

**Stellingen behorende bij het proefschrift Assertive
Community Treatment for Elderly Patients with Severe
Mental illness**

1. Het implementeren van ACT teams speciaal voor ouderen heeft geen meerwaarde (*dit proefschrift*).
2. Ongemotiveerde oudere patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen hebben een hogere ziektelast (vergeleken met meer gemotiveerde patiënten)(*dit proefschrift*).
3. Motivatie voor behandeling kan beïnvloed worden door het verhelpen van openstaande zorgbehoeften (*dit proefschrift*).
4. Gebrek aan behandelmotivatie bij oudere patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen voorspelt niet de uitkomst in het psychosociaal functioneren (*dit proefschrift*).
5. Er is geen verschil tussen oudere en jongere patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen in zorgbehoeften en psychosociaal functioneren (*dit proefschrift*).
6. Het uitsluiten van oudere patiënten, met ernstige psychiatrische aandoeningen in onderzoek leidt tot gebrek aan evidence based practices voor deze groep.

7. Routine outcome monitoring is bruikbaar om de behandeling te verbeteren (*Keet e.a. 2012; Stinckens e.a. 2012*) maar is niet bruikbaar voor benchmarking (*van Os, 2012, Delespaul, 2013*).
8. Experimenteel onderzoek in de sociale psychiatrie verloopt niet hoe men wil maar hoe men vreest.
9. Door marktwerking en het financieringssysteem in de gezondheidszorg nemen bureaucratie en werkdruk toe, terwijl de kwaliteit afneemt (*Baltesen, 2008; Ligtvoet & Van Gennip, 2008*).
10. Het destijds instellen van een eigen bijdrage, specifiek voor de geestelijke gezondheidszorg, duidt op een zieke geest.
11. Er is maar ien toer en dat is de Brandaris fan Schylge (*Jan Duijf*).

Jolanda Stobbe
07-02-2014