

# Verwijspatronen door praktijkondersteuners jeugd

Marieke Zwaanswijk, Pauline Geuijen, Marieke Boelhouwer, Marieke Spijk-de Jonge, Marika Serra

**Sinds een aantal jaren krijgen huisartsen ondersteuning van praktijkondersteuners jeugd met consultatie, screening en triage, en behandeling van jongeren die vermoedelijk psychische problemen hebben. Er is nog weinig inzicht in de verwijspatronen van praktijkondersteuners jeugd. Zijn deze gerelateerd aan kenmerken van jeugdigen of het aantal hulpvragen?**

Ongeveer een op de zes jeugdigen (0-18 jaar) heeft psychische problemen. Circa 7% wordt hierdoor zo beperkt in het dagelijks functioneren dat gespecialiseerde behandeling nodig is.<sup>1,2</sup> Bijna driekwart van de jeugdigen tot 20 jaar bezoekt jaarlijks ten minste eenmaal de huisarts.<sup>3</sup> De huisartsenpraktijk is daarom een ideale plaats om jeugdigen met psychische problemen op te sporen, te behandelen en zo nodig te verwijzen naar de gespecialiseerde zorg. In de eerste helft van 2018 was ruim een derde van alle verwijzingen naar de jeugdhulp afkomstig uit de huisartsenpraktijk.<sup>4,5</sup>

Hoewel in de meerderheid van de huisartsenpraktijken een praktijkondersteuner-ggz aanwezig is (in 2016: 87%), wordt deze verreweg het meest ingezet voor volwassen patiënten en relatief weinig voor jeugdigen.<sup>6</sup>

Sinds de transformatie van de jeugdhulp in 2015 zijn er verschillende initiatieven ontwikkeld voor ondersteuning van jeugdigen met psychische problemen in de huisartsenpraktijk.<sup>7-10</sup> De huisarts krijgt hierbij ondersteuning van een professional met ervaring in de jeugdhulp met consultatie, screeningsdiagnostiek en triage, kortdurende behandeling en eventueel overbruggingszorg voor jeugdigen die vermoedelijk psychische problemen hebben. Er zijn geen cijfers bekend over het aandeel huisartsenpraktijken dat over deze vorm van ondersteuning beschikt. Er zijn drie varianten, hierna aangeduid met de overkoepelende term 'praktijkondersteuner jeugd' [kader].

Volgens onderzoek zijn screening en triage de belangrijkste activiteiten van de praktijkondersteuner jeugd; deze worden in de meeste cliënttrajecten (76%) toegepast.<sup>9</sup> Na een probleemverkenning bepaalt de praktijkondersteuner welke zorg een jeugdige nodig heeft, of deze in de huisartsenpraktijk geboden kan worden of dat verwijzing nodig is.

We weten tot nu toe onvoldoende welke jeugdigen de praktijkondersteuner jeugd naar de specialistische of

basis-ggz verwijst en welke jeugdigen geen verwijzing krijgen. Zijn hierin patronen te ontdekken? Dit onderzoek richt zich op de vraag of kenmerken van jeugdigen, zoals leeftijd of geslacht, gerelateerd zijn aan het type verwijzing dat zij krijgen. En, ervan uitgaand dat het aantal hulpvragen van een jeugdige of zijn/haar ouders een indicatie geeft van de complexiteit van de problemen: is het aantal hulpvragen gerelateerd aan het type verwijzing?

## METHODE

### Onderzoeksgroep en -procedure

De onderzoeksgroep bestaat uit 1976 jeugdigen die tussen september 2016 en maart 2019 een traject bij een praktijkondersteuner jeugd afronden [infographic 1]. Dit onderzoek bevat gegevens van specialistische ondersteuners huisartsenzorg jeugd-ggz (SOH's-JGGZ) uit Gelderland, praktijkondersteuners huisartsen jeugd uit Friesland en ondersteuners jeugd en gezin (OJG's) uit Groningen [kader]. De kenmerken van de deelnemende huisartsenpraktijken hebben we elders beschreven.<sup>9</sup> Praktijkondersteuners jeugd zijn meestal vrouw (96%), gemiddeld 38 jaar oud (standaarddeviatie: 7) en hebben gemiddeld 12 jaar werkervaring (standaarddeviatie: 5). Een kwart is hbo-gevoerd (bijvoorbeeld sociaal-psychiatrisch verpleegkundige), 30% is wo-gevoerd (bijvoorbeeld orthopedagoog, psycholoog), 45% heeft een wo+-opleiding (bijvoorbeeld gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut).

De deelnemende praktijkondersteuners (n = 47) registreerden tijdens het zorgtraject voor elke cliënt op een gestandaardiseerd Excel-formulier de kindkenmerken, de hulpvraag, de trajectduur, het aantal contacten, de interventies en de verwijzingen. Wij hadden alleen toegang tot geanonimiseerde gegevens.

We categoriseerden de geregistreerde hulpvragen met het Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd (CAP-J), aangevuld met de categorieën 'diagnose'

## SPECIALISTISCHE ONDERSTEUNING VOOR JEUGDIGEN MET PSYCHISCHE PROBLEMEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

*Praktijkondersteuner huisartsen jeugd [poh-jeugd]* is de meest gebruikte term voor een professional die in een huisartsenpraktijk werkt, vaak gedetacheerd vanuit een jeugdhulporganisatie. De achtergrond en ervaring van praktijkondersteuners (huisartsen) jeugd zijn heterogeen, en ook de invulling van de functie varieert.<sup>8</sup>

De *specialistische ondersteuner huisartsenzorg jeugd-ggz* [SOH-JGGZ] is een hoogopgeleide, BIG-geregistreerde zorgverlener (gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog) met expertise in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De SOH-JGGZ wordt in het algemeen gedetacheerd vanuit een ggz-instelling.<sup>8</sup>

De *ondersteuner jeugd en gezin* [OJG] wordt gedetacheerd vanuit de jeugdhulp of het sociaal domein. Achtergrond en ervaring van deze professionals variëren sterk. Omdat de OJG onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt, werkt deze niet alleen in de huisartsenpraktijk, maar ook in het Centrum voor Jeugd en Gezin of in een wijk- of gebiedsteam.<sup>9</sup>

(diagnose onbekend, second opinion) en 'anders' (onder meer vragen over medicatie, wachtlijstbemiddeling en -overbrugging).<sup>11</sup> CAP-J beschrijft problemen waarmee jeugdigen en gezinnen kunnen kampen op verschillende domeinen, zoals psychosociaal functioneren, gezinsproblematiek en de omgeving van de jeugdige. Dit systeem wordt gebruikt door professionals die met jeugdigen en gezinnen werken, bijvoorbeeld psychologen, (ortho)pedagogen en jeugdhulpverleners.<sup>11</sup> Per jeugdige konden de praktijkondersteuners meerdere verwijzingen registreren. De analyses bevatten alleen de eerst geregistreerde verwijzing, ervan uitgaand dat dit de belangrijkste is. De praktijkondersteuners registreerden voor slechts 32 jeugdigen (2%) een tweede verwijzing.

## Analyse

We hebben chi-kwadraattoetsen met  $p < 0,01$  (na bonferroni-correctie voor post-hoc tests, SPSS 24) gebruikt om te onderzoeken of kindkenmerken en aantal hulpvragen gerelateerd zijn aan het type verwijzing. Om het aantal te toetsen verbanden te beperken en de overzichtelijkheid van de resultaten te vergroten, hebben we de verwijscategorieën 'Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), wijk- of gebiedsteam', 'vrij toegankelijke zorg' en 'anders' gecombineerd.

We gebruiken deze relatief eenvoudige analysemethode omdat deze de eenduidigste resultaten oplevert zonder de gedetailleerdheid van de gegevens tekort te doen. Wij kozen voor presentatie van de specifieke verwijzingen naar verschillende typen jeugdhulp, omdat een dergelijk onderscheid het meest informatief is.

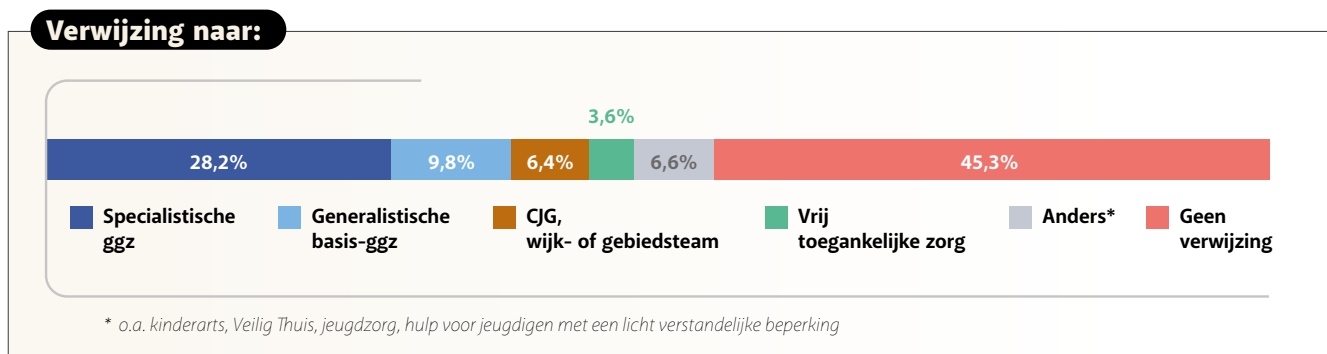
Omdat 47% van de jeugdigen meer dan één hulpvraag heeft [infographic 1], is het niet mogelijk om de inhoud van de hulpvragen te relateren aan het type verwijzing. Wanneer we alleen de eerst geregistreerde hulpvraag zouden analyseren, zoals in ander onderzoek gebeurt, zou een aanzienlijk deel van de gegevens buiten beschouwing blijven.

## RESULTATEN

Jeugdigen en ouders komen met uiteenlopende hulpvragen bij de praktijkondersteuner jeugd. Bijna de helft van de jeugdigen (47%) heeft meer dan één hulpvraag [infographic 1]. De meeste van de 3153 geregistreerde hulpvragen hebben betrekking op emotionele problemen (23%, vooral angst- en stemmingsklachten) en gedragsproblemen (18%, vooral klachten over aandachtstekort, hyperactiviteit, impulsiviteit en/of oppositioneel gedrag) [tabel]. Jongens en meisjes hebben verschillende hulpvragen (chi-kwadraattoets,  $p < 0,004$ ): jongens hebben vaker dan meisjes gedragsproblemen, cognitieve problemen (onder andere leer- en aandachtsproblemen) en vragen over een diagnose. Meisjes hebben vaker contact vanwege emotionele problemen, problemen in de persoonlijkheid/identiteit (sontwikkeling), lichamelijke problemen en overige psychosociale problemen [tabel].

Van de jeugdigen die de praktijkondersteuner consulteren, krijgt 28% een verwijzing naar de specialistische ggz, 10% naar

## Infographic 1



## Tabel

Hulpvragen waarmee jeugdigen bij de praktijkondersteuner komen

Inhoud hulpvraag	n	% van aantal hulpvragen [n = 3153]	% van aantal jeugdigen [n = 1976]*	% van aantal mannen [n = 932]*	% van aantal vrouwen [n = 993]*
Psychosociaal functioneren †					
Emotionele problemen	729	23,1	36,9	28,1 <sup>‡</sup>	44,4 <sup>‡</sup>
Gedragsproblemen	563	17,9	28,5	40,7 <sup>‡</sup>	16,9 <sup>‡</sup>
Problemen in de persoonlijkheid[ontwikkeling] en identiteit[ontwikkeling]	147	4,7	7,4	5,3 <sup>‡</sup>	9,3 <sup>‡</sup>
Gebruik van middelen/verslaving	19	0,6	1,0	1,6	0,4
Sociale vaardigheidsproblemen	156	4,9	7,9	9,4	6,6
Overige psychosociale problemen	227	7,2	11,5	8,3 <sup>‡</sup>	14,1 <sup>‡</sup>
Psychosociale problemen, ongespecificeerd	35	1,1	1,8	2,3	1,4
Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren	244	7,7	12,3	10,7 <sup>‡</sup>	14,1 <sup>‡</sup>
Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden	209	6,6	10,6	13,0 <sup>‡</sup>	8,4 <sup>‡</sup>
Gezin en opvoeding	413	13,1	20,9	18,7	23,4
Jeugdige en omgeving	203	6,4	10,3	11,5	9,1
Diagnose (bijvoorbeeld diagnose onbekend, second opinion)	137	4,3	6,9	9,7 <sup>‡</sup>	4,3 <sup>‡</sup>
Anders	71	2,3	3,6	3,8	3,1
Onbekend	5	-	0,3	0,2	0,3

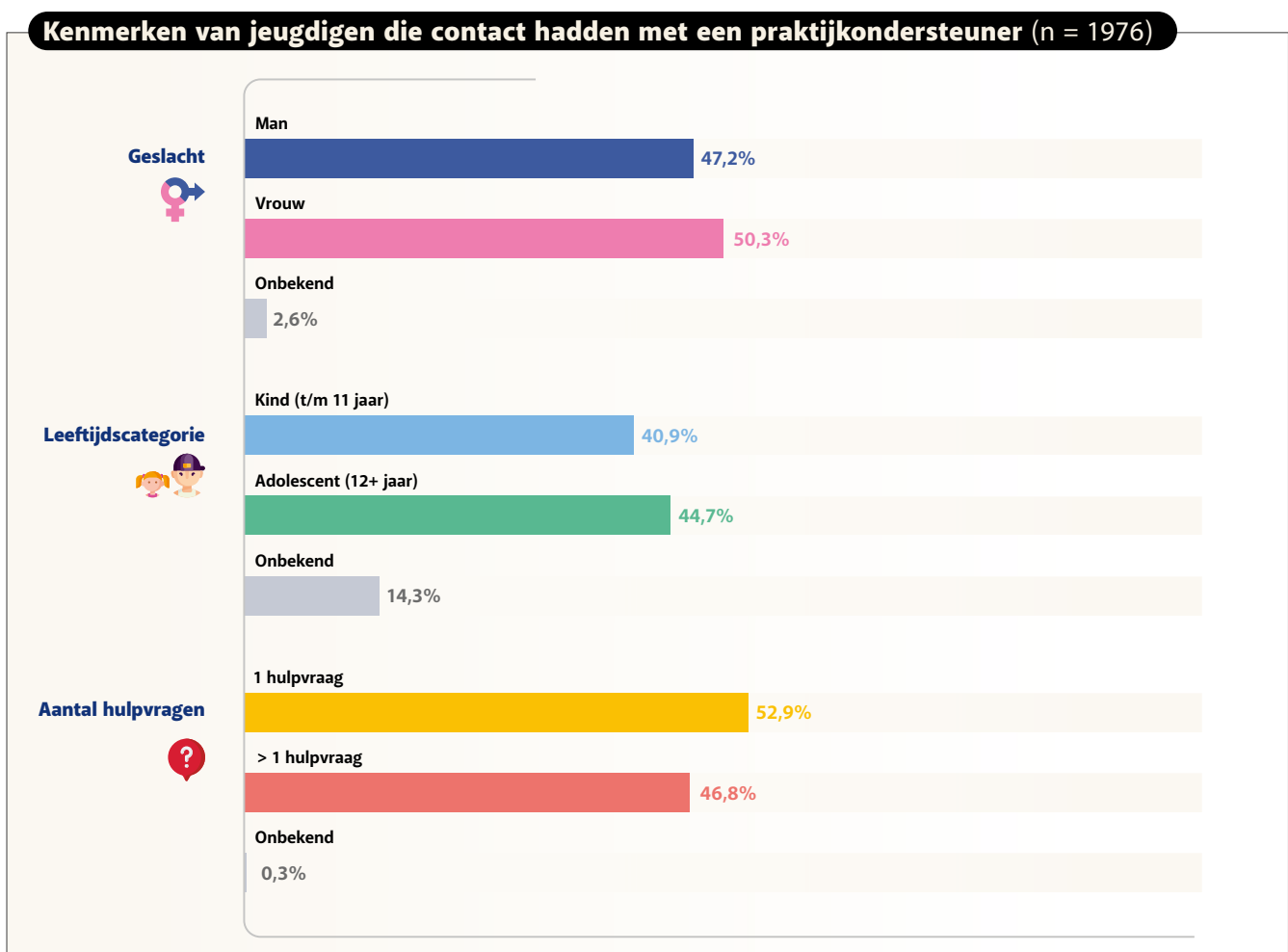
Categorieën volgens het Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd [CAP-J11]; de categorieën 'diagnose' en 'anders' zijn toegevoegd.

\* Percentages tellen op tot > 100%, omdat jeugdigen meerdere hulpvragen tegelijk kunnen hebben.

† Vanwege het grote aantal hulpvragen over psychosociaal functioneren (n = 1876) worden de resultaten getoond voor de subcategorieën van deze hulpvragen.

‡ Verschillen tussen mannen en vrouwen zijn significant [chi-kwadraattoets, p < 0,004].

## Infographic 2



### WAT IS BEKEND?

- Praktijkondersteuners jeugd worden ingezet om jeugdigen met psychische problemen snel de juiste hulp dicht bij huis te bieden.
- Praktijkondersteuners jeugd houden zich het meest bezig met screening en triage.

### WAT IS NIEUW?

- Jongens komen vooral met gedragsproblemen bij de praktijkondersteuner jeugd. Praktijkondersteuners verwijzen hen vaker dan meisjes naar de specialistische ggz.
- Meisjes komen voornamelijk met emotionele problemen, zoals angst- en stemmingsproblemen en teruggetrokken gedrag, bij de praktijkondersteuner jeugd. Ze krijgen vaker dan jongens geen verwijzing.
- Jeugdigen die met meer hulpvragen bij de praktijkondersteuner komen, krijgen vaker een verwijzing naar de specialistische ggz dan jeugdigen met één hulpvraag.

de generalistische basis-ggz en 17% naar andere vormen van zorg, zoals het CJG, wijk- of gebiedsteam of vrij toegankelijke zorg. Vijfenvierzig procent krijgt geen verwijzing [infographic 2].

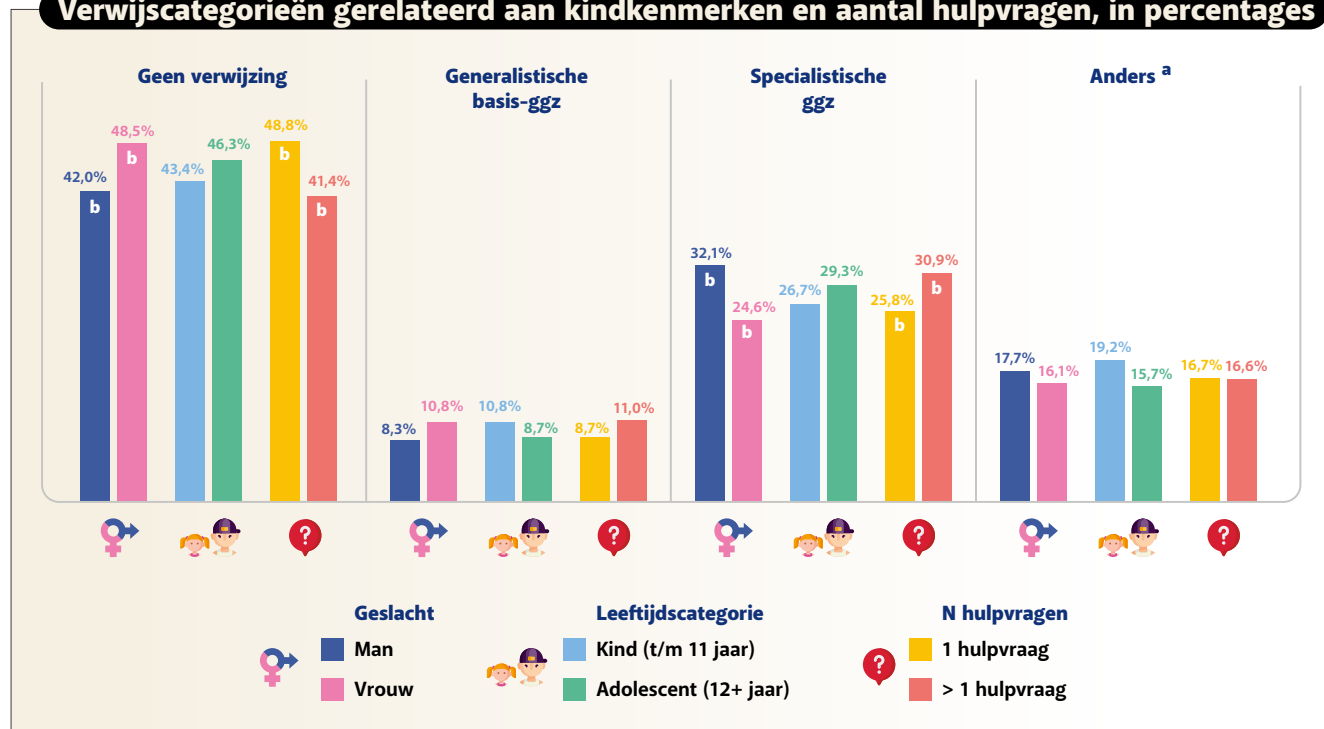
Het geslacht van de jeugdigen hangt samen met het type verwijzing [infographic 3]: meer jongens dan meisjes krijgen een verwijzing naar de specialistische ggz (32% versus 25%), terwijl de categorie 'geen verwijzing' vaker voorkomt bij meisjes (49% versus 42%). Ook het aantal hulpvragen is gerelateerd aan het type verwijzing: jeugdigen met meer hulpvragen worden vaker verwezen naar de specialistische ggz (31% versus 26%). Jeugdigen met één hulpvraag krijgen vaker geen verwijzing (49%), dan jeugdigen met meer hulpvragen (41%). Er bestaat geen significant verband tussen de leeftijdscategorie van de jeugdige en het type verwijzing [infographic 3], noch tussen het geslacht van de jeugdige en het aantal hulpvragen.

### BESCHOUWING

Het percentage jeugdigen dat een verwijzing krijgt naar de generalistische basis-ggz of specialistische ggz (38%) ligt in dit onderzoek hoger dan in eerdere onderzoeken.<sup>12,13</sup> Verwijspercentages uit eerder onderzoek zijn gebaseerd op door huisartsen geregistreerde ggz-verwijzingen. Deze percentages zouden een onderschatting kunnen zijn, omdat huisartsen verwijzingen soms onvolledig of alleen als vrije tekst registreren.<sup>13</sup> Bovendien zijn eerdere onderzoeken uitgevoerd voor de transformatie van de jeugdzorg haar beslag kreeg, wat een vergelijking van verwijspercentages bemoeilijkt. Welke verwijzing een praktijkondersteuner jeugd adviseert hangt samen met het geslacht en het aantal hulpvragen van jeugdigen. Jongens en jeugdigen met meer hulpvragen krijgen

### Infographic 3

#### Verwijscategorieën gerelateerd aan kindkenmerken en aantal hulpvragen, in percentages



a onder andere CJG, wijk- of gebiedsteam, vrij toegankelijke zorg, kinderarts, Veilig Thuis, jeugdzorg, hulp voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking  
b verschil tussen categorieën is significant na bonferronicorrectie (chi-kwadraattoets,  $p < 0,01$ )

vaker een verwijzing naar de specialistische ggz dan meisjes en jeugdigen met één enkele hulpvraag.

De bevinding dat jongens vaker naar de specialistische ggz verwezen worden dan meisjes, kunnen we niet verklaren op grond van het aantal hulpvragen van jongens, maar waarschijnlijk wel door de aard van hun hulpvragen. Jongens komen vooral met gedragsproblemen bij de praktijkondersteuner jeugd. Deze problemen zijn vaak zichtbaar voor de omgeving (ouders, school, enzovoort) en/of veroorzaken overlast. Meisjes komen vooral met emotionele problemen, zoals angst- en stemmingsproblemen en teruggetrokken gedrag. Ze krijgen hiervoor een lichtere verwijzing (vaker geen verwijzing, minder vaak specialistische ggz) dan jongens. De problemen van meisjes zijn typisch internaliserende problemen, waarvan ze vooral zelf last hebben en die wellicht niet direct zichtbaar zijn voor anderen. Omdat angst- en stemmingsklachten bij jeugdigen samenhangen met een verhoogd risico op latere problemen, zoals school- en werkproblemen, middelenmisbruik, andere psychische stoornissen, ernstigere terugkerende depressieve episodes en suïcidaal gedrag, is het de vraag of meisjes met dit verwijzingspatroon voldoende geholpen zijn.<sup>14,15</sup>

Jeugdigen die met meer hulpvragen bij de praktijkondersteuner komen, krijgen vaker een verwijzing naar de specialistische ggz. Ervan uitgaand dat meer hulpvragen een indicatie zijn van de complexiteit van problemen, is dit resultaat bemoedigend.

Tijdige en effectieve behandeling van psychische problemen in de jeugd kan (verergering van) problemen in de volwassenheid voorkomen. Goede triage tussen jeugdigen die gebaat zijn bij lichte hulp en degenen die specialistische zorg nodig hebben, is daarom essentieel.

Wachlijsten bij andere zorgaanbieders kunnen ertoe leiden dat de behandeling van jeugdigen in toenemende mate door praktijkondersteuners jeugd wordt uitgevoerd. Wanneer

hierdoor bij praktijkondersteuners wachttijden ontstaan, tast dit een belangrijk succes van hun functie aan: de laagdrempeligheid van de zorg.<sup>9</sup>

Betrokkenen bij de inzet van OJG's (onder anderen huisartsen, gemeente- en wijkteammedewerkers) vinden dat de triage sinds de invoering van OJG's verbeterd is.<sup>9</sup> Zorgverleners uit een eerder onderzoek vonden dat de kwaliteit van de verwijzingen na de komst van praktijkondersteuners jeugd verbeterd was.<sup>16</sup> Om te kunnen beoordelen of jeugdigen inderdaad beter passende zorg krijgen door tussenkomst van een praktijkondersteuner jeugd is langetermijnonderzoek nodig naar de ontwikkeling en het zorgtraject van jeugdigen die wel en niet verwezen zijn. De resultaten van dergelijk onderzoek kunnen helpen om vroegtijdig een betrouwbaar onderscheid te maken tussen jeugdigen die genoeg hebben aan geen of lichte zorg en jeugdigen die gespecialiseerde zorg nodig hebben.

Onze gegevens zijn afkomstig uit gemeenten waar praktijkondersteuners jeugd als pilot werden ingezet. De meerwaarde van ons onderzoek is de uniforme en gestandaardiseerde gegevensverzameling in verschillende pilots, waardoor gegevens van verschillende soorten praktijkondersteuners jeugd vergelijkbaar zijn en de uitkomsten breder toepasbaar zijn. Doordat we onderzoeksgegevens uit drie regio's hebben gecombineerd hebben we een grote onderzoeksgroep verkregen (n = 1976). Daarom beschouwen we onze resultaten als robuust.

In principe registreerden alle praktijkondersteuners in de deelnemende gemeenten kenmerken van cliënten en cliënttrajecten. We weten niet in hoeverre ze dit voor *elke* cliënt gedaan hebben. Wellicht is hier een selectie-effect opgetreden.

Hoewel wij het betrekken van drie typen praktijkondersteuners als meerwaarde van dit onderzoek zien, weten we niet in hoeverre onze resultaten generaliseerbaar zijn naar andere vormen van ondersteuning voor jeugdigen met psychische problemen in de huisartsenpraktijk.

## ABSTRACT

**Introduction** Youth practice assistants help general practitioners in the care of youths with mental health problems. We investigated whether the characteristics of youths and the number of mental health problems are related to the type of referral.

**Methods** Youth practice assistants recorded the characteristics of youths, the care process, mental health problems, and referrals of 1976 youths who had completed care given by these practice assistants. The association between the characteristics of youths, number of mental health problems, and type of referral was studied using Chi 2 tests.

**Results** More boys than girls were referred to youth mental health services [32% versus 25%, respectively],

and more girls than boys were not referred to specialist services [49% versus 42%, respectively]. Youths with one or more mental health problem were more often referred to youth mental health services than were youths with only one problem [31% versus 26%, respectively]. More youths in the latter group were not referred to specialist services [49% versus 41%, respectively].

**Conclusion** Good quality triage of youths who need specialist mental health care or less intensive forms of care is essential. Boys and youths who have multiple mental health problems are more frequently referred to youth mental health services than are girls and youths who have only one problem. To investigate whether these referral patterns result in the best possible care for youths with mental health problems, follow-up studies of referred and unreferred youths are needed.

## CONCLUSIE

Een goede triage tussen jeugdigen die gebaat zijn bij lichte hulp en degenen die specialistische zorg nodig hebben, is essentieel. Dit onderzoek laat zien dat jongens en jeugdigen die meer hulpvragen hebben, vaker een verwijzing naar de specialistische ggz krijgen dan meisjes en jeugdigen met één hulpvraag. ■

## LITERATUUR

1. Tick NT, Van der Ende J, Verhulst FC. Ten-year trends in self-reported emotional and behavioral problems of Dutch adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:349-55.
2. Rutter M, Stevenson J. Using epidemiology to plan services: a conceptual approach. In: Rutter M, et al. (Eds.). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing, 2008:71-80.
3. Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline. Door de huisarts geregistreerde contacten; leeftijd en geslacht, 2015. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019. Geraadpleegd op 15 maart 2019.
4. Centraal Bureau voor de Statistiek. Jeugdhulp 1e halfjaar 2018. Den Haag: CBS, 2018.
5. Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline. Jeugdhulptrajecten in natura; verwijzer, perspectief, 2018. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019. Geraadpleegd op 15 maart 2019.
6. Verhaak PFM, Nielen M, De Beurs D. De inzet van de POH-GGZ in de huisartspraktijk over de periode 2011-2016: factsheet 2. Utrecht: Nivel, 2017.
7. Theunissen MHC, Dijkshoorn JJ, Klein Velderman M. Specialistische ondersteuning in de basiszorg voor jeugd: verbindingen maken in het sociale domein. *Tijdschr Gezondheidswet* 2018;96:354-60.
8. Otten E, Geuijen P, Zwaanswijk M, Koopman I. Specialistische ondersteuner huisartsenzorg jeugd-GGZ (SOH-JGGZ). *Bijbliven* 2018;34:596-615.
9. Spijk-de Jonge M, Boelhouwer M, Geuijen P, Zwaanswijk M, Serra M. Jeugdhulp bij de huisarts. Onderzoek naar inzet en effect van de Praktijkondersteuner Jeugd. Assen: Accare Child Study Center, 2019.
10. Vandenbussche S, Hoogsteder M. Expertise aan de voorkant: evaluatie van een Consultatie- en Adviesteam jeugd-GGZ in Gooi- en Vechtstreek. Eindrapportage onderzoek (I): documenten, interviews en focusgroepen. Amsterdam: Amsterdam UMC, 2018.
11. Daamen W, Oudhof M, Ince D, Lekkerkerker L. Gebruikershandleiding CAP-J. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2016.
12. Verhaak PFM, Van Dijk M, Walstock D, Zwaanswijk M. A new approach to child mental healthcare within general practice. *BMC Fam Pract* 2015;16:132.
13. Zwaanswijk M, Van Dijk CE, Verheij RA. Child and adolescent mental health care in Dutch general practice: time trend analyses. *BMC Fam Pract* 2011;12:133.
14. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am* 2009;32:483-524.
15. Fergusson DM, Woodward LJ. Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:225-31.
16. Magnée T, Verhaak P. Evaluatie pilot 'Huisarts in de praktijk van de jeugdzorg': april 2015. Utrecht: Nivel, 2015.

Zwaanswijk M, Geuijen PM, Boelhouwer MD, Spijk-de Jonge MJ, Serra M. Verwijspatronen door praktijkondersteuners jeugd. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0578-9. Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Utrecht: dr. M. Zwaanswijk, senior onderzoeker/beleidsmedewerker, m.zwaanswijk@kenniscentrum-kjp.nl. Radboudumc, afdeling Psychiatrie, Nijmegen: P.M. Geuijen, junior onderzoeker. Molendrift, Groningen: dr. M.D. Boelhouwer, onderzoeker en behandelaar. Accare, Assen: M.J. Spijk-de Jonge, onderzoeker; dr. M. Serra, senior adviseur. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.