


H E T J A A R 2013 S A M E N G E V A T

Ten geleide

Dit verslag geeft een indruk van het reilen en zeilen van Rivierduinen in 2013: de cijfers en een duiding daarvan. Ook geven we een aantal voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek. Het verslag is kort en bondig; meer informatie vindt u op onze website, rivierduinen.nl.

Om het u makkelijk te maken kunt u door het verslag navigeren via de inhoudsopgave, en daarmee direct naar het onderwerp van uw keuze gaan. Op elke pagina van het verslag kunt u ook terug naar de inhoud door te klikken op dit icoontje. 

Inhoud

[Voorwoord Raad van Bestuur](#)

[Alle resultaten op een rij](#)

[Zorgfuncties](#)

[Zorgprogramma's](#)

[Routine Outcome Monitoring](#)

[Patiënttevredenheid](#)

[Nieuw familiebeleid](#)

[Vraag naar vrijwilligers groeit](#)

[Dwang en drang](#)

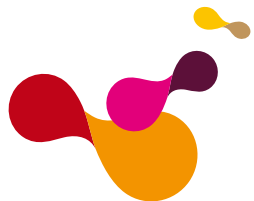
[Veiligheid](#)

[Personeel](#)

[Verzuim](#)

[Opleiding en ontwikkeling](#)

[Wetenschappelijk onderzoek](#)



Rivierduinen

juni 2014

Redactie Adriek Bromberg, Rivierduinen
Vormgeving De Fabriek Communicatie-werken

Alle hens aan dek!

In 2012 groeit het besef dat Rivierduinen het over een andere boeg moet gooien. Dat we een vaarbare koers moeten uitzetten in onze dynamische omgeving. Een koers gebaseerd op de zorgvisie en de bedrijfseconomische realiteit.

In 2013 realiseren we ons dat eens te meer. Maar zonder een juiste koers en een goed vaarplan is het risico te groot. 2013 is dan ook vooral gebruikt om zaken uit te werken en te preciseren. Om in zeemanstermen te blijven: 2013 is het jaar van het bijliggen. Daarmee bedoelen we dat het nog niet mogelijk is om in zwaar weer te varen, omdat eerst aandacht voor andere zaken nodig is. Het jaar van de voorbereiding, dat is wat 2013 kenmerkt. Zo gaat Rivierduinen van vijf naar drie regionale centra, werken we zorgfuncties verder uit, treffen we verschillende veiligheidsmaatregelen en bereiden we de transitie van de zorg voor kinderen en jongeren naar gemeenten voor.

We weten nu dat we soms alle zeilen moeten bijzetten om continuïteit en kwaliteit van zorg voor onze patiënten te leveren. En dat wendbaarheid essentieel is, omdat we alleen dan kunnen inspelen op de wereld om ons heen. We moeten in onze inhoudelijke bevlogenheid ook veerkracht laten zien, om die zorg te blijven leveren die onze patiënten nodig hebben.

In 2014 komt het er op aan veranderingen daadwerkelijk te realiseren. Het is inderdaad alle hens aan dek. We zullen samen de slagkracht laten zien die nodig is in zwaar weer te varen.






















Raad van Bestuur

Mw. Drs. M.P.I. ten Kroode, voorzitter

Mw. Dr. C.M.T. Gijsbers van Wijk, psychiater

Drs. E.A.M. Laarhoven



	2013	2012
 Inwoners verzorgingsgebied	1,1 miljoen	1,1 miljoen
 Patiënten in behandeling	22.500	23.555
einde jaar		
 Beschikbare bedden	987	1.041
 Aantal dagen verblijfszorg	313.097	354.684
 Deeltijdbehandelingen	0	9.959
 Ambulante contacten	792.292	852.947
 Dagdelen dagactiviteiten	27.838	41.874
Dwang en drang		
 Separaties	3.653	2.579
 Afzonderingen	807	914
 Fixaties	1.242	386
 Patiënttevredenheid	7,4	7,4
 Aantal basiszorgcentra	3	5
 Aantal centra Kinderen en Jeugd	1	1
 Aantal gespecialiseerde centra	4	4
 Medewerkers	2.503	2.626
 Aantal FTE	1.904	1.980
 Deelnemers interne cursussen	2.888	2.036
 Ziekteverzuim	4,4%	3,9%
(exclusief zwangerschap)		
 Vrijwilligers	456	466
 Totale omzet (in euro)	203 miljoen	201 miljoen
 Resultaat	+/+ 8,2 miljoen	302.000



Resultaat

Over 2013 heeft Rivierduinen een winst gerealiseerd van € 8.258.000 (over 2012 een voordelig saldo van € 312.000). Het resultaat over 2013 is beïnvloed door een aantal bijzondere baten en lasten. In het oog springt de opbrengst van de verkoop van het Sancta Maria terrein in Noordwijk. Het resultaat in de reguliere bedrijfsvoering is in lijn met de begroting die voor 2013 was opgesteld.



Zorgfuncties

Rivierduinen besteedt in 2013 veel aandacht aan de verdere uitwerking van de zorgvisie in zorgfuncties. En de praktische vertaling daarvan naar het werk, de organisatie en de sturing. Het gaat om de zorgfuncties:

- Diagnose en Advies
- Generalistische Basis GGZ
- Poliklinische Psychiatrie
- Wijkgerichte Psychiatrie
- Acute Psychiatrie
- Herstelondersteunende Psychiatrie



Zorgprogramma's

Om de best mogelijke zorg te bieden werkt Rivierduinen met zorgprogramma's. In 2013 treft Rivierduinen voorbereidingen om een uniform zorgprogramma aanbod te implementeren in de regionale centra. Een zorgprogramma beschrijft alle vormen van behandeling en begeleiding die op grond van een diagnose mogelijk zijn. Het gaat daarbij om behandelingen waarbij uit onderzoek of ervaring is gebleken dat zij het beste resultaat opleveren. Expertgroepen met zorgprofessionals houden de zorgprogramma's actueel. Landelijk vastgestelde richtlijnen vormen de basis voor de diverse behandelingen. Rivierduinen werkt met vier zorgprogramma's voor volwassenen in de regionale centra:

- Stemming-, angst- en somatoforme stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Psychotische stoornissen
- ADHD (sinds 2013)



Routine Outcome Monitoring

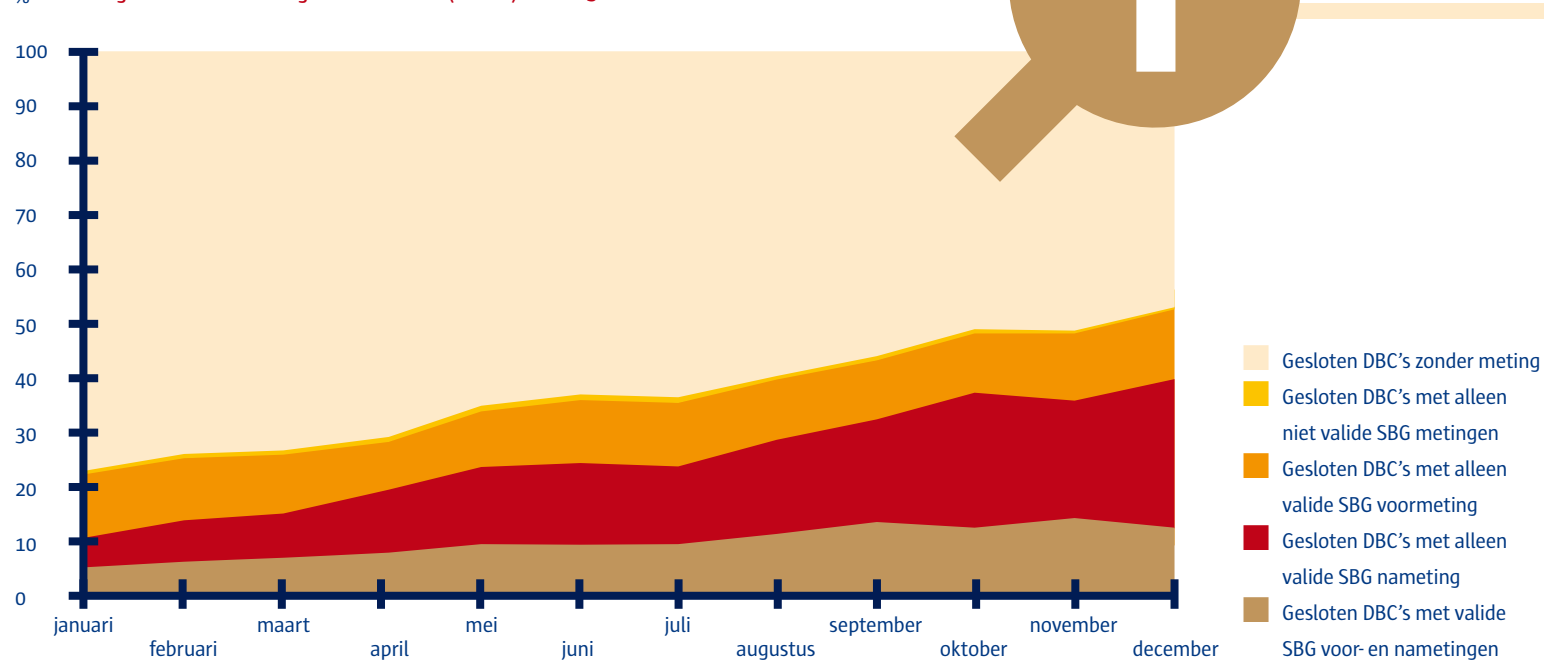
Voor het meten van de resultaten en uitkomsten van de zorg maakt Rivierduinen gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM). Op verschillende momenten tijdens de behandeling brengen we met behulp van meetinstrumenten de aard en ernst van de klachten van de patiënt in kaart en volgen we de ontwikkelingen in de klachten.

De behandelaar gebruikt ROM informatie om samen met de patiënt te bepalen welke behandeling het meest geschikt is en de effectiviteit van de behandeling te beoordelen.

Rivierduinen levert ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBGGZ). Ook patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars krijgen via deze databank inzage in de ROM-resultaten van de GGZ-instellingen. Het doel hiervan is om de transparantie van de kwaliteit van zorg te bevorderen. Zorgverzekeraars gebruiken deze informatie voor hun inkoopbeleid. Rivierduinen onderstreept het belang van deze transparantie, maar plaatst kanttekeningen bij de wijze waarop dit nu vorm krijgt.

De landelijke norm voor 2013 is dat bij 40% van alle Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) een geldige voor- en nameting ROM moet zijn uitgevoerd. Rivierduinen voldoet hier nog niet aan. In 2013 hebben we veel extra acties ingezet om het aantal geldige ROM-metingen te verhogen. En dat heeft vruchten afgeworpen. Eind 2013 lukt het bij zo'n 18% van alle DBC's een ROM voor- en nameting af te nemen. In de landelijke benchmark scoort Rivierduinen hiermee nog steeds onder het landelijke gemiddelde. De trendlijn laat zien dat we wel een flinke inhaalslag hebben gemaakt in het afnemen van de ROM-eindmeting. Omdat er geen geldige voormetingen tegenover staan, gelden deze nog niet als een valide ROM-meting. Echter, voor de langerdurende DBC's zijn de eindmetingen van afgelopen jaar tevens de voormeting voor de nieuwe (vervolg)-DBC's. De verwachting is dat het aantal valide ROM-metingen in 2014 hierdoor hoger zal liggen dan in 2013. Het aantal geldige voormetingen bevestigt dit beeld. Bij iets minder dan 60% van de geopende DBC's is in 2013 een ROM-voormeting afgenomen. Wij schatten dat hierdoor het aantal valide ROM-metingen in 2014 aanzienlijk zal stijgen.

% Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in 2013



Patiënttevredenheid

Naast goede behandelresultaten bepaalt vooral de bejegening of een patiënt de behandeling als succesvol ervaart. Om de zorg goed af te kunnen stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten is dit een belangrijk gespreksonderwerp in evaluaties van de behandeling. Daarnaast verzamelt Rivierduinen systematisch informatie over hoe patiënten de behandeling ervaren. 2013 is het laatste jaar waarin wij voor dit doel de GGZ-thermometer gebruikten. Met ingang van 2014 stappen we over op de Consumer Quality index. De overheid adviseert de CQ-index te gebruiken als basisinstrument voor het meten van de patiënttevredenheid.

	2013	2012
Rapportcijfer en positief behandelresultaat*	7,4	7,4
Voelt u zich veilig in de gebouwen**	Ja: 83%	
Heeft u van uw psychiater medicatie gekregen voor uw klachten**	Ja: 55%	
Heeft u informatie gekregen over eventuele bijwerkingen van de medicijnen die u gebruikt?**	Ja: 71%	
Is er tijdens uw behandeling rekening gehouden met uw eigen inbreng tot herstel?**	Ja: 84%	
Is het een probleem om uw behandelaar telefonisch te bereiken tussen 09:00 en 17:00 uur?**	Nee: 73%	

* 871 patiënten beantwoordden beide vragen

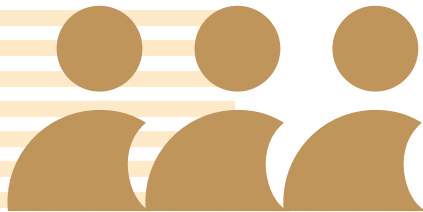
** aanvullende vraag in 2013





Nieuw familiebeleid

Rivierduinen heeft sinds 2013 een nieuw familiebeleid. Dit is tot stand gekomen in nauw overleg met leden van de familieraad. Kern van het nieuwe familiebeleid is dat wij het vanzelfsprekender vinden familieleden en naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de behandeling van de patiënt. Naast een nieuw beleidskader, hebben we een nieuwe folder met uitleg over het familiebeleid en hebben we twee onafhankelijke familievertrouwenspersonen aangesteld. Zo hoopt Rivierduinen familieleden en naastbetrokkenen beter toe te rusten om hun rol als mantelzorger te vervullen.



Vraag naar vrijwilligers groeit

In 2013 werken 456 vrijwilligers bij Rivierduinen; zij zetten zich bijna 41.000 uur in voor patiënten die bij Rivierduinen verblijven. Daarnaast waren 49 leerlingen van het voortgezet onderwijs actief in Oegstgeest, Leiden en Leidschendam in het kader van hun maatschappelijke stage. Het verheugt Rivierduinen dat veel studenten aan een Hogeschool en Universiteit een deel van hun stage gebruiken om vrijwilligerswerk te doen bij Rivierduinen.

In de vestiging Noordwijkerhout werkten op één dag bijna 100 medewerkers van Aegon in de tuin, verrichtten ze schuur- en schilderwerk en hielden ze voor patiënten een grote bingo. Ook gingen ze met een aantal patiënten wandelen en verzorgden ze een high tea. Zes medewerkers van de Rabobank waren in onze vestiging in Leidschendam actief in de tuin bij het activiteitengebouw.

Rivierduinen is zeer content met een vaste kern van 300 trouwe vrijwilligers die zich al jaren aan de instelling heeft verbonden. Zij geven patiënten op allerlei manieren extra aandacht. De vraag naar vrijwilligers groeit. De Vriendendienst Zuid-Holland Noord, het maatjesproject waarin Rivierduinen samen met (thuis)zorgorganisaties Activite en Libertas Leiden participeert, begeleidt ongeveer 100 vrijwilligers die gekoppeld zijn aan een ambulante patiënt. Door de toename van deze groep patiënten groeit de behoefte aan maatjescontact.



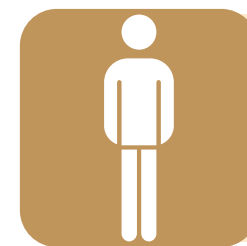
Dwang en drang

Minder goede resultaten op het gebied van dwang en drang in 2013 onderstrepen dat het niet eenvoudig is separatie, afzondering en fixatie te blijven reduceren. Dit betekent allerm minst dat klinische afdelingen hier onvoldoende aandacht aan besteden. De afbouw van het aantal bedden, de toegenomen complexiteit van de opgenomen patiënten, het aantal agressie-incidenten en de afname van het aantal verpleegkundigen lijken de belangrijkste oorzaken te zijn van de minder goede resultaten. Ook landelijk is er bij veel GGZ instellingen weer sprake van een toename na een aanvankelijke daling van het aantal dwangtoepassingen.

	2013	2012*	2013	2012*	2013	2012*
	Separaties		Afzondering		Fixatie	
Aantal	3.653	2.579	807	914	1.242	386
Duur	32.320	28.777	7.147	8.127	13.009	4.009
Patiënten	237	236	46	45	24	23
Gem. duur**	136,4	121,9	155,4	180,6	542,0	174,3

* gecorrigeerd

** = gemiddelde duur (in uren) per patiënt



Veiligheid

In 2013 bundelt en coördineert Rivierduinen alle initiatieven op het gebied van veiligheid vanuit een veiligheidsprogramma. Doelstelling hiervan is de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) dat niet alleen voldoet aan externe eisen van onder meer de Inspectie van de Gezondheidszorg, arbeidsinspectie en de HKZ-certificering (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) maar ook aan de inhoudelijke eisen die Rivierduinen zichzelf stelt op het gebied van veiligheid.

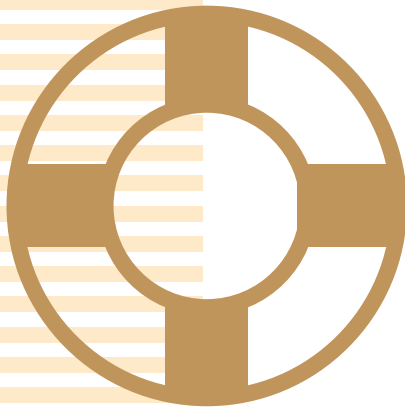
We zetten veel nieuwe ontwikkelingen in gang en boeken mooie resultaten. Zo slagen we met vlag en wimpel voor de certificering in het kader van de HKZ voor de toetsing op het onderdeel veiligheid. Daarnaast stellen we voor de implementatie van het ontwikkelde beleid een opdrachtenbox veiligheid samen. Deze toolkit bevat allerlei praktische zelfevaluatie-opdrachten voor teams zodat ze kunnen bekijken welke thema's extra aandacht vragen en waar verbetermogelijkheden zitten. Om als organisatie goed zicht te krijgen op de belangrijkste risico's, stimuleren wij het Veilig Incidenten Melden (VIM). Hoe meer informatie beschikbaar is over zaken die fout (kunnen) gaan, hoe beter we hierop kunnen inspelen.

Aantal VIM meldingen per FTE tot en met december

2013	2012
1,2	0,9

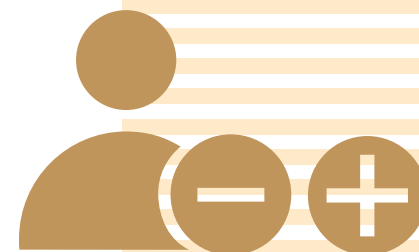
Percentage veiligheidsrisico's en bijna incidenten van het totaal aantal VIM meldingen tot en met december

2013	2012
37%	39%



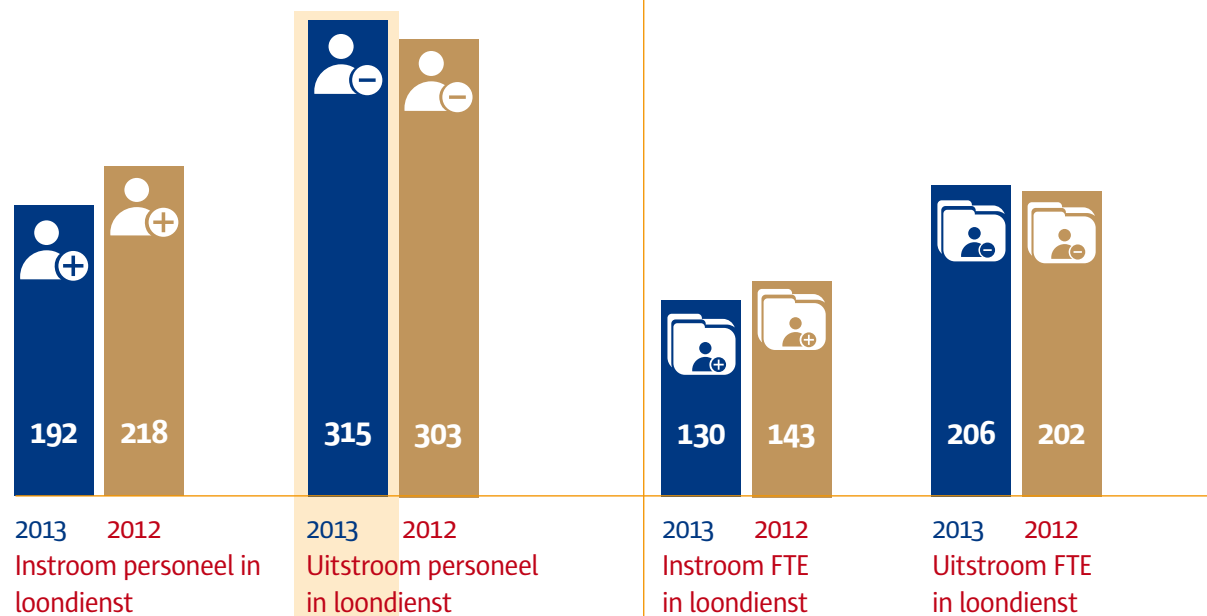
Personeel

Rivierduinen nam in 2013 minder mensen aan dan in 2012, en nam afscheid van meer medewerkers dan in 2012. De uitstroom was dan ook groter dan de instroom.

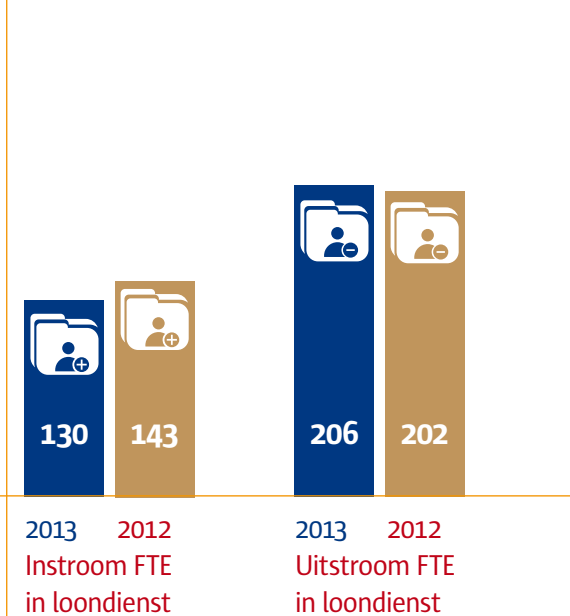


	Aantal medewerkers in loondienst	Aantal FTE in loondienst
Eind 2013	2.503	1.904
Eind 2012	2.626	1.980

Aantal medewerkers



Aantal FTE



Reden vertrek 2013



Verzuim

Voor Rivierduinen is het verzuimpercentage in 2013 met 4,4% iets hoger dan in 2012 (3,9%).

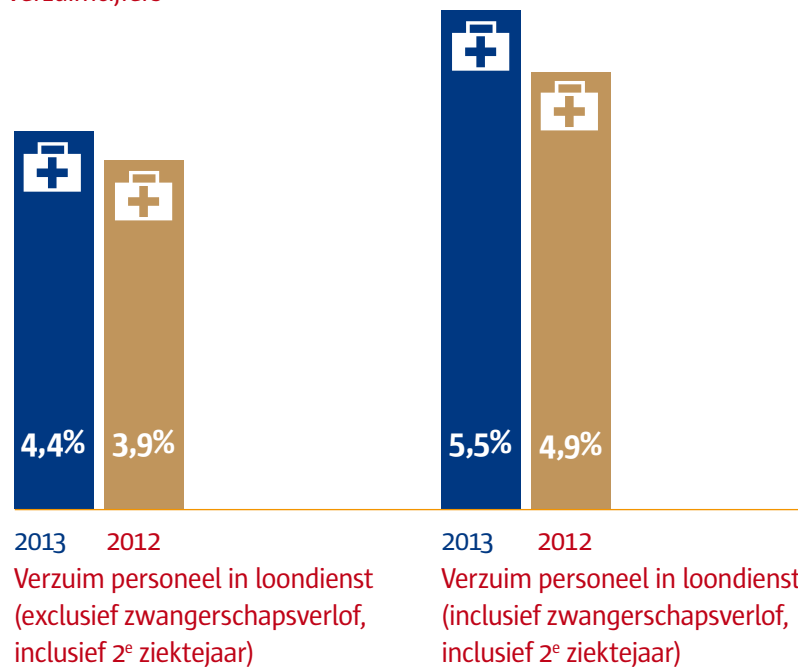
De leeftijdsgroep 26- 35 jaar heeft de grootste impact op de stijging, gevolgd door de groep 36- tot 45-jarigen. Ook de meldingsfrequentie neemt toe, van 1,13 naar 1,18 in 2013.

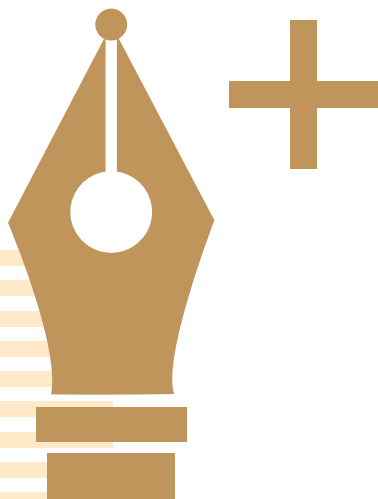
Bij het onderdeel verzuim naar duurklasse (verzuim wordt ingedeeld in vier durklassen), neemt het aandeel tweede ziektejaar af. Het is goed mogelijk dat de structurele inzet van de arbeidsdeskundige hier een positief effect op heeft.

Het verzuimnetwerk Vernet maakt jaarlijks een analyse met landelijke trends en ontwikkelingen op basis van de verzuimcijfers van de GGZ instellingen in Nederland. De branchecijfers zet Vernet af tegen de verzuimcijfers van Rivierduinen, zodat een vergelijking in de branche mogelijk is.

Rivierduinen geeft in de Vernet Health Ranking de voorsprong van 2012 uit handen en krijgt als 'rapportcijfer' een 7,9. Het ziekteverzuimpercentage van Rivierduinen is lager dan het gemiddelde in de GGZ sector.

Verzuimcijfers

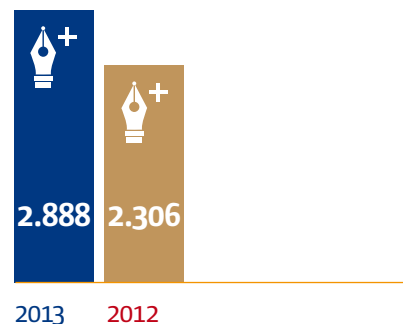




Opleiding en Ontwikkeling

Rivierduinen besteedt in 2013 € 2.1 miljoen aan opleidingen. Het Leer- en Ontwikkelcentrum Rivierduinen (LORD) organiseert 230 trainingen. LORD werkt in 2013 meer met e-learning (onder ander voor scholing in Routine Outcome Monitoring). Daardoor stijgt het aantal deelnemers aanzienlijk.

Deelnemers aan trainingen/
opleidingen



Daarnaast biedt Rivierduinen in 2013 tientallen opleidingsplaatsen.

	Aantal plaatsen
Opleiding tot psychiater	24 basis, 14 keuzestage
GZ-psycholoog	16
Klinisch psycholoog	3
Psychotherapeut	3
Verpleegkundig specialist	13
MBO en HBO	circa 50



Wetenschappelijk onderzoek

Sinds 2013 richt Rivierduinen zich op drie onderzoekslijnen. Van alle drie geven wij een voorbeeld van een onderzoek dat in het oog springt.

1. Stemmings-, Angst- en Somatoforme stoornissen

Kun je resultaten van depressietrials vertalen naar de dagelijkse psychiatrische praktijk?

Op 12 juni 2013 promoveert psychiater Rosalind van der Lem op het proefschrift: *Are depression trials generalizable to clinical practice? Something you always wanted to know about Randomized Clinical Trials (RCTs; gerandomiseerd vergelijkend onderzoek), but were afraid to ask...* Rosalind van der Lem deed van 2006 tot 2011 onderzoek naar de werkzaamheid van behandeling van depressie bij Rivierduinen. Voor haar onderzoek maakte zij gebruik van de gegevens uit Routine Outcome Monitoring.

De richtlijnen voor behandeling van depressie zijn gebaseerd op resultaten uit RCTs. Clinici uit de dagelijkse praktijk geven echter aan dat hun patiënten andere kenmerken hebben dan de deelnemers aan RCTs en dat je daarom ook andere behandelresultaten in de dagelijkse praktijk kunt verwachten. Deze verschillen kunnen ontstaan doordat in RCTs alleen bepaalde patiënten worden geïncludeerd (zogenoemde selectiebias). In haar onderzoek toont Rosalind van der Lem aan dat de werkzaamheid van evidence based behandelingen voor depressie (antidepressiva, psychotherapie of een combinatie van beide) in de dagelijkse praktijk lager ligt dan de effectiviteit van dezelfde behandelingen gemeten in RCTs. Dit verschil wordt ook gevonden in andere internationale onderzoeken. Ook toont zij aan dat er inderdaad verschillen zijn tussen RCT-deelnemers en dagelijkse praktijk patiënten in ernst van de depressie, psychiatrische comorbiditeit en sociaal economische status. Het blijkt echter dat deze verschillen de lagere werkzaamheid van behandeling in de dagelijkse praktijk ten opzichte van RCTs niet kunnen verklaren. In het laatste hoofdstuk van haar proefschrift gaat Van der Lem in op mogelijke andere verklaringen voor het gevonden verschil. Een van de belangrijke aandachtspunten is dat op dit moment alle depressieve patiënten dezelfde behandeling krijgen, terwijl er veel aanwijzingen zijn dat 'behandeling op maat', onder andere door stagering en profilering zal leiden tot meer behandel succes in de dagelijkse praktijk. Verder onderzoek naar behoeften, kenmerken en prognoses van 'echte, dagelijkse praktijk' patiënten, bijvoorbeeld door middel van Routine Outcome Monitoring, is daarbij zeer aan te bevelen.



2. Psychose

Seksuele minderheden gevoeliger voor psychose

Lesbiënnes, homoseksuelen en biseksuelen (LHB's) melden vaker psychiatrische symptomen die kunnen samenhangen met een psychose. Mogelijk komt dit door ervaringen met discriminatie en sociale uitsluiting. Dit is een belangrijke uitkomst van een wetenschappelijk onderzoek waarin Riverduinen participeerde met de Universiteit Maastricht, het Trimbos-instituut en de Parnassia Groep.

De kans op psychotische symptomen is twee tot drie keer groter bij homoseksuele deelnemers aan het onderzoek dan bij heteroseksuele deelnemers. De onderzoekers vonden dit resultaat met behulp van de gegevens van de Netherlands Mental Health and Incidence Studies; twee grootschalige epidemiologische onderzoeken die tot doel hebben om in beeld te brengen hoe vaak psychische problemen voorkomen bij de bevolking.

De bevinding is van belang omdat ze illustreert dat de geestelijke gezondheid van LHB's ook in een relatief homovriendelijk land als Nederland nog flink achterblijft bij die van heteroseksuele landgenoten. Waar eerder onderzoek op dit gebied vaak over depressies en middelenmisbruik ging, maakt dit onderzoek duidelijk dat ook waanideeën en hallucinaties vaker voorkomen bij LHB's. Dat kan betekenen dat zij meer kans hebben op andere ernstige psychische stoornissen die gepaard gaan met verstoring van de realiteitszin.

Homoseksuele deelnemers aan het onderzoek die aangaven dat ze zijn gediscrimineerd op basis van hun seksuele voorkeur hebben vaker een periode meegemaakt waarin ze psychotische waarnemingen of gedachten hadden dan homoseksuele deelnemers die geen discriminatie ervaren. De onderzoekers veronderstellen dat het ervaren van sociale uitsluiting doordat je bij een minderheid hoort, chronische stress oplevert. Door die stress, mogelijk in combinatie met een erfelijke aanleg, ontwikkelen sommige mensen klachten. Dat kan somberheid zijn of overmatig drankgebruik of zoals in dit geval psychotische symptomen.



3. Eetstoornissen

Cognitieve Remediatie Therapie effectief bij eetstoornissen

Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met een eetstoornis kwetsbaarheden hebben in het (neuro)cognitief functioneren. Niet alleen is de inhoud van het denken van mensen met een eetstoornis vaak star maar ook de manier waarop zij denken blijkt minder flexibel. Dit zorgt er mede voor dat zij niet zo goed in staat zijn hun gedrag te veranderen en dat beïnvloedt mogelijk de ontwikkeling en het verloop van de eetstoornis.

Die rigiditeit of starheid zie je ook terug in het neuropsychologisch functioneren. Men blijkt meer moeite te hebben dan anderen om tussen verschillende taken te wisselen. Daarnaast vinden sommigen het moeilijk complexe informatie te verwerken. Zij zijn dan zo op de details gericht dat ze het overzicht verliezen. Deze inzichten hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van Cognitieve Remediatie Therapie (CRT). Het doel van CRT is om mensen door oefeningen en kleine gedragsexperimenten meer inzicht te geven in hun manier van denken. Door kleine dingen anders te doen in het dagelijks leven kunnen mensen met een eetstoornis ervaren dat het mogelijk is en misschien uiteindelijk toch niet zo eng. CRT vergroot niet alleen dit inzicht maar ook de effectiviteit van de andere therapieën.

Centrum Eetstoornissen Ursula en Altrecht Eetstoornissen Rintveld hebben samen een gerandomiseerde gecontroleerde studie opgezet naar de effectiviteit van CRT. 42 patiënten die waren opgenomen, kregen tien sessies CRT in de eerste zes weken van de opname. De andere 42 patiënten die ook in de kliniek behandeld werden, kregen dat niet en zaten in de controle groep. Onderzocht werd of CRT veranderingen in neuropsychologisch functioneren, eetstoornispsychopathologie, depressie- en angstklachten, kwaliteit van leven en motivatie voor behandeling teweeg bracht. Aan het begin van de behandeling en na zes weken werd een aantal vragenlijsten en neuropsychologische taken afgenomen. Na zes maanden werd dit herhaald om te kijken of het effect van de CRT nog steeds zichtbaar was.

Het bleek dat de patiënten die CRT hadden gekregen naast de standaardbehandeling na zes weken meer verbeterd waren in het dagelijks functioneren dan mensen in de controlegroep. De eerste groep had minder last van de eetstoornis symptomen in het dagelijks leven. Na een half jaar rapporteerden patiënten uit de CRT groep minder eetstoornis klachten dan patiënten die alleen de standaard behandeling hadden gekregen. Tenslotte blijkt dat mensen die meer moeite hebben met het switchen tussen verschillende taken (set-shifting) meer baat hadden bij CRT dan mensen die daar minder moeite mee hadden. CRT lijkt dus een veelbelovende nieuwe interventie die mogelijk de effectiviteit van andere (vervolg) behandelingen positief kan beïnvloeden.

A.E. Dingemans, U.N. Danner, J.M. Donker, J.J. Aardoom, F. van Meer, K. Tobias, A.A. van Elburg, E.F. van Furth publiceerden 'The effectiveness of Cognitive Remediation Therapy in patients with a severe or enduring eating disorder: a randomized controlled trial' in *Psychotherapy and Psychosomatics* 2014; 83: 29-36.

