy*, 26, 352-363. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.01.002>.
- Fraga González, G., Tijms, J., Ari, G., Bonte, M., Blomert, L., & van der Molen, M. W. (2015). A randomized controlled trial on the beneficial effects of training letter-speech sound integration on reading fluency in children with dyslexia. *PLoS ONE*, 10(12), e0143914. doi:10.1371/journal.pone.0143914.
- Fraga González, G., Ari, G., Tijms, J., Blomert, L., Bonte, M., & van der Molen, M. W. (2014). Brain-potential analysis of visual word recognition in dyslexics and typically reading children. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 474. doi:10.3389/fnhum.2014.00474.
- Frets, P. F., Kevenaer, C., & Heiden, C. van der (2014). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for patients with social phobia: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 160-169.

G

- GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators: Murray, C. J. et al. (including Hoek, H. W.) (2015). Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. *The Lancet*, 389, 2145-2191. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61340-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61340-X).
- GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators: Naghavi, M. et al. (including Hoek, H. W.) (2015). Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 385, 117-171. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2).
- GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Forouzanfar, M. H. et al. (including Hoek, H. W.) (2015). Global, regional and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386, 2287-2323. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2).
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Vos, T. et al. (including Hoek, H. W.) (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386, 743-800. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4).
- Grandiek, M., Ramlal, A. D. & Blom, J. D. (2014). Gemitigeerd beeld van het maligne neuroleptisch syndroom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 114-117.

- Gras, L., Swart, M., Slooff, C., R., van Weeghel, J., Knegtering, H., & Castelein, S. (2014). Differential stigmatising attitudes of health care professionals: something to worry about? A pilot study. *GGZet Wetenschappelijk*, 18, 35–47.
- Gras, L., Swart, M., Slooff, C., R., van Weeghel, J., Knegtering, H., & Castelein, S. (2015). Differential stigmatising attitudes of health care professionals: something to worry about? A pilot study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(2), 299–306. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-014-0931-z>.
- Groen, M. (2014). Neuropsychological functioning in older alcohol-dependent patients: A prospective pilot study. Ongepubliceerd manuscript Universiteit Leiden.

H

- Haarman, B. C., Riemersma-van der Lek, R. F., Burger, H., Netkova, M., Drexhage, R. C., Bootsman, F., ..., & Nolen, W. A. (including Spijker, A. T., Hoencamp, E.) (2014). Relationship between clinical features and inflammation-related monocyte gene expression in bipolar disorder-towards a better understanding of psychoimmunological interactions. *Bipolar Disorders*, 16(2), 137–50. <http://dx.doi.org/10.1111/bdi.12142>.
- Hegeman, J. M., Comijs, H. C., de Waal, M. M. W., Kok, R. M., & van der Mast, R. C. (2015). Late-life depression: a more somatic presentation? *Journal of Affective Disorders*, 170, 196–202.
- Heiden, C. van der (2015). Angststoornissen. In H. T. van der Molen, E. Simon, & J. van Lankveld (red.), *Klinische Psychologie: Theorieën en psychopathologie (237–264)*. Groningen/Houten: Wolters Noordhoff.
- Heiden, C. van der & Melchior, K. (2014). A 30-month follow-up of generalized anxiety disorder: Status after metacognitive therapy and intolerance of uncertainty-therapy. *European Journal of Person Centred Healthcare*, 2, 434–438.
- Hendriks – Bruin, N. (2014). "Een ECG? Wat moet ik ermee?" Ongepubliceerd manuscript GGZ VS, Utrecht.
- Hendriks, V. M. (2015). Van jongs af aan. Het belang van de vroege ontwikkelstadia van verslaving. Oratie. Leiden: Universiteit Leiden.
- Hendriks, V. M., & Popma, A. (2014). Stoornissen in het gebruik van middelen en niet-middelen-gebonden verslaving. In Verhulst F; Verheij F; Danckaerts M (Red.). *Kinder- en Jeugdpsychiatrie (539–561)*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Hendriks, V. M., Spijkerman, S., van Oort, M., van de Glind, G., Müller, M, van der Schee, E., ..., & de Jong, C. A. J. (2014). Richtlijn ADHD en middelengebruik bij adolescenten. Screening, diagnostiek en behandeling in de jeugd-GGZ en jeugdverslavingszorg. Amersfoort: Resultaten Scoren. Utrecht: Perspectief Uitgevers.
- Hermans, M., Korrelboom, K., & Visser, S. A. (2015). Dutch version of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS): Psychometric properties and validation. *Journal of effective disorders*, 172, 127–132. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.033>.
- Hoek, H. W. (2014). Epidemiology of eating disorders in persons other than the high-risk group of young Western females. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 423–425. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.000000000000104>.
- Hoek, H. W. (2015). New developments in the treatment of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 28, 445–447. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.000000000000196>.
- Hoek, H. W. (in press). Epidemiology of eating disorders. In Brownell, K. D., Walsh, B., editors. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. 3rd edition. New York: Guilford Press.

- Hoek, H. W., & van Elburg, A. A. (2014). Voedings- en eetstoornissen in de DSM-5. [Feeding and eating disorders in the DSM-5]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 187-191.
- Hoencamp, R., Idenburg, F. J., van Dongen, T. T., de Kruijff, L. G., Huizinga, E. P., Plat, M. C., ..., & Vermetten, E. (including Hoencamp, E.) (2015). Long-term impact of battle injuries; five-year follow-up of injured Dutch servicemen in Afghanistan 2006-2010. *PLoS ONE*, Feb 2;10(2), e0115119. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0115119>.
- Hoencamp, R., Idenburg, F. J., Vermetten, E., Tan, E., Plat, M. C., Hoencamp, E., ..., & Hamming, J. F. (2015). Impact of combat events on first responders: experiences of the armed conflict in Uruzgan, Afghanistan. *Injury*, 46(5), 863-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2014.12.012>.
- Hogerzeil, S. J., van Hemert, A. M., Rosendaal, F. R., Susser, E., & Hoek, H. W. (2014). Direct comparison of first-contact versus longitudinal register-based case finding in the same population: early evidence that the incidence of schizophrenia may be three times higher than commonly reported. *Psychological Medicine*, 44, 3481-3490. doi:10.1017/S003329171400083X.
- Houtjes, W., van Meijel, B., van de Ven, P. M., Deeg, D., van Tilburg, T., & Beekman, A. (2014). The impact of an unfavorable depression course on network size and loneliness in older people: a longitudinal study in the community. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(10), 1010-7. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4091>.
- Huis In Het Veld, J. G., Verkaik, R., Mistiaen, P., van Meijel, B., & Francke, A. L. (2015). The effectiveness of interventions in supporting self-management of informal caregivers of people with dementia; a systematic meta review. *BMC Geriatrics*, 15, 147. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-015-0145-6>.

I

- Ising, H. K., Smit, F., Veling, W., Rietdijk, J., Dragt, S., Klaassen, R. M., Savelsberg N. S., Boonstra N., Nieman D. H., Linszen D. H., Wunderink L., ..., & van der Gaag, M. (2015). Cost-effectiveness of preventing first-episode psychosis in ultra-high-risk subjects: Multi-centre randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45, 1435-1446. doi:10.1017/S0033291714002530.
- Isnanda, R. G., Brinkman, W. P., Veling, W., van der Gaag, M., & Neerincx, M. (2014). Controlling a stream of paranoia evoking events in a virtual reality environment. *Studies in Health Technology and Informatics*, 199, 55-60.

J

- Jochems, E. C., Mulder, C. L., Duivenvoorden, H. J., van der Feltz-Cornelis, C. M., & van Dan, A. (2014). Measures of motivation for psychiatric treatment based on self-determination theory: psychometric properties in Dutch psychiatric outpatients. *Assessment*, 21, 494-510.
- Jochems, E., Mulder, C. L., van Dam, A., Duivenvoorden, H., & van der Feltz-Cornelis, C. (2015). The effects of Motivation Feedback in patients with severe mental illness: a cluster randomized controlled trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 3049-3064, <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S95190>.
- Jochems, E., van Dam, A., Duivenvoorden, H. J., Scheffer, S. C., Feltz-Cornelis, C. M., & Mulder, N. L. (2015). Different perspectives of clinicians and patients with severe mental illness on motivation for treatment. *Clinical Psychology Psychotherapy*. Advance online publication. doi:10.1002/c1971
- Joosen, M., Brouwers, E., van Beurden, K., Terluin, B., van der Klink, J., Ruotsalainen, J., ..., & van Weeghel, J. (2015). An international comparison of occupational health guidelines for the management of mental disorders and stress-related psychological symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*, 72, 313-322. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2013-101626>.

- Joosen, M. C., van Beurden, K. M., Brouwers, E. P., Terluin, B., van Weeghel, J., & van der Klink, J. J. (2015). Improving occupational physician's adherence to a practice guideline: feasibility and impact of a tailored implementation strategy. *BMC Medical Education*, 24, 15, 82. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-015-0364-8>.

K

- Kamperman, A. M., Hashimoto, K., Henrichs, J., Bogaerts, S., Lesaffre, E. M. E. H., Wierdsma, A. I., & Mulder, C. L. (2014). Criminal victimisation in people with severe mental illness: A multi-site prevalence and incidence survey in the Netherlands. *PLoS ONE*, 9(3), e91029. doi:10.1371/journal.pone.0091029.
- Kamperman, A. M., Henrichs, J., Bogaerts, S., Lesaffre, E. M. E. H., Wierdsma, A. I., Ghauharali, R. R. R., ..., & Mulder, C. L., (including Nijssen, Y., van der Gaag, M, van Weeghel, J.) (2014). Criminal Victimization in People with Severe Mental Illness: A Multi-site Prevalence and Incidence Survey in the Netherlands. *PLoS ONE*, 9(3), e91029. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0091029>.
- Karman, P., Kool, N., Gamel, C., & van Meijel, B. (2015). From Judgment to Understanding: Mental Health Nurses' Perceptions of Changed Professional Behaviors Following Positively Changed Attitudes Toward Self-Harm. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 401-406. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.017>.
- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E., & van Meijel B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 65-75. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12171>.
- Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, Shackelford KA, Steiner C, Heuton KR, ..., & Lozano R., including Hoek, H. W. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384, 980-1004. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60696-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60696-6).
- Keet, R. & van Weeghel, J. (2015). Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) behandelen conform multidisciplinaire richtlijnen. In R. van Veldhuizen, D. Polhuis, M. Bähler, N. Mulder & H. Kroon (red.). *Handboek (Flexible) ACT. Herstelondersteunende zorg en behandeling in de eigen omgeving voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (143-152)*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Keski-Rahkonen, A., Raevuori, A., Bulik, C. M., Hoek, H. W., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2014). Factors associated with recovery from anorexia nervosa: a population-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 117-123. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22168>.
- Kienhorst, G., Pijnenborg, M. & van Weeghel, J. (2015). Effectieve interventies om publiek stigma tegen te gaan. In J. van Weeghel, M. Pijnenborg, J. van 't Veer, & G. Kienhorst. (red.). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken (141-164)*. Bussum: Coutinho.
- Kienhorst, G., Pijnenborg, M. & van Weeghel, J. (2015). Strategisch opereren bij het tegengaan van publiek stigma. In J. van Weeghel, M. Pijnenborg, J. van 't Veer, G. Kienhorst (red.), *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken (129-140)*. Bussum: Coutinho.
- Kist, N., Sandjojo, J., Kok, R. M., & van den Berg, J. F. (2014). Cognitive functioning in older adults with early, late, and very late onset alcohol dependence. *International. Psychogeriatrics*, 26(11), 1863-1869. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610214000878>.
- Knaeps, J., Neyens, I., Donceel, P., van Weeghel, J., & van Audenhove, Ch. (2014). Beliefs of vocational rehabilitation counselors about competitive employment for people with severe mental illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56, 146-159. <http://dx.doi.org/10.1177/00343552145531075>.

- Knaeps, J., Neyens, I., van Weeghel, J., & van Audenhove, Ch. (2015a). Counsellors' focus on competitive employment for people with severe mental illness: An application of the Theory of Planned Behaviour in vocational rehabilitation programmes. *British Journal of Guidance and Counselling*, 43(5), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1080/03069885.2015.1007443>.
- Knaeps, J., Neyens, I., van Weeghel, J., & van Audenhove, Ch. (2015b). Perspectives of hospitalized patients with mental disorders and their clinicians on vocational goals, barriers and steps to overcome barriers. *Journal of Mental Health* 24(4), 196–201. <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2015.103697>.
- Koenders, M. A., de Kleijn, R., Giltay, E. J., Elzinga, B. M., Spinhoven, P., & Spijker, A. T. (2015). A network approach to bipolar symptomatology in patients with different course types. *PLoS ONE*, 10(10). doi:10.1371/journal.pone.0141420.
- Koenders, M. A., Giltay, E. J., Hoencamp, E., Elzinga, B. M., Spinhoven, P., & Spijker, A. T. (2015). The bidirectional impact of perceived and enacted support on mood in bipolar outpatients: A two-year prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 59–67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.03.009>.
- Koenders, M. A., Giltay, E. J., Spijker, A. T., Hoencamp, E., Spinhoven, P., & Elzinga, B. M. (2014). Stressful life events in bipolar I and II disorder: cause or consequence of mood symptoms? *Journal of Affective Disorders*, 161, 55–64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.036>.
- Koenders, M. A., Nolen, W. A., Giltay, E. J., Hoencamp, E., & Spijker, A. T. (2015). The use of the prospective NIMH Life Chart Method as bipolar mood assessment method in research: a systematic review of different methods, outcome measures and interpretations. *Journal of Affective Disorders*; 136 (1), 260–268. doi:10.1016/j.jad.2015.01.005.
- Koenders, M. A., Spijker, A. T., Hoencamp, E., Haffmans, J. P., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2014). Effects of mood state on divided attention in patients with bipolar disorder: evidence for beneficial effects of subclinical manic symptoms. *Psychiatry Research*;220(1–2), 302–308. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.052>.
- Kok, R. M. (2014). Treatment of alcohol use disorders in the elderly; an overview of RCTs. *International Psychogeriatrics*, 26, 1767–1770.
- Konings, F. A. (2015). Illness insight as a predictor of depression in elderly patients with a psychotic disorder. Ongepubliceerd manuscript Universiteit Leiden.
- Kooij, J. J. (2014). ADHD bij volwassenen even ernstig als angst- of middelgebruik. [ADHD in adults as severe as an anxiety or substance use disorder]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(1), 20–1.
- Kooij, J. J. S. (2015). Diagnostiek en behandeling van volwassenen met ADHD. In Clijse ea. *Psychiatrie voor verpleegkundigen*, Reed Business Education, 2e druk.
- Kooij, J. J., & Bijlenga, D. (2014a). High prevalence of self-reported photophobia in adult ADHD. *Frontiers in Neurology*, 5, 256. <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2014.00256>.
- Kooij, J. J., & Bijlenga, D. (2014b). The Circadian Rhythm in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Health. *The ADHD Report*, 22, 1–6. <http://dx.doi.org/10.1521/adhd.2014.22.3.1>.
- Kool-Goudzwaard, N. (2014). Improving the Management of Self-Harm in Psychiatry. *Dissertatie Vrije Universiteit, Amsterdam*.
- Kool, N., van Meijel, B., Koekkoek, B., & Kerkhof, A. (2014). Evaluation of an intensive treatment program for disrupted patient-staff relationships in psychiatry. *Perspectives in Psychiatric Care*. 50(2), 139–46.
- Kool, N., van Meijel, B., Koekkoek, B., van der Bijl, J., & Kerkhof, A. (2014). Improving communication and practical skills in working with inpatients who self-harm: a pre-test/post-test study of the effects of a training programme. *BMC Psychiatry* 14, 64. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-64>.

- Kool, N., van Meijel, B., van der Bijl, J., Koekkoek, B. & Kerkhof, A. (2015). Psychometric properties of the Dutch version of the Attitude Towards Deliberate Self-Harm Questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 334–341. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12131>.
- Korrelboom, K., Peeters, S., Blom, S., & Huijbrechts, I. (2014). Competitive memory training (COMET) for panic and applied relaxation (AR) are equally effective in the treatment of panic in panic-disordered patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, 183–190.
- Korten, N. C. M., Penninx, B. W. J. H., Kok, R. M., Stek, M. L., Oude Voshaar, R. C., Deeg, D. H. J., & Comijs, H. C. (2014). Heterogeneity of late-life depression: Relationship with cognitive functioning. *International Psychogeriatrics*, 26, 953–963.
- Kortrijk, H. E., Kamperman, A. M., & Mulder, C. L. (2014). Changes in individual needs for care and quality of life in Assertive Community Treatment patients: an observational study. *BMC Psychiatry*, 14, 306. doi:10.1186/s12888-014-0306-8.
- Kraan, T., van Dam, D. S., Velthorst, E., de Ruigh, E. L., Nieman, D. H., Durston, ..., & de Haan, L. (including van der Gaag, M.) (2015). Childhood trauma and clinical outcome in patients at ultra-high risk of transition to psychosis. *Schizophrenia Research*. doi:10.1016/j.schres.2015.10.030.
- Kraan, T., Velthorst, E., Koenders, L., Zwaart, K., Ising, H. K., van den Berg, D., ..., & van der Gaag, M. (in press). Cannabis use and transition to psychosis in individuals at ultra-high risk: Review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 46(4), 673–681. doi:10.1017/S0033291715002329.
- Kraan, T., Velthorst, E., Smit, F., de Haan, L., & van der Gaag, M. (2015). Trauma and recent life events in individuals at ultra high risk for psychosis: Review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 161, 143–149. doi:10.1016/j.schres.2014.11.026.

L

- Landa, Y., Mueser, K. T., Wyka, K. E., Shreck, E., Jaspersen, R., Jacobs, ..., & Walkup, J. T. (including van der Gaag, M.) (2015). Development of a group and family-based cognitive behavioural therapy program for youth at risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*. Advance online publication. doi:10.1111/eip.12204.
- Lasalvia, A., van Bortel, T., Bonetto, C., Jayaram, G., van Weeghel, J., Zoppei, S., ..., & Thornicroft, G. and the ASPEN/INDIGO Study Group (2015). Cross-national variations in reported discrimination among people with major depression worldwide: the ASPEN/INDIGO international study. *British Journal of Psychiatry*, 207(6), 507–514. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.114.156992>.
- Lim, A., Hoek, H. W., & Blom, J. D. (2015). The attribution of psychotic symptoms to jinn in Islamic patients. *Transcultural Psychiatry*, 52, 18–32. <http://dx.doi.org/10.1177/1363461514543146>.
- Looijestijn, J., Blom, J. D., Aleman, A., Hoek, H. W., & Goekoop, R. (2015). An integrated network model of psychotic symptoms. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 59, 238–250. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.09.016>.

M

- Machado, B. C., Gonçalves, S. F., Martins, C., Brandão, I., Roma-Torres, A., Hoek, H. W., & Machado, P. P. (2015). Anorexia nervosa versus bulimia nervosa: differences based on retrospective correlates in a case-control study. *Eating and Weight Disorders*, Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-015-0236-6>.

- Machado, B. C., Gonçalves, S. F., Martins, C., Hoek, H. W., & Machado, P. P. (2014). Risk factors and antecedent life events in the development of anorexia nervosa: a Portuguese case-control study. *European Eating Disorders Review*, 22, 243–251. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2286>.
- Mangweth-Matzek, B., Hoek, H. W., & Pope, H. G. Jr. (2014). Pathological eating and body dissatisfaction in middle-aged and older women. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 431–435. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.000000000000102>.
- Mangweth-Matzek, B., Hoek, H. W., Rupp, C. I., Lackner-Seifert, K., Frey, N., Whitworth, A. B., ..., & Kinzl, J. (2014). Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 320–324. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22232>.
- Michielsen, M. M. (2015). ADHD in older adults: prevalence and psychosocial functioning. *Dissertatie Vrije Universiteit, Amsterdam*.
- Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kooij, J. J. (2015). The relationships between ADHD and social functioning and participation in older adults in a population-based study. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 368–79. <http://dx.doi.org/10.1177/1087054713515748>.
- Michielsen, M., Comijs, H. C., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kooij, J. J. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder and personality characteristics in older adults in the general Dutch population. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(12), 1623–1632. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2014.02.005>.
- Michielsen, M., de Kruijff, J. T., Comijs, H. C., van Mierlo, S., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., ..., & Kooij, J. J. (2015). The Burden of ADHD in Older Adults: A Qualitative Study. *Journal of Attention Disorders*. Advance online publication. . pii: 1087054715610001.
- Michon, H., van Busschbach, J. T., Stant, A. D., van Vugt, M. D., van Weeghel, J., & Kroon, H. (2014). Effectiveness of Individual Placement and Support for people with severe mental illness in the Netherlands: a 30-Month randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 129–136. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000061>.
- Miedema, D. T. (2015). The Relationship Between Personality Functioning and Psychiatric Symptoms During Treatment for Personality Disorders. Ongepubliceerd manuscript Rijksuniversiteit Leiden.
- Miedema, N., Hazewinkel, M. C., van Hoeken, D., van Amerongen, A. S., & de Winter, R. F. P. (geaccepteerd). Dwang- en drangmaatregelen binnen een gesloten acute psychiatrische opname-afdeling en de relatie met sociodemografische en klinische kenmerken. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.
- Minkenberg, E. H. M. & Blom, J. D. (2015). Brua als verklingsmodel voor ziekten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 367–370.
- Mulder, C. L. (2015a). Psychiatric Intensive Care Units – Pro. *Psychiatry Praxis*, 42, 237–238.
- Mulder, C. L. (2015b). Recht op vrijheid dan wel gedwongen zorg. Consequenties van het VN-verdrag voor Rechten van personen met beperkingen. In *Omzwervingen tussen psychiatrie en recht*. Liber Amicorum Prof.dr. H.J.C. van Marle. Wolters Kluwer, Deventer.
- Mulder, C. L., Jochems, E., & Kortrijk, H. E. (2014). The motivation paradox: higher psychosocial problems in severely mentally ill patients are associated with less motivation for treatment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 49, 541–548.
- Mulder, C. L., Noordraven, E., & Staring, A. B. (2014). Betalen voor het accepteren van depot medicatie? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 158(4), A7121.
- Mulder, C. L., Ruud, T., Bahler, M., Kroon, H., & Priebe, S. (2014). "The availability and quality across Europe of outpatient care for difficult-to-engage patients with severe mental illness: a survey among experts". *International Journal of Social Psychiatry* 60(3), 304–10. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764013485941>.

- Murray, C. J. et al. (including Hoek, H. W.) (2014). Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384, 1005–1070. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60844-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60844-8).
- Mustelin, L., Raevuori, A., Bulik, C. M., Rissanen, A., Hoek, H. W., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2015). Long-term outcome in anorexia nervosa in the community. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 851–859. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22415>.
- Mustelin, L., Raevuori, A., Hoek, H. W., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2015). Incidence and weight trajectories of binge eating disorder among young women in the community. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1106–1112. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22409>.

N

- Neven, A. & Blom, J. D. (2014). Synesthesieën in het kader van de persisterende waarnemingsstoornis door hallucinogenen na gebruik van lsd. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 748–752.
- Neyendorff, J. P., de Winter, R. F., & Blom, J. D. (2014). Copy number variations and 'schizophrenia'. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 56(2), 86–94.
- Nieuwenhuis, E., van der Vleugel, B., & van der Gaag, M. (2015). Maar dat kunnen ze toch allemaal niet aan?!? Over het recht op protocollaire behandeling van PTSS bij psychose. *Directieve Therapie*, 35(2), 94–104.
- Nijssen, Y., Ralston, A., van Weeghel, J., & van de Sande, R. (2014). Herstelondersteunende zorg, ook op de gesloten opnameafdeling. *Nurse Academy GGZ*, 1, 54–58.
- Noordraven, E. L., Audier, C. H., Staring, A. B. P., Wierdsma, A. I., Blanken, P., van der Hoorn, B. E. A., ..., & Mulder, C. L. (2014). Money for Medication: A randomized controlled study on the effectiveness of financial incentives to improve medication adherence in patients with psychotic disorders. *BMC Psychiatry*, 14, 343. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0343-3>.
- Noordraven, E. L., Wierdsma, A. I., Blanken, P., Bloemendaal, A. F. T., & Mulder, C. L. (accepted). Depot-medication compliance for patients with psychotic disorders: The importance of illness insight and treatment motivation. *Schizophrenia Research*.
- Nugteren, W., van der Zalm, Y., Hafsteinsdóttir, T. B., van der Venne, C., Kool, N., & van Meijel, B. (2015). Experiences of Patients in Acute and Closed Psychiatric Wards: A Systematic Review. *Perspectives in Psychiatric Care*. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12125>.
- Nuijten, M., Blanken, P., van den Brink, W., & Hendriks, V. (2014). Treatment of crack-cocaine dependence with topiramate: A randomized controlled feasibility trial in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 177–184. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.024>.
- Nuijten, M., Blanken, P., van den Brink, W., & Hendriks, V. M. (2015). Modafinil in the treatment of crack-cocaine dependence in the Netherlands: Results of an open-label randomised controlled feasibility trial. *Journal of Psychopharmacology*, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1177/026988115582151>.

O

- Obbels, J., Vanbrabant, K., Bouckaert, F., Verwijk, E., & Sienaert, P. The clinical practice of assessing cognitive function in adults receiving ECT: Whom are we missing? *The Journal of ECT*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1097/YCT.0000000000000279>

- Oldehinkel, A. J., Rosmalen, J. G., Buitelaar, J. K., Hoek, H. W., Ormel, J., Raven, D., ..., & Hartman, C. A. (2015). Cohort Profile Update: The TRacking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS). *International Journal of Epidemiology*, 44, 76–76n. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyu225>.
- Oostervink, F., Nolen, W. A., & Kok, R. M. (2015). Two years outcome of acute mania in bipolar disorder; different effects of age and age of onset. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30, 201–209.
- Oteo Pérez, A., Benschop, A., Blanken, P., & Korf, D. J. (2015) Criminal involvement and crime specialization among crack users in the Netherlands. *European Addiction Research*, 21(2), 53–62. <http://dx.doi.org/10.1159/000363737>.

P

- Parabiaghi, A., Kortrijk, H., & Mulder, C. L. (2014). Defining multiple criteria for meaningful outcome in routine outcome measurement using the Health of the Nations Outcome Scales. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 49, 291–305.
- Paul, L., van Rongen, S., van Hoeken, D., Deen, M., Klaassen, R., Biter, L. U., Hoek, H. W., & van der Heiden, C. (2015). Does cognitive behavioral therapy strengthen the effect of bariatric surgery for obesity? Design and methods of a randomized and controlled study. *Contemporary Clinical Trials*, 42, 252–256. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2015.04.001>.
- Pelleboer-Gunnink, H. A., van Weeghel, J., & Embregts, P. (2014). De capability benadering: reële mogelijkheden tot participatie. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 40(3), 224–238.
- Pijck, L., Deen, M., Berg, J. van den, Huijbrechts, I., & Korrelboom, K. (2014). De veranderingsgevoeligheid van OQ-45 en KKL bij ROM. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 69, 31–36.
- Pijnenborg, G., de Vos, A., van der Meer, L., Sportel, E., Bockting, C., van der Gaag, M., & Aleman, A. (2014a). REFLEX: A metacognitive group treatment to improve insight in psychosis. [Abstract] *Schizophrenia Research*, 153(Suppl 1), S162.
- Pijnenborg, G., de Vos, A., van der Meer, L., Sportel, E., Bockting, C., van der Gaag, M., & Aleman, A. (2014b). REFLEX: Results of a metacognitive group treatment to improve insight in psychosis. [Abstract] *Schizophrenia Research*, 153(Suppl 1), S354.
- Pijnenborg, M., Kienhorst, G., Veer, J. van 't & Weeghel, J. van (2015). Epiloog: lessen voor de toekomst. Naar een werkmodel voor effectief destigmatiseren. In Weeghel, J. van. Pijnenborg, M., Veer, J. van 't, Kienhorst, G. (red.), *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken* (305–322). Bussum: Coutinho.
- Pike, K. M., Hoek, H. W., & Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 436–442. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.000000000000100>.
- Projectgroep Plan van Aanpak ernstige psychische aandoeningen (penvoerders: C. Couwenbergh & J. van Weeghel) (2014). *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Pruijssers, A., van Meijel, B., Maaskant, M., Keeman, N., Teerenstra, S., & van Achterberg, T. (2015). The role of nurses/social workers in using a multidimensional guideline for diagnosis of anxiety and challenging behaviour in people with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13–14), 1955–1965. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12850>.

- Pruijssers, A., van Meijel, B., Maaskant, M., Keeman, N., & van Achterberg, T. (2015). Quality of Diagnosis and Treatment Plans After Using the 'Diagnostic Guideline for Anxiety and Challenging Behaviours' in People with Intellectual Disabilities: A Comparative Multiple Case Study Design. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <http://dx.doi.org/10.1111/jar.12180>.
- Pruijssers, A. C., van Meijel, B., Maaskant, M., Nijssen, W., & van Achterberg, T. (2014). The relationship between challenging behaviour and anxiety in adults with intellectual disabilities: a literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(2), 162–71. <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12012>.

Q

- Quee, P. J., van der Meer, L., Krabbendam, L., de Haan, L., Cahn, W., Wiersma, D., ..., & Aleman, A. (including Mulder, C. L.) (2014). Insight change in psychosis: relationship with neurocognition, social cognition, clinical symptoms and phase of illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 129(2), 126–33. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.12138>.

R

- Raevuori, A., Keski-Rahkonen, A., & Hoek, H. W. (2014). A review of eating disorders in males. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 426–430. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0000000000000113>.
- Rhebergen, D., Huisman, A., Bouckaert, F., Kho, K. H., Kok, R. M., Sienaert, P., Spaans, H. P., & Stek, M. L. (2015). Older age is associated with rapid remission of depression after electro convulsive therapy– a latent class growth analysis. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 274–282.
- Richter, S. (2014). Cognitive functioning in elderly alcoholics. The influence of the duration of excessive alcohol use and follow-up test results of relapsed patients. Ongepubliceerd manuscript Universiteit Leiden.
- Rietdijk, J., Fokkema, M., Stahl, D., Valmaggia, L., Ising, H. K., Dragt, S., ..., & van der Gaag, M. (2014). The distribution of self-reported psychotic-like experiences in non-psychotic help-seeking mental health patients in the general population; a factor mixture analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 349–358. doi:10.1007/s00127-013-0772-1.
- Rietdijk, J., & van der Gaag, M. (2014). De detectie van mensen met een verhoogd risico op een psychose: detectiemethoden en basiskenmerken van de populatie [The detection of people with an ultra-high risk of developing psychosis: Detection methods and baseline characteristics of the population]. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 56(4), 257–65.
- Rigter, R. & Blanken, P. (2014a). *Kerncijfers Brijder 2013*: Den Haag. Den Haag: PARC, Brijder Onderzoek en Opleiding.
- Rigter, R. & Blanken, P. (2014b). *Kerncijfers Brijder 2013*: Noord- en Zuid-Holland. Den Haag: PARC, Brijder Onderzoek en Opleiding.
- Rigter, R. & Blanken, P. (2015a). *Kerncijfers Brijder 2014*: Den Haag. Den Haag: PARC, Brijder Onderzoek en Opleiding.
- Rigter, R. & Blanken, P. (2015b). *Kerncijfers Brijder 2014*: Noord- en Zuid-Holland. Den Haag: PARC, Brijder Onderzoek en Opleiding.

- Rigter, R. & Blanken, P. (2015). *Kerncijfers Brijder Jeugd: 2014*. Den Haag: PARC, Brijder Onderzoek en Opleiding.
- Roosenschoon, B. J. & Gouweloos, A. (2015). De Gekte Voorbij, Evaluatie van het effect van bedrijfsdagen georganiseerd door de Idahoeve te Tiengemeten. *Participatie & Herstel*, 24(2), 19–26.
- Ruchlewska, A., Kamperman, A. M., van der Gaag, M., Wierdsma, A. I., & Mulder, N. C. (in press). Working alliance in patients with severe mental illness who need a crisis intervention plan. *Community Mental Health Journal*, 52(1), 102–108. doi:10.1007/s10597-015-9839-7.
- Ruchlewska, A., Mulder, C. L., van der Waal, R., Kamperman, A., & van der Gaag, M. (2014). Crisis plans facilitated by patient advocates are better than those drawn up by clinicians: Results from an RCT. *Administration and Policy in Mental Health*, 41, 220–227. doi:10.1007/s10488-012-0454-4.
- Ruchlewska, A., Wierdsma, A. I., Kamperman, A. M., van der Gaag, M., Smulders, R., Roosenschoon, B. J., & Mulder, C. L. (2014). Effect of crisis plans on admissions and emergency visits: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 9(3), e91882. doi:10.1371/journal.pone.0091882.

S

- Salden, M. E., Kemenade, J. F., van Dam, A., & Mulder, C. L. (2014). Monitor voor de psychiatrische spoedzorg keten. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 56, 79–85.
- Sanches, S., Swildens, W., van Busschbach, J., & van Weeghel, J. (2015). Cost effectiveness and budgetary impact of the Boston University approach to Psychiatric Rehabilitation in people with severe mental illness: a randomised controlled trial protocol. *BMC Psychiatry*, 15, 217. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0593-8>.
- Sanders, N., Smeets, P. A., van Elburg, A. A., Danner, U. N., van Meer, F., Hoek, H. W., & Adan, R. A. (2015). Altered food-cue processing in chronically ill and recovered women with anorexia nervosa. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, 46. <http://dx.doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00046>.
- Schaub, M., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossman, P., Phan, O., Hendriks, V. M., Rowe, C., & Rigter, H. (2014). Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents. Outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry*, 14, 26.
- Schmidt, S. J., Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., Maric, N. P., Salokangas, R. K., Riecher-Rössler, A., ..., & Ruhrmann, S. (including van der Gaag, M.) (2015). EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. *European Psychiatry*, 30(3), 388–404. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.01.013>.
- Schneider, B. C., Wittekind, C. E., Talhof, A., Korrelboom, K., & Moritz, S. (2014). Competitive Memory Training (COMET) for OCD: A Self-treatment Approach to Obsessions. *Cognitive Behaviour Therapy*, <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2014.981758>.
- Schoorl, M., Putman, P., Mooren, T. M., van Der Werff, S., & van Der Does, A. J. W. (2014). Attention bias modification in veterans with posttraumatic stress disorder, a case series with a personalized treatment version. *Journal of Traumatic Stress*, 27(2), 240–243.
- Schoorl, M., Putman, P., van Der Werff, S., & van Der Does, A. J. W. (2014). Attentional control, attentional bias and posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 203–210.
- Schoorl, M., van Mil-Klinkenberg, L., & van Der Does, A. J. W. (2015). Mindfulness skills, anxiety sensitivity, and cognitive reactivity in patients with posttraumatic stress disorder. *Mindfulness*, 6(5), 1004–1011. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-014-0346-7>.

- Schultze-Lutter, F., Michel, C., Schmidt, S. J., Schimmelmann, B. G., Maric, N. P., Salokangas, R. K., ..., & Klosterkötter, J. (including van der Gaag, M.) (2015). EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. *European Psychiatry*, 30(3), 405–16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.01.010>.
- Semeijn, E. J., Comijs, H. C., de Vet, H. C., Kooij, J. J., Michielsen, M., Beekman, A. T., & Deeg, D. J. (2015). Lifetime stability of ADHD symptoms in older adults. *Atten Defic Hyperact Disord*. Advance online publication. doi:10.1007/s12402-015-0178-x
- Semeijn, E. J., Comijs, H. C., Kooij, J. J., Michielsen, M., Beekman, A. T., & Deeg, D. J. (2015). The role of adverse life events on depression in older adults with ADHD. *Journal of Affective Disorders*, 174, 574–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.048>.
- Semeijn, E. J., Korten, N. C., Comijs, H. C., Michielsen, M., Deeg, D. J., Beekman, A. T., & Kooij, J. J. (2015). No lower cognitive functioning in older adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *International Psychogeriatrics*, 27(9), 1467–76. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610215000010>.
- Silarova, B., Giltay, E. J., van Reedt Dortland, A., van Rossum, E. F., Hoencamp, E., Penninx, B. W., & Spijker, A. T. (2015). Metabolic syndrome in patients with bipolar disorder: comparison with major depressive disorder and non-psychiatric controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(4), 391–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.02.010>.
- Slotema, C. W., Blom, J. D. & Sommer, I. E. C. (2014). Behandelmogelijkheden voor auditieve verbale hallucinaties. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 247–256.
- Slotema, C. W., Blom, J. D., van Lutterveld, R., Hoek, H. W., & Sommer, I. E. (2014). Review of the efficacy of transcranial magnetic stimulation for auditory verbal hallucinations. *Biological Psychiatry*, 76, 101–110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.09.038>.
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Donker, G. A., Susser, E. S., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (in press). Three decades of eating disorders in Dutch primary care: decreasing incidence of bulimia nervosa but not of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 46(6), 1189–1196. doi:10.1017/S003329171500272X.
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 610–619. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22316>.
- Spaans, H. P., 2015. Efficacy of electroconvulsive therapy – too brief or not too brief? Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Spaans, H. P., Sienaert, P., Bouckaert, F., van den Berg, J. F., Verwijk, E., Kho, K. H., Stek, M. L., & Kok, R. M. (2015a). Authors' reply. ResPECT (Research in Psychiatry and ECT) group. *British Journal of Psychiatry*, 206(2), 167–168.
- Spaans, H. P., Sienaert, P., Bouckaert, F., van den Berg, J. F., Verwijk, E., Kho, K. H., Stek, M. L., & Kok, R. M. (2015b). Speed of remission in elderly patients with depression: electroconvulsive therapy v. medication. *British Journal of Psychiatry*, 206(1), 67–71.
- Spaans, H. P., & Verwijk, E. (2014). Hulp bij zelfdoding. *De Verpleegkundig Specialist* 9, 18–21.
- Spaans, H. P., Verwijk, E., Sienaert, P., Stek, M. L., Bouckaert, F., Comijs, H. C., ..., & Kho, K. H. (including Kok, R. M.) (2014). Dr. Spaans and colleagues reply. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(7), 777–778.
- Spaans, H. P., Verwijk, E., Stek, M. L., Kho, K. H., Bouckaert, F., Kok, R. M., & Sienaert, P. (accepted). Early Complete Remission after high dose right unilateral (RUL) electroconvulsive therapy. *The Journal of ECT*.

- Spijker, J. & van Weeghel, J. (2014). Chronische depressie: rehabilitatie, zelfmanagement en eerste lijn. In C. van der Feltz-Cornelis & N. Mulder (red.), *Handboek Sociale Psychiatrie* (349–358). Utrecht: De Tijdstroom.
- Spijkerman, R., Müller, M., de Glopper, A., Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO). In *Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).
- Staring, A. B. P., van den Berg, D. P. G., Baas, J., & van der Gaag, M. (2014). *Gedachten Uitpluizen: Therapeutische technieken en vaardigheden boek*. Stichting Cognitie en Psychose: Oegstgeest.
- Staufenbiel, S. M., Koenders, M. A., Elzinga, B. M., Manenshijn, L., Hoencamp, E., van Rossum, E. F. C., & Spijker, A. T. (2014). Recent negative life events increase hair cortisol concentrations in patients with bipolar disorder. *Stress*, 17 (6), 451–459. doi:10.3109/10253890.2014.968549.
- Steel, C., van der Gaag, M., Korrelboom, K., Simon, J., Phiri, P., Fazil Baksh, M., ..., & Kingdon, D. (2015). A randomised controlled trial of positive memory training for the treatment of depression within schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 15(1), 85. doi:10.1186/s12888-015-0453-6.
- Stegink, E. E., van der Voort, T. Y., van der Hooft, T., Kupka, R. W., Goossens, P. J., Beekman, A. T., & van Meijel B. (2015). The Working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*. 29(5), 290–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.005>.
- Steinert, T., Noorthoorn, E. O., & Mulder, C. L. (2014). The use of coercive interventions in mental health care in Germany and the Netherlands. A comparison of the development in two neighboring countries. *Frontiers in Public Health*, 24, 141–151 <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2014.00141>.
- Stiekema, A., van der Meer, L., Quee, P., Dethmers, M., van den Heuvel, E., Redmeyer, J., ..., & Bruggeman, R. (including van Weeghel, J.) (2015). Cognitive Adaptation Training (CAT) as a nursing intervention in long-term residential patients with severe mental illness: study protocol for a multicenter cluster randomized controlled trial with cost-effectiveness and cost-utility evaluation. *Trials*, 16, 49. <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-015-0566-8>.
- Stobbe, J., Wierdsma, A. I., Kok, R. M., Kroon, H., Depla, M., & Mulder, C. L. (2015). Decrease in unmet needs contributes to improved motivation for treatment in elderly patients with severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 125–132. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-014-0918-9>.
- Stobbe J., Wierdsma, A. I., Kok, R. M., Kroon, H., Roosenschoon, B. J., Depla, M., & Mulder, C. L. (2014). The effectiveness of assertive community treatment for elderly patients with severe mental illness: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 42. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-42>.
- Stoop, M., Stoop, M., Carter, C., & Tijms, J. (2015). *Onderzoeksverslag #BOOK: Bibliotherapie voor jongeren tussen de 12 en 14 jaar op het vmbo*. Amsterdam: Stichting Lezen.
- Stouten, L. H., Veling, W., Laan, W., van der Helm, M., & van der Gaag, M. (2014). Psychotic symptoms, cognition and affect as predictors of psychosocial problems and functional change in first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 158, 113–119. doi:10.1016/j.schres.2014.06.023.
- Stouten, L. H., Veling, W., Laan, W., van der Helm, M., & van der Gaag, M. (2015). Psychosocial functioning in first-episode psychosis and associations with neurocognition, social cognition, psychotic and affective symptoms. *Early Intervention in Psychiatry*. doi:10.1111/eip.12210.

- Stringer, B., van Meijel, B., Karman, P., Koekkoek, B., Hoogendoorn, A. W., Kerkhof, A. J., & Beekman, A. T. (2015). Collaborative Care for Patients With Severe Personality Disorders: Preliminary Results and Active Ingredients From a Pilot Study (Part I). *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(3), 180–189. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12079>.
- Stringer, B., van Meijel, B., Karman, P., Koekkoek, B., Kerkhof, A. J., & Beekman, A. T. (2015). Collaborative Care for Patients With Severe Personality Disorders: Analyzing the Execution Process in a Pilot Study (Part II). *Perspectives in Psychiatric Care*. 51(3), 220–227. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12087>.

T

- ten Have, M., van Weeghel, J., van Dorselaer, S., Tuithof, M., & de Graaf, R. (2015). Houding van de algemene bevolking ten opzichte van (ex-)psychiatrische patiënten; resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2015, 11, 785–794.
- Thomas, N., Hayward, M., Peters, E., van der Gaag, M., Bentall, R. P., Jenner, J., ..., & McCarthy-Jones, S. (2014). Psychological therapies for auditory hallucinations (voices): Current status and key directions for future research. *Schizophrenia Bulletin*, 40(4), S202–212.
- Tijms, J., Fraga González, G., Ari, G., Blomert, L., Bonte, M., & van der Molen, M. W. (2015). Training letter–speech sound associations to improve reading fluency in children with dyslexia. *ISRCTN*. doi:10.1186/ISRCTN12783279
- Tijms, J., Scheltinga, F., & Snellings, P. (in press). Dyslexie. In M. Taal & P. Snellings (Eds.), *Interventies in het onderwijs: Leerproblemen* (2e ed., 34–59). Amsterdam: Boom.
- Triana Sanchez, I. (2014). Executive functioning and quality of life in older psychotic patients. Ongepubliceerd manuscript Universiteit Leiden.
- Turner, D. T., van der Gaag, M., Karyotaki, E., & Cuijpers, P. (2014). Psychological interventions for psychosis: A meta-analysis of comparative outcome studies. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 523–538. doi:10.1176/appi.ajp.2013.13081159.

V

- van 't Veer, J., Sercu, C., & van Weeghel, J. (2015). Stigmatisering van psychische problemen in sociologisch, sociaalpsychologisch en psychiatrisch perspectief. Principes, perspectieven en praktijken. In J. van Weeghel, M. Pijnenborg, J. van 't Veer, & G. Kienhorst (red.), *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken* (43–74). Bussum: Coutinho.
- van Beurden, K. M., van der Klink, J. J., Brouwers, E. P. M., Joosen, M. C., Mathijssen, J. J., Terluin, B., & van Weeghel, J. (2015). Effect of an intervention to enhance guideline adherence of occupational physicians on return-to-work self-efficacy in workers sicklisted with common mental disorders. *BMC Public Health*, 15(1), 796. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2125-3>.
- van Boekel, L., Brouwers, E., van Weeghel, J., & Garretsen, H. (2015a). Stigma bij zorgverleners ten opzichte van patiënten met een verslaving en gevolgen voor de zorgverlening: een systematisch literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 57, 489–497.
- van Boekel, L., Brouwers, E., van Weeghel, J., & Garretsen, H. (2015b). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders. *Health & Social Care in the Community*. <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12279>.

- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2015c). Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 539–549. doi:10.1177/0020764014562051.
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (in press). Inequalities in healthcare provision for individuals with substance use disorders: perspectives from healthcare professionals and clients. *Journal of Substance Use*, 21(2), 133–140. <http://dx.doi.org/10.3109/14659891.2014.980860>.
- van Boekel, L., van Weeghel, J., Brouwers, E., & Garretsen, H. (2015). Stigma en verslaving. In J. van Weeghel, M. Pijnenborg, J. van 't Veer, & G. Kienhorst. (red.), *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken (141–164)*. Bussum: Coutinho.
- van den Berg, D. P., de Bont, P. A., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2015a). Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing vs waiting list for posttraumatic stress disorder in patients with a psychotic disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(3), 259–267. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2637
- van den Berg, D. P. G., de Bont, A. J. M., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2015b). Trauma-Focused treatment in PTSD patients with psychosis: Symptom exacerbation, adverse events, and revictimization. *Schizophrenia Bulletin*. Advance online publication. doi:10.1039/schbul/sbv172.
- van den Berg, D. P., Raijmakers, B. & Scholten, A. (2015). The ghost protocol: CGT bij geesten, djinns en magie. *Gedragstherapie*, 48(3), 222–243.
- van den Berg, D. P. G., van der Vleugel, B. M., Staring, A. B. P., & de Bont, P. A. J. M. (2015). EMDR bij mensen met psychotische klachten. In ten Broeke, E., de Jongh, A., & Oppenheim, H. J. (Eds.). *Praktijkboek EMDR*. Pearson, Amsterdam.
- van den Berg, J. F., Hermes, J. S. J., van den Brink, W., Blanken, P., Kist, N., & Kok, R. M. (2014). Physical and mental health and social functioning in older alcohol-dependent inpatients: the role of age of onset. *European Addiction Research*, 20, 226–232. <http://dx.doi.org/10.1159/000357322>.
- van den Berg, J. F., van den Brink, W., Kist N., Hermes J. S. J., & Kok R. M. (2015). Social factors and readmission after inpatient detoxification in older alcohol-dependent patients. *American Journal of Addictions*, 24(7), 661–666. <http://dx.doi.org/10.1111/ajad.12287>.
- van der Ende, P. C., van Busschbach, J. T., Nicholson, J., Korevaar, E. L., & van Weeghel, J. (2014). Parenting and psychiatric rehabilitation: can parents with Severe Mental Illness benefit by a new approach? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(3), 201–8. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000067>.
- van der Gaag, M. (2014a). De laatste der DSM's. *Directieve Therapie*, 34(3), 219–221.
- van der Gaag, M. (2014b). The efficacy of CBT for severe mental illness and the challenge of dissemination in routine care. *World Psychiatry*, 13(3), 257–258. doi:10.1002/wps.20162.
- van der Gaag, M. (2015a). Family-focused treatment improves attenuated psychotic symptoms, but does not differ from brief treatment in negative symptoms and social functioning in ultra high risk patients aged 12–35 years. *Evidence-based Mental Health*, 18(2), 59. doi:10.1136/eb-2014-101982.
- van der Gaag, M. (2015b). Gesprekken met psychotische mensen. *Directieve Therapie*, 35(2), 144–154.
- van der Gaag, M., Ising, H. K., Savelsberg, N. S. P., Burger, N. A. F. M., Willebrandt-Mendrik, M., Rietdijk, J., ..., & Wunderink, L. (2015). The four-year follow-up of the EDIE-NL trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(Suppl 1), s9.
- van der Gaag, M., Smit, F., Bechdolf, A., French, P., Linszen, D. H., Yung, A., ... & Cuijpers, P. (2014). Preventing a first episode of psychosis: A meta-analysis. [Abstract] *Schizophrenia Research*, 153(Suppl 1), S42.

- van der Gaag, M., Smit, F., French, P., Yung, A. R., McGorry, P., & Cuijpers, P. (2014). Response to the letters of dr Amos and dr Preti and colleagues. *Schizophrenia Research*, 153, 237–239. doi:10.1016/j.schres.2014.01.004.
- van der Gaag, M., Valmaggia, L. R., & Smit, F. (2014). The effects of individually tailored formulation-based cognitive behavioural therapy in auditory hallucinations and delusions: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 156, 30–37. doi:10.1016/j.schres.2014.03.016.
- van der Gaag, M., van der Vleugel, B., de Bont, P., van den Berg, D., de Jongh, A., & van Minnen, A. (2014). The results of eye movement desensitisation and reprocessing and prolonged exposure in patients with posttraumatic stress disorder and chronic psychotic disorder. [Abstract] *Schizophrenia Research*, 153(Suppl 1), S74.
- van der Kooij, K., Hoogendoorn, E., Spijkerman, R., & Visch, V. T. (2014). Changamoto: Design and validation of a therapy adherence game. In Schouten, B., Fedtke, S., Schijven, M., Vosmeer, M., Gekker, A. (Eds), *Games for Health 2014. Proceedings of the 4th conference on gaming and playful interaction in healthcare (144–149)*. Springer Vieweg. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-07141-7>.
- van der Kooij, K., Hoogendoorn, E., Spijkerman, R., & Visch, V. (2015). Validation of Serious Games. *International Journal of Serious Games*, 2(3). <http://dx.doi.org/10.17083/ijsg.v2i3.75>.
- van der Meijden, W. P., te Lindert, B. H., Bijlenga, D., Coppens, J. E., Gómez-Herrero, G., Bruijijel, J., ..., & van Someren, E. J. (including, Kooij, J. J.) (2015). Post-illumination pupil response after blue light: Reliability of optimized melanopsin-based phototransduction assessment. *Experimental Eye Research*, 139, 73–80. doi:10.1016/j.exer.2015.07.010.
- van der Vleugel, B., van den Berg, D., de Bont, P., Staring, T., & de Jongh, A. (2015). EMDR Therapy for traumatized patients with psychosis. In M. Luber (Ed.), *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary sheets. Treating trauma- and stressor-related conditions (97–148)*. New York: Springer Publishing Company. ISBN: 978-0-8261-3167-6.
- van der Voort, T. Y., Seldenrijk, A., van Meijel, B., Goossens, P. J., Beekman, A. T., Penninx, B. W., & Kupka, R. W. (2015). Functional versus syndromal recovery in patients with major depressive disorder and bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(6), e809–14. <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.14m09548>.
- van der Voort, T. Y., van Meijel, B., Goossens, P. J., Hoogendoorn, A. W., Draisma, S., Beekman, A., & Kupka, R. W. (2015). Collaborative care for patients with bipolar disorder: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 206(5), 393–400. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152520>.
- van der Voort, T. Y., van Meijel, B., Hoogendoorn, A. W., Goossens, P. J., Beekman, A. T., & Kupka, R. W. (2015). Collaborative care for patients with bipolar disorder: Effects on functioning and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 179, 14–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.005>.
- van der Zalm, Y. C., Nugteren, W. A., Hafsteinsdóttir, T. B., van der Venne, C. G., Kool, N., & van Meijel, B. (2015). Psychiatric nursing care for adult survivors of child maltreatment: a systematic review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(1), 71–8. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12059>.
- van Donkersgoed, R. J., de Jong, S., van der Gaag, M., Aleman, A., Lysaker, P. H., Wunderink, L., & Pijnenborg, G. (2014). A manual-based individual therapy to improve metacognition in schizophrenia: Protocol of a multi-center RCT. *BMC Psychiatry*, 14(1), 27. doi:10.1186/1471-244X-14-27.
- van Dooren, M. M. M., Visch, V. T., Goossens, R. H. M., Spijkerman, R., & Hendriks, V. M. (2015). Personalized persuasive game design for youth addiction care. In *CHIPLAY 2015: Personalization in Serious and Persuasive Games and Gamified Interactions Workshop*, London, UK, October 4, 2015. <http://repository.tudelft.nl/view/iri/uuid:24a86bcd-a656-4549-a430-da46192234a6/>

- van Dooren, M. M., Spijkerman, R., Goossens, R. H., Hendriks, V. M., & Visch, V. T. (2014). PLEX as input and evaluation tool in persuasive game design: pilot study. In Proceedings of the first ACM SIGCHI annual symposium on Computer-human interaction in play (449-450). ACM.
<http://repository.tudelft.nl/view/ir/uuid:abec9581-82e7-4397-97ad-a74605b53278>
- van Elburg, A. A., Danner, U. N., & Hoek, H. W. (2015). Anorexia nervosa. In Franken, I., Muris, P., Denys, D., editors. Basisboek psychopathologie. 2e druk. Utrecht: De Tijdstroom: 521-537.
- van Gool, A. R., Hoogevorst, E., Wunderink, L., & Mulder, C. L. (2014). Kwaliteitsverbetering of digitaal doolhof. Praktijkervaringen met het elektronisch patiëntendossier bij langdurige behandelingen in de GGZ. Tijdschrift voor Psychiatrie, 6, 395-401.
- van Lutterveld, R., van den Heuvel, M. P., Diederens, K. M., de Weijer, A. D., Begemann, M. J., Brouwer, R. M., ..., & Sommer, I. E., including Blom, J. D. (2014). Cortical thickness in individuals with non-clinical and clinical psychotic symptoms. Brain, 137, 2664-2669.
- van Meijel, B. (2014). Diagnostic inflation: a matter for nurses! Perspect Psychiatric Care. 50(1), 1-2.
<http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12053>.
- van Meijel, B., & Pearson, G. S. (2015). Editorial. Perspectives in Psychiatric Care. 51(4), 229-235.
<http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12142>.
- van Meijel, B., van Hamersveld, S., van Gool, R., van der Bijl, J., & van Harten, P. (2015). Effects and feasibility of the "traffic light method for somatic screening and lifestyle" in patients with severe mental illness: a pilot study. Perspectives in Psychiatric Care. 51(2), 106-113.
<http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12071>.
- van Melick, E. J. M., Wilting, I., Ziere, G., Kok, R. M., & Egberts, T. C. G. (2014). The influence of lithium on calcium-homeostasis in elderly patients in daily clinical practice. International Journal of Geriatric Psychiatry, 29, 594-601.
- van Oort, M., Müller, M., Hendriks, V. M., de Jong, C. A. J., Spijkerman, R., van der Schee, E., ..., & van de Glind, G. (2014). Handleiding ADHD en middelengebruik bij adolescenten. Amersfoort: Resultaten Scoren. Utrecht: Perspectief Uitgevers.
- van Oosterhout, B., Krabbendam, L., de Boer, K., Ferwerda, J., van der Helm, M., Stant, A. D., & van der Gaag, M. (2014). Metacognitive group training for schizophrenia spectrum patients with delusions: A randomized controlled trial. Psychological Medicine, 44, 3025-3035.
doi:10.1017/S0033291714000555
- van Oosterhout, B., Smit, F., Krabbendam, L., Castelein, S., Staring, A. B., & van der Gaag, M. (in press). Metacognitive training for schizophrenia spectrum patients: A meta-analysis on outcome studies. Psychological Medicine, 46(1), 47-57. doi:10.1017/S0033291715001105.
- van Orden, M. L., Deen, M. L., Spinhoven, P., Haffmans, P. M. J., & Hoencamp, E. (2015). Five-Year Mental Health Care Use by Patients Referred to Collaborative Care or to Specialized Care. Psychiatric Services, 66(8), 840-844. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400238>.
- van Orden, M. L., Roosenschoon, B. -J., & Polman, A. (2014). Onbewust bekwaam – Richtlijngebruik getoetst. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 69(6), 19-21.
- van Orden, M., Smit, R., Velders, E., van de Ven, M., Vranckx, G., & van Weeghel, J. (geaccepteerd). Uit het sociale isolement – De integratie van een sociale trainingstool in de reguliere zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Tijdschrift voor Participatie en Herstel.
- van Steenberghe, H., Haasnoot, E., Bocanegra, B. R., Berretty, E. W., & Hommel, B. (2015). Practice explains abolished behavioural adaptation after human dorsal anterior cingulate cortex lesions. Scientific Reports, 5, 9721. <http://dx.doi.org/10.1038/srep09721>.

- van Veen, M., Koekoek, B., Mulder, N., Postulart, D., Adang, E., Teerenstra, S., ..., & Achterberg, T. (2015). Cost effectiveness of interpersonal community psychiatric treatment for people with long-term severe non-psychotic mental disorders: protocol of a multicenter randomized controlled Trial. *BMC Psychiatry* 15, 100. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-01500476-z>.
- van Veldhuizen, R., Bahler, M., Polhuis, D., Kroon, H., & Mulder, C. L. (2015). F-ACT Handboek. De Tijdstroom, Utrecht
- van Veldhuizen, R., Delespaul, P., Kroon, H., & Mulder, N. (2015). Flexible ACT & Resource-group ACT: different working procedures which can supplement and strengthen each other. A response. *Clinical Practice Epidemiology and Mental Health*, 11, 12-5.
- van Vugt, M., Kroon, H., Delespaul, P., & Mulder, C. L. (2014). Assertive Community Treatment and associations with substance abuse problems. *Community Mental Health Journal*, 50(4), 460-5. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-013-9626-2>.
- van Weeghel, J. (2014). Stigmatisering van psychiatrische patiënten en wat je daar tegen kunt doen. In C. van der Feltz-Cornelis & N. Mulder (red.), *Handboek sociale psychiatrie (75-84)*. Utrecht: De Tijdstroom.
- van Weeghel, J. & Nijssen, Y. (2015). Herstelondersteuning en rehabilitatie. In R. van Veldhuizen. (red.), *Handboek (Flexible) ACT. Herstelondersteunende zorg en behandeling in de eigen omgeving voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (153-168)*. Utrecht: De Tijdstroom.
- van Weeghel, J., Pijnenborg, M., Kienhorst, G. & van 't Veer, J. (2015). Proloog: een onderschat probleem op de agenda. In J. van Weeghel, M. Pijnenborg, J. van 't Veer, & G. Kienhorst (red.), *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken (21-42)*. Bussum: Coutinho.
- van Weeghel, J., Pijnenborg, M., van 't Veer, J., & Kienhorst, G. (red.) (2015). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken*. Bussum: Coutinho.
- Veling, W., Brinkman, W. P., Dorrestijn, E., & van der Gaag, M. (2014). Virtual reality experiments linking social environment and psychosis: A pilot study. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17(3), 191-195. doi:10.1089/cyber.2012.0497.
- Veling, W., Moritz, S., & van der Gaag, M. (2014). Brave new worlds-review and update on virtual reality assessment and treatment in psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 40(6), 1194-1197. doi:10.1093/schbul/sbu125.
- Veling, W., Pot-Kolder, R., Counotte, J., & van der Gaag, M. (2014). Psychosisliability, paranoia and distress in experimental virtual reality social environments. [Abstract] *Schizophrenia Research*, 153 (Suppl 1), S377.
- Veling, W., Pot-Kolder, R., Counotte, J., & van der Gaag, M. (2015). Virtual reality experiments linking social environment, stress sensitization and psychosis. [Abstract] *Schizophrenia Research*, 41(Suppl), S120.
- Veling, W., Susser, E., Seltzer, J. P., & Hoek, H. W. (2015). Social disorganization of neighborhoods and incidence of psychotic disorders: a 7-year first-contact incidence study. *Psychological Medicine*, 45, 1789-1798. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714002682>.
- Velthorst, E., Koeter, M., van der Gaag, M., Nieman, D. H., Fett, A. K., Smit, F., ..., & de Haan, L. (2015). Adapted cognitive-behavioural therapy required for targeting negative symptoms in schizophrenia: Meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 45, 453-465. doi:10.1017/S0033291714001147.

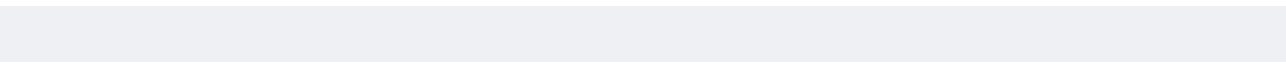
- Verhaeghe, S., Duprez, V., Beeckman, D., Leys, J., van Meijel, B., & van Hecke, A. (in press). Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression: A Cross-Sectional Study of Associations With Nurse-Related Characteristics. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(1), 12-24. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12097>.
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., Gebhardt, W.A., & Korrelboom, K. (2015). Goal linking and everyday worries in clinical work stress: A daily diary study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 378-390. doi:10.1111/bjc.12083
- Vermunt, L., Hof, M., & Baily, J. (2014). Einstein had het ook!. *Kind & Adolescent Praktijk*, 2(13), 64-71.
- Verschuere, S., Berends, T., Kool – Goudzwaard, N., van Huigenbosch, E., Gamel C., Dingemans, A., & van Meijel, B. (2015). Patients With Anorexia Nervosa Who Self-Injure: A Phenomenological Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51, 63-70. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc12061>.
- Verwijk, E. (2015a). Nederlands-Vlaams Toponderzoek: Elektroconvulsie therapie bij ouderen met depressie snellere remissie dan met medicatie. *Tijdschrift voor psychiatrie* 57, 457.
- Verwijk, E. (2015b). Neurocognitive performance in electroconvulsive therapy – to lose or not to lose? Dissertatie VU Amsterdam.
- Verwijk, E., Comijs, H. C., Kok, R. M., Spaans, H. P., Tielkes, C. E., Scherder, E. J. A., & Stek, M. L. (2014). Short- and long-term neurocognitive functioning after electroconvulsive therapy in depressed elderly: a prospective naturalistic study. *International Psychogeriatrics*, 26(2), 315-324.
- Verwijk, E., Spaans, H. P., Comijs, H. C., Kho, K. H., Sienaert, P., Bouckaert, F., ..., & Kok, R. M. (2015). Relapse and long-term cognitive performance after brief pulse or ultrabrief pulse right unilateral electroconvulsive therapy: A multicenter naturalistic follow up. *Journal of Affective Disorders*, 184, 137-144.
- Vogel, S. W., Bijlenga, D., Tanke, M., Bron, T. I., van der Heijden, K. B., Swaab, H., Beekman, A. T., & Kooij, S. J. J. (2015). Circadian rhythm disruption as a link between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and obesity? *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 443-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.10.002>.
- Vreeker, A., Boks, M. P., Abramovic, L., Verkooijen, S., van Bergen, A. H., Hillegers, M. H., ..., & GROUP Investigators, including Spijker, A. T., Hoencamp, E. (in press). High educational performance is a distinctive feature of bipolar disorder: a study on cognition in bipolar disorder, schizophrenia patients, relatives and controls. *Psychological Medicine*, 46(4), 804-818. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715002299>.
- Vuijk, R. (2014a). Acceptatie van je partner met een autismespectrumstoornis vanuit de lege stoel. *Systeemtherapie*, 26(1), 17-22.
- Vuijk, R. (2014b). Een directieftherapeutisch perspectief op ADHD bij volwassenen. *Behandelaanbod, bejegening en casuïstiek. Directieve Therapie*, 34(3), 168-179.
- Vuijk, R. (2014c). Legestoeldialoog als acceptatietechniek voor partners van mensen met een autismespectrumstoornis. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 44(2), 99-107.
- Vuijk, R. (2014d). Nederlands Interview ten behoeve van Diagnostiek Autismespectrumstoornis bij volwassenen (NIDA). Rotterdam: Sarr Expertisecentrum Autisme/Dare to Design.
- Vuijk, R. (2014e). Partnerrelatietherapie voor volwassenen met autisme – Visies, interventies en casuïstiek. *Systeemtherapie*, 26(3), 174-186.
- Vuijk, R., & Jacobs, R. (2015). Vernieuw Gij mij, o eeuwig Licht! Coping card en terugvalpreventie(plan) met religieuze inhoud. *Psyche & Geloof*, 26(2), 2-9.
- Vuijk, R., & van Schie, D. (2015). Psycho-educatie voor volwassenen met een ASS. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3, 103-107.

W

- Wansink, H. J., Hosman, C. M., Janssens, J. M., Hoencamp, E., & Willems, W. J. (2014). Preventive family service coordination for parents with a mental illness in the Netherlands. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(3), 216–21. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000073>.
- Wansink, H. J., Janssens, J. M., Hoencamp, E., Middelkoop, B. J., & Hosman, C. M. (2015). Effects of preventive family service coordination for parents with mental illnesses and their children, a RCT. *Families, Systems, & Health*, 33(2), 110–9. <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000105>.
- Waters, F., Collerton, D., ffytche, D. H., Jardri, R., Pins, D., Dudley, R., ..., & Larøi, F., including Blom, J. D. (2014). Visual hallucinations in the psychosis spectrum and comparative information from neurodegenerative disorders and eye disease. *Schizophrenia Bulletin*, 40, (Suppl. 4), S233–S245.
- Wiersma, D., Visser, E., Bähler, M., Bruggeman, R., Delespaul, P. A., van der Gaag, M., ..., & Mulder, C. L., including Nyssen, Y., van Weeghel, J. (2015). Functionele remissie van mensen met Ernstige psychiatrische Aandoeningen (EPA): psychometrische eigenschappen van een nieuw ROM instrument. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 395–404.
- Wijnia, J. W., Oudman, E., Bresser, E. L., Gerritsen, I. J., Beuman, C., & Mulder, C. L. (2014). Need for early diagnosis of mental and mobility changes in wernicke encephalopathy. *Cognitive Behavior Neurology*, 27(4), 215–221. doi:10.1097/WNN.0041.
- Woodward, T. S., Jung, K., Smith, G. N., Hwang, H., Barr, A. M., Procyshyn, R. M., ..., & Honer, W. G., including van der Gaag, M. (2014). Symptom changes in five dimensions of the positive and negative syndrome scale in refractory psychosis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264, 673–682. doi:10.1007/s00406-013-0460-x.
- World Health Organization (de Winter, R. F. survey respondent for the Netherlands) (2014). WHO report. Preventing suicide– A global imperative.

Z

- Zaaijer, E., Bruijijel, J., Blanken, P., Hendriks, V., Koeter, M. W., Kreek, M. J., ..., & van den Brink, W. (2014). Personality as a risk factor for illicit opioid use and a protective factor for illicit opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 101–105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.09.783>.
- Zari, G., Fraga González, G., Tijms, J., van der Molen, M. W., Blomert, L., & Bonte, M. (2015). Crossmodal deficit in dyslexic children: practice affects the neural timing of letter–speech sound integration. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 369. doi:10.3389/fnhum.2015.00369.
- Zari, G., Fraga González, G., Tijms, J., van der Molen, M., Blomert, L., & Bonte, M. (2014). Reduced neural integration of letters and speech sounds in dyslexic children scales with individual differences in reading fluency. *PLoS ONE*, 9(10), e1100337. doi:10.1371/journal.pone.0110337.
- Zonnenberg, C., Niemantsverdriet, M. B. A., Blom, J. D. & Slotema, C. W. (in press). Verbale akoestische hallucinaties bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.
- Zoppi, S., Lasalvia, A., Bonetto, C., van Bortel, T., Nyqvist, F., Webber, M., ..., & the ASPEN Study Group (including van Weeghel, J.) (2014). Social capital and its relationships to reported discrimination among people with depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(10), 1589–98. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-014-0856-6>.





Parnassia Groep
Monsterseweg 93
2553 RJ Den Haag

Redactieraad

Rob van Dijk, Daphne van Hoeken, Rob Koning

Samenstelling en coördinatie

Daphne van Hoeken, Nathalie Schinkel, Renée Vegt

Fotografie

Ed van Rijswijk Fotografie

Vormgeving

Karin Caron (Idefix vormgeving en communicatie) en Linda Zoon (grafisch bureau DUS)

Drukwerk

Platform P

Met dank aan

Antonis Stefaniotis, Ellen van Hummel en Jaap van Weeghel (interviews); Wilma Bus (programma-manager HGO); de specialismegroep- en kennisdomeinleiders: Sandra Kooij (Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen), Ellen van Hummel (Psychosen), Annet Spijker en Michael van den Boogaard (Stemmingsstoornissen), Colin van der Heiden en Ed Berretty (Angst en dwang), Ethy Dorrepaal (Trauma en dissociatie), Saskia van Es (Somatische symptoomstoornissen), Martie de Jong (Voedings- en eetstoornissen), Jos Vroege (Seksuologie), Hein Sigling (Verslaving), Ellen Willemsen (Persoonlijkheidsstoornissen), Henk Kruihof (Neurocognitieve stoornissen), Niels Mulder (EPA), Remco de Winter (Acuut), Sam Ghane (Intercultureel), Joëlle Ratsma (Kind en Jeugd), Isis Groeneweg-Koolhoven (Ouderen), Bas van der Hoorn (Forensisch) en Liesbeth Bergman (Somatiek); de specialismegroep- en kennisdomeinondersteuners: Mirjam van Orden (Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen), Lydia Ebbens (Psychosen; EPA), Manja Koenders (Stemmingsstoornissen), Farhana Bharos (Angst en dwang), Rob van Dijk (Trauma en dissociatie; Intercultureel), Nancy Braam (Somatische symptoomstoornissen), Iris van der Meer (Voedings- en eetstoornissen), Riet Lochy (Seksuologie; Verslaving; Acuut), Irma Huijbrechts (Persoonlijkheidsstoornissen; Neurocognitieve stoornissen), Henny Wansink (Kind en Jeugd; Forensisch), Daphne van Hoeken (Ouderen) en Cokky van der Venne (Somatiek).

Kennis voor herstel is een uitgave van de Parnassia Academie. Het overzicht van het lopende onderzoek bij Parnassia Groep verschijnt eenmaal per twee jaar.

www.parnassia-academie.nl

Contact

specialismen@parnassiagroep.nl

Juni 2016

ISBN 978-90-77877-16-6

A photograph of a person's hands holding a purple flower, set against a bright, overexposed background. The image is partially obscured by a blue geometric shape at the bottom.

© Parnassia Academie
www.parnassia-academie.nl

Juni 2016
De Parnassia Academie is onderdeel van Parnassia Groep