

Reactie op 'Trauma, hippocampus en geheugen:
een kritische evaluatie'

In hun overzichtsartikel 'Trauma, hippocampus en geheugen: een kritische evaluatie' stellen de auteurs Jellic en Merckelbach dat de stress-hippocampus-geheugenstoornishypothese nog niet ondersteund wordt door onderzoeksgegevens (Jellic & Merckelbach 2004). Ons inziens is er op de wijze waarop de auteurs tot deze conclusie zijn gekomen wel wat aan te merken.

Allereerst valt op dat de auteurs zich niet lijken te realiseren wat aan de klinische hypothesevorming voorafgegaan is. Vele preklinische studies hebben een causale relatie aangetoond tussen glucocorticoïdbelasting en hippocampale celintegriteit, met consequenties voor de functie van de hippocampus, waaronder geheugenfunctiestoornissen (Gould e.a. 1990). Een teveel aan glucocorticoïden leidt bij mens en dier tot apoptose en volumeafname. In humane onderzoeken is dit aangetoond bij patiënten met de ziekte van Cushing, waarbij, naast een hoge cortisolconcentratie, ook een geheugendeficiëntie bleek te bestaan (Starkman e.a. 1992). Ook bij ouderen is de relatie tussen cortisol, hippocampusvolume en geheugen aangetoond (Lupien e.a. 1998). Recent is gebleken dat de hippocampus het vermogen heeft om plastisch te reageren op dit soort omgevingsveranderingen en zijn volume en functie kan herwinnen (Duman e.a. 1999; Vermetten e.a. 2003).

Ons inziens is het zinvol en verantwoord om bij mensen die blootgesteld zijn aan een hoog endogeen cortisolgehalte ten gevolge van traumatische stress, te onderzoeken of de relatie tussen hippocampusvolume en geheugen gelegd kan worden. Natuurlijk is longitudinaal onderzoek bij het vinden van een etiologische relatie beter dan cross-sectioneel onderzoek. Wij zijn het met de auteurs eens dat de hardheid van de empirische evidentie vervolgens afhangt van de methodologie die gehanteerd wordt. Het ideaaltypische onderzoek

corrigeert voor alle verstorende variabelen, maar in de klinische praktijk komt de posttraumatische stressstoornis (PTSS) zelden voor zonder comorbiditeit.

Gezien de frequente comorbiditeit stellen de auteurs zich de vraag of de reductie van het hippocampusvolume het gevolg is van traumatische stress of van depressie. Correctie voor vroege traumatisering vormt een antwoord hierop (Vythilingam e.a. 2002). Duidelijk is dat als psychopathologie het verschil moet verklaren in te onderzoeken parameters zoals het hippocampusvolume, de traumabelasting dezelfde moet zijn. Wij sluiten ons wel aan bij de auteurs wanneer zij stellen dat verschillende studies dit niet respecteren, en dat dit methodologisch onjuist is.

Wat mogelijk nog meer te betreuren is, is dat Jellic en Merckelbach met betrekking tot hun kritiek op de beeldverwerkende techniek met MRI pretenderen alle relevante onderzoeken te bespreken, maar meer dan de helft van het aantal onderzoeken op het gebied van hippocampusvolume bij PTSS achterwege laten (Geuze e.a. 2004b). Er zijn belangrijke methodologische verschillen met betrekking tot data-acquisitie, post-acquisitie-verwerking en hippocampusgrenzen in de onderzoeken. Deze zijn verklarend voor de gevonden verschillen, maar worden niet vermeld (Geuze e.a. 2004a). Jellic en Merckelbach benadrukken dat begin jaren negentig hersenonderdelen op MRI-scans met de hand moesten worden opgemeten. Ook anno 2004 doen wij – en met ons vele anderen – dat nog steeds zo. In feite wordt deze methode ook wel de 'gouden standaard' genoemd en zijn er vele honderden studies die het hippocampusvolume op deze manier bepalen (Geuze e.a. 2004b).

Ten slotte, uit de uitspraak dat 'soldaten met leerstoornissen zich eerder naar het front laten sturen dan degenen zonder cognitieve tekortkomingen' (p. 547) blijkt dat de auteurs zonder gedegen kennis van zaken stellingen poneren. Soldaten in dienst van Defensie worden uitgezonden conform hun contract; uitzending is niet optioneel.

Van een artikel dat een 'kritische beschouwing' beoogt te zijn, mag een grondiger volledig

overzicht van het onderzoeksgebied verwacht worden. Een kritisch artikel dat geschreven is met weinig kennis van zaken en de literatuur slechts selectief belicht, laat een verkeerd beeld achter bij de lezer, en vertroebelt het oordeel over de waarde van toekomstig onderzoek op dit gebied.

LITERATUUR

- Duman, R.S., Malberg, J., & Thome, J. (1999). Neural plasticity to stress and antidepressant treatment. *Biological Psychiatry*, 46, 1181-1191.
- Geuze, E., Vermetten, E., & Bremner, J.D. (2004a). MR-based in vivo hippocampal volumetrics: 1. Review of methodologies currently employed. *Molecular Psychiatry*.
- Geuze, E., Vermetten, E., & Bremner, J.D. (2004b). MR-based in vivo hippocampal volumetrics: 2. Findings in neuropsychiatric disorders. *Molecular Psychiatry*.
- Gould, E., Woolley, C.S., & McEwen, B.S. (1990). Short-term glucocorticoid manipulations affect neuronal morphology and survival in the adult dentate gyrus. *Neuroscience*, 37, 367-375.
- Jelicic, M., & Merckelbach, M. (2004). Trauma, hippocampus en geheugen: een kritische evaluatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 543-551.
- Lupien, S.J., de Leon, M., de Santi, S., e.a. (1998). Cortisol levels during human aging predict hippocampal atrophy and memory deficits. *Nat Neurosci.*, 1, 69-73.
- Starkman, M.N., Gebarski, S.S., Berent, S., e.a. (1992). Hippocampal formation volume, memory dysfunction, and cortisol levels in patients with Cushing's syndrome. *Biological Psychiatry*, 32, 756-765.
- Vermetten, E., Vythilingam, M., Southwick, S.M., e.a. (2003). Long-term treatment with paroxetine increases verbal declarative memory and hippocampal volume in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 54, 693-702.
- Vythilingam, M., Heim, C., Newport, J., e.a. (2002). Childhood trauma associated with smaller hippocampal volume in women with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2072-2080.

E. GEUZE, Centraal Militair Hospitaal en Universitair Medisch Centrum Utrecht

C.S. DE KLOET, Centraal Militair Hospitaal Utrecht

E. VERMETTEN, Centraal Militair Hospitaal en Universitair Medisch Centrum Utrecht

ANTWOORD aan Geuze, de Kloet en Vermetten

In ons artikel plaatsten wij enkele kanttekeningen bij het onderzoek naar geheugen en hippocampusvolume bij PTSS-patiënten (Jelicic & Merckelbach 2004). Zo wezen wij erop dat de omvang van de hippocampus niet gecorreleerd is met geheugenprestaties, benadrukten we de vele methodologische tekortkomingen die dit veld plagen en opperden we de mogelijkheid dat een kleine hippocampus eerder een risicofactor voor PTSS, dan een gevolg ervan is.

Geuze e.a. vinden onze inventarisatie van de literatuur 'slechts selectief' en menen dat deze 'een verkeerd beeld achterlaat'. Opvallend genoeg gaan deze critici niet in op de inhoudelijke kernvraag – leidt stress tot een verschrompelde hippocampus en dus tot geheugenstoornissen? Ze beperken zich tot enkele opmerkingen over onderzoekstechnische details. Die lopen we hieronder kort langs.

Wij stelden dat in de meeste onderzoeken naar traumatische stress en hippocampale afwijkingen is verzuimd om te corrigeren voor comorbide depressie. Hippocampale afwijkingen kunnen daarom in principe het gevolg zijn van PTSS en/of depressie. Geuze e.a. menen dat dit argument geen hout snijdt, omdat PTSS zonder comorbiditeit zelden voorkomt. Ook in dat geval echter is statistische correctie voor verstorende factoren nog steeds mogelijk, bijvoorbeeld met multivariate analyse (Van Knippenberg & Siero 1980). Wie causale modellen over hippocampusvolume en stress wil testen, moet die mogelijkheid met beide handen aangrijpen.

Geuze e.a. menen dat slechts een deel van de literatuur in het artikel besproken was. Toen wij medio 2003 het artikel schreven, voerden we ter voorbereiding een PsychINFO én Medline search uit met als zoektermen 'MRI', 'hippocampus', 'Posttraumatic Stress Disorder' en 'traumatic stress'. Menig overzichtsartikel in het *American Journal of Psychiatry* of het *British Journal of Psychiatry* is op die werkwijze gebaseerd. Daaruit volgt dat wij geen congresbijdragen en ongepubliceerde onderzoeken in onze analyse hebben betrokken. Na-

tuurlijk circuleert dergelijk materiaal op ruime schaal. Maar anders dan artikelen die in PsychINFO of Medline figureren, zijn ongepubliceerde bijdragen (nog) niet door het wetenschappelijk forum beoordeeld. Dat maakt dat hun kwaliteit nog niet zeker is en daarom hebben wij zulke bijdragen niet opgenomen in ons artikel.

We maakten in ons artikel een opmerking over het met de hand opmeten van MRI-scans en de onnauwkeurigheid die dat introduceert. We ontleenden die opmerking aan een artikel van Kopelman (2002) in *Brain*. Geuze en collega's delen onze mening niet en merken op dat zij ook nog met de hand meten. Dat is opmerkelijk, want sinds enige tijd bestaan er geautomatiseerde technieken, zoals *Voxel-based morphometry* (Pruessner e.a. 2000), die aanzienlijk betrouwbaarder zijn dan de handmatige meting van de hippocampus.

De opmerking dat 'soldaten met leerstoornissen zich eerder naar het front laten sturen dan degenen zonder cognitieve tekortkomingen' is afkomstig van Warden e.a. (1996) en heeft betrekking op een onderzoek van Bremner e.a. (1995). Het gaat hier natuurlijk over de Amerikaanse en niet over de Nederlandse situatie, zoals Geuze en collega's opperen.

Wij bestrijden dat wij ons niet hebben verdiept in preklinische studies bij proefdieren en patiënten met het syndroom van Cushing. Wij beschikken zeker over voldoende kennis van zaken betreffende stress, corticosteroïden en geheugen, getuige onze publicaties van 7 jaar geleden (Jelicic 1997) en daarna (bv. Jelicic & Bonke 2001; Jelicic & Merckelbach 2004). In deze artikelen zijn studies bij proefdieren, patiënten met het syndroom van Cushing en oudere proefpersonen expliciet ter sprake gebracht. Daarnaast hebben wij experimenteel onderzoek uitgevoerd naar het effect van stress en cortisol op het geheugen (Jelicic e.a. 2004). Op grond van deze overwegingen vinden we de opmerking dat wij over 'weinig kennis van zaken' beschikken, weinig hout snijden.

Al met al nemen wij nemen niets terug van onze kritiek op het idee dat stress tot hippocampale schade leidt. Sterker nog, schreven wij eerst

dat dit idee de status van goedbedoelde speculatie had, in ons recente boek *Hoe een CIA-agent zijn geheugen hervond en andere waargebeurde verhalen* (Merckelbach & Jelicic 2004) leggen wij uit, mede aan de hand van het preklinische werk van Starkman e.a. (2003), waarom het thans bijgezet kan worden op het kerkhof van de kapot geteste hypothesen. Daarmee bevinden wij ons in het goede gezelschap van de Harvard-psycholoog McNally. Hij schreef onlangs in zijn *Remembering trauma* (2003): 'Research on Cushing's syndrome provides strong evidence against the hypothesis that severe stress damages the hippocampi of trauma survivors' (p. 144). Dit is natuurlijk slecht nieuws voor onderzoekers die op grond van deze hypothese onderzoek willen opzetten. Maar daar is niks aan te doen. De feiten tellen.

LITERATUUR

- Bremner, J.D., Randall, P., Scott, T.M., e.a. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 973-981.
- Jelicic, M. (1997). Geheugenproblemen na blootstelling aan chronische stress: een kritisch overzicht. *De Psycholoog*, 32, 446-449.
- Jelicic, M., & Bonke, B. (2001). Memory impairments following chronic stress? A critical review. *European Journal of Psychiatry*, 15, 225-232.
- Jelicic, M., Geraerts, E., Merckelbach, H., e.a. (2004). Acute stress enhances memory for emotional words, but impairs memory for neutral words. *International Journal of Neuroscience*, 114, 1343-1351.
- Jelicic, M., & Merckelbach, M. (2004). Trauma, hippocampus en geheugen: een kritische evaluatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 543-551.
- Jelicic, M., & Merckelbach, H. (2004). Traumatic stress, brain changes and memory deficits: a critical note. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 548-553.
- Knippenberg, A. van, & Siero, F. (1980). *Multivariate analyse: beknopte inleiding en toepassingen*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Kopelman, M.D. (2002). Disorders of memory. *Brain*, 125, 2152-2190.
- McNally, R. (2003). *Remembering Trauma*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Merckelbach, H., & Jelicic, M. (2004). *Hoe een CIA-agent zijn geheugen*

hervond en andere waargebeurde verhalen. Amsterdam: Contact.

Pruessner, J.C., Li, L.M., Serles, W., e.a. (2000). Volumetry of hippocampus and amygdala with high-resolution MRI and three-dimensional analysis software: minimizing the discrepancies between laboratories. *Cerebral Cortex*, 10, 433-442.

Starkman, M.N., Giordani, B., Gebarski, S.S. e.a. (2003). Improvement in learning associated with increase in hippocampal formation volume. *Biological Psychiatry*, 53, 233-238.

Warden, D., Reider-Groswasser, I., Grafman, J., e.a. (1996). PTSD and hippocampal volume (Letter). *American Journal of Psychiatry*, 153, 1657.

M. JELICIC

H. MERCKELBACH

Experimentele Psychologie Universiteit Maastricht

Publicatieprijs arts-assistenten 2003

Om de publicatiedrift van onze assistenten aan te wakkeren zijn dit jaar 3 prijzen uitgelooft in het kader van de Publicatieprijs arts-assistenten 2004. Vijf juryleden beoordeelden de oorspronkelijke versies van 19 artikelen, in 2003 aangeboden aan het Tijdschrift voor Psychiatrie, en waarvan de eerste auteur een arts-assistent was. Deze 5 juryleden waren afkomstig uit de Commissie wetenschappelijke activiteiten van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (dr. R.F. Ferdinand en dr. J.G.B.M. Rohlof), uit het bestuur van het Tijdschrift voor Psychiatrie (dr. M. Hebbrecht), en uit de redactie van het Tijdschrift voor Psychiatrie (prof.dr. H. D'haenen en de auteur van dit rapport, prof.dr. A.J.L.M. van Balkom).

Er werden het afgelopen jaar door arts-assistenten 12 gevalsbeschrijvingen, 6 overzichtsartikelen en 1 oorspronkelijk onderzoek ter publicatie aangeboden. Twee arts-assistenten hadden het afgelopen jaar 2 artikelen aangeboden aan het Tijdschrift voor Psychiatrie. Omdat een jurybeoordeling nogal subjectief kan zijn, werd het oordeel van de juryleden zo veel mogelijk geconcretiseerd door het gebruik van 5-puntsschalen (0 = niet van toepassing, tot en met 4 = uitstekend) in de volgende rubrieken: (1) theorie; (2) originaliteit; (3)

onderzoeksmethode; (4) wetenschappelijk belang; (5) belang voor de klinische praktijk; (6) maatschappelijk belang; (7) taalgebruik; (8) structuur. De punten die voor ieder van deze rubrieken werden gegeven werden daarna opgeteld. De totaalscore van ieder van de 19 artikelen leidde tot een rangschikking per jurylid. Vervolgens werden van ieder artikel de rangordes van de 5 juryleden bij elkaar opgeteld. De 3 artikelen met de hoogste rangordes eindigden als winnaars.

De eerste drie plaatsen gingen dit jaar alle naar arts-assistenten van het AMC-de Meren. De prijzen zijn op 2 november jl. uitgereikt op de weten-SAP-dag waarop alle auteurs uitgenodigd waren een korte presentatie te geven van hun artikel.

De eerste prijs van € 1.250 is toegekend aan M. Figee voor het artikel 'Genetisch onderzoek bij schizofrenie: een overzicht' met als auteurs M. Figee, T. van Amelsvoort, L. de Haan en D.H. Linszen. Dit winnende artikel is van een zeer hoog niveau en viel op door de heldere, didactische schrijfstijl. De jury concludeert dat de auteurs er op uitmuntende wijze in geslaagd zijn de moeilijke materie van de erfelijkheid van schizofrenie voor niet-ingewijden op begrijpelijke en overzichtelijke wijze te presenteren. Niet alleen worden de resultaten van het erfelijkheidsonderzoek besproken, maar tevens de beperkingen van de huidige onderzoeksmethoden. De opbouw van het artikel is overzichtelijk. Op beknopte, maar niet simplistische wijze, wordt ingegaan op de problematiek van de interactie tussen gen en omgeving. De jury concludeert dat dit artikel ook internationaal niet zou hebben misstaan.

De tweede prijs van € 750 is naar T. Malesevic-Cucic gegaan, voor het artikel 'Methylfenidaat bij volwassenen met ADHD en cocaïneverslaving' van T. Malesevic, W. van den Brink en H.L. Van.

De derde prijs van € 250 is aan Y. Güzelcan toegekend, voor het artikel 'Posttraumatische stressstoornis ten gevolge van somatische ziekten of de behandeling ervan: een systematisch overzicht' van Y. Güzelcan, W.F. Scholte, M. Olff en B.P.R. Gersons.

De redactie feliciteert alle eerste auteurs met hun behaalde resultaat, maar zeker ook alle medeauteurs, supervisors en natuurlijk de afdelingen waar de prijswinnaars in opleiding zijn. De redactie hoopt dat de uitgelopen prijzen voor veel arts-assistenten een aanmoediging zijn een artikel bij het Tijdschrift voor Psychiatrie aan te bieden.

LITERATUUR

- Figee, M., van Amelsvoort, T., de Haan, L., e.a. (2004). Genetisch onderzoek bij schizofrenie. Een overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 15-26.
- Güzelcan, Y., Scholte, W.F., Olff, M., e.a. (2004). Posttraumatische stressstoornis ten gevolge van somatische ziekten of de behandeling daarvan. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 601-607.
- Malesevic-Cucic, T., van den Brink, W., & Van, H.L. (2004). Methylenidaat bij volwassenen met ADHD en een cocaïneverslaving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 179-183.

A.J.L.M. VAN BALKOM, voorzitter jury Publicatieprijs arts-assistenten 2003

Welke psychiater wil de dubbeldiagnostiek in Gelderland een gezicht geven?

De Grift (Gelders centrum voor verslavingszorg), Gelderse Roos en GGZ Nijmegen starten met een dubbeldiagnoseafdeling en met casemanagementteams. Wij zoeken een

PSYCHIATER (m/v)

die sturing kan en wil geven aan het inhoudelijke beleid van deze volledig nieuw op te zetten afdeling (20 bedden).

Daarnaast zijn er, zowel binnen het samenwerkingsverband met de GGZ als binnen De Grift, mogelijkheden om het dienstverband tot 36 uur aan te vullen. Het heeft de voorkeur deze uren ook in te zetten op het gebied van de dubbeldiagnostiek; wij denken daarbij vooral aan het geven van sturing aan casemanagementteams.

Deze positie biedt veel mogelijkheden voor het opzetten van nieuw beleid, waar zo mogelijk ook onderzoek aan gekoppeld wordt. De dubbeldiagnoseafdeling bevindt zich op een inhoudelijk terrein waar nog veel onderzoek moet plaatsvinden; de instellingen die hieraan verbonden zijn realiseren zich dit en dragen zorg voor goede randvoorwaarden (o.a. samenwerking met diverse onderzoeksinstellingen).

De psychiater die wij zoeken heeft affiniteit met acute psychiatrie en verslavingsproblematiek, en beschikt over creativiteit om te komen tot vernieuwend beleid bij complexe problemen. Affiniteit met onderzoek is een pre, maar dit onderzoek kan eventueel ook door of in samenwerking met andere disciplines verricht worden.

Naast een aantrekkelijke en interessante werkplek bieden wij goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden. Uw schriftelijke sollicitatie kunt u sturen naar De Grift, Gelders centrum voor verslavingszorg, afdeling P&O, Postbus 351, 6800 AJ Arnhem. Voor informatie en/of een informatief gesprek kunt u zich wenden tot de heer A. van Oosteren, psychiater en eerste geneeskundige van De Grift, telefoon (026) 320 02 00, of de heer D. Olthof, lid Raad van Bestuur van De Grift, telefoon (026) 355 14 14.



Het Virga Jesseziekenhuis te Hasselt (België) is een groot supra regionaal ziekenhuis met 30 acute psychiatrische bedden en een dagbehandeling psychiatrie.

De beheerder zal overgaan tot de aanwerving van:

- **een psychiater (M/V) met speciale interesse in de liaisonpsychiatrie.**

Een medische activiteit van 24u/week wordt nagestreefd.”

De kandidaturen met uitgebreid curriculum vitae dienen **vóór 31 december 2004** aangetekend toe te komen bij dhr. W. DESCAMPS, voorzitter autonome verzorgingsinstelling Virga Jesseziekenhuis, Stadsomvaart 11 te 3500 Hasselt (België).

Telefonische inlichtingen worden verstrekt door dr. Robby Coppens, diensthoofd psychiatrie 0032 11 30 92 12 en dr. Yves Breyssem, medisch directeur 0032 11 30 90 10.

De dienst Neuropsychiatrie van het Aalsters Stedelijk Ziekenhuis zoekt voor snelle indiensttreding een

full-time psychiater m/v

voor de uitbouw van een nieuw opgerichte PAAZ, in samenwerking met de bestaande staf.

Bijkomende inlichtingen zijn te bekomen bij Dr. Paul Mouton,
ASZ,
Merestraat 80,
9300 Aalst.
Tel. 053/76.66.25
of e-mail paul.mouton@asz-aalst.be

PSYCHIATER/INHOUDELIJK MANAGER ALS AMBASSADEUR VOOR DE REGIO



In samenwerking met anderen realiseert Adhesie Midden Overijssel moderne integrale en psychiatrische zorg in de gebieden Deventer, Hellendoorn en Almelo. Vanuit deze samenwerking is en wordt dit breed en multiprofessioneel zorgaanbod steeds verder ontwikkeld. Een evidence en consensus based zorgaanbod op maat en verdere verbetering van de geestelijke gezondheidszorg, met name via "stepped care", is daarbij het doel.

De Westeres

In de regio Almelo geeft Adhesie vorm aan een sluitend netwerk voor de GGZ-hulpverlening. Als onderdeel van dit netwerk biedt het psychiatrisch centrum Westeres te Almelo klinische en deeltijdbehandeling vanuit met name een cognitief gedragstherapeutisch referentiekader. De Westeres vervult de klinische component in een samenhangend, vooral ambulant georiënteerd, netwerk van GGZ-voorzieningen.

Uw functie

Als eindverantwoordelijk psychiater/inhoudelijk manager vervult u de ambassadeursrol van Adhesie naar de verwijzers in de regio, faciliteert u de 1e lijns voorzieningen en geeft u vorm en inhoud aan het behandelbeleid van de Westeres. Graag willen wij samen met u deze boeiende functie verder invullen, met daarin in ieder geval de volgende elementen: intake en diagnostiek, psychiatrische behandeling en inhoudelijk



Dagelijks zetten zich ruim 800 professionals op de een of andere manier in voor de mensen die gebruik maken van de zorg die Adhesie biedt. En die zorg is niet gering, want wij bieden geïntegreerde Geestelijke GezondheidsZorg met respect voor de cliënt, deskundig, op maat en vraaggericht. Dit betekent ook dat wij in ons werkgebied Midden-Overijssel, met Almelo, Deventer en Hellendoorn als kernen, beschikken over een grote diversiteit aan op elkaar aansluitende behandelmogelijkheden en eigentijdse accommodaties. Bovendien zijn we opleidingsinstituut voor de A-opleiding tot psychiater, ggz-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundige en verpleegkundig specialist GGZ. Werken bij Adhesie vertaalt zich daardoor in het vooraan staan bij nieuwe ontwikkelingen, op een schaalgrootte die overzichtelijk is en alle mogelijkheden biedt voor individuele ontplooiing.

www.adhesie.nl



management gericht op het behandelbeleid. Er ligt een belangrijke taak in het onderhouden van goede contacten met de huisartsen en andere maatschappelijke instanties.

Wat wij vragen en bieden

Gezien het niveau van de functie gaan wij uit van ca. 5 jaar ervaring als psychiater. Uw wensen ten aanzien van verdere opleidingen op het gebied van therapeutische specialisatie, dan wel van wetenschappelijk onderzoek zijn welkom.

Voor wat betreft het salaris en de overige arbeidsvoorwaarden bieden wij u een uitstekend pakket. Wij hebben een actief scholingsbeleid, een prima regeling voor kinderopvang en een uitgebreid meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden. Een goede verhuiskostenregeling is van toepassing. De omvang van het dienstverband is bespreekbaar.

Nadere inlichtingen

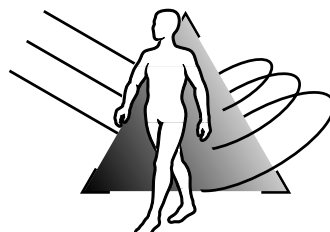
Voor meer informatie of voor het maken van een afspraak voor een oriënterend gesprek kunt u contact opnemen met de heer R.J.A. ten Doesschate, directeur en psychiater, of de heer D.J.C.M. de Kort, manager PO&O. Beiden zijn bereikbaar onder telefoonnummer (0570) 63 96 00. Aan laatstgenoemde kunt u tevens uw schriftelijke sollicitatie zenden. Ons postadres is postbus 5003, 7400 GC Deventer. E-mail: D.J.deKort@adhesie.nl.



adhesie
GGZ Midden-Overijssel

Medisch Spectrum $\triangle$ Twente

Medisch Spectrum Twente, behorend tot de Vereniging Samenwerkende Topklinische Opleidingsziekenhuizen, is een toonaangevend ziekenhuis waar innovatie, nieuwe inzichten en wetenschappelijk onderzoek worden gewaardeerd. Het ziekenhuis is geordend volgens het clustermodel, heeft 1070 bedden en vestigingen in Enschede en Oldenzaal en poliklinieken in Losser en Haaksbergen. Er werken circa 3800 medewerkers, waaronder 190 specialisten. De intensieve samenwerking tussen management en medische professie is een belangrijke succesfactor.



Voor de PAAZ zoeken wij een

Psychiater m/v **(0,8 - 1,0 fte)**

Als PAAZ-psychiater bent u werkzaam op de polikliniek, binnen de afdeling van 36 plaatsen en doet u consultatieve werkzaamheden binnen het ziekenhuis. Er zal waarschijnlijk binnenkort gestart worden met deeltijdbehandeling, waaraan u ook een bijdrage zult leveren. U zult participeren in onderwijstaken (co-assistenten en arts-assistenten) en speelt een actieve rol in het onderhouden van goede relaties met de eerste lijn.

Uiteraard wordt interesse en bij voorkeur ervaring gevraagd in ziekenhuispsychiatrie, eventueel in ouderenpsychiatrie. U heeft interesse in multidisciplinaire samenwerkingsvormen en bent gemotiveerd dit verder te helpen ontwikkelen. Er is bijvoorbeeld op dit moment sprake van een spreekuur voor overgangsklachten, een geheugenpolikliniek en een project voor Turks-sprekenden. Verder werkt u graag binnen een zelfstandig functionerende voorziening, waarbij de ambitie bestaat om in de toekomst een centrale rol in de regio te gaan vervullen.

Er wordt gewerkt in maatschapsverband, in vrije vestiging. Er is sprake van goodwill-verplichting volgens O.M.S.

Informatie en sollicitatie

Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met de heer D. G. Buiten, medisch coördinator psychiatrie, of met de heer dr. C. Neef, voorzitter van de benoemingsadviescommissie, telefoon (053) 487 20 00.

Uw schriftelijke sollicitatie, vergezeld van curriculum vitae, kunt u binnen drie weken richten aan de heer drs. R. Ramaker, voorzitter Raad van Bestuur, Medisch Spectrum Twente, postbus 50.000, 7500 KA Enschede.



Het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus te Sint-Denijs-Westrem is een acuut psychiatrisch ziekenhuis met gespecialiseerde behandelprogramma's. Met 184 bedden en plaatsen worden dankzij dagelijkse inzet van 215 medewerkers waaronder 6 psychiaters, jaarlijks meer dan 1000 opnames gerealiseerd.

Ter vervanging stelt het ziekenhuis een vacature open voor een

GENEESHEER PSYCHIATER (m/v)

Functie :

U bent afdelingsarts en behandelend arts van de afdeling persoonlijkheidsstoornissen en het dagcentrum. In dit kader bouwt u verder aan de ontwikkeling en verdieping van de beide behandelprogramma's, in samenwerking met de afdelingspsycholoog en de hoofdverpleegkundige van beide afdelingen. Binnen de medische equipe staat u mee in voor de medische permanentie alsook voor het wettelijk toezicht inzake gedwongen opnames.

Profiel :

- interesse in de behandeling van mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen,
- belangstelling voor resocialisatie en rehabilitatie,
- bij voorkeur gedragstherapeutische opleiding,
- bij voorkeur een erkenning als hoofd van dienst gedwongen opname of bereid zijn deze erkenning te verwerven,
- christelijke levensvisie,
- bij voorkeur enkele jaren ervaring.

Datum van indiensttreding : 01/05/2005.



Kandidaturen met uitgebreid CV worden tegen 10 december 2004 verwacht bij Dhr. E. Keirse, voorzitter Raad van bestuur, PZ Sint-Camillus, Beukenlaan 20, 9051 Sint-Denijs-Westrem. Bijkomende inlichtingen kan u bekomen bij Dr. Claudine Mertens, medisch directeur op tel 09 222 58 94. Bezoek ook onze website : www.sint-camillus.be

Arnhem, november 2004



Onze nieuwe website

www.vanderhoefpartners.nl is in de lucht....!

Graag willen wij weer in contact komen met (bijna)

Psychiaters (m/v)!

Onze site wil een bijdrage leveren aan het leggen van contacten met potentieel geïnteresseerde kandidaten. Stap voor stap werken wij aan het verdiepen van de aangeboden informatie op de site en wordt een verband gelegd met onze advertenties.

Momenteel bemiddelen wij o.a. voor de volgende vacatures voor psychiater op verschillende locaties in Nederland.

- Kinder en Jeugd in Midden en Oost Nederland,
- Beleidspsychiater ouderen in Midden Nederland,
- Volwassenen - RPC, MFE/PAAZ, ambulant en klinisch voor verschillende locaties,
- Langdurende Zorg in Zuid Nederland,
- PAAZ in Zuid Nederland (zie elders in dit blad),
- Forensisch in Oost Nederland,
- Crisis/Voordeur in Oost Nederland,
- Ouderen psychiater in Zuid Nederland, en andere vacatures

Wij nodigen psychiaters (ook in opleiding) uit te reageren. Ook AGNIO's die werkzaam willen zijn binnen de GGZ, kunnen wij begeleiden.

Daarnaast hebben wij ook tijdelijke (waarneem-) posities in portefeuille.

Uw adviseur; Ir. Wouter Albersen, partner

Van der Hoef Special Search te Arnhem biedt sinds 1985 ondersteuning bij het vervullen van tijdelijke en vaste vacatures voor hogere posities, o.a. bij zorg aanbieders.