

Professionals aan het woord: wat betekent onderzoek voor hun dagelijkse werkzaamheden?



10
JAAR GGZ-
ONDERZOEK



Het Onderzoeksprogramma ggz (2016-2026)

In 2015 werd door verschillende ggz-partijen de Agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie (AGGT) opgesteld, waarin de wens voor een structureel wetenschappelijk onderzoeksprogramma werd vastgelegd. Dit leidde in 2016 tot de start van het ZonMw Onderzoeksprogramma ggz. De opdrachtgever is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In totaal behelst het programmabudget € 50 miljoen.

In 10 jaar zijn er met verschillende subsidierondes meer dan 120 onderzoeken gestart. Van kortlopend, praktijkgericht onderzoek tot langlopend cohortonderzoek. Ook is er aandacht voor talentontwikkeling middels fellowships.

Het programma speelt naast actuele beleidsvragen in op belangrijke thema's die de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg moeten stimuleren zoals onder andere: vroege herkenning en behandeling, gepersonaliseerde zorg en implementatie in de praktijk.



**Scan de QR
voor meer
informatie**

Inhoud

- 8** Als je weet hoe het is
- 13** De tijden verschillen
- 23** Impact Leaders van het Onderzoeksprogramma ggz
- 32** Nederland als pionier in ggz-innovaties
- 39** Belangrijke ggz-partijen over een toekomst-bestendige ggz
- 52** Professionals aan het woord
- 59** Ervaringsdeskundigen aan het woord
- 70** Wat wél?



Inleiding

Pas als je ziet hoeveel impact je kunt maken, weet je hoe belangrijk het is wat je doet. Je kunt op verschillende manieren impact bereiken, zowel op grote als op kleine schaal. Van het eenmalig trainen van een zorgprofessional in het gebruik van een specifieke e-health applicatie, tot het langdurig volgen van een groot cohort en daar belangrijke lessen uit trekken.

ZonMw heeft met het Onderzoeksprogramma ggz altijd voor ogen gehad om veel impact te maken op de geestelijke gezondheidszorg. Een belofte aan onszelf, onze opdrachtgevers én aan het ggz-veld. Maar we kunnen deze belofte maar voor een deel zelf waarmaken. Het vormgeven van een programma en het uitzetten van subsidie-oproepen is slechts het voorwerk. Het échte werk waarmee impact gemaakt wordt, zit in de projecten. En in het ggz-veld zelf. Want de impact van onderzoek in de ggz wordt pas groot als gevonden resultaten op de juiste plekken worden gedeeld, nieuwe inzichten worden toegepast in de praktijk, en als cliënten, patiënten en naasten uiteindelijk beter kunnen worden geholpen.

Daarom presenteren we met trots deze kennisbundel: **IMPACT – 10 jaar onderzoek in de ggz**. Hierin staat een greep uit de resultaten van het huidige Onderzoeksprogramma ggz. Deze resultaten zijn niet van ZonMw. Ze zijn van projectleiders die coördineren, aansturen en uitdagingen het hoofd bieden. Ze zijn van onderzoekers die met wetenschap creatieve en vernieuwende inzichten opleveren. Ze zijn van professionals in de ggz die in de praktijk nieuwe inzichten toepassen. Ze zijn van ervaringsdeskundigen die hun ervaringskennis inzetten om te zorgen dat onderzoeksresultaten aansluiten bij de praktijk – om de stem te zijn van degenen om wie het gaat. Ze zijn van cliënten, patiënten en naasten die tijd en moeite hebben gestoken om te participeren in onderzoek. Ze zijn van al die mensen die op een andere manier hebben bijgedragen aan de meer dan 120 onderzoeken die het Onderzoeksprogramma ggz voort heeft gebracht. Ze zijn van jullie.



In deze kennisbundel vertellen mensen die het betreft over de impact van onderzoek in de ggz. Professionals vertellen over wat ze nu kunnen gebruiken in de dagelijkse praktijk. Cliënten vertellen welke nieuwe inzichten hen hebben geholpen. Ervaringsdeskundigen vertellen over de ervaring om mee te beoordelen met een subsidieoproep. Omdat dit Onderzoeksprogramma ggz ooit voortkwam uit de wens van AGGT-partijen (Agenda ggz Gepast Gebruik & Transparantie), vertellen zij wat hun huidige visie is op onderzoek in de ggz. Tot slot vertellen verschillende onderzoekers over hun ervaringen in het doen van onderzoek en wat zij willen meegeven voor de toekomst van onderzoek in de geestelijke gezondheid.

Op de voorkant staat een illustratie die speciaal voor deze kennisbundel ontworpen is. Deze laat zien dat we veel verschillende vormen van onderzoek toepassen binnen de geestelijke gezondheidszorg en op verschillende niveaus samenwerken. Zowel in het lab, als in een ggz-instelling. Zowel binnen in een kantoor, als buiten in de natuur. Onderzoek dat zich richt op verschillende fases, van preventie tot herstel. Onderzoek dat ladders beklimt en muren doorbreekt. Maar altijd met de mens centraal en met als uiteindelijke doel: de beste (preventieve) zorg voor mensen met mentale gezondheidsklachten.

Veel leesplezier!

Namens het hele team
Onderzoeksprogramma ggz,

Marieke Begemann,
senior programmamanager



Introducties



Voor u ligt een magazine met een inkijk in de ontwikkelde kennis van 10 jaar onderzoek op het gebied van geestelijke gezondheidszorg bij ZonMw. Verbinden met kennis, dat is waar ZonMw voor staat. Dat betekent niet alleen aandacht voor het ontwikkelen van kennis, maar ook de benutting daarvan richting de (zorg) praktijk. Zo kunnen we praktische kennis en waardevolle oplossingen verder brengen. Met als doel: een goede gezondheid voor iedereen.

De kennis die het Onderzoeksprogramma ggz heeft opgeleverd is voor onderzoekers, voor praktijkprofessionals in de ggz en voor de mensen om wie het gaat: degenen met psychische klachten. Dit magazine biedt geen volledig beeld, immers: een groot aantal onderzoeken lopen nog.

Daarnaast zijn de inzichten die een onderzoek oplevert niet altijd concreet. Denk aan de impact van het doen van onderzoek op een onderzoeker, een nieuwe blik voor een zorgprofessional op een casus of een voldaan gevoel na een collegiaal overleg.

Ik hoop dat de verhalen in dit magazine u inspireren. Zodat de kennis uit het onderzoeksprogramma via u uiteindelijk leidt tot impact op de ggz. Met als doel te zorgen voor de beste (preventieve) zorg voor mensen met psychische problemen.

Ik wens u veel inspiratie bij het lezen!

Arfan Ikram

Voorzitter ZonMw

Als stagiaire van het Onderzoeksprogramma ggz ontdekte ik hoe uitdagend het kan zijn om onderzoeksresultaten daadwerkelijk om te zetten in praktische verbeteringen in de geestelijke gezondheidszorg. Er blijft vaak een kloof tussen onderzoek en de implementatie in de praktijk.

Voor mijn masterscriptie onderzocht ik de vraag: *Wat is de impact van het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw?* Op onderzoeksgebied werden met name wetenschappelijke artikelen gepubliceerd en op zorggebied werden digitale toepassingen en zorgrichtlijnen ontwikkeld.

De impact op beleids- en maatschappelijk niveau was kleiner. Samenwerking met relevante stakeholders bleek een cruciaal startpunt voor het bereiken van impact. Met name de samenwerking met de doelgroep is doorslaggevend voor succes. Een sterk netwerk en flexibiliteit waren hierbij heel belangrijk.

Wat ik inspirerend vind, is de ontwikkeling van het kennismagazine waarin alle resultaten en inzichten van het Onderzoeksprogramma ggz samenkomen. Deze bundel biedt een krachtig hulpmiddel om de kloof tussen onderzoek en praktijk verder te dichten en daarmee de geestelijke gezondheidszorg blijvend te verbeteren!

Sanne van Bommel

Programmasecretaris ZonMw

Programmacommissie Onderzoeksprogramma ggz

Ieder ZonMw-programma heeft een programmacommissie. Die bestaat uit deskundigen uit het veld, die op grond van hun wetenschappelijke of maatschappelijke positie oog hebben voor het betreffende aandachtsgebied. Zij functioneren als deskundigen zonder last of ruggespraak. Leden van een commissie van ZonMw worden op persoonlijke titel benoemd.

Wij willen al onze commissieleden bedanken voor hun inzet voor het Onderzoeksprogramma ggz:

Voorzitter

- Prof dr. Paul Schnabel

Leden

- Prof. dr. Chijs van Nieuwenhuizen
- Mw. Hannah Hollestelle
- Dr. Moniek Thunnissen
- Prof. dr. Heleen Riper
- Prof. dr. Nic van der Wee
- Prof. dr. Claudi Bockting
- Prof. dr. Rutger Jan van der Gaag
- Dr. Mariëlle Goossens
- Prof. dr. Paul van der Heijden
- Dr. Henrie Henselmans
- Dr. Corine Latour
- Dr. Koen Gorgels

Oud-leden

- Dr. Thea Heeren
- Mw. Monique Peltenburg
- Prof. dr. Wim van den Brink
- Prof. dr. Nynke Boonstra
- Prof. dr. Nanne de Vries
- Prof. dr. mr. Christiaan Vinkers
- Mw. Kirsten van Steenbergen-Weijenburg
- Dr. Ellen Vedel
- Prof. dr. Wim Veling
- Dr. Patricia Vuijk
- Dr. Monique van den Eijnden



Als je weet hoe het is



Binnen het Onderzoeksprogramma ggz vinden we het betrekken van ervaringsdeskundigen en ervaringskennis heel belangrijk. Dat zie je door alle processen en werkwijzen heen, in elke fase van de kennisketen. Ben, Jantine, Monique en Annette vertellen waarom dit zo essentieel is.



‘ZonMw neemt ons referentenpanel gelukkig heel serieus’

Ben Roelands

Mede dankzij het referentenpanel van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid wordt bij wetenschappelijk onderzoek binnen de ggz serieus rekening gehouden met de inbreng van cliënten en naasten. Ook ZonMw speelt bij deze ontwikkeling een belangrijke rol, zegt **manager bestuursbureau Ben Roelands van MIND**.

MIND heeft sinds 2015 een referentenpanel dat bestaat uit zo'n 30 ervaringsdeskundigen, cliënten en naasten die ervaring hebben met psychische problematiek. Roelands vertelt dat zij de onderzoeksaanvragen voor ZonMw beoordelen. 'Dat doen ze voor verschillende ggz-programma's, zoals het Onderzoeksprogramma ggz en het Actieprogramma Grip op Onbegrip. Wij hebben die panelleden zelf geworven. Ze krijgen allemaal een opleiding bij Involve om dat beoordelen vakkundig te kunnen doen.'

Hoe vaak komen ze bij elkaar?

'Het Onderzoeksprogramma ggz heeft enkele beoordelingsrondes per jaar. Ieder onderzoeksvoorstel wordt door een klein groepje panelleden beoordeeld. De programmacommissie van ZonMw neemt hun oordeel samen met het oordeel van de wetenschappelijke referenten mee in het besluit.'

Hoe belangrijk is de inbreng van mensen met ervaringskennis?

'Die is essentieel om de onderzoeken beter te laten aansluiten bij de doelgroep. We merken dat ZonMw het oordeel van onze referenten heel serieus neemt. Ook betreft ZonMw mensen met ervaringskennis bij het opstellen van programma's.'

Noem eens een voorbeeld van dat laatste?

'In 2017 is in het Onderzoeksprogramma ggz een subsidieronde *Maatschappelijk en Persoonlijk Herstel bij Psychische Problemen* opgenomen, mede omdat cliënten en naasten dit een heel belangrijk thema vonden. Destijds zou zo'n subsidie-oproep niet zomaar door ggz-onderzoekers zijn bedacht, terwijl we zien dat het belang van dit thema nu breed wordt gedeeld. Aan deze winst heeft ZonMw een belangrijke bijdrage geleverd.'

Nog plannen met het referentenpanel?

'We streven naar inclusiviteit en diversiteit om vanuit meerdere invalshoeken naar voorstellen te kijken. Dus meer mensen met een migratieachtergrond en meer rekening houden met sekse en gender. Ook willen we laaggeletterde mensen in het panel opnemen. Dat is een hele uitdaging. We kijken met ZonMw en andere gezondheidsfondsen hoe we daarin kunnen slagen.'

Meer weten over het werk van MIND?
Op p. 42 vind je een uitgebreide bijdrage.



‘Gebruik van ervaringsdeskundigheid kan veel impact hebben’

Jantine Roeleveld

‘Zelf heb ik ruimschoots ervaring met diverse behandelingen in verschillende settings binnen de ggz. Nu zit ik in het cliëntenreferentenpanel van MIND waar ik onderzoeken beoordeel op relevantie vanuit cliëntperspectief. Verder werk ik als assistent-onderzoeker bij Curium-LUMC en bij de Academische Werkplaats Risicojeugd, waar ik onder andere het Fly on the Wall-project coördineer. Dit is een onderzoek naar kleinschalige voorzieningen.

Ik merk dat het veel impact heeft wanneer het patiëntenperspectief een gelijkwaardig onderdeel uitmaakt bij wetenschappelijk onderzoek. Zo werd in de opstartfase van een project van Curium-LUMC al nauw samengewerkt met ervaringsdeskundigen om het onderzoek goed te laten aansluiten op wat jongeren echt nodig hebben. Jongeren herkenden zich in het onderzoek en wilden er graag aan meewerken.

Ervaringsdeskundigheid is heel waardevol als verbindende factor. Wat ik wel moeilijk vind, is dat ervaringsdeskundigen vaak worden ingezet omdat die kennis zogenaamd ontbreekt. Ik zou het mooi vinden als onderzoekers zelf hun eigen ervaringen inbrengen. Neem een onderzoek naar misbruik of depressie. De onderzoekers betrekken er dan een ervaringsdeskundige bij terwijl ze misschien zelf ook wel ervaring hebben op zo'n gebied. Die zouden ze op een professionele manier kunnen inzetten maar daar rust een taboe op.

Eigenlijk wil ik vaak geen ervaringsdeskundige zijn. Ik voel me meer onderzoeker waarbij ik ervaringsdeskundigheid als skill kan inzetten.’

”

Ik voel me meer onderzoeker waarbij ik ervaringsdeskundigheid als skill kan inzetten



‘Het is prettig wanneer je als gelijkwaardige kunt samenwerken’

Monique van den Eijnden

‘Na de geboorte van mijn tweede kind werd ik opgenomen in de psychiatrie. Toen ik was hersteld, ben ik lid geworden van het patiënten- en naastenreferentenpanel, gecoördineerd door MIND en ZonMw. Omdat ik een wetenschappelijke achtergrond heb, leek het me een mooie kans om mijn ervaringskennis binnen de psychiatrie te combineren met de vaardigheden die ik al had rondom subsidieaanvragen. Op verzoek ben ik overgestapt naar de programmacommissie van het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw.

Bij MIND heb ik inmiddels een vaste baan. Ik werk mee aan onderzoeken, waarbij we enquêtes uitzetten, focusgroepen houden en interviews afnemen onder patiënten en naasten. Zo blijf ik op de hoogte van wat er speelt.

Via verschillende wegen zet ik mijn ervaringsdeskundigheid in. Ook geef ik lezingen en dan is het mooi als ik achteraf hoor dat mensen geraakt zijn of inzicht hebben gekregen.

Andere impactvolle momenten zijn bijvoorbeeld het sturen van een goede Kamerbrief, het publiceren in reguliere en wetenschappelijke media en dat je als gelijkwaardige kunt meewerken. Ervaringswerkers binnen de ggz zijn belangrijk omdat ze als brug kunnen fungeren tussen enerzijds de patiënten en hun naasten en anderzijds de professionals. Dit kan helpen bij het vormgeven van innovaties en beleid naar de daadwerkelijke behoeften van de doelgroep.

Ik hoop op mooie samenwerkingen tussen ervaringsdeskundigen en allerlei soorten professionals, waarbij wederzijdse inspiratie en helpende inzichten zullen ontstaan.’

”

Impactvolle momenten zijn bijvoorbeeld het sturen van een goede Kamerbrief



‘Beter een goed leven dan per se symptoomvrij’

Annette Plooy

‘Tijdens mijn studie politicologie ontwikkelde ik een dwangstoornis. Die was zo ernstig dat ik enkele jaren moest worden opgenomen. Na die opname ben ik begonnen als ervaringsdeskundige en als wetenschappelijk medewerker bij een kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg. In die tijd heb ik aardig wat gepubliceerd in vaktijdschriften over herstel, ervaringsdeskundigheid en stigmatisering.

Mijn ervaringsdeskundigheid zet ik ook in sinds de start van het MIND-referentenpanel zo’n tien jaar geleden. Als panel kijken we of de ggz-onderzoeksaanvragen relevant zijn voor de patiëntendoelgroep en of patiënten worden betrokken bij de opzet en uitvoering van het project. Ook adviseren we de onderzoekers over uitkomstmaten. Onderzoekers hebben de neiging om standaard vragenlijsten af te nemen die vooral over symptoomreductie gaan. Wij vinden het belangrijk om ook te meten

hoe deelnemers hun leven ervaren en of zij bijvoorbeeld weer in staat zijn te werken. Medicatie kan heel effectief zijn maar ook versuffen. Beter een goed leven dan per se helemaal symptoomvrij.

Waar ik me overigens veel zorgen over maak, is dat er zoveel wordt ingeleverd op de ggz. Daardoor moeten klinieken noodgedwongen sluiten en nemen de wachtlijsten alleen maar toe. Ik wens de ggz veel meer geld en personeel toe en de patiënten kleinschaligere opvang. Nu zijn de klinieken vaak overvol en is de werkdruk daar veel te hoog.’

“

Ik wens de ggz veel meer geld en personeel toe en de patiënten kleinschaligere opvang

De tijden verschillen



Gevestigde en meer recente onderzoekers in het ggz-veld delen hun ervaringen en visie over de ggz. Wat heb je als onderzoeker nodig om op te bloeien in je werk en wat kun je hierbij leren van een andere generatie? Geven de verschillende tijden van ervaring een verschil in hun visie op een toekomstbestendige ggz? We zetten gevestigde en meer recente onderzoekers naast elkaar.



‘Ethische aspecten belangrijk bij de inzet van technologie’

Peter de Looff

Om tot technologische innovaties te komen binnen de ggz, is het essentieel dat wetenschap en klinische praktijk samenwerken en elkaar versterken. Dat zegt onderzoeker **Peter de Looff**. Belangrijk is volgens hem om de ethische aspecten daarbij niet te vergeten, zeker als de inzet en het gebruik van technologie de veiligheid van de samenleving betreft.

De Looff onderzoekt of draagbare biosensoren kunnen helpen om agressief gedrag bij forensisch psychiatrische patiënten beter te begrijpen. Zo zijn er pleisters, polsbandjes, ringen of zelfs kleding met biosensoren om fysiologische reacties te meten. De Looff is senior-onderzoeker op de afdeling wetenschap en behandelinnovatie van Fivoor, een instelling voor forensische psychiatrie. Hij onderzoekt of dergelijke wearables de patiënt maar ook de behandelaar inzicht kunnen geven in de interactie tussen lichamelijke veranderingen en gedrag. ‘Ik probeer meer aanknopingspunten te vinden waarop je de behandeling kunt afstemmen. En de patiënt kan de informatie hopelijk gebruiken om emoties en gedrag te begrijpen en reguleren.’

Groot netwerk

Het onderzoek doet De Looff samen met verschillende forensische klinieken, universiteiten, patiënten, ervaringsdeskundigen en behandelaren. ‘Dit soort onderzoek vergt veel tijd, kennis en expertise. Bovendien wil je dat de doelgroep er iets mee gaat doen. Daarom laten we patiënten in samenspraak met therapeuten bepalen hoe ze die draagbare technologie willen gebruiken en wat ze graag aan informatie willen zien. De applicaties ontwikkelen we samen met hen.’ De Looff werkt graag samen met junior- en senior-collega's. ‘Ik overleg regelmatig met hen. Hun begeleiding kan leiden tot nieuwe inzichten.’

Kwaliteit van leven

Met zijn huidige onderzoek wil De Looff de kwaliteit van leven voor forensisch psychiatrische patiënten verhogen. ‘Het zou mooi zijn als ons onderzoek bijdraagt aan de verbetering van hun fysieke en mentale gezondheid. Dat ze meer inzicht krijgen in de elementen die hen belemmeren of vooruithelpen.’ Hij hecht veel waarde aan de ethische aspecten binnen zijn onderzoek. ‘De technologie moet het leven en welzijn van de gebruiker maar ook de samenleving als geheel ten goede komen.’



← Bekijk het project



‘Meer aandacht nodig voor co-morbiditeiten binnen ggz-onderzoek’

Arnoud Arntz

Arnoud Arntz pleit voor meer onderzoek naar patiënten met meerdere psychiatrische aandoeningen. Dat is een onontgonnen gebied waar nog veel winst valt te behalen volgens de emeritus-hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam.

Onderwerpen waarin Arntz zich als hoogleraar vooral heeft verdiept, zijn persoonlijkheidsstoornissen, PTSS en depressie. In het verlengde daarvan probeert hij meer inzicht te krijgen in de sporen die het emotionele geheugen achterlaat door negatieve ervaringen in de jeugd. Zo doet hij nu onderzoek naar patiënten met cluster C-persoonlijkheidsstoornissen, die gepaard gaan met vermijdingsgedrag. ‘Er is een enorme hype ontstaan om deze mensen in groepsverband schematherapie te geven omdat dit sneller en efficiënter zou zijn. Wij kijken nu via een gerandomiseerde studie of dit inderdaad het geval is. Ook willen we erachter komen of je kunt voorspellen wat de beste aanpak is voor iemand: groeps- of individuele therapie.’

Witte vlekken

De emeritus-hoogleraar moedigt jongere onderzoekers aan goed te kijken naar welke probleemgebieden in de ggz onderbelicht zijn gebleven. Als

voorbeeld van zo'n witte vlek noemt hij mensen met complexe co-morbiditeiten. ‘Neem cliënten met een verslaving of met eetstoornissen gecombineerd met persoonlijkheidsproblematiek. Doorgaans wordt slechts één van stoornissen behandeld waardoor deze mensen een verhoogde kans hebben op terugval. De tijd is rijp om nieuwe behandelingsmodellen te ontwikkelen gericht op dergelijke multipiele problematiek.’

Kloven dichten

Een wens van Arntz is dat er een stevige triade tot stand komt van opleiding, onderzoek en praktijk. Er is volgens hem nog steeds een grote kloof tussen die onderdelen. Hij is dan ook verheugd over de plannen om de opleiding tot GZ-psycholoog direct te laten volgen op de studie psychologie. ‘Dan krijg je een vloeiende ontwikkeling, ook op het gebied van onderzoek. Psychologiestudenten doen immers tijdens hun master al onderzoek. Daarnaast moeten we eveneens proberen de kloof tussen praktijk en onderzoek te dichten. De ggz zou een continu lerende organisatie moeten worden die via onderzoek de behandelingen steeds verder verbetert.’

Bekijk het project →





‘Met TMS bieden we een extra therapie voor zware rokers’

Mieke Schulte

Voor zware rokers is het vreselijk moeilijk om van hun verslaving af te komen. Om hen daarbij te helpen, ontwikkelt **Mieke Schulte** een nieuwe therapie gebaseerd op transcraniële magnetische stimulatie.

Schulte is cognitief neurowetenschapper in het Centre for Substance use and Addition Research (CESAR) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ze wil zware rokers bij wie gangbare behandelingen niet werken, een nieuwe therapie aanbieden. ‘We onderzoeken of transcraniële magnetische stimulatie – TMS – bij hen wél kan helpen. Daarvoor is een unieke spoel ontwikkeld die van buitenaf effect heeft op bepaalde dieper gelegen gebieden in de hersenen. We kijken ook of de effecten verschillend zijn tussen stimulatie van de linker- en de rechterkant. Uiteindelijk hopen we dat de zin in roken afneemt en het impulsieve gedrag vermindert.’

Samenwerking met praktijk

Hoewel Schulte als wetenschapper niet praktisch werkzaam is binnen de ggz, beseft ze dat haar onderzoek een hoge klinische relevantie heeft. Ze vindt het belangrijk dat wetenschap en praktijk nauw met elkaar samenwerken. ‘De praktijk kan immers goed identificeren waar nog kennis en expertise nodig is. Uiteraard kijken we ook naar de behoeften van de eindgebruikers, in mijn geval de rokers. Via vragenlijsten willen we hun ervaring met de nieuwe behandeling peilen maar ook achterhalen of ze tips hebben. Verder gaan we iedere deelnemer na afloop interviewen.’

Balans werk-privé

Met TMS wil Schulte het aantal effectieve behandelingen voor zware rokers uitbreiden, zodat behandelaars ook meer gepersonaliseerde zorg kunnen bieden. ‘Met meer vormen van effectieve behandelingen zal de druk op de ggz, die enorm hoog is, automatisch iets afnemen.’ Schulte heeft nog een tip voor collega-onderzoekers. ‘Ik doe al vele jaren onderzoek en ik heb ervaren dat een goede balans tussen werk en privé essentieel is. Door rust te nemen en andere dingen te doen, doe je als onderzoeker je werk met veel meer passie.’



← Bekijk het project



‘We moeten kennis meer integreren in de praktijk’

Barbara van den Hoofdakker

De bevindingen van wetenschappelijk onderzoek moeten beter worden geïntegreerd in de praktijk. Dat gebeurt te weinig, constateert **Barbara van den Hoofdakker**, bijzonder hoogleraar *Behandeling van gedragsproblemen bij kinderen* aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Naast hoogleraar is Van den Hoofdakker klinisch psycholoog/gedragstherapeut bij Accare en hoofdopleider van de Groningse GZ-opleiding. ‘Als hoogleraar sta ik dus met één been in de praktijk en met het andere in de opleiding. Dat draagt bij aan het beter gebruikmaken van de kennis die we als wetenschappers zelf genereren. Dat integreren van kennis in de praktijk gebeurt nu helaas onvoldoende. Ook laten we te weinig zien wat de economische voordelen zijn van effectieve wetenschappelijk onderbouwde zorg.’

Korte oudertraining

De Groninger hoogleraar deed veel onderzoek naar trainingen voor ouders en leerkrachten van kinderen met gedragsproblemen. Ze leidt nu een onderzoeksproject gericht op een nieuwe vorm van oudertraining. ‘Een van de beste manieren om het gedrag van deze kinderen te verbeteren, is hun ouders te helpen in het omgaan met

dit gedrag. Probleem is dat bestaande effectieve trainingen doorgaans moeilijk toegankelijk zijn. Er zijn wachtlijsten en trainingen duren vaak lang, waardoor ouders daar moeilijk tijd voor kunnen vrijmaken. We hebben een korte intensieve training met de mogelijkheid van boostersessies ontwikkeld en daarvan volgen we het effect op de lange termijn. Verder combineren we wereldwijd de data van onderzoeken naar de effectiviteit van oudertraining. Ons doel is beter te kunnen voorspellen voor welke ouders zo’n training wel of niet zinvol is.’

Vakgenoten

De wetenschappelijke carrière focussen op één bepaald thema - in haar geval gedragsproblemen bij kinderen - vindt Van den Hoofdakker heel nuttig. Die focus heeft haar verder gebracht op haar vakgebied. ‘En ik geloof heel erg in samenwerking. Ik doe dat met wetenschappers van universiteiten uit binnen- en buitenland. Zij richten zich allemaal op hetzelfde thema. Die samenwerking met vakgenoten maakt je sterker en zorgt voor verdieping en waardevolle zorg-innovaties.’

Bekijk het project →





‘Onderzoeksideeën moet je toetsen bij doelgroep en vakgenoten’

Manon Hillegers

In de loop van haar carrière merkte **Manon Hillegers** dat het doen van wetenschappelijk onderzoek samen met collega's van andere disciplines meer energie en verrassende inzichten oplevert. Zij is hoogleraar en afdelingshoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie/psychologie in het Erasmus MC Sophia.

Als mooi voorbeeld van teamwerk noemt Hillegers het nog lopende MARIO-project. Ze leidt deze studie samen met Brenda Penninx, hoogleraar psychiatrische epidemiologie van Amsterdam UMC. ‘Ruim de helft van de kinderen van een ouder met stemmingsproblematiek ontwikkelt zelf ook psychische klachten. We willen beter begrijpen hoe psychiatrische stoornissen van ouders naar kinderen overgaan en of dit is te voorkomen. Met een gevalideerd screeningsinstrument gaan we na welk kind hulp nodig heeft om vervolgens ons online preventieprogramma te evalueren. Binnen MARIO werken we samen met methodologen, psychologen en experts op het gebied van e-Health-tools.’

Implicaties doelgroep

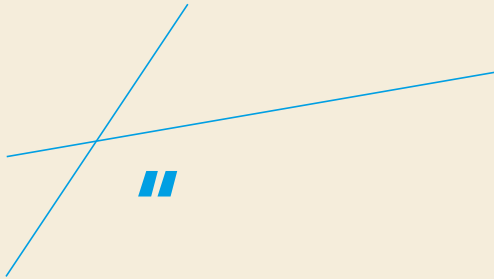
Hillegers raadt onderzoekers – jong en oud – aan om niet als eenpitter te werken. ‘Als je een idee hebt, moet je dat toetsen bij vakgenoten om tot een breder perspectief te komen. Denk ook na over wat de implicaties zijn voor de doelgroep waarvoor je je inzet. In mijn geval gaat het om kinderen, jongeren en hun ouders die ik altijd bij mijn onderzoek betrek. Je kunt wel iets moois bedenken maar dan blijkt na overleg met hen het toch net iets anders in elkaar te zitten.’

Triagetool

Zelf heeft Hillegers het altijd prettig gevonden zich op te trekken aan voorbeelden uit haar vakgebied. Ze probeerde dan aansluiting te vinden bij onderzoekers die ze bewonderde en die over kennis en vaardigheden beschikten die zij zelf wilde ontplooien. ‘Doe vooral onderzoek naar onderwerpen waar je met hart en ziel voor gaat. Mijn patiënten hebben mij altijd geïnspireerd en vragen opgeworpen waardoor ik mijn onderzoek ben blijven doen.’ Een wens van de hoogleraar is dat de triage aan de jeugd-ggz-poort verbetert. ‘Dat je veel beter weet welke kinderen echt hulp nodig hebben. Kijk niet alleen naar de klachten en risicofactoren maar ook naar iemands veerkracht. Daarvoor ontwikkelen wij nu een triagetool en e-Health-applicaties.’



← Bekijk het project



Ruim de helft van de kinderen van een ouder met stemmingsproblematiek ontwikkelt zelf ook psychische klachten.

Manon Hillegers



‘Ik leer van zowel patiënten als van collega-onderzoekers’

Rik Knipschild

Een onderzoeker moet zich niet uitsluitend richten op zijn onderwerp van studie maar bijvoorbeeld ook rekening houden met de implementatie-, beleids-, politieke en menselijke aspecten ervan. Pas dan hebben nieuwe bevindingen kans van slagen, leerde **Rik Knipschild** mede dankzij input van ervaren collega's.

Knipschild werkt als gezondheidszorgpsycholoog bij Karakter. Als coördinator wetenschappelijk onderzoek bij de kind- en jeugdpsychiatrie ondersteunt hij daar ook collega's bij het opzetten, uitvoeren en coördineren van wetenschappelijke studies. Zijn passie ligt bij het onderzoeken van de effectiviteit van behandelingen voor jeugdigen die ingrijpende ervaringen hebben meegemaakt, zoals pesten, seksueel misbruik of geweld, en hoe zij hierbij ondersteund kunnen worden door hun omgeving. ‘Door die ervaringen hebben ze stressgerelateerde problemen met bijvoorbeeld stemmingsklachten en suïcidaliteit tot gevolg. Voor hen ontwikkelen we nieuwe interventies. Zo merkten we dat schaamte- en schuldgevoelens een behandeling kunnen belemmeren. Ons nieuwe programma On(t)schuldig besteedt daar extra aandacht aan.’

Gescheiden werelden

Als man van de praktijk en van wetenschappelijk onderzoek merkt hij dat dit vaak twee gescheiden werelden zijn. ‘Willen we ons vakgebied vooruithelpen, dan moeten we systematisch en kritisch kijken naar interventies die we dagelijks routinematig toepassen. Om die interventies te optimaliseren, is het noodzakelijk dat de klinische praktijk en de onderzoekspraktijk meer hand in hand samenwerken. Dat is niet eenvoudig omdat onderzoek veel geld en tijd kost. Daarom is het mooi dat ZonMw innovaties en veelbelovende projecten faciliteert en financiert.’

Van elkaar leren

Bij zijn eigen onderzoek speelt de doelgroep altijd een belangrijke rol. De kinderen en jongeren geven immers aan of een interventie wel of niet helpt en op welke punten bijstelling nodig is, licht Knipschild toe. Het programma On(t)schuldig vindt hij een mooi voorbeeld. ‘Dat hebben we ontwikkeld samen met de doelgroep. Jongeren hebben bijvoorbeeld ook de scripts geschreven voor de animaties.’ Naast samenwerking met de doelgroep vindt Knipschild het essentieel met collega-onderzoekers te sparren. ‘Je kunt van elkaar leren. Dankzij ervaringen van oudere collega's weet ik nu dat onderzoek pas succesvol kan zijn als je ook rekening houdt met implementatie-, beleids-, politieke en menselijke aspecten.’



← Bekijk het project



‘Een uitgebreide voorbereiding leidt tot beter onderzoek’

Chijs van Nieuwenhuizen

Voor goed en gedegen wetenschappelijk onderzoek zijn een uitgebreide voorbereiding en een nauwe samenwerking met de doelgroep noodzakelijk. Dat stelt **Chijs van Nieuwenhuizen**, hoogleraar Forensische Geestelijke Gezondheidszorg en bijzonder hoogleraar Transformeren voor de Jeugd van Tilburg University.

‘Als onderzoeker moet je niet vanuit een ivoren toren denken maar vooral samenwerken met ervaringsdeskundigen, jongeren in behandeling en professionals uit het veld.’ Dat zegt Van Nieuwenhuizen, die ook klinisch psycholoog/psychotherapeut is bij verschillende zorginstellingen. Als voorbeeld van zo’n samenwerking die heel hecht was, noemt ze het project Be a Barista, dat onder haar leiding stond. ‘Hierbij hebben we diverse leerwerkprojecten onderzocht voor mannelijke veelplegers. Via een app en interviews mochten de deelnemers uitgebreid hun ervaringen en meningen met ons delen. Dat leverde werkzame ingrediënten op voor herstel en re-integratie. Zo moet een leerplek een eigentijdse vormgeving hebben, kans bieden op de arbeidsmarkt en zich middenin de samenleving bevinden. Bovendien moeten begeleiders als rolmodel fungeren, voor saamhorigheid zorgen en hun werk vanuit hun hart doen.’

Nieuwsgierigheid

Een essentiële eigenschap voor een onderzoeker is volgens Van Nieuwenhuizen nieuwsgierigheid. Die nieuwsgierigheid leidt tot verwondering en daarmee tot de juiste vraagstelling voor een onderzoek, is haar ervaring. ‘Een goede voorbereiding kost verreweg de meeste tijd maar dan is de kans op succes wel het grootst. Beperk bovendien je focus op wat je wilt onderzoeken en weid niet te veel uit. Wees ook volhardend in je streven om als onderzoeker jouw bijdrage te leveren. Zeker in deze tijd van bezuinigingen is de concurrentie moordend. Kijk waar je goed in bent en probeer jezelf daarin verder te ontplooiën.’

Vroeg interveniëren

In de loop der jaren heeft Van Nieuwenhuizen ervaren hoe belangrijk het is om vroeg genoeg te interveniëren. Ze noemt de Heckman Curve. Deze laat zien dat door interventie voor het vijfde levensjaar van een kind, de opbrengsten vele malen hoger zijn, zowel voor de cliënt als financieel. Ten slotte heeft ze ook voor beleidsmakers een advies. ‘Stop met het eindeloos herhalen van beleidsonderzoek. Kijk vooral naar de kennis die al aanwezig is en ga die implementeren.’

Bekijk het project →





‘Heb oog voor het hele gezin als vader of moeder kanker heeft’

Marthe Egberts

Het valt orthopedagoog **Marthe Egberts** op dat er bij kanker nauwelijks aandacht is voor de psychosociale aspecten van deze ziekte. Ze hoopt dat zorgverleners voortaan ook het gezin rondom de patiënt er meer bij betreft.

Wanneer een van de ouders kanker krijgt, kan dat voor het gezin ingrijpende psychosociale gevolgen hebben. Als orthopedagoog bij het Ingeborg Douwes Centrum, een centrum voor psycho-oncologie in Amsterdam, wordt Egberts regelmatig met deze problematiek geconfronteerd. ‘Ook de kinderen kunnen er ernstig onder lijden als een van de ouders kanker heeft, met bijvoorbeeld stemmingsklachten of traumatische stress tot gevolg. Dat wil je uiteraard voorkomen. Daarom ontwikkelen we nu een screeningsinstrument voor ouders met kinderen van 0 tot en met 18 jaar. In feite is het een vragenlijst waarmee je vroegtijdig kunt inschatten of een gezin zich makkelijk of minder makkelijk kan aanpassen na die diagnose. Aan de hand daarvan bied je zorg op maat.’

Op het snijvlak

Egberts, die nu ook een opleiding tot GZ-psycholoog volgt, omschrijft zichzelf als een onderzoeker op het snijvlak van de medische zorg en de ggz. ‘In de ggz komen mensen primair voor psychische klachten. Bij ons zijn die klachten gerelateerd aan een medische aandoening, namelijk kanker. Ik pleit ervoor dat er binnen de medische setting meer aandacht komt voor de psychosociale aspecten van kanker – dat geldt natuurlijk ook voor andere ernstige aandoeningen - en dat de zorgverleners daarbij rekening houden met het gezin als geheel. Dat gebeurt nog veel te weinig.’

Vertaalslag

Met haar werk en onderzoek wil Egberts voorkomen dat gezinsleden vastlopen en dat klachten verergeren. Haar inspiratie haalt ze uit collega-onderzoekers die net als haar in de praktijk werken. ‘Als je zowel onderzoeker als hulpverlener bent, kun je makkelijker een vertaalslag maken. Je weet immers uit ervaring welk onderzoek nodig is om de praktijk te verbeteren. Met mijn onderzoek wil ik daar een bijdrage aan leveren. Het zou mooi zijn als het screeningsinstrument, dat nu nog in een onderzoeksfase verkeert, ooit landelijk wordt geïmplementeerd.’



← Bekijk het project

Impact Leaders van het Onderzoeks- programma ggz



In 2025 gaan vier Impact Leaders aan de slag om de resultaten van projecten een stap verder te brengen richting de zorgpraktijk. Zij zijn elk ambassadeur voor een belangrijk thema binnen het ggz-veld. Ze stellen zich graag aan je voor en vertellen over hun ambities voor het komende jaar.



Psychiater en universitair
hoofddocent UMC Utrecht en
Impact Leader digitale zorg

Edwin van Dellen

Waar sta je voor binnen onderzoek in de ggz?

'De ggz bevindt zich in een transitie waarin digitale innovaties, zoals beslisondersteunende tools en chatbots, een steeds grotere rol spelen in de klinische praktijk. Aan deze transitie probeer ik een sturende en kritische bijdrage te leveren.'

Hoe blijkt dat in je werk/onderzoek?

'Als onderzoeksfellow heb ik predictiemodellen voor behandeluitkomsten in de ggz ontwikkeld. Ik ontdekte dat de impact hiervan aanzienlijk beperkt blijft door onvoldoende aandacht voor implementatie in de praktijk. Voor een effectievere implementatie en meer impact is er behoefte aan een multidisciplinaire aanpak. Zo worden tools om diagnostiek en behandeling te ondersteunen vaak te eenzijdig ontwikkeld. Bij het ontwerp is het van belang om vanaf het begin rekening te houden met diverse perspectieven en waarden. Niet alleen van onderzoekers, klinici en datawetenschappers maar ook van patiënten en hun naasten, inclusief hun privacy. Bovendien is er een paradox: enerzijds is er overmoedig optimisme over digitalisering maar anderzijds ook

overmatig scepticisme dat innovaties tegenhoudt en acceptatie belemmert. Er is meer dialoog en discussie nodig over digitale zorg om tot realistischer verwachtingen te komen.'

Wat maakt jou de uitgelezen ambassadeur voor jouw thema?

'Naast klinisch psychiater werk ik als onderzoeker zelf al met zo'n multidisciplinair team. Ik breng gebruikers, onderzoekers en specialisten samen om digitale innovaties te ontwikkelen die aansluiten bij diverse perspectieven en waarden.'

Waar ga jij je het aankomend jaar op richten als Impact Leader?

'Mijn doel is de implementatie en impact van digitale innovaties in de ggz te vergroten. Hiertoe ga ik de resultaten uit eigen onderzoek en gerelateerde projecten van anderen verzamelen en verbinden. Ook wil ik kennis delen in vakbladen en andere media, ethische discussies initiëren en doelgroepen activeren om met de onderzoeksresultaten te werken. En via het digitaliseringsplatform van de Nederlandse vereniging voor Psychiatrie ga ik werken aan implementatie binnen de beroepsgroep.'



← Bekijk het project



“

Digitale innovatie slaagt
alleen via multidisciplinaire
aanpak



“

Ik wil wetenschap naar
de praktijk vertalen

Derek de Beurs

Waar sta je voor binnen onderzoek in de ggz?

'Ik vind het belangrijk dat onderzoekers de complexiteit van psychische klachten serieus nemen. Mijn onderzoeksthema, suïcidaliteit, is bij uitstek een complex probleem waarbij verschillende psychologische, biologische en sociale factoren elkaar over de tijd beïnvloeden. Daarnaast moet wetenschappelijk onderzoek toegankelijk zijn voor zowel professionals als een breed publiek.'

Hoe blijkt dat in je werk/onderzoek?

'Bij al mijn onderzoek hou ik scherp voor ogen wat het voor de praktijk kan betekenen. Zo werk ik momenteel aan een rekenmodel voor suïcidaliteit. Om dit abstracte werk naar de praktijk te vertalen, heb ik samen met een clinicus en ervaringsdeskundigen een eenvoudig kaartspel ontwikkeld. Dit spel kan zowel hulpverleners, patiënten als naasten helpen om de complexiteit van suïcidaliteit beter te begrijpen. Voor een breder publiek schreef ik het boek *Mythen over zelfmoord* en met mijn vader, die psychiater was, schreef ik een boek en maakte ik een podcast, beide met als titel *Is het leven een 7?* Ze gaan over de rol van wetenschap binnen zijn werk als psychiater.'

Wat maakt jou de uitgelezen ambassadeur voor jouw thema?

'Dankzij mijn ervaring met onderzoek en het verspreiden van kennis via boeken, lezingen en podcasts kan ik dit thema een push geven. Ik doe al vijftien jaar onderzoek naar suïcidaliteit en heb in die tijd met veel professionals, patiënten en patiëntenverenigingen samengewerkt. Verder heb ik meegeschreven aan de herziening van de richtlijn suïcidaliteit en ben ik redacteur van een handboek rondom suïcidaliteit. Dit alles heeft mij geholpen om de vertaalslag van wetenschap naar de praktijk te maken.'

Waar ga jij je het aankomend jaar op richten als Impact Leader?

'Ik zal eerst een beeld vormen van hoe zelfregie binnen het huidige onderzoek is vormgegeven. Vervolgens wil ik met de betrokken onderzoekers en cliënten bespreken wat er goed gaat en waar verbetering mogelijk is. Dit ga ik vertalen in toegankelijke presentaties en andere uitingen, waar ZonMw weer verder mee kan.'





Psychiater-seksuoloog bij de genderpoli van het
Zaans Medisch Centrum, onderzoeker bij het Amsterdam
UMC en Impact Leader voorkomen van erger

Tim van de Grift

Waar sta je voor binnen onderzoek in de ggz?

'In het algemeen is het mooi als onderzoek zich met vragen bezighoudt die impact maken voor patiënt en zorgverlener. Maar er moet ook ruimte zijn voor fundamentele vragen. Om recht te doen aan patiëntervaringen, is interdisciplinair werken vaak een voorwaarde.'

Hoe blijkt dat in je werk/onderzoek?

'Ik werk veel samen met andere disciplines en met de doelgroep van mijn onderzoek. Ook zet ik me in om via bijvoorbeeld innovaties of beleid de bredere positie te verbeteren en gezondheidsverschillen te verminderen. Zo zijn in mijn vakgebied wachtlijsten extreem lang. Het duurt vaak ruim drie jaar voordat een patiënt een eerste afspraak heeft. Dat heeft grote invloed op individuele levens en gezondheidsverschillen tussen mensen. Ook legt het beslag op andere zorgverleners binnen en buiten de ggz. Het is mooi als onderzoek kan helpen om impact van wachten op zorg te verminderen. Maar ook om passende zorg zo toegankelijk mogelijk te maken, dicht bij huis en bij vertrouwde gezichten.'

Wat maakt jou de uitgelezen ambassadeur voor jouw thema?

'Ik heb veel ervaring op mijn vakgebied. Naast mijn werk als psychiater-seksuoloog en onderzoeker heb ik ook een eigen ggz-instelling voor LHBTI+'ers in Amsterdam, genaamd Kaleidos. Met al mijn kennis en ervaring en mijn streven naar de zo gewenste toegankelijke en passende zorg, denk ik dat ik binnen dit thema veel kan betekenen.'

Waar ga jij je het aankomend jaar op richten als Impact Leader?

'Ik ga een deep dive maken in wat er al aan Nederlands onderzoek is gedaan binnen het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw. De inzichten die deze speurtocht oplevert, wil ik op een toegankelijke manier beschikbaar stellen voor patiënten en professionals. Om dit alles te bereiken, ga ik samenwerken met het platform De Jonge Psychiater, waarvan ik een van de redacteurs ben, maar ook met patiënten en ontwerpers die de onderzoeksresultaten toegankelijk gaan presenteren.'



← Bekijk het project



“

We moeten de zorg passend
en toegankelijk maken



“
In gesprek met anderen
kom ik tot nieuwe ideeën

Universitair hoofddocent, hoofd van de onderzoeksgroep:
preventieve jeugdhulp en opvoeding aan de Universiteit
van Amsterdam en Impact Leader jeugd

Patty Leijten

Waar sta je voor binnen onderzoek in de ggz?

'De jeugd-ggz staat voor enorme uitdagingen. Grote groepen jongeren ervaren mentale gezondheidsproblemen, wachtlijsten voor zorg zijn lang en behandelingen zijn vaak beperkt effectief. Veel onderzoekers in Nederland werken hard aan oplossingen voor deze uitdagingen. Zij zijn echter vaak bescheiden over hun bevindingen. Resultaten zijn immers nooit definitief en vragen altijd om voorzichtigheid en nuance. Maar ook eerste bevindingen kunnen aanleiding zijn voor gesprekken met professionals, ouders en jongeren over hoe resultaten gebruikt kunnen worden om zorg voor jongeren te verbeteren. Deze gesprekken leveren weer waardevolle input voor wetenschappelijk onderzoek en zo versterken wetenschap en praktijk elkaar.'

Hoe blijkt dat in je werk / onderzoek?

'Mijn onderzoek slaat een brug tussen fundamenteel en toegepast onderzoek. Ik probeer te begrijpen hoe ouders de mentale gezondheid van kinderen kunnen versterken en deze inzichten te vertalen in concrete adviezen voor ouders en professionals. Op dit moment vergelijken we bijvoorbeeld verschillende manieren waarop ouders

kunnen bijdragen aan het verminderen van angstklachten bij kinderen. Ook bundel ik samen met collega's van andere universiteiten en ggz-instellingen onderzoeksgegevens van verschillende studies om sterkere conclusies te kunnen trekken over welke kinderen het meest profiteren van behandeling voor gedragsproblemen.'

Wat maakt jou de uitgelezen ambassadeur voor jouw thema?

'Ik ben van nature nieuwsgierig naar verschillende perspectieven. Juist in gesprek met anderen kom ik op nieuwe ideeën voor toepassingen van onderzoeksresultaten. Effectievere zorg voor jongeren gaat me aan het hart en is essentieel voor ons allemaal. Het collectief welzijn van jongeren vormt de toekomst van onze maatschappij.'

Waar ga jij je het aankomend jaar op richten als Impact Leader?

'Ik zie er naar uit om samen met collega-wetenschappers, professionals, ouders en jongeren in gesprek te gaan om patronen te vinden in de resultaten van individuele studies in de jeugd-ggz. De nieuwe inzichten kunnen we dan omzetten in concrete handvatten voor de praktijk om zo de zorg voor jongeren en hun ouders te verbeteren.'

Bekijk het project →



Nederland als pionier in ggz- innovaties



Drie mensen die ieder een belangrijke bijdrage leveren aan het onderzoeksprogramma ggz. Drie perspectieven op het belang van onderzoek in de ggz. Hannah (referent uit het panel van MIND en programmacommissielid), Heleen (programmacommissielid) en David (projectleider) gaan met elkaar in gesprek over hun ervaringen in het ggz-veld en de rol die onderzoek speelt.

Reflectie vanuit drie invalshoeken

Twee hoogleraren en een ervaringsdeskundige reflecteren over de ontwikkelingen binnen de ggz. Ze vertellen over hun ervaringen, de hiaten binnen de zorg en hun wensen om die zorg te verbeteren. Alle drie zijn ervan overtuigd dat verdere digitalisering en kunstmatige intelligentie een belangrijke rol gaan spelen bij wetenschappelijk onderzoek en zorg.

De deelnemers aan het interview zijn **David van den Berg, Heleen Riper en Hannah Hollestelle**. Klinisch psycholoog Van den Berg is bijzonder hoogleraar klinische psychologie aan de Vrije Universiteit en hoofd van het Mark van der Graag Research Centre van de Parnassia-groep. Psycholoog Riper werkt als hoogleraar aan de VU en Amsterdam UMC, afdeling Psychiatrie, en heeft zich gespecialiseerd in digitale ggz. Hollestelle is ervaringsdeskundige en evenals Riper commissielid van het onderzoeksprogramma ggz van ZonMw.

Waarmee houden jullie je zoal bezig binnen de ggz?

HANNAH 'Als kind heb ik veel jeugdhulp gezien. Ik heb zo'n 150 verschillende jeugdhulpverleners gehad en op verschillende plekken gewoond. Ik had hier een sterke mening over waardoor ik in de jongerenraad terechtkwam van de organisatie die tegenwoordig Youz heet. Dat is uiteindelijk een uit de hand gelopen hobby gebleken. Inmiddels ben ik voorzitter van de stichting ExpEx, een organisatie voor en door jongeren met ervaring in de jeugdhulpverlening. Verder ben ik als ervaringsdeskundige bestuurslid van MIND en sinds 2019 commissielid van het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw. Al eerder zat ik drie jaar in het referentenpanel van MIND. Ik vind het erg interessant om al die onderzoeksvoorstellen in te zien en te kijken of daarin de belangen van cliënten goed zijn meegenomen.'

HELEEN 'Ze noemen me vaak de godmother van de digitale ggz. Als onderzoeker ben ik 25 jaar geleden begonnen met dit vakgebied. Rond die tijd werd het World Wide Web ontsloten voor iedereen. Vanaf dat moment ontwikkelde ik samen met collega's digitale interventies voor met name depressie, angst en probleemdrinken. We hebben de klinische en kosteneffectiviteit ervan onderzocht en de interventies



begeleid naar de praktijk. Het implementeren van innovaties in de zorg blijkt een weerbarstig proces. Nu richt ik me vooral op innoveren waarbij AI een steeds belangrijkere rol speelt in zowel het onderzoek als in het aanbod van interventies. Hierbij staat ook het ondersteunen van de zelfmanagementvaardigheden van patiënten centraal. Daarnaast zijn het personaliseren en het hybride aanbieden van behandelingen belangrijke aandachtspunten. Niet iedereen heeft immers baat bij digitale interventies. Het idee is om op basis van grote hoeveelheden data te voorspellen bij wie een digitale behandeling wel of niet zal werken.'

DAVID 'Ik wil onderzoek doen dat impact heeft op de ggz en ben vooral gericht op mensen met ernstige en langdurige mentale en vaak ook sociaal-maatschappelijke problemen. Wij onderzoeken nieuwe psychologische interventies voor deze doelgroep en kijken hoe we kunnen voorkomen dat mensen zo ernstig en langdurig vastlopen. Een voorbeeld van zo'n studie is Feeling Safe-NL, een herstelgerichte, modulaire vorm van cognitieve gedragstherapie voor mensen die vastlopen in overmatige achterdocht. Daarin werken ervaringswerkers en therapeuten samen om het mentaal welzijn en het gevoel van veiligheid van mensen te bevorderen. De cliënt kiest uit een menu met korte CGT-modules gericht op het verminderen van probleem-instandhoudende factoren. De ervaringswerker brengt de krachten van de persoon in kaart, wisselt ervaringen uit en biedt ondersteuning om stappen te zetten in herstel. We hebben nog geen resultaten, want het onderzoek loopt nog, maar wij verwachten dat dit type modulaire interventies de toekomst heeft in de ggz.'

Welke ontwikkelingen zien jullie binnen de ggz die mede dankzij onderzoek tot stand zijn gekomen?

HELEEN 'Een goede ontwikkeling is dat cliënten een belangrijke stem hebben gekregen in welk soort onderzoek er moet worden uitgevoerd, op welke wijze dat moet gebeuren en of de patiëntenbelangen daarin goed worden meegenomen. Van Hannah heb ik veel geleerd over het belang hiervan en gelukkig besteedt ZonMw daar binnen haar beleid ook steeds meer aandacht aan. Op dit moment krijgt het blended behandelen binnen mijn onderzoek steeds meer aandacht. Blended behandelen is een combinatie van gangbare en digitale therapieën, zoals face-to-face met beeldbellen of internetmodules. In Nederland lopen wij voorop met het onderzoek naar deze vorm van behandelen. De verwachtingen hierover zijn hooggespannen. Onze eerste resultaten laten zien dat blended behandelen niet alleen tot dezelfde maar zelfs tot betere resultaten kan leiden voor patiënt en behandelaar. Daarom zijn we net gestart met een implementatie-onderzoek naar deze behandelvorm met ondersteuning van ZonMw Doelmatigheid.'

DAVID 'Mijn specifieke onderzoeksgebied - de psychologische psychose-zorg - heeft een enorme vlucht genomen. Dertig jaar geleden was dat onontgonnen terrein en mochten we als psychologen niet met die cliënten praten. Dat zou ontregelend zijn. Nu is dit een van de meest innovatieve gebieden in de ggz, met onder andere onderzoek naar modulaire cognitieve gedragstherapie zoals Feeling Safe en digitaal ondersteunende therapieën zoals virtual reality en avatar-therapie. Als Nederland zijn we hierin internationaal



Foto: Ed van Rijswijk

‘Mijn grootste droom is dat we de complexiteit gaan omarmen en daarmee de classificaties overstijgen.’

David van den Berg

‘Ze noemen me vaak de godmother van de digitale ggz’

Heleen Riper



//

De-stigmatisering is voor mij een belangrijk thema

HANNAH HOLLESTELLE



een van de koplopers. Helaas blijft de implementatie van die nieuwe therapieën achter. Het is mooi dat ZonMw daar dus ook nadruk op legt tegenwoordig.'

HANNAH 'Dat er steeds meer aandacht is voor ervaringsdeskundigheid, is een belangrijke doorbraak. Het referentenpanel van MIND is daar een mooi voorbeeld van. Dat panel is van hoge kwaliteit. De leden bekijken de onderzoeksvoorstellen niet alleen vanuit cliëntenperspectief maar halen er soms ook methodologische fouten uit. Een andere goede ontwikkeling is de roep om meer stoornisoverstijgend te denken, zoals David aangeeft. Dus niet alleen vasthouden aan het classificatiesysteem DSM maar kijken waar mensen daadwerkelijk last van hebben. Daar ben ik heel erg fan van. Indrukwekkend vind ik overigens de grote cohort-studies waarbij machine learning wordt ingezet om patronen te ontdekken. Daar verwacht ik veel van op het gebied van kennis en van zorg op maat.'

Waar zitten nog kennis- of zorghiaten?

DAVID 'We zitten op een kantelpunt met betrekking tot ons denken over mentale problemen. Zo'n beetje iedereen ziet in dat we weg moeten van de classificatiemodellen en dat we meer valide en klinisch bruikbaarere modellen moeten ontwikkelen waarin we complexiteit omarmen. Dat betekent toewerken naar een bio-psycho-socio-culturele visie waarbij we aandacht hebben voor het levensloopperspectief van de cliënt en de context waarin de mentale problemen ontstaan en in stand worden gehouden. De grote uitdaging is om die nieuwe vormen van diagnostiek

en interventie concreet vorm te geven, technologie op betekenisvolle wijze te integreren en professionals goed mee te nemen in deze veranderingen.'

HANNAH 'Wat onderzoek betreft mag er meer aandacht komen voor traumabehandeling, complexe problematiek en suïcidaliteit. Verder is de-stigmatisering voor mij een belangrijk thema. Hierbij gaat het om het tegengaan van sociale uitsluiting en het weer kunnen deelnemen aan de maatschappij. Individuele Plaatsing en Steun – IPS – vind ik een mooi streven naar een meer inclusieve maatschappij. Dit is een re-integratiemethode die mensen met een psychische kwetsbaarheid ondersteunt bij het vinden en behouden van betaald werk.'

HELEEN 'Er is een groot kennishiaat over hoe we de huidige effectiviteit van behandelen kunnen vergroten met daarin de rol voor kunstmatige intelligentie. En hoe we dit ethisch kunnen borgen voor alle betrokkenen. Dat geldt zowel voor de diagnostiek als voor het voorspellen van welke behandeling op welk moment het beste is voor een cliënt.'

Wat zijn jullie wensen of toekomstdromen?

HANNAH 'Een van mijn wensen is dat er onderzoeken komen die cliënten langdurig volgen. Dat de wetenschappers dan niet alleen kijken naar de succesfactor van een interventie maar ook wat zich daarbuiten afspeelt. Zelf heb ik meer dan vijftien jaar ggz-therapie gehad maar wat mij heel erg heeft geholpen is één workshopmiddag in een wijkcentrum rondom lifestyle en gezond eten. Ik doe nu ontspanningsoefeningen, eet gezond,



sport regelmatig en ben van overgewicht naar een gezond gewicht gegaan. Misschien dat bij sommige cliënten andere bezigheden beter resoneren dan een klinische setting.'

HELEEN 'Dan kom ik toch weer op AI uit. We kunnen nu nog niet overzien wat de mogelijkheden van AI zijn voor het verbeteren van de ggz. Dit geldt niet alleen voor preventie en behandeling maar ook voor de administratie en alles daaromheen. Wat zou het mooi zijn om zowel de effectiviteit, patiënttevredenheid als de procedurele lasten voor behandelaren te kunnen verlichten. De menselijke maat moet daarbij voorop staan evenals transparantie en de privacy van patiënten. We gaan volgens mij een heel spannende tijd tegemoet.'

DAVID 'Mijn grootste droom is dat we de complexiteit gaan omarmen en daarmee de classificaties overstijgen. Een andere wens is dat de ggz haar kennis meer naar de maatschappij gaat brengen. Dat we als samenleving fors gaan investeren in mentale veerkracht van mensen en netwerken. Van mentale gymnastiek tot een landelijk netwerk van laagdrempelige online en offline inlooplekken voor jongeren die dreigen vast te lopen. Steeds vanuit dezelfde visie en met hetzelfde taalgebruik. Door hen eerder een helpende hand te bieden, houden we tijd en geld over om de echte complexe groep de noodzakelijke topzorg te geven. We moeten daarbij adaptief zijn en de kansen die technologische ontwikkelingen ons bieden, aangrijpen zonder de mens uit het oog te verliezen.'

Belangrijke ggz-partijen over een toekomst- bestendige ggz



Het Onderzoeksprogramma ggz kwam tot stand na de wens van deze belangrijke ggz-partijen. Zij gaven via de *Agenda ggz voor Gepast Gebruik en Transparantie (AGGT)* aan wat de mogelijkheden tot structureel wetenschappelijk onderzoek naar geestelijke gezondheidszorg waren. In dit magazine geven een aantal van deze partijen hun visie op een toekomstbestendige ggz en wat hiervoor nodig is.



Passende Zorg in de geestelijke gezondheidszorg



P3NL is een federatie van beroeps- en wetenschappelijke verenigingen in de ggz. P3NL ziet het als één van haar kerntaken om het belang van evidence based werken uit te dragen.

In 2020 is, na een uitgebreide verkenning binnen het veld van professionals, de Kennisagenda P3NL opgesteld. Deze kennisagenda – met de tien belangrijkste kennishiaten – is bedoeld als input voor wetenschappelijk onderzoek, om de geestelijke gezondheidszorg op een systematische en onderbouwde wijze te verbeteren. De agenda weerspiegelt actuele behoeften en hiaten zoals aangegeven door professionals en is cruciaal voor het verbeteren van zowel zorgpraktijk als -beleid.

Tijdens de herijking van de kennisagenda in 2024 is de actualiteit van het document kritisch geëvalueerd. Deze evaluatie heeft geresulteerd in een geactualiseerde versie van de kennisagenda, waarbij nieuwe vraagstukken zijn geïntegreerd met de bestaande kennishiaten en samengebracht zijn tot vijf prioritaire thema's. Deze thema's worden verder toegelicht met behulp van concrete voorbeeldvragen.

De vijf concretiseringsthema's zijn

1. Comorbiditeit
2. Klachtenvermindering en herstelgericht werken
3. Wat werkt voor wie?
4. Matched care
5. Specifieke elementen van behandeling

De thema's en voorbeeldvragen uit de herijkte kennisagenda vertonen veel raakvlakken met de doelstellingen en projecten van het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw. Zo wordt er onderzoek gedaan naar jeugd, preventie, e-health en de (kosten-)effectiviteit van bepaalde interventies, deze onderzoeken passen goed bij de thema's van de kennisagenda. Dit onderstreept de samenhang tussen de kennisagenda van P3NL en het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw. We zien uit naar de uitkomsten van deze onderzoeken en willen een bijdrage leveren aan de implementatie hiervan in de praktijk. Zo werken we samen aan Passende Zorg in de geestelijke gezondheidszorg.

Deze column is ingestuurd in oktober 2024. In de Ledenvergadering van P3NL is het besluit genomen te ontbinden met ingang van 1 april 2025.



← Bekijk de kennisagenda

De Nederlandse ggz en Kwaliteit van Zorg

de
Nederlandse
ggz

De Nederlandse ggz is de branchevereniging voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Samen werken we aan een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving. Daarbij staat het bieden van passende en kwalitatief goede zorg centraal. Tegelijkertijd heeft de sector te maken met grote uitdagingen, zoals een groeiende zorgvraag en toenemende schaarste aan mensen en middelen.

In 2025 formuleert de Nederlandse ggz een referentiekader voor kwaliteit en passende zorg. Dit kader ondersteunt het versnellen en borgen van passende ggz. Leren en verbeteren door professionals, afdelingen en organisaties speelt hierin een sleutelrol. Transparantie en kennisdeling zijn belangrijke aandachtspunten. De vereniging brengt onderzoeksresultaten onder de aandacht van leden om wetenschappelijke kennis beter in de dagelijkse praktijk te integreren.

Net als andere alliantiepartners van Akwa ggz werken we aan de ontwikkeling en herziening van zorgstandaarden. De focus ligt hierbij op de organisatorische kant van de zorg. Na vaststelling verspreiden

we de standaarden onder onze leden, zodat zij op de hoogte blijven van de nieuwste inzichten over ziektebeelden en behandelvormen.

Versterken lerend vermogen

De Nederlandse ggz verricht zelf geen wetenschappelijk onderzoek, maar deelt de uitkomsten via een online community en waardenetwerken rond thema's als zorg en veiligheid, gezonde leefstijl en gezond opgroeien. Ook ontwikkelen we een dataportaal om leden te ondersteunen in bedrijfsvoering, beleidsvorming en leren via benchmarking. Dit helpt leden data af te zetten tegen landelijke trends en het lerend vermogen te versterken.

Daarnaast werken we samen met het Zorginstituut Nederland aan het programma 'Versterken kwaliteitstransparantie ggz'. Dit programma stimuleert passende zorg en transparantie over zorguitkomsten door het bevorderen van datagedreven dialogen en lerende netwerken.

Tot slot onderhouden we een goede samenwerking met ZonMw. Deze organisatie betreft ons actief bij de voorbereiding van nieuwe onderzoeks- en actieprogramma's. Wij wijzen onze leden op relevante programma's en openstaande calls die vaak goed aansluiten op hun behoeften.

denederlandseggz.nl →





Ervaringskennis in onderzoek

MIND Platform wil in Nederland de mentale gezondheid verbeteren. Als landelijke koepel van cliënten- en naastenorganisaties, cliënten- en naastenraden en zelfregie- en herstelorganisaties in de ggz is het perspectief van mensen met psychische klachten en hun naasten ons vertrekpunt.

De belangrijke rol die ervaringsdeskundigen in de zorg kunnen spelen, wordt gelukkig steeds meer onderkend. Dit geldt ook voor hun rol bij opleidingen en onderzoek. Dit laatste wordt enorm gestimuleerd door ZonMw, wat heeft geholpen bij de toename van inzet van ervaringskennis in ZonMw-onderzoek. Ervaringskennis biedt inzichten in en meer begrip voor mensen met een psychische aandoening en zorgt ervoor dat een onderzoek beter aansluit bij wat nodig is. Het is een kennisbron die de brug slaat tussen de leef- en systeemwereld. MIND doet momenteel aan meer dan 20 onderzoeken mee.

Enkele mooie voorbeelden:

- MIND heeft meegewerkt aan het onderzoek van OLVG (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam) met betrekking tot de relatie tussen psychische kwetsbaarheid en onbedoelde zwangerschappen. Een MIND-cliëntonderzoeker heeft meegewerkt aan het onderzoek en meegeschreven aan verschillende publicaties. Daarnaast heeft MIND enquêtes uitgezet, gespreksgroepen gehouden en interviews afgenomen. Ruim 400 mensen hebben hun ervaringskennis gedeeld.
- Ook maakt MIND deel uit van het DESTRESS-consortium programma van het Amsterdam UMC, waarin een vernieuwende manier om stress aan te pakken en veerkracht te vergroten van zowel medewerkers als organisaties wordt uitgewerkt.
- MIND-ervaringsdeskundigen en/of -medewerkers werken mee aan verschillende projecten over bijvoorbeeld uitval bij werk, het bevorderen van integratie, samen beslissen in de zorg, het ontwikkelen van patiëntinformatie voor de POH-ggz, wachtlijstinterventies, evaluatie van zorg, de relatie tussen armoede en psychische gezondheid, etc.



- Om tot passende zorg op het juiste moment te komen, worden cliënten en naasten ondersteund in hun deelname aan de werkgroepen om de Akwa ggz-zorgstandaarden mee te ontwikkelen.

MIND Platform heeft verschillende programma's en activiteiten om de inzet van ervaringsdeskundigheid te bevorderen. Via het **MIND Expert Center (MEC)** matchen wij mensen met ggz-ervaringskennis met bedrijven, (semi-) overheden, onderwijsinstellingen en non-profit organisaties voor bijvoorbeeld een bewustwordingssessie, presentatie of gastles.

Het **referentenpanel** van MIND beoordeelt onderzoeks- en projectvoorstellen die bij ZonMw zijn ingediend op relevante thema's. Het is een onafhankelijk panel van zo'n 35 deskundige en getrainde cliënt-referenten. Het panel heeft vanaf de start van het Onderzoeksprogramma ggz in 2016 ruim 700 voorstellen beoordeeld. Dit oordeel neemt ZonMw mee in de besluitvorming over de honorering van de onderzoeksvoorstellen.

Ook op andere manieren ondersteunt MIND onderzoekers om **ervaringskennis in onderzoek** in te zetten en het perspectief van cliënten en naasten goed

mee te nemen in onderzoeksvoorstellen. Onderzoekers zien steeds meer het belang en de enorme meerwaarde van deelname van een **cliënt-onderzoeker** in hun onderzoek: iemand die gedurende het hele onderzoek meedenkt over wat onderzocht moet worden en hoe dit het beste gedaan kan worden voor een optimaal resultaat dat goed aansluit bij de leefwereld van de cliënt en daardoor beter wordt opgevolgd na afronding.

De **MIND Kennisagenda** geeft onderwerpen die ggz-clieñten en naasten inhoudelijk belangrijk vinden rond onderzoek. En tot slot hebben we de **MIND Atlas**; die geeft een overzicht van voor- en doororganisaties van mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten als het gaat om participatie, zelfregie, herstel, mantelzorg en lotgenotencontact.

[Benieuwd naar meer inzichten van MIND? Lees het interview met Ben Roelands op pagina 9.](#)





Gedeeld leiderschap is een belangrijk speerpunt



De vakcommissie ggz van V&VN vertegenwoordigt algemene verpleegkundigen in de ggz, sociaal-psihiatrische verpleegkundigen, militaire verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in de ggz.

Toekomstvisie

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol bij het leveren van passende zorg, het waarborgen van de veiligheid van zorgprofessionals (met name op het gebied van agressiepreventie) en het bieden van herstelondersteunende zorg. Om deze taken effectief uit te voeren, is het essentieel om sterk te focussen op verpleegkundig-sensitieve patiëntuitkomsten en innovatieve, praktijkgerichte oplossingen te ontwikkelen. Daarnaast vormt gedeeld leiderschap een belangrijk speerpunt, waarbij teams gezamenlijk leiderschapstaken uitvoeren. Het is van groot belang om te onderzoeken hoe dit gedeelde leiderschap vanuit de verpleegkundige discipline kan worden vormgegeven en geïmplementeerd. Deze aanpak stelt verpleegkundigen in staat om hun expertise optimaal in te zetten en bij te dragen aan de verbetering van de zorgkwaliteit en patiëntveiligheid.

Rol van het Onderzoeksprogramma ggz

De onderzoeksagenda 2016-2025 richtte zich op het verbeteren van de patiëntenzorg. V&VN participeerde in gesprekken over het terugdringen van administratieve lasten en het kwaliteitsstatuut. Echter, recente consultaties tonen dat er nog een kloof bestaat tussen beleid en impact in de dagelijkse praktijk.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Wij pleiten voor een duidelijkere monitoring en toetsing van onderzoeksresultaten in de praktijk. Essentiële thema's zijn onder andere passende zorg, veiligheid van professionals, en verpleegkundige bijdragen aan herstel.

Vergroting van impact

De impact van ggz-onderzoek kan worden vergroot door intensievere samenwerking met zorgprofessionals, betere praktijktoetsing van resultaten, en structurele betrokkenheid van verpleegkundigen bij onderzoek.



Naar een toekomstbestendige en gelijkwaardige ggz

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zet zich, naast het behartigen van de belangen van haar leden en het verzorgen van onderwijs aan studenten en toekomstige psychiaters, in voor de kwaliteit van psychiatrische zorg en wetenschap.

De NVvP is een van de zes partijen van de AGGT die de onderzoeksagenda 'Juiste behandeling op het juiste moment' heeft vormgegeven. Deze onderzoeksagenda vormde de basis voor het onderzoeksprogramma ggz. De NVvP is verheugd dat dit langlopende onderzoeksprogramma in deze kennisbundel zijn resultaten kan presenteren en ziet deze resultaten als een fundament voor toekomstig onderzoek en beleid.

De NVvP streeft naar een toekomstbestendige en gelijkwaardige ggz. Toekomstbestendige ggz is in haar ogen een ggz waarin er een eerlijke verdeling is van verantwoordelijkheden, van middelen tussen collega psychiaters, collega ggz-professionals, patiënten en generaties maar ook een ggz waarin wetenschappelijk onderzoek een permanente plek heeft. Een gelijkwaardige ggz is een ggz waarin de psychiater geen bovengeplaatste professional is maar gelijkwaardig is in de samenwerking met patiënten, naasten, ggz-collega's en beleidsmakers, maar ook een ggz waarin het hele veld inbreng heeft in onderzoeksdoelen. De huidige onderzoeksagenda is al een goed voorbeeld van deze gelijkwaardige ggz. De gepresenteerde resultaten in deze kennisbundel zullen bijdragen aan een toekomstbestendige en gelijkwaardige

ggz omdat ze richting geven hoe psychiatrische klachten te voorkomen, wat kwalitatief goede en doelmatige zorg is en hoe herstelvermogen van patiënten versterkt kan worden.

De NVvP ziet de toekomst van de ggz deels worden vormgegeven door verdere uitbreiding, verstevigen en opzetten van netwerken en door duidelijk te prioriteren in onderzoeksvragen. De patiënt, diens naasten, ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals hebben ieder een eigen belangrijke rol in een zorgnetwerk en deze netwerken verdienen verdere ondersteuning en onderzoek. De NVvP streeft ook naar het versterken van netwerken waarin nieuwe kennis wordt overgedragen naar de praktijk en kennis tussen wetenschappers sneller wordt uitgewisseld. Tevens ambieert de NVvP het doorontwikkelen van bestaande netwerken waarin clinici, onderzoekers, beleidsmakers, patiënten, hun naasten en de samenleving richting geven aan toekomstig onderzoek en implementatie.

In een toekomstbestendige en gelijkwaardige ggz is ook oog voor kleinere groepen en toekomstige generaties. De NVvP stimuleert in de toekomst onderzoek naar behandelingen voor patiëntengroepen waarvoor op het moment nog onvoldoend evidence-based behandelingen voor zijn en naar methoden om psychiatrische klachten te voorkomen. De NVvP zal zich inzetten om de verbinding tussen wetenschap, klinische praktijk en beleid te versterken en wetenschappelijk onderzoek te blijven stimuleren. Hiermee wil de NVvP verder bouwen op de opbrengsten uit deze kennisbundel.



Deze tools en producten kun je direct in je werkzaamheden in de ggz-praktijk gebruiken. Lees er meer over via de QR-codes.

DOEBOEK VOOR TRIADISCH WERKEN



Van relatie naar netwerk: Een Doeboek



Als resultaat van het actieonderzoek is een Doeboek ontwikkeld dat praktijken ondersteunt bij de transitie naar triadisch werken. Het biedt een duidelijk stappenplan, aangevuld met laagdrempelige tools voor mensen en organisaties om zelf aan de slag te gaan met "Radicale Vernieuwing".



Professionals in de langdurige ggz



Gratis



PLATFORM MENTAL HEALTH VERBINDT



Online platform



Dé plek met regionale informatie waar je als verwijzer advies krijgt van twee ervaren praktijkondersteuners ggz over de verwijzing van volwassenen (18+) met psychische klachten in de regio Nijmegen



Verwijzers (o.a. huisartsen, POH ggz) in de regio Nijmegen



Gratis



SURVIVALGIDS 18 JAAR EN GGZ



Survivalgids voor jongeren



De Survivalgids 18 jaar en ggz maakt deel uit van de transitietool voor jongeren met een depressie om de overgang van jeugd ggz naar volwassen ggz soepeler te laten verlopen. De transitietool bestaat uit een checklist met een achtergronddocument voor professionals, en vouwkaartjes voor jongeren die behandeld worden voor een depressie en binnenkort achttien jaar worden



Jongeren rond 18 jaar die zelf hulp krijgen/kregen bij een depressie



Gratis, nog wel zelf printen



INSPIRATIEBOEK 'DE CLIËNT CENTRAAL'



Inspiratieboek: De cliënt centraal



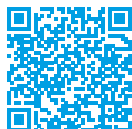
Ondersteuning en behandeling bij herstel zijn vaak onvoldoende georganiseerd rondom de persoon met een verslaving en diens naasten. Om deze situatie te verbeteren, hebben onderzoeksinstituten IVO en NISPA samengewerkt om de samenhang en continuïteit van herstelondersteuning te verbeteren. Dit resulteerde in een inspiratieboek met bouwstenen voor een herstelondersteunende leefomgeving bij verslaving.



Dit inspiratieboek biedt beleidsmedewerkers van gemeenten, hulpverleners in het sociaal domein en verslavingszorg, cliënten en naasten handvatten



Gratis



ENYOY: ZELF ONLINE AAN DE SLAG



Video



ENYOY: zelf online aan de slag met je mentale gezondheid. Bij @ease ben je altijd welkom voor een luisterend oor. Soms heb je behoefte aan meer hulp bij het omgaan met jouw struggles. Daarom denken we bij @ease ook met je mee over geschikte plekken voor ondersteuning of therapie. We willen je hier alvast informeren over ENYOY!



Speciaal voor jongeren van 12 tot 25 jaar die laagdrempelig, anoniem en online aan de slag willen met mentale gezondheid.



Gratis



UP! BODYMAPTOOL



Tool - UP!: hulpmiddel bij het praten over psychische problemen (2023)



Video



Het Nivel ontwikkelde een hulpmiddel dat jongeren en behandelaren ondersteunt bij het praten over psychische problemen: de bodymaptool UP! Een filmpje waarin de tool UP! wordt toegelicht en potentiële gebruikers enthousiast worden gemaakt.



Jongeren die het lastig vinden om met behandelaren te praten.



Vrije toegang



TENTOONSTELLING KIND VAN



Kunsttentoonstelling over opgroeien met ouder met psychische problemen



De reizende buitententoonstelling KIND VAN naar Rotterdam. Samen met de gemeente Rotterdam, Indigo en Erasmus MC Centrum KOPP haalden we de tentoonstelling 'Kind van' naar het stationsgebied in Rotterdam in het voorjaar van 2023. Opnieuw om aandacht te vragen voor het thema en onze onderzoeken.



Maatschappelijk aandacht verkrijgen voor de kinderen van een ouder met psychische problemen.



NVT



ON(T)SCHULDIG



Psychoeducatie programma "Ontschuldig"



Het psycho-educatieprogramma 'Ontschuldig' is ontwikkeld naar aanleiding van de observatie dat schaamte- en schuldgevoelens bij jeugdigen, vaak gerelateerd aan automatische overlevingsreacties tijdens geweld of misbruik, een belangrijke barrière vormen voor het succesvol doorlopen van traumabehandelingen. Dit programma legt 21 overlevingsreacties uit aan de hand van teksten, animaties en podcasts, die door jeugdigen zijn gemaakt en opgenomen.



Kinderen en jongeren die kampen met schaamte- en schuldgevoelens na (seksueel) geweld.



Gratis
(dit platform is op dit moment alleen beschikbaar voor deelnemers van het onderzoek. Wil je meedoen aan het onderzoek en toegang tot het platform, bekijk dan de website.)

Website →



Meer informatie →



MEER LEREN OVER OCD



1. **Boek** over de behandeling van OCD, inclusief de inference based approach een nieuwe behandelmethode voor dwangklachten met huiswerkopdrachten voor de patiënt.



2. Een **podcast** over (de behandeling van) OCD, gemaakt op uitnodiging van de beroepsvereniging VGCT



3. Door ervaringsdeskundige gemaakte **infographic** over de Inference based approach



1. Voor behandelaars in de ggz die mensen met dwangklachten effectief en met plezier willen behandelen.
2. Voor iedereen die meer wil weten over OCD.
3. Behandelaren en mensen met OCD



1. Kost 39,99
2. Gratis te beluisteren
3. Vrije toegang

Boek →



Podcast →



Een overzicht van het
Onderzoeksprogramma ggz
in cijfers en weetjes.

Cijfers en weetjes

808

Ingediende projectideeën
en uitgewerkte
subsidieaanvragen

2016-
2026

Het Onderzoeks-
programma ggz startte
in 2016 en loopt af in 2026

120

Projecten gefinancierd in 2025.
Dit aantal zal nog oplopen

356

Uitgewerkte
subsidieaanvragen

*PTSS - depressie -
hybride zorg -
herstelgerichte zorg -
lichte verstandelijke
beperking*

De meest voorkomende
trefwoorden in aanvragen

23

Aantal commissieleden die
hebben bijgedragen aan het
Onderzoeksprogramma

45,73

De gemiddelde geplande looptijd
van de gehonoreerde projecten in
maanden

21

Subsidierondes

381,1 jaar

Totaal geplande looptijd
gehonoreerde projecten
vanaf 2022



Niks is zeker tot de deadline

Het programmateam vertelt...

Er werkten de afgelopen jaren heel veel ZonMw-collega's aan het Onderzoeksprogramma ggz. Een aantal collega's lichten uit wat zij bijzonder vinden aan het werken voor dit programma.

Jirrine - Programmasecretaris: “Wat mij bijzonder trots maakt op het Onderzoeksprogramma ggz, maar ook zeker ZonMw algemeen, is de aandacht voor de cliënt. De cliënt is voor wie en mét wie we het verschil willen maken.”

Elise - Programmasecretaris: “Mijn favoriete moment bij het onderzoeksprogramma is altijd de dag van de ontvangstcheck ofwel de deadline bij een ronde: hoeveel komt er nou écht binnen en met welke onderwerpen en mensen heb je komend (half)jaar te maken? Niks is zeker tot de deadline en daarna zet je met het team de schouders eronder, er zit iets magisch aan die dagen.”

Sophie - Implementatie-adviseur: “Ik kijk uit naar het werk van de vier Impact Leaders die zich aankomend jaar gaan inzetten om de projectopbrengsten van ggz-onderzoek te verspreiden en meer verbinding voor elkaar te krijgen”.

Claudia - Programmasecretaris: “Het is mooi om te zien hoe de projecten die we hebben gefinancierd, ieder op hun eigen manier impact maken. Er is nog veel te onderzoeken en er zijn veel mooie resultaten om in te praktijk toe te passen. Ik kijk er daarom vooral ook naar uit om in de toekomst samen verder te bouwen aan de uitdagingen in de ggz”.

Manja - Programmamanager: “Het mooie aan het Onderzoeksprogramma ggz vind ik de goede band met het veld en hoe er bij de veldpartijen wordt opgehaald wat belangrijk is voor de toekomst van de ggz en waar we met elkaar naartoe willen. Het programma sluit bovendien niet alleen aan bij de

behoefte van onderzoekers en de ggz-praktijk, maar er is ook nadrukkelijk aandacht voor het stimuleren van participatie van cliënten en hun naasten in zorg en onderzoek.”

Amber - Programmamanager: “Het onderzoeksprogramma heeft in 10 jaar meer dan 100 interessante, innovatieve en impactvolle projecten ondersteund. In die 10 jaar heeft het programma niet stilgestaan, het beweegt mee met de thema's van deze tijd. De grote interesse bij de subsidieoproepen en laat het belang van het bestaan van dit programma zien.

Myrthe - Communicatieadviseur: “Er gebeurt zoveel moois op het gebied van ggz, en tegelijkertijd kun je niet alle problemen aanpakken binnen één onderzoeksprogramma. Het delen van de successen en inzichten die dit programma opleverde vind ik altijd een gewichtige én mooie taak. Het maakt me trots op het Onderzoeksprogramma ggz!”

Linde - Programmasecretaris: “Ik vind het super bijzonder om te zien wat voor tastbare eindproducten onze projecten genereren: van podcasts tot online initiatieven. Het maakt me trots om te zien dat ZonMw de ontwikkeling hiervan mogelijk maakt.”

Tamara - Voormalig programmamanager: “Door het Onderzoeksprogramma ggz heb ik ontzettend veel bevlogen, gedreven en enthousiaste deskundigen mogen ontmoeten die zich vol passie inzetten voor onderzoek in de ggz. Er wordt hard gewerkt om de ggz te versterken, dat maakt me trots!”

Professionals aan het woord



De resultaten van ggz onderzoek komen in verschillende vakgebieden van de geestelijke gezondheid terecht. Zes professionals vertellen wat deze resultaten betekenen voor hun dagelijkse werkzaamheden.



Roel Mocking

Psychiater en projectleider

Diepe hersen-stimulatie kan meer betekenen in de psychiatrie

Hoewel diepe hersenstimulatie bij veel ernstige psychiatrische patiënten goed werkt, wordt deze behandeling weinig toegepast. Onderzoekers van Amsterdam UMC zoeken uit waarom en willen de implementatie ervan bevorderen.

Psychiater en projectleider **Roel Mocking** vindt het vreemd dat diepe hersenstimulatie – deep brain stimulation (DBS) – wel duizend keer meer binnen de neurologie wordt toegepast dan in de psychiatrie, terwijl het om dezelfde aantallen patiënten gaat. Bovendien is volgens hem het effect ervan bij dwangstoornissen en depressie bewezen. Via implementatie-onderzoek heeft hij nu

samen met collega's aangetoond dat veel patiënten en behandelaren onbekend zijn met DBS. Verder is er terughoudendheid vanwege negatieve associaties met andere vormen van neurostimulatie.

Beter voorspellen

De Amsterdamse onderzoekers willen het nut van DBS meer onder de aandacht brengen. Tevens gaan ze een methode ontwikkelen om het effect van zo'n behandeling beter te kunnen voorspellen. Daarbij passen ze machine learning toe. Mocking, die zelf ongeveer veertig patiënten in behandeling heeft, zegt dat uitbehandelde patiënten recht hebben op zo'n ingreep. Deze bestaat uit het implanteren van elektrodes in de hersenen. 'In plaats van een euthanasietraject kun je hen weer perspectief bieden. Ze worden minder angstig en beter gestemd, krijgen meer zelfvertrouwen en pakken het leven weer op. Het is belangrijk dat behandelaren in dergelijke situaties vaker doorverwijzen naar een van de behandelcentra.'

”

Ze worden minder angstig en beter gestemd, krijgen meer zelfvertrouwen en pakken het leven weer op.

Bekijk het project →





Frederike Scheper

Kinder- en jeugdpsychiater

Dappere stappen voor verlegen en angstige kinderen

Voor ouders van jonge kinderen met verlegenheid en angst bestaat het programma Cool Little Kids. Deze interventie, die psychische klachten moet voorkomen, wordt nu beter afgestemd op de behoefte van ouder en kind.

De huidige interventie bestaat uit zes avonden waar ouders uitleg krijgen over verlegenheid en angst binnen de normale ontwikkeling en wat je als ouder kunt doen om je kind te helpen zodat het geen probleem wordt. Onder leiding van ontwikkelingspsycholoog **Leonie Vreeke** van de Universiteit Leiden wordt dat programma nu doorontwikkeld onder de naam Dappere Stappen. De uitbreiding betreft een minder intensieve variant, waarbij de ouders alleen een webinar met tips en tricks volgen, en een intensieve voor kinderen bij wie wel sprake is van angstproblematiek en daarvoor behandeling nodig is.

Maatwerk

Frederike Scheper, kinder- en jeugdpsychiater van MOC 't Kabouterhuis en nauw betrokken bij Dappere Stappen, vindt deze uitbreiding heel belangrijk. Ze legt uit dat dan meer maatwerk mogelijk is. 'Niet voor alle ouders is het noodzakelijk om zes bijeenkomsten te volgen. Bovendien is de uitgebreidere versie straks geschikt voor ouders met kinderen bij wie de problemen ernstig zijn. Het zou mooi zijn als ik dankzij Dappere Stappen minder jonge kinderen met angstproblemen op mijn spreekuur zie. Ook wij streven naar preventie en naar een goede nieuwe behandelmethode voor kinderen die toch behandeling nodig hebben vanwege angstproblemen.'

”

Het zou mooi zijn als ik dankzij Dappere Stappen minder jonge kinderen met angstproblemen op mijn spreekuur zie.



← Bekijk het project



Hester Kuiper

Zelfstandig GZ-psycholoog

Beer-training voor kinderen met vermoeden van autisme

Ouders van wie een kind mogelijk autisme heeft, zijn gebaat bij goede begeleiding. Om dit te realiseren, wordt landelijk de BEER-training geïmplementeerd.

De BEER-training is ontwikkeld door de stichting Autisme Jonge Kind (AJK). De doelgroep bestaat uit ouders van kinderen van 1 tot 3 jaar bij wie nog geen diagnose is gesteld. Het is een korte maar krachtige training die bestaat uit zeven huisbezoeken, een app met informatie over de normale ontwikkeling van een kind inclusief een serie oefeningen die ook samen met de hulpverlener tijdens het thuisbezoek worden gedaan. AJK wil deze training nu landelijk uitrollen.

Consultatiebureau

Voor dit implementatieonderzoek, dat wordt geleid door klinisch psycholoog **Iris Servatius-Oosterling** van Karakter, heeft **Hester Kuiper** een pilot gedaan bij Jeugdgezondheidszorg Den Haag. Zij is zelfstandig GZ-psycholoog met veel ervaring in de kinder-ggz. 'Het gaat om kinderen met problemen in contact, communicatie, spel en gedrag. Ik heb tien gezinnen de BEER-training gegeven. Je merkt dat je ouders competentier maakt in de opvoeding van hun kind en dat ze beter zicht krijgen op wat hun kind nodig heeft.' Kuiper vindt dat de BEER-training in de vroege interventie van het consultatiebureau thuishoort. 'Daartoe zou het AJK medewerkers van de jeugdgezondheidszorg kunnen opleiden. Zowel de ouders als het consultatiebureau waren zeer positief over de ondersteuning.'

”

Je merkt dat je ouders competentier maakt in de opvoeding van hun kind

Bekijk het project →





**Antonin de Waard en
Isolde Driesen**
Praktijkondersteuners

Platform helpt verwijzer gepaste ggz-hulp te vinden

Het project Mental Health Verbindt heeft als doel mensen met psychische klachten in de regio Nijmegen sneller hulp te bieden. Het platform dat hierbij als intermediair fungeert, is onlangs van start gegaan.

De vraag naar ggz-zorg neemt toe. Voor huisartsen en patiënten wordt het steeds moeilijker de juiste hulp te vinden. Met het project Mental Health Verbindt willen **Suzanne Ligthart** en **Isolde Driesen** zorg- en welzijnsprofessionals in de regio Nijmegen beter met elkaar verbinden. Beiden zijn onderzoeker bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc in Nijmegen. Inmiddels hebben zij samen met Pro Persona en NEO Huisartsenzorg een regionaal portaal opgezet waar twee praktijkondersteuners ggz de adviesvragen uit de regio beantwoorden.

Sociale kaart

Een van deze praktijkondersteuners is **Antonin de Waard**. 'Samen met mijn collega **Lucie Bellers** zijn we tien uur per week beschikbaar. We krijgen regelmatig adviesvragen voor verwijzingen. Gisteren vroeg bijvoorbeeld een huisarts welke opties er zijn voor autisme-diagnostiek. Met die vraag ga ik aan de slag. We hebben daarvoor een uitgebreide sociale kaart die we up-to-date houden. We starten binnenkort ook een website waar alle zorg- en welzijnsaanbieders zijn te vinden.' De Waard hoopt dat het platform de professionals ontlast. 'En voor de patiënt is het prettig als we meer maatwerk kunnen bieden met een mogelijk kortere wachttijd.'

“

Een huisarts vroeg
welke opties er zijn voor
autisme-diagnostiek



← Bekijk het project



Janneke van Summeren

POH-ggz

Mindfulness tegen psychische klachten bij jongeren

Jongeren met psychische klachten zoals angst, somberheid en piekeren, hebben een verhoogde kans om een psychiatrische stoornis te ontwikkelen. De vraag is of mindfulness dit kan voorkomen.

Van mindfulness is al eerder bewezen dat het werkt tegen depressie en angststoornissen. Onderzoekers van het Nijmeegse Radboudumc, onder leiding van psychiater en onderzoeker **Guusje Collin**, willen weten of ook jongeren van 16 tot 25 jaar met psychische klachten baat hebben bij zo'n aanpak. Daarvoor hebben ze de Leren Omgaan met Stress (LOS)-training ontwikkeld. Deelnemers aan deze studie krijgen de groepstraining aangeboden in het Centrum voor Mindfulness van het Radboudumc.

Samen met leeftijdgenoten

Een van de verwijzers naar deze studie is **Janneke van Summeren**. Zij is POH-ggz in gezondheidscentrum Bottendaal in Nijmegen. 'In onze studentenwijk zitten veel jongeren die worstelen met mentale klachten. Vaak gaat het over overbelasting en overprikkeling, wat natuurlijk een maatschappelijk probleem is. De druk ligt hoog en er wordt veel van je verwacht.' Ze heeft diverse jongeren doorverwezen voor een LOS-training. Een aantal van hen heeft ze daarna al gesproken. 'Iedereen is enthousiast omdat ze onder leeftijdgenoten merken dat ze hierin niet alleen staan. Ze zijn verrast dat deze vorm van hulp zo goed aansluit. Ik denk dat met zo'n cursus een groot deel weg kan blijven van de ggz-zorg.'

“

Ze zijn verrast dat deze vorm van hulp zo goed aansluit

Bekijk het project →





Suzanna van Houweninge

Casemanager ggz

Minder ggz-doorverwijzingen dankzij casemanager ggz

Sinds begin 2023 heeft de Amsterdamse huisartsenpraktijk Kadoelerbreek een casemanager ggz in dienst. Uit voorlopige resultaten lijkt het aantal doorverwijzingen naar de tweedelijns ggz af te nemen.

Wanneer een huisarts van Kadoelerbreek concludeert dat een patiënt eigenlijk moet worden doorverwezen naar de ggz maar ook vermoedt dat er andere problemen spelen, krijgt casemanager **Suzanna van Houweninge** de opdracht in gesprek te gaan met die persoon. 'Ik probeer die patiënt te helpen door zorgvraag en -aanbod beter op elkaar af te stemmen. Ik kijk naar vier domeinen, namelijk psychisch, lichamelijk, maatschappelijk en sociaal, het zogenaamde 4D-model. Er kunnen bijvoorbeeld problemen spelen op het werk, in de familie of uit het verleden. Of iemand heeft overgewicht. Samen gaan we daaraan werken, zo nodig met hulp van andere hulpverleners zoals diëtisten of maatschappelijk werkers.'

Zinvolle aanvulling

Het experiment, onder leiding van **Johan Berendse** en onderzocht door **Femkje Jonker**, beiden huisarts van Kadoelerbreek, blijkt een succes. Van Houweninge vindt het mooi dat patiënten zelf inzicht krijgen in hun eigen problematiek en daar vaak graag aan willen werken. 'Ze krijgen meer regie over hun eigen leven. We merken nu al dat doorverwijzing naar de tweedelijns ggz daardoor vaak niet meer nodig is. Dat is natuurlijk een fantastisch resultaat. Ik denk dat een casemanager ggz, die volgens het 4D-model werkt, ook voor andere huisartsenpraktijken een zinvolle aanvulling kan zijn.'

”

Ze krijgen meer regie over hun eigen leven



← Bekijk het project

Ervarings- deskundigen aan het woord



Het belangrijkste doel van onderzoek in de geestelijke gezondheid is dat het een verbetering oplevert voor de mensen om wie het gaat. Karlijn, Cindy, Sophie, Jeannette, Liesbeth en Cassandra vertellen hoe het is om mee te werken aan onderzoek en de waarde ervan voor de ggz. Drie personen willen anoniem blijven.



Cindy

EFFECTIEF OMGAAN MET DWARS EN OPSTANDIG GEDRAG BIJ KINDEREN

Onderzoekers van de Universiteit van Amsterdam willen ouders helpen omgaan met dwars en opstandig gedrag bij kinderen. Een beslistool moet uiteindelijk per situatie voorspellen welke benadering de beste zal zijn.

In totaal krijgen 290 ouders drie verschillende technieken via Teams online aangeboden. Pedagoog en projectleider **Patty Leijten** legt uit dat één techniek het belonen van gewenst gedrag is. Een andere is het versterken van de band met het kind via spel. De derde techniek is reflectie van ouders op wat goed gaat in de opvoeding. Deze studie moet leiden tot een beslistool die aangeeft welke aanpak vermoedelijk specifiek per kind de beste resultaten zal geven.

Rustig blijven

Een van de deelnemers is **Cindy**, moeder van een zevenjarige dochter. 'Mijn dochter is nogal dominant. Als iets haar niet zint, wordt ze van nul tot honderd boos. Er is best vaak strijd.' Cindy heeft tot nu toe alleen de techniek toegepast met zelfreflectie. 'Als mijn dochter bijvoorbeeld schreeuwt, maak ik oogcontact en blijf ik rustig, wat niet altijd eenvoudig is. Maar het werkt wel positief uit op haar. Het loopt dan minder uit de hand. Ik ben benieuwd hoe de andere technieken werken. Het prettige is dat de technieken worden toegespitst op mijn persoonlijke situatie en daardoor niet zo standaard zijn.'

”

Het loopt dan minder uit de hand



← Bekijk het project

projectboog.nl →





Jeannette Nieborg

GEPERSONALISEERDE DIEPE HERSENSTIMULATIE EFFECTIEVER BIJ DEPRESSIE

Mensen met onbehandelbare vormen van depressie kunnen baat hebben bij diepe hersenstimulatie. Door deze behandeling meer toe te spitsen op de individuele hersenbanen, blijkt die veel sneller effect te sorteren.

Bij dit onderzoek krijgen patiënten twee elektroden in de hersenen geïmplant, die continu 130 pulsjes per seconde afgeven. Deze behandeling, diepe hersenstimulatie of deep brain stimulation (DBS) genoemd, wordt al langer toegepast bij mensen met ernstige vormen van depressie. Projectleider en psycholoog **Isidoor Bergfeld** van het Amsterdam UMC wil weten of deze therapie beter werkt als bij het plaatsen van de elektroden rekening wordt gehouden met de vorm van de individuele hersenbanen. Hoewel de studie nog loopt, blijkt dat patiënten sneller en beter reageren.

Zin in het leven

Jeannette Nieborg is een van de patiënten die meedoet aan dit onderzoek. Ze was 11 jaar zo ernstig depressief dat ze met haar gezin over euthanasie had gesproken. 'Geen enkele therapie werkte afdoende. In oktober 2023 heb ik de DBS-operatie gehad. Ik merkte daarna gelijk resultaat. Samen met de psychiater zijn we nog wel bezig om de elektroden optimaal af te stemmen. De stimulatie heeft namelijk ook invloed op een zenuw in mijn linkerbeen, waardoor ik problemen heb met lopen. Maar ik heb weer zin in het leven en geen last meer van sombere gevoelens. Dat is uiteraard ook geweldig voor de rest van het gezin.'

“

**Ik heb weer zin in
het leven**

Bekijk het project →





Karlijn Nijenhuis-Balvers

OP ZOEK NAAR SIGNALEN VAN ADHD OP PEUTERLEEFTIJD

Onderzoekers van de ROAD-studie observeren hele jonge kinderen met een verhoogde kans op het ontwikkelen van ADHD. Ze willen achterhalen of er vroege signalen zijn voor deze stoornis.

Kinderen die meedoen aan het onderzoek van het UMCG en de Universiteit Utrecht hebben een verhoogde kans op ADHD omdat een van hun ouders dat ook heeft. 'Maar lang niet elk kind zal ADHD ontwikkelen of belemmeringen in het dagelijks leven daarvan ondervinden,' licht projectleider **Catharina Hartman** toe. Tijdens de zwangerschap en in de eerste maanden na geboorte beantwoordt de moeder wekelijks enkele vragen over hoe zij zich voelt. Op de leeftijden van drie maanden, 2,5 jaar, 4,5 jaar en 6,5 jaar worden genetisch materiaal verzameld, vragenlijsten afgenomen en huisbezoeken

afgelegd met verschillende taakjes voor het kind. De onderzoekers willen de mogelijke ontwikkeling van ADHD en de belemmeringen daarvan volgen.

Vroege herkenning

Karlijn Nijenhuis-Balvers, die zelf ADHD heeft, is een van de deelnemers. Ze vertelt dat haar dochtertje Mirthe inmiddels drie jaar is. 'Toen ik zwanger was van haar en met dit onderzoek ging meedoen, bestond al het vermoeden dat mijn nu zevenjarige zoon Casper ook ADHD heeft. Ik vind het belangrijk dat er naar vroege herkenning wordt gekeken. Hoe eerder je het weet, des te sneller je de juiste zorg kunt bieden. Het zou mooi zijn als mede dankzij dit onderzoek kinderen met ADHD later minder last ondervinden van de problemen die daarmee samengaan.'

“

Ik vind het belangrijk dat er naar vroege herkenning wordt gekeken



← vroegherkenningadhd.nl

Bekijk het project →





Liesbeth

‘DANKZIJ MIJN HERSTELMAATJE HEB IK MEER RESPECT VOOR MIJZELF GEKREGEN’

Het onderzoeksproject Powers of Peers heeft onder andere geresulteerd in het herstelmaatjes-traject voor mensen met een depressie. Een van de deelnemers die gebruik heeft gemaakt van zo'n traject, is Liesbeth. Deze ondersteuning heeft haar zo goed geholpen dat ze nu zelf ook herstelmaatje is voor lotgenoten.

Liesbeth (39) kreeg in 2009 een burn-out. Zo'n vijf jaar later overleed een van haar zoons aan een ernstige hartafwijking. Hoewel het psychisch bergafwaarts met haar ging, kwam ze pas vele jaren later erachter dat ze in een diepe depressie zat. 'Ik dacht dat een depressie altijd gepaard gaat met suïcidaliteit, maar gedachten aan zelfmoord heb ik nooit gehad. Wel had ik nergens meer zin in, kon ik me slecht concentreren en deed ik alles op de automatische piloot.' Ze vertelt dat ze veel psychologen heeft gezien en uiteindelijk in 2021 bij een psychiater terechtkwam. 'Vanaf dat moment heb ik de eerste stappen gezet naar herstel, ben ik hulpboeken gaan luisteren – *Wat ik eerder had willen weten* van Marian Mudder is een aanrader – en kwam ik in contact met het project Power of Peers.'

Maatschappelijk herstel

Power of Peers is een onderzoeksproject van Pro Persona, stichting Ixta Noa, de Depressie Vereniging en Radboudumc. Er bestond al het online platform Depressie Connect voor lotgenoten maar dat wilden de initiatiefnemers graag uitbreiden met hulpmiddelen gericht op herstel. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van de Herstelwijzer en het herstelmaatjestraject.

Met de Herstelwijzer kan iemand via een vragenlijst zoeken naar mogelijkheden in de eigen buurt die bij hem of haar passen, zoals lotgenotencontact, vrijwilligerswerk of cursussen. Een herstelmaatje is een getrainde ervaringsdeskundige die via een aantal online of fysieke gestructureerde sessies een deelnemer helpt bij een volgende stap richting maatschappelijk herstel.

Niet meer alleen

Inmiddels heeft Liesbeth het traject met een herstelmaatje doorlopen. Ze kijkt er enthousiast op terug. 'Het was fijn om dit samen met een ervaringsdeskundige te doen. Je wisselt als gelijkwaardigen ervaringen uit en dat schept een band. Sinds tijden had ik ineens het gevoel niet meer alleen te zijn. Mensen in je eigen omgeving begrijpen je vaak niet. En we hebben gesproken over wat ik nu echt wil en wat bij mij past. Ik heb besloten om ooit als professional in de ggz te gaan werken.' Liesbeth doet nu vrijwilligerswerk bij een ggz-instelling en is na een training ook zelf als herstelmaatje begonnen. 'Ik wil graag anderen helpen die in hetzelfde schuitje zitten en ik merk dat deze hulp ook mijzelf verder helpt. Ik heb meer respect voor mijzelf en zit weer achter het stuur van mijn eigen leven.'



← Bekijk het project

herstelmaatjes.nl →



Sophie

‘ONDANKS DE PSYCHOSE VOEL IK ME WEER HELEMAAL DE OUDE’

Antipsychotica kunnen vervelende bijwerkingen hebben. Binnen de HAMLETT- en OPHELIA-studies kijken onderzoekers of patiënten beter functioneren door vroeg af te bouwen. Een van de deelnemers is Sophie. Zij was binnen drie maanden helemaal van de medicatie af en kreeg zin om haar leven weer op te pakken.

Het was tijdens de start van corona in 2020. **Sophie (29)** was met twee stages en een scriptie voor haar master bezig en ondervond veel stress. Op een gegeven moment had ze 72 uur achtereen niet geslapen. Daarna ging het mis. Ze kreeg een psychose en werd opgenomen in het ziekenhuis. ‘Ik was volledig los van de realiteit en kon mijn gedachtes niet meer op orde krijgen. Ook was ik heel achterdochtig en verdrietig. Ik kreeg diverse soorten antipsychotica maar die sloegen niet aan. Uiteindelijk bleek clozapine, het zwaarste middel, te werken.’ Helaas had Sophie veel last van de bijwerkingen. ‘Ik had een verstoorde stoelgang en speekselaanmaak en ik was futloos en vlak. Ik was bang nooit meer de oude te worden maar stoppen met clozapine was geen optie.’

”

Ik heb zelfs weer mijn studie opgepakt en mijn scriptie en master afgerond

Na eerste psychose

Die optie kwam ineens wel in beeld toen ze het aanbod kreeg om aan de HAMLETT- en daaropvolgende OPHELIA-studie deel te nemen. Deze studies van een consortium van 26 gezondheidscentra, onder leiding van het Universitair Medisch Centrum Groningen, zijn gericht op het vroeger afbouwen van antipsychotica bij mensen na een eerste psychose. De richtlijn geeft aan om deze middelen minimaal 1 jaar voor te schrijven om de symptomen te verminderen en een terugval te voorkomen. De onderzoekers willen nu kijken wat het lange termijneffect is bij eerder afbouwen. Ze volgen in totaal 454 deelnemers zo’n tien jaar lang. De helft van hen bouwt eerder af en de controlegroep krijgt de medicatie volgens de richtlijn voorgeschreven.

Steun van ouders en vriend

Sophie, die drie maanden was opgenomen op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis, mocht vijf maanden na ontslag de medicatie afbouwen in overleg met haar psychiater. Ze omschrijft het als een spannende periode. Immers de kans op een terugval was aanwezig. Maar dankzij een goede begeleiding van de psychiater, met wie ze regelmatig gesprekken had, kon ze de dosering stapsgewijs zonder problemen verlagen. Al na een maand had ze geen antipsychotica meer nodig. ‘Het duurde nog twee maanden voordat ik weer energie en zin kreeg om dingen op te pakken. Ik heb zelfs weer mijn studie opgepakt en mijn scriptie en master afgerond.’ Sophie benadrukt dat zonder steun van haar ouders, vriend, broer en zus het nooit was gelukt. ‘Zij hebben mij echt geholpen om uit dit dal te komen. Ik ben gelukkig weer de oude. En ik weet nu ook beter hoe ik met mijn psychosegevoeligheid moet omgaan.’



← Afbouwgidsgids



Bekijk het project →



Cassandra Barkman

NIEUW INSTRUMENT MOET RISICO VAN PSYCHOSEN VOORSPELLEN

Het is moeilijk te voorspellen of iemand opnieuw een psychotische episode gaat doormaken. De Psychose Prognose Predictor, die nog in ontwikkeling is, moet daarbij helpen.

Wiepke Cahn, hoogleraar Lichamelijke Gezondheid bij psychiatrische aandoeningen in UMC Utrecht en projectleider, laat weten dat het prototype van de Psychose Prognose Predictor (PPP) in aanbouw is. Dat gebeurt op basis van machine learning-modellen. Het uiteindelijke doel is dat psychiaters hiermee samen met de patiënt een individueel behandelplan kunnen opstellen. Bijzonder aan de ontwikkeling van dit instrument is dat zowel onderzoekers, professionals als ervaringsdeskundigen hierbij nauw samenwerken.

Inclusiviteit

Een van die ervaringsdeskundigen is **Cassandra Barkman**. Zij is ambassadeur van Social Change, een beweging die de ggz van binnenuit probeert te veranderen. 'Voor de Psychose Prognose Predictor hebben we vanuit die drie kennisbronnen gezamenlijk de factoren in kaart gebracht die kunnen bijdragen aan een nieuwe psychotische ontwikkeling. Als iemand bijvoorbeeld geen verbinding en geen toegang tot werk, opleiding en sociale contacten heeft, is de kans op herhaling groter.' Barkman ziet de PPP als een mooi instrument maar benadrukt dat er maatschappelijk ook veel moet veranderen. 'Onze samenleving is exclusief ingericht als het gaat om mensen met psychiatrische aandoeningen. Mijn hart gaat uit naar mogelijkheden voor inclusie. Ook daarmee kun je problemen voorkomen.'

”

Onze samenleving is exclusief ingericht als het gaat om mensen met psychiatrische aandoeningen



← Artikel UMC Utrecht

Bekijk het project →



Column



De Jonge Psychiater (DJP) werd in 2010 opgericht met een duale filosofie; de meesten zullen DJP kennen als online kennisplatform over verschillende psychiatrisch-wetenschappelijke onderwerpen.

Anderzijds heeft het vanaf het begin een kritisch beschouwende functie gehad, waarin heersende psychiatrische normen worden bevraagd. Buiten de ingekapselde *status quo* van verenigingen en de academie wordt zo aan begeesterde jonge stemmen de ruimte geboden om onderwerpen uit te lichten die ze belangrijk vinden.

DJP bestaat volledig uit vrijwilligers, die in hun vrije tijd schrijven, naast al het dagelijkse werk en de prestatiedruk waar jonge dokters mee te maken hebben. Lange werkdagen, publicatie-eisen, oneigenlijke neventaken: het leidt af van de essentie van het vak. Het zorgt er ook voor dat potentiële vernieuwers zich afkeren.

Wijzelf ondervinden dit overigens ook: in je vrije tijd schrijven voor DJP is vooral mogelijk voor artsen zonder al teveel zorgtaken thuis, met enig economisch en sociaal comfort, en met kennis van de ongeschreven regels binnen de ggz. Ook wij lijden onder een selectiebias die zorgt voor eenvormigheid: wie komt er terecht in de verenigingen, werkgroepen, en commissies? Dat zijn degenen die kunnen navigeren binnen de regels van diezelfde verenigingen, werkgroepen en commissies.

Ambities over 'diversiteit' binnen de vakgroep, zoals die vaak worden uitgesproken, moeten dus hand in hand gaan met een kritische beschouwing van de vakgroep of vereniging zelf. En wie kunnen dat beter dan jonge artsen? Zij houden zich immers nog niet bezig met leerstoelen of grote beurzen, en schuwen het niet om zo nu en dan tegen heilige huisjes te schoppen.

‘Vrij wetenschappelijk onderzoek is cruciaal onderdeel om mentale gezondheid te verbeteren’

Maar de mogelijkheid voor jonge denkers om zich in het publieke debat te mengen staat onder druk. Grootschalige bezuinigingen vernauwen het perspectief voor jonge onderzoekers terwijl gevestigde wetenschappers hen minder mogelijkheden kunnen bieden om eigen onderzoekslijnen te ontwikkelen.

De angst om achter te raken in een concurrentiestrijd waarin meer mensen met elkaar mededingen om minder geld, is een barrière om vrijuit te spreken. Ook niet mals zijn de hatelijke reacties op social media die je ten deel kunnen vallen wanneer je je mengt in een debat om op te komen voor een bepaalde bevolkings- en patiëntengroep, of om evidentie te verspreiden die mensen toevallig niet bevalt.

Wat willen wij als DJP aan onze lezers overbrengen? Dat vrij wetenschappelijk onderzoek een cruciaal onderdeel is van alle mogelijke manieren om mentale gezondheid te verbeteren. Hierin blijft het zoeken naar een balans tussen maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke kwaliteit.

Ook moeten we voorzichtig zijn met het benadrukken dat ‘de ggz helemaal anders moet’, een gemeenplaats die tegenwoordig doorgaat voor een intelligente mening. Absoluut, er gaat veel mis, maar er is ook veel om te vieren! Zoals in de onlangs georganiseerde Nacht van de Psychiater, waarin behandelaren, studenten, ervaringswerkers, en wetenschappers hun kennis uitwisselden.

Het uitlichten van wetenschappelijke resultaten, het serieus nadenken over de implicaties ervan en het beschikbaar maken van de wetenschap voor een groot publiek, is relevanter dan ooit. Ons doel is om daar aan bij te blijven dragen.

Het bestuur van De Jonge Psychiater, februari 2025

”

**Absoluut, er gaat veel mis,
maar er is ook veel om te vieren!**



Wat wél?



Soms loopt een onderzoek anders dan verwacht. De oorspronkelijke onderzoeksvraag kan niet beantwoord worden, er zijn te weinig proefpersonen of een beoogde interventie blijkt niet te werken. Maar dat betekent niet dat de kennis uit het project verloren is gegaan. Welke inzichten leverde hun project wél op?



‘Bijna helft psychiatrische patiënten heeft ernstige slaapproblemen’

Marike Lancel

Hoewel een onderzoek naar de behandeling van slaapstoornissen bij complexe psychiatrische patiënten te weinig proefpersonen opleverde, duidt deze studie er wel op dat slaapstoornissen een essentiële rol spelen bij het ziekteproces. De beoogde behandeling zou volgens de onderzoekers het psychisch herstel dus kunnen bevorderen.

Psycholoog Marike Lancel houdt zich vrijwel haar hele werkzame leven bezig met slaaponderzoek. Zij is bijzonder hoogleraar Slaap en Psychopathologie aan de Rijksuniversiteit Groningen en senior onderzoeker bij ggz Drenthe, waar ze ook medeoprichter is van het Expertisecentrum Slaap en Psychiatrie. Ze merkt dat behandelaren de slaapproblemen waarmee psychiatrische patiënten vaak kampen, doorgaans negeren. ‘De gedachte is dat die slaapproblemen vanzelf verdwijnen tijdens de behandeling van de psychiatrische stoornissen. Maar ze zijn juist een wezenlijk onderdeel van die problematiek.’

Onvoldoende bewijskracht

Lancel wilde onderzoeken of behandeling van slaapstoornissen het herstel van complexe psychiatrische patiënten beïnvloedt. Ze nodigde patiënten van ggz-Drenthe die positief scoorden op de Holland Sleep Disorders Questionnaire (HSDQ) - een screener voor slaapstoornissen - uit om mee te doen aan dit onderzoek. ‘Helaas wilden de meeste patiënten niet participeren. Ze stonden al zo lang op een wachtlijst voor een ggz-behandeling, dat ze blij waren dat ze eindelijk aan de beurt waren. Aandacht voor slaapproblemen vonden ze vooral bijzaak. Slechts een paar mensen hebben we alsnog behandeld en die waren heel tevreden. Maar de groep was te klein voor voldoende bewijskracht.’

Sterke verbanden

Omdat het doel van het onderzoek niet haalbaar was, besloot Lancel ter vervanging de ingevulde vragenlijsten verder te analyseren. Ze wilde weten hoeveel ggz-patiënten eigenlijk slaapstoornissen hebben. Ze schrok van de cijfers. ‘Bijna de helft heeft ermee

te maken. Dan gaat het niet alleen om slapeloosheid maar bijvoorbeeld ook om het rusteloze benen syndroom, nachtmerries en slaapapneu. We hebben bovendien gekeken naar de associatie tussen het hebben van slaapstoornissen en de ernst van de algemene psychopathologie en welzijn. Dan zie je hele sterke verbanden. Patiënten zonder slaapstoornissen hebben veel minder ernstige symptomen van een psychiatrische stoornis. Maar hoe meer slaapstoornissen iemand heeft, hoe ernstiger de symptomen en lager de kwaliteit van leven.'

Traumaslaapscreener

Lancel raadt aan slapeloosheid met cognitieve gedragstherapie te behandelen. Patiënten met slaapapneu moeten volgens haar eerst voor gedetailleerder onderzoek en eventueel een CPAP-behandeling – een soort luchtpomp - naar een slaapcentrum worden doorverwezen. 'Verder hebben we speciaal voor patiënten met PTSS een nieuwe vragenlijst ontwikkeld omdat zij veruit de meeste slaapproblemen hebben en de HSDQ voor hen onvoldoende is. Hierin vragen we symptomen van slaapstoornissen die vaak voorkomen bij PTSS, zoals nachtmerries en night terrors, diepgaander uit. Dat is essentieel voor de behandeling. Deze traumaslaapscreener zijn we nu aan het valideren.'



← Bekijk het project



De gedachte is dat die slaapproblemen vanzelf verdwijnen tijdens de behandeling van de psychiatrische stoornissen. Maar ze zijn juist een wezenlijk onderdeel van die problematiek

Marieke Lancel





Foto: Igor Swinkels

‘Dagboek-app biedt sommigen steun bij behandeling eetbuistoornissen’

Pauline Jansen

Onderzoekers van de Erasmus Universiteit hebben een dagboek-app ontwikkeld voor jongeren met eetbuien. Ze merkten dat dit hulpmiddel slechts bij sommigen werkte. Een gepersonaliseerde aanpak lijkt hen daarom zinvol.

Mensen met ontembare eetbuien hebben naast overgewicht vaak ook psychiatrische problemen zoals depressie en angst. Pauline Jansen, hoogleraar ontwikkelingspsychopathologie aan de Erasmus Universiteit, vertelt dat die eetbuien sluimerend ontstaan. ‘Ik wilde weten of er al op jonge leeftijd factoren zijn die het risico op het ontwikkelen van zo’n eetstoornis vergroten. Dan kun je mogelijk eerder ingrijpen.’ Ze maakte gebruik van de gegevens uit het Generation R-onderzoek, een grootschalige studie van het Erasmus MC. Deze studie onderzoekt sinds 2002 de factoren die van invloed zijn op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen in Rotterdam.

Dagboek-App

Jansen en collega’s zagen verschillende risicofactoren voor het ontwikkelen van eetbuien in de loop der jaren. De kinderen reageren al op vierjarige leeftijd sterker op eten in hun omgeving en luisteren minder naar hun honger- en

verzadigingsgevoel. Op tienjarige leeftijd ervaren ze vaak emotionele problemen zoals somberheid, angst, teruggetrokken gedrag en een negatief zelfbeeld. Met een zelfontwikkelde dagboek-app keken de onderzoekers bij jongeren met en jongeren zonder eetbuien wat er gebeurt als de emoties oplopen. Jansen: ‘We dachten dat stress meteen een eetbui zou veroorzaken maar we zagen het omgekeerde. Negatieve gevoelens leiden niet tot een eetbui maar eetbuien leiden wel tot negatieve gevoelens.’

Extra zetje

Het gebruik van de app is ook getest in de behandeling van eetbuien. De reacties waren wisselend, zegt Jansen. ‘Een groep vond het niet nuttig, terwijl anderen merkten dat de app hen bewuster maakte van hun gevoelens en tevens handvatten gaf om daarmee aan de slag te gaan.’ Volgens Jansen kan de app een zinvol onderdeel zijn van een gepersonaliseerd behandelplan. ‘Als extra zetje zodat een behandeling beter werkt. En door jongeren te screenen op risicofactoren die wij hebben gevonden, zouden we mogelijk al in een vroeg stadium kunnen ingrijpen. Bovendien kunnen we hen nu al voorlichten over gezond eetgedrag en over het omgaan met negatieve gevoelens.’



← projectthersenspin.nl

Bekijk het project →





‘Online zelfhulpprogramma’s voor en door studenten’

Sascha Struijs

Een vertaling van een buitenlandse zelfhulpinterventie om depressie en angst bij studenten te verminderen, blijkt in Nederland niet te werken. De onderzoekers besloten daarop eigen programma’s te ontwikkelen speciaal voor de Nederlandse doelgroep.

Onderzoekers van de Vrije Universiteit van Amsterdam, onder leiding van emeritus-hoogleraar klinische psychologie Pim Cuijpers, hebben aangetoond dat een van Duitse oorsprong online-zelfhulpprogramma geen meerwaarde heeft. De effecten waren vergelijkbaar met die van de gebruikelijke zorg in Nederland. Deze interventie heeft als doel gevoelens van depressie en angst bij studenten te verminderen. De studenten die deelnamen aan de studie hadden milde tot matige klachten, waardoor er mogelijk weinig ruimte was voor verbeteringen. Omdat veel studenten kampen met psychische problemen, besloten de onderzoekers een eigen online-zelfhulpprogramma te ontwikkelen specifiek gericht op de doelgroep in

eigen land. Daartoe zetten ze enkele jaren geleden het consortium Caring Universities op, waaraan inmiddels negen universiteiten en hogescholen meedoen.

MoodLift

Projectleider van dit consortium is Sascha Struijs, gz-psycholoog en universitair docent klinische psychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Hij vertelt dat de inspanningen hebben geleid tot de komst van het platform MoodLift, waarvan nu bijna 8000 studenten gebruikmaken. ‘We hebben tien verschillende zelfhulpprogramma’s – volgend jaar zijn het er dertien - samen met studenten ontwikkeld. Het gaat om thema’s die voor hen van belang zijn zoals stemming, stress, slaapproblemen, uitstelgedrag, perfectionisme, laag zelfbeeld en sociale vaardigheden. Gevorderde studenten klinische psychologie krijgen training en supervisie om de deelnemers door de programma’s van het platform te loodsen en hen te motiveren. Daardoor haken de gebruikers minder snel af.’



”

**We vragen ons af of we na
volgend jaar MoodLift kunnen
voortzetten, terwijl je met
dit platform juist geld kunt
besparen**

Gerandomiseerd onderzoek

Struijs benadrukt dat Caring Universities de programma's aanbiedt als preventie en vroegbehandeling in het kader van wetenschappelijk onderzoek. 'We zijn geen ggz-zorgverleners. Als onderzoeksconsortium volgen we de effecten van die programma's. Via online-vragenlijsten vragen we studenten voor- en achteraf hoe het met hen gaat.' De antwoorden op deze vragenlijsten geven aan dat de klachten minder worden. Maar om het effect goed te meten, doen Struijs en collega's ook gerandomiseerd onderzoek. 'Pas dan kun je andere oorzaken uitsluiten. Voor

het programma GetStarted, dat gericht is op uitstelgedrag, hebben we dat al gedaan. De resultaten zijn we nog aan het analyseren. Ook voor de andere programma's gaan we dit onderzoeken. Wat ik zie, is dat deze begeleide vorm van eHealth wél goed werkt voor Nederlandse studenten.' De projectleider maakt zich echter zorgen over de bezuinigingen van het huidige kabinet. 'We vragen ons af of we na volgend jaar MoodLift kunnen voortzetten, terwijl je met dit platform juist geld kunt besparen. Er zullen immers minder studenten een beroep doen op de ggz.'



← moodlift.nl

Bekijk het project →



Nawoord: blik op de toekomst

Als je je mentaal goed voelt, ben je veerkrachtig, leef je gezonder en werk je beter. Maar de cijfers liegen er niet om: het gaat niet goed met de mentale gezondheid van veel Nederlanders. De druk op de ggz is nog nooit zo hoog geweest. Grenzen van de zorgcapaciteit zijn al lang bereikt, de wachttijden blijven hoog.

Toch is er al veel gedaan waarop we kunnen voortbouwen. In 2026 loopt het Onderzoeksprogramma ggz 10 jaar. We zijn trots als we terugkijken op veel goede projecten en aansprekende resultaten die we hebben gefaciliteerd. Door de samenwerking met zowel het ggz-veld als met het ministerie van VWS konden we een brug slaan tussen praktijk en beleid. En dat is nog steeds nodig. Kijkend naar de toekomst, zien we nog veel kansen voor onderzoek om de opgaven die er liggen aan te pakken. Uitkomsten kunnen handvatten bieden voor de veranderingen die nodig zijn.

In een maatschappij die verandert, veranderen mensen mee. Denk aan een digitale wereld waar mensen hun informatie vandaag halen en vertier zoeken en daarin de opkomst van AI. Of aan een samenleving die voor steeds meer mensen aan het verharder is, bestaanszekerheid die niet meer vanzelfsprekend is.

ZonMw staat voor een goede gezondheid voor iedereen, en daarbij voor een responsieve en toegankelijke ggz. Die meebeweegt met de uitdagingen waar we vandaag de dag voor staan. Die er voor je is als je het nodig hebt. Een ggz die aantrekkelijk is om in te werken. Een ggz die zorgt dat Nederland Mentaal Gezond is. ZonMw zet niet alleen in op het genereren van kennis om te bepalen wat werkt, maar ook op het implementeren van bewezen succesvolle methoden in de praktijk zodat zorg en kwaliteit van leven verbeteren. En voor de verbinding tussen kennis en praktijk, tussen partijen, tussen ervaringsdeskundigen en andere ggz-professionals.

We zijn er om met kennis en geld te faciliteren dat mensen in geestelijke nood beter geholpen worden, dat zorg verbetert, dat we focus houden op problemen die mensen zelf ervaren en op hun kwaliteit van leven.

Wij zetten ons in voor een vervolg op het Onderzoeksprogramma ggz, waarin we samen met professionals, onderzoekers, zorg- en ondersteuningsverleners, cliënten en hun naasten, en samen met u, kennis en expertise willen genereren waar de ggz beter van wordt.

Cule Cusic

Clusterhoofd Geestelijke Gezondheid, ZonMw



Colofon

IMPACT

10 jaar onderzoek in de ggz

Voor dit magazine heeft het programmamteam van het Onderzoeksprogramma ggz samengewerkt met: projectleiders van het Onderzoeksprogramma ggz, MIND, de Nederlandse ggz en de Jonge Psychiater

Vormgeving: Renée Heijkoop

Tekst: John Ekkelboom en ZonMw

Fotografie: Hans Tak en eigen beelden geïnterviewden

Illustratie: Sjoerd van Leeuwen

Eindredactie: ZonMw

Uitgave: ZonMw, maart 2025

Contact: onderzoeksprogrammaggz@zonmw.nl

Teksten overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Losse artikelen staan ook online op zonwm.nl/impact-opggz

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN EEN
GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw

Laan van Nieuw
Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl