S1 Bipolaire stoornis en stabiliteit

Patiënten met een bipolaire stoornis hebben vaak medicatie nodig om hun stemming te stabiliseren maar daarnaast helpt het vermijden van stress, een steunende omgeving en eigen veerkracht. Aan de hand van Deense bevolkingsdata zullen familiaire belasting en de rol van omgevingsinvloeden kort besproken worden. Dit zullen we vertalen naar de praktijk en aan de hand van cohortstudies bij kinderen met een familiaire belasting bespreken wat we kunnen doen om stemmingsepisodes te voorkomen. Hierna zal de rol van stress worden besproken. Eerst wordt een overzicht gegeven van psychologische factoren en emotieregulatie. Daarna wordt aan de hand van imaging studies uitgelegd wat de effecten van stress op het brein zijn en de klinische gevolgen. In de laatste lezing zal aan de orde komen hoe vrouwen stabiel kunnen blijven tijdens de peripartum periode. Net als de eerdere bijdragen zal ook deze laatste lezing eindigen met praktische adviezen ten aanzien van de behandeling.

S1.1

De effectiviteit van lithium en lamotrigine tijdens de zwangerschap bij de bipolaire stoornis: een cohort studie op basis van Deens register data

Richard Wesseloo P[1] / Xiaoqin Liu [2] / Trine Munk-Olsen [2] / Veerle Bergink [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC, Rotterdam
2. National Centre for register based research, Aarhus, Denmark

Achtergrond
Bij vrouwen met een bipolaire stoornis is de peripartum periode geassocieerd met een sterk verhoogd risico op psychiatrische terugval (1). Gedurende deze periode bestaat er de meeste evidentie voor de effectiviteit van een onderhoudsbehandeling met lithium (1). Echter, lamotrigine wordt beschouwd als een veiligere optie wat betreft het risico op neonatale complicaties (2) en wordt toenemend voorgeschreven tijdens de zwangerschap (3).

Doel
Tot op heden is de effectiviteit van lamotrigine tijdens de peripartum periode niet onderzocht. Het doel van deze studie was om de effectiviteit van lithium en lamotrigine gebruik tijdens de zwangerschap te vergelijken.

Methoden
Voor deze cohort studie werd data verkregen uit verschillende registers, waarin (medische) informatie van de gehele Deense bevolking wordt vastgelegd. Patiënten met een bipolaire stoornis die één of meer zwangerschappen doormaakte tussen 1996 en 2012 kwamen in aanmerking voor inclusie indien er sprake was van lamotrigine of lithium gebruik tijdens de zwangerschap (minstens twee voorschriften, waarvan één na het eerste trimester). De primaire uitkomstmaat was een psychiatrische opname binnen drie maanden postpartum. De data werd geanalyseerd met logistische regressie analyses.

Resultaten
In totaal voldeden 114 zwangerschappen aan de inclusie criteria (lithium n=59, lamotrigine n=55). Er werd geen verschil gevonden in het risico op ernstige psychiatrische terugval postpartum na lithium (15.3%) en lamotrigine (7.3%) gebruik tijdens de zwangerschap (OR 0.44; 95% CI 0.13-1.50). Dit verschil bleef non-significant nadat werd geadjusteerd voor jaar van de bevalling, pariteit, comedicatie en recente psychiatrische opnames (geadjusteerde OR 0.83; 95% CI 0.22 – 3.14).

Conclusie
In deze studie vonden we een laag terugvalrisico postpartum na zowel lithium en lamotrigine gebruik tijdens de zwangerschap. Echter, de resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd gezien de beperkte sample grootte en het risico op confounding by indication. Een onderhoudsbehandeling met lamotrigine tijdens de zwangerschap kan worden overwogen, in het bijzonder bij patiënten die kwetsbaar zijn voor depressieve episodes.

Literatuurverwijzing

1. Wesseloo R et al. Postpartum relapse risk in bipolar disorder and postpartum psychosis: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry 20152. Dolk H et al. Lamotrigine use in pregnancy and risk of orofacial cleft and other congenital anomalies. Neurology 20163. Hayes J et al. Prescribing trends in bipolar disorder: cohort study in the United Kingdom THIN primary care database 1995-2009. PLoS One 2011

S1.2

Familiair risico voor bipolaire stoornissen en stress; kunnen we veerkracht versterken?

MD PhD Manon Hillegers P[1] / PhD Esther Mesman [2] / Drs. Sanne Kemner [3] / Em. Prof Willem Nolen [4]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMC Utrecht, Hersencentrum Rudolf Magnus
2. UMC Utrecht, Hersencentrum Rudolf Magnus
3. UMC Utrecht
4. UMC Groningen

Achtergrond
Kinderen van ouders met een bipolaire stoornis hebben grote kans op zelf ook een stemmingsstoornis te ontwikkelen. Dit wordt ook bevestigd door de resultaten van de longitudinale "Dutch Bipolar Offspring Study" (DBOS). Vanuit de familiaire belasting en omgevingsfactoren zijn er risico factoren te identificeren, waar in de praktijk vaak weinig aan te veranderen is. Daarnaast is bekend dat stressvolle levensgebeurtenissen een belangrijke rol spelen in het ontstaan van een eerste stemmingsepisode in het kader van een bipolaire stoornis.

Doel
Beschrijven wat het effect van stress is op het ontstaan en beloop van stemmingsstoornissen en de invloed hierop van copingstijl, gezinsfunctioneren en temperament bij familiair belaste adolescenten.

Methoden
De resultaten van de 12 jaars follow-up meting van een Nederlands prospectief onderzoek onder 140 kinderen uit 86 gezinnen met een ouder met een bipolaire stoornis worden gepresenteerd. Aan de hand van deze onderzoeksresultaten en de klinische ervaring van het werken met deze gezinnen, zal nagegaan worden wat het effect is van stress op het ontstaan van stemmingsepisoden en het beloop hiervan. De stressvolle levensgebeurtenissen werden uitgebreid in kaart gebracht met behulp van het LEDS interview. Individuele copingstijl, temperament en opvoedingsstijl van de ouders werd hierin als mogelijke factor van belang in meegenomen.

Resultaten
Over een periode van 12 jaar laten kinderen van ouders met een bipolaire stoornis een verhoogd risico op het ontstaan van een stemmingsstoornis zien en er wordt duidelijk dat stressvolle levensgebeurtenissen een belangrijke rol spelen in het ontstaan van stemmingsstoornissen en in mindere mate in het beloop ervan. Persoonlijkheids en gezinsaspecten beïnvloeden de relatie tussen stress en stemmingsproblematiek en bieden een aangrijpingspunt voor vroege interventie en preventie.

Conclusie
Niet enkel stressvolle levensgebeurtenissen, maar ook psychologische en persoonlijkheidsaspecten spelen een belangrijke rol bij de kwetsbaarheid voor stemmingsstoornissen. De gepresenteerde nieuwe inzichten bieden aanknopingspunten voor vroeg interventie in deze kwetsbare groep. Enkele voorbeelden van interventies (e-health) die momenteel worden ontwikkeld zullen worden besproken.

Literatuurverwijzing
Kemner SM, Mesman E, Nolen WA, Eijckemans MJ, Hillegers MH. The role of life events and psychological factors in the onset of first and recurrent mood episodes in bipolar offspring: results from the Dutch Bipolar Offspring Study. Psychol Med. 2015;45(12):2571-81.

S1.3

Emotie-regulatie en persoonlijkheidsfactoren bij de bipolaire stoornis

Dr. Manja Koenders P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Leiden

Achtergrond
De bipolaire stoornis wordt gekarakteriseerd door wisselende stemmingen zoals depressieve, manische en gemengde stemmingsepisodes. Een van de belangrijkste doelstellingen van de behandeling van de bipolaire stoornis is het stabiliseren van de stemming en het verminderen van de stemmingsfluctuaties. Dit doel wordt deels bereikt door farmacotherapeutischeinterventies, hoofdzakelijk door middel van stemmingsstabilisatoren. Echter, patiënten leren ook om hun eigen stemming te reguleren door zorgvuldig hun stemming te monitoren en te leren omstemmingsveranderingen op tijd te detecteren om te voorkomen dat er zich opnieuw een stemmingsepisode voordoet. Het reguleren van de stemmingstoestand is dus een belangrijke vaardigheid die patiënten moeten leren. Echter recente studies laten zien dat het beoordelen en reguleren van interne toestanden mogelijk aangedaan is bij bipolaire patiënten.

Doel
Een overzicht geven van wat op dit moment bekend is over emotieregulatie problematiek bij bipolaire patiënten vanuit zowel een neurocognitief perspectief als vanuit een psychologischperspectief.

Methoden
Deels zijn de resultaten gebaseerd op een systematische review van de bestaande literatuur. Tevens zullen de eerste resultaten van een cohortstudie naar persoonlijkheidsfactoren en emotieregulatieproblematiek bij bipolaire patiënten getoond worden.

Resultaten
Er is sprake van verminderd presteren op emotie-herkenningstaken bij bipolaire patiënten en daarmee gepaard gaande verminderde activiteiten in emotionele gebieden van de hersenen (o.a. van Rheenen et al, 2014). Daarbij blijkt dat bipolaire patiënten vaker disfunctionele emotieregulatie strategieën toepassen (o.a. Gruber et al., 2012). De manier waarop negatieve dan wel positieve emotionele toestanden worden gewaardeerd en gereguleerd door bipolaire patiënten hangt samen met het type stemmingsbeloop (o.a. Van Rheenen et al., 2015). Er is mogelijk een samenhang met bepaalde persoonlijkheidskenmerken.

Conclusie
Er zijn aanwijzingen dat er sprake is van emotieregulatie problematiek bij bipolaire patiënten en dit lijkt samen te hangen met het longitudinale beloop. Dit biedt ingangen voor nieuwepsychologische interventies voor bipolaire patiënten. Er worden aanbevelingen gedaan overmogelijk interventies op dit gebied.

Literatuurverwijzing
Gruber, J., Harvey, A.G., Gross, J.J. (2012). When trying is not enough: emotion regulation and theeffort-succes gap in bipolar disorder. Emotion, 12 (5), 997-1003.Van Rheenen, T.E., Rossel, S.L. (2014). Let's face it: facial emotion processing is impaired inbipolar disorder. J Int Neuropsychol Soc, 20 (2), 200-208.Van Rheenen, T.E., Murray, G., Rossel, S.L. (2015). Emotion regulation in bipolar disorder: Profileand utility in predicting trait mania and depression propensity. Psychiatry Research, 225 (3),425-432

S1.4

De effecten van jeugdtrauma op de hersenen bij bipolaire stoornis

Dr.mr. Christiaan Vinkers P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMC Utrecht

Achtergrond
Traumatische gebeurtenissen tijdens de kindertijd hebben ernstige en langdurige invloed op de ontwikkeling van de hersenen. Jeugdtrauma verhoogt het risico op bipolaire stoornissen, mogelijk als gevolg van een abnormale ontwikkeling van verbindingen in de witte stof van de hersenen.

Doel
Onderzoeken of jeugdtrauma effect heeft op de structuur van de hersenen bij bipolaire stoornis

Methoden
Invloed van jeugdtrauma op wittestofverbindingen na jeugdtrauma in bipolaire patiënten en gezonde controles.

Resultaten
We vonden dat het verband tussen jeugdtrauma en de integriteit van de witte stof verschilt tussen patiënten en controles: jeugdtrauma was geassocieerd met een verminderde integriteit van de witte stof in bipolaire patiënten maar niet in de controlegroep.

Conclusie
Jeugdtrauma leidt tot abnormale ontwikkeling van connectiviteit in de witte stof en kan daardoor later het risico op bipolaire stoornis verhogen.

Literatuurverwijzing
Kessler RC, et al (2010): Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. Br J Psychiatry 197:378–385. Sexton CE et al (2009): A Systematic Review of Diffusion Tensor Imaging Studies in Affective Disorders. Biol Psychiatry 66:814–823. http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.05.024.

S1.5

Stadieringsmodellen voor bipolaire stoornissen

MD, PhD Ralph Kupka P[1,2,3] / MD, PhD Ursula Klumpers [1] / MD Afra van der Markt [1,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest
2. GGZ Altrecht
3. Dienst Onderzoek en Innovatie, VUmc / GGZ inGeest

Achtergrond
Er wordt verondersteld dat bipolaire stemmingsstoornissen bij veel patiënten op de langere termijn een progressief beloop hebben, wat verklaard zou kunnen worden door onderliggende neurobiologische veranderingen. Om dit te beschrijven zijn verschillende modellen van stadiering ontwikkeld.

Doel
Een overzicht geven van de verschillende stadieringsmodellen voor bipolaire stoornissen.

Methoden
Literatuuronderzoek alsmede consensus vanuit internationale expertmeetings.

Resultaten
Modellen kunnen uitgaan van het recidiverende episodische beloop of juist van de mate van functioneel herstel tussen de episoden. Dit is gebaseerd op zowel klinische observatie als hypothesen over onderliggende neurobiologische mechanismen.

Conclusie
Stadieringsmodellen zijn vooralsnog hypothetisch en in ontwikkeling, en kunnen bijdragen aan een beter inzicht in het lange termijn beloop van bipolaire stoornissen, en de keuze voor behandelingsstrategieën.

Literatuurverwijzing
Kapczinski F, Magalhães PVS, Balanzá-Martinez V, et al. Staging systems in bipolar disorder: An International Society for Bipolar Disorders Task Force Report. Acta Psychiatr Scand. 2014:354-363. doi:10.1111/acps.12305.

S2 De 'benchmark-ROM' voorbij: veelzijdigheid van ROM in de praktijk.

ROM, zo leert de literatuur, kan de cliënt en behandelaar helpen in de communicatie over en het samen bijsturen van de behandeling. Er zijn positieve effecten gevonden van het gebruik van ROM-feedback op behandelresultaten, met name bij cliënten die niet goed vooruitgaan (Kendrick ea 2016; Carlier ea 2012; Shimokawa ea 2010; Guo ea 2015). Toch blijkt de implementatie van een bruikbare ROM in de behandelpraktijk niet vanzelfsprekend (Boswell ea 2015; Bickman ea 2016). Tijdens dit symposium worden initiatieven gepresenteerd waarbij de implementatie van ROM in de behandelpraktijk wel succesvol is gebleken. Ingegaan wordt op factoren die ervoor zorgen dat het gebruik van ROM door behandelaar en cliënt als zinvol wordt ervaren. Initiatieven bij verschillende patiëntengroepen (met complexe en minder complexe problematiek) in verschillende behandel settingen (gespecialiseerde en basis GGZ) en in verschillende soorten behandeling (individueel en groepstherapie) worden gepresenteerd

S2.1

Shared Decision Making met ROM als informatiebron: implementatieresultaten

Drs. Margot Metz P[1,2] / Dr. Marjolein Veerbeek [2] / Prof.dr. Aartjan Beekman [3,4] / Prof. Dr. Christina van der Feltz-Cornelis [1,5] / Prof.dr. Edwin de Beurs [6,7]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Breburg
2. Trimbos-instituut
3. GGZ inGeest
4. VUMC
5. Tilburg University
6. Stichting Benchmark GGZ
7. Leiden University

Achtergrond
In het landelijke project Doorbraak ROM, gesubsidieerd vanuit het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, is gestimuleerd om ROM-gegevens op een betekenisvolle manier te gebruiken in de dialoog tussen patiënt en behandelaar. Immers aangetoond is dat het gebruik van ROM-feedback kan leiden tot effectieve communicatie tussen behandelaar en patiënt, meer betrokkenheid van de patiënt, sneller bijsturen en betere behandeluitkomsten (1-4). De toepassing van ROM als informatiebron in Shared Decision Making (SDM) speelt hiermee in op maatschappelijke ontwikkelingen (5).

Doel
Het doel van Doorbraak ROM was om ROM op een voor de patiënt en behandelaar betekenisvolle wijze te gebruiken in de behandeling. ROM-uitkomsten worden gebruikt als informatiebron in de dialoog tussen patiënt en behandelaar over passende keuzes in de behandeling. Via een evaluatiestudie wordt vanuit behandelaar en patiëntperspectief onderzocht in hoeverre de beoogde doelstellingen zijn bereikt.

Methoden
Toegelicht wordt hoe het model SDM met ROM via de Doorbraakmethode is geïmplementeerd bij de 21 deelnemende teams. Implementatie resultaten op basis van begin en eindmetingen onder deelnemende behandelaars via de survey 'Gebruik ROM in de dagelijkse praktijk' worden gepresenteerd.

Resultaten
De resultaten uit de survey laten zien dat het dagelijks gebruik van ROM en het ervaren nut bij behandelaars van de deelnemende teams significant is toegenomen met een grote positieve effect size (totaal score survey p = ,000 and CI = -0,82 to -0,43; d = 0.99). Uit de survey komt ook naar voren dat zowel artsen, psychologen als verpleegkundigen voordeel zijn gaan ondervinden van ROM en deze uitkomstmetingen op een betekenisvolle wijze zijn gaan toepassen in de behandeling.

Conclusie

Behandelaars uit de deelnemende teams zijn ROM meer en beter gaan gebruiken in de behandeling en geven hiervan ook de meerwaarde aan. Via dit landelijke project heeft ROM een duidelijke en logische plek gekregen als informatiebron bij SDM over keuzes in de behandeling. Dit sluit aan bij actuele maatschappelijke ontwikkelingen (5). De lopende multi-center-cluster RCT naar de toepassing van SDM met ROM gaat uitwijzen wat dit model voor patiënten oplevert met als uitkomstmaten: de mate van onzekerheid en tevredenheid over behandelkeuzes, de werkrelatie met de behandelaar, no-show, drop out en herstel (6).

Literatuurverwijzing

1.Guo et al.. Measurement-Based Care versus Standard Care for Major Depression: a randomized controlled trial with blind raters. Am. J. Psychiatry 2015; 172 (10): 1004-1013.2.Carlier et al. Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2012; 18: 104-110. 3.Eisen et al. A self-report symptom and problem rating scale to increase inpatients' involvement in treatment. Psychiatric Services 2000; 51: 349-353. 4.Kendrick T, El-Gohary M, Stuart B, Gilbody S, Churchill R, Aiken L, Bhattacharya A, Gimson A, Brütt AL, de Jong K, Moore M. Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. The Cochrane Library, 13 July 2016, DOI: 10.1002/14651858.CD011119.pub2.5. Agenda GGZ voor gepast gebruik en transparantie: achtergrondnotitie. November 2015.6.Metz et al. (2015). Shared decision making in mental health care using Routine Outcome Monitoring as a source of information: a cluster randomised controlled trial. BMC Psychiatry, 15, 313. http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0696-2

S2.2

De inzet van hulpmiddelen bij de implementatie van ROM in de Basis GGZ.

Drs. Maartje van Sonsbeek P[1,2] / Prof.dr. Giel Hutschemaekers [3,4] / Prof.dr. Bea Tiemens / Prof.dr. Jan Willem Veerman [5,6]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Indigo Gelderland
2. Pro Persona Research
3. Radboud University
4. Pro Persona Centre of Education and Science
5. Radboud Universiteit
6. Praktikon Nijmegen

Achtergrond
Met de start van de generalistische Basis GGZ (BGGZ) in 2014, moest ook de ROM opnieuw worden ingericht. De standaard meetfrequentie uit de specialistische GGZ paste bijvoorbeeld niet in de korte behandeltrajecten. Om nog in te kunnen grijpen als een cliënt niet goed reageert op de behandeling, is al vroeg in de behandeling goede feedback uit de ROM nodig die vervolgens snel en methodisch wordt beoordeeld en besproken. Het simpelweg opnieuw inrichten van de ROM-applicatie bleek onvoldoende om van de ROM een behandelinstrument te maken. Verschillende interventies en hulpmiddelen zijn ingezet om de ROM beter in de behandeling te verankeren.

Doel
Het doel van dit onderzoek is de evaluatie van verschillende interventies en hulpmiddelen bij de implementatie van ROM in de BGGZ.

Methoden
In dit quasi-experimentele onderzoek zijn stap voor stap in een aantal teams verschillende interventies en hulpmiddelen ingezet om de implementatie van de ROM als onderdeel van de behandeling te bevorderen. De stappen waren o.a. aanpassingen van de meetfrequentie, aanpassing van de feedback rapportage, invoering van een bespreekstramien in het EPD voor bespreking van de ROM-uitkomsten met de cliënt en invoering van een vervolg bespreekstramien voor korte intervisie met een collega. Alle stappen zijn voor elk team gedateerd en op basis van het aantal uitgevoerde stappen en enkele uitkomstvariabelen, zoals de ROM-respons en gebruik van de bespreekstramienen wordt voor elk team een implementatieindex berekend. Conform het onderzoek van Bickman et al. (2016), wordt onderzocht of er een relatie is tussen de hoogte van de implementatie-index en een eventuele verbetering van het behandelresultaat.

Resultaten
De snelheid waarmee de stappen in de teams worden gezet varieert sterk. Hierin spelen ook personele en organisatorische zaken een rol zoals de mate van verloop van behandelaren in een team en de aanwezigheid van een trekker in het team. Tijdens het voorjaarscongres worden de eerste resultaten gepresenteerd.

Conclusie
Om de ROM stevig als een behandelinstrument in de BGGZ in te zetten is meer nodig dan het aanpassen van de ROM-applicatie. Het resultaat van extra interventies wordt nog onderzocht.

Literatuurverwijzing
Bickman L, Douglas SR, De Andrade ARV, Tomlinson M, Gleacher A, Loin S, Hoagwood K. Implementing a measurement feedback system: a tale of two sites. Adm Policy Ment Health 2016;43:410-425.Boswell JF1, Kraus DR, Miller SD, Lambert MJ (2013). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. Psychother Res. 26. [Epub ahead of print].Wampold BE. Routine Outcome Monitoring: Coming of age – With the usual development challenges. Psychotherapy 2015; 52:458-62.

S2.3

De invloed van complexiteit van de patiënt op de effectiviteit van ROM feedback in volwassenen kort

Dr. Kim de Jong P[1] / Dr. Annet Nugter [2] / Drs. Kim la Croix [3] / Drs. Erik de Groot [4] / Prof.dr. Philip Spinhoven [5,6]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Leiden
2. GGZ Noord-Holland-Noord
3. Psychologie La Croix
4. Dimence
5. Universiteit Leiden, Instituut Psychologie
6. LUMC, afdeling Psychiatrie

Achtergrond
Uit onderzoek is gebleken dat het monitoren van de behandelvoortgang, zoals dat gedaan wordt bij ROM, positieve effecten kan hebben op de behandelresultaten, vooral bij patiënten die niet goed vooruitgaan in de behandeling (Carlier et al., 2012; Shimokawa, Lambert, & Smart, 2010). ROM geeft de behandelaar feedback over het behandelverloop en biedt daarmee de mogelijkheid om niet goed verlopende behandelingen eerder bij te sturen. Het is de verwachting dat ROM feedback vooral bij complexere patiënten meerwaarde heeft voor de behandelaar. Gezien de herzieningen in de zorg binnen de GGZ worden binnen GGZ instellingen steeds complexere patiënten behandeld, waardoor regelmatige inzet van ROM tijdens de behandeling wellicht des te belangrijker is geworden.

Doel
Het doel van dit onderzoek is te onderzoeken in hoeverre de complexiteit van de patiënt interacteert met de effectiviteit van ROM feedback.

Methoden
In dit onderzoek zijn twee vormen van ROM feedback (standaard ROM en ROM met clinical support tools) en een controlegroep zonder feedback vergeleken. Het onderzoek is gedaan bij 400 patiënten tussen de 18 en 65 jaar die individuele ambulante behandeling kregen in een van de drie deelnemende behandelcentra. Patiënten vulden de Outcome Questionnaire (Lambert et al., 2004) in voorafgaand aan elke sessie, gedurende de eerste 15 sessies van de behandeling. De complexiteit van patiënten werd bepaald op basis van persoonskenmerken die bij intake bekend waren.

Resultaten
Bij laag complexe patiënten werd geen effect gevonden van feedback. Bij gemiddeld complexe patiënten werd wel een effect gevonden, maar dit verschilde niet tussen de verschillende ROM feedback methodes. Bij hoog complexe patiënten was de ROM feedback met clinical support tools erg effectief bij patiënten die niet goed vooruit gingen in de behandeling.

Conclusie
Dit is het eerste onderzoek dat kijkt naar de differentiële effectiviteit van ROM feedback bij patiënten van verschillende complexiteit. De resultaten suggereren dat bij complexere patiënten waarbij de behandeling niet goed verloopt, de clinical support tools een toegevoegde waarde hebben. Clinical support tools geven extra informatie over het behandelproces (bijv. werkrelatie, motivatie, sociale steun), waardoor de behandelaar gerichter kan interveniëren wanneer de behandeling niet goed verloopt.

Literatuurverwijzing
Carlier, I. V. E., Meuldijk, D., van Vliet, I. M., van Fenema, E., van der Wee, N. J. A., & Zitman, F. (2012). Empirische evidence voor de effectiviteit van routine outcome monitoring; een literatuuronderzoek. Tijdschrift voor Psychiatrie, 54, 121-128. Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D. R., Harmon, C., Hamilton, S., Shimokawa, K., . . . Reisinger, C. W. (2004). Administration and scoring manual for the OQ-45.2 (Outcome Questionnaire) (3 ed.). Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services LLC.Shimokawa, K.,

Lambert, M. J., & Smart, D. W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 298-311. doi: http://dx.doi.org/10.1037/a0019247

S2.4

Het effect van feedback in groepstherapie bij patiënten met ernstige angst- en/of stemmingsstoornissen

Drs. Marjolein Koementas-de Vos P[1] / Dr. Annet Nugter [1] / Dr. Fabiana Engelsbel [1] / Dr. Kim de Jong [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Noord-Holland-Noord
2. Universiteit Leiden

Achtergrond
Feedback in combinatie met een clinical support tool (CST) heeft een gunstig effect op uitkomsten in individuele psychotherapie, met name bij patiënten die achteruit lijken te gaan tijdens de behandeling (Knaup et al., 2009; Carlier et al., 2010; Shimokawa, Lambert & Smart, 2010). Onderzoek naar het effect van feedback in groepstherapie heeft nog nauwelijks plaatsgevonden.

Doel
Onderzoeken of feedback met een CST ook effect heeft op uitkomsten in groepstherapie.

Methoden
Het onderzoek betrof een quasi-experimenteel onderzoek waaraan 269 patiënten met ernstige angst- en of stemmingsstoornissen deelnamen, die ofwel cognitieve gedragstherapie in een groep ofwel interpersoonlijke groepspsychotherapie volgden bij GGZ Noord-Holland-Noord. In zowel de controle als de experimentele conditie vulden proefpersonen voorafgaand aan iedere groepssessie de Outcome-Questionnaire 45 (OQ-45, Lambert et al. 2004) in. In de experimentele conditie (N = 137) ontvingen zowel proefpersonen als groepstherapeuten feedback over de behandelvoortgang op basis van de OQ-45 en werd bij klinisch significante achteruitgang een CST met aanvullende vragen afgenomen.

Resultaten
Voorlopige resultaten: Uit de Multilevel Analyse (ML) bleek dat in de eerste fase van de behandeling de klachten in beide condities verminderden, waarbij de afname van klachten in de feedbackconditie sterker was in vergelijking met de controlegroep. In de tweede fase namen de klachten in beiden condities toe, maar minder sterk in de feedbackconditie. Verder bleken patiënten in de feedbackconditie significant minder sessies gevolgd te hebben. Het gebruik van de CST kon niet getoetst worden, omdat er te weinig patiënten klinisch significant achteruitgingen.

Conclusie
Dit onderzoek lijkt erop te wijzen dat feedback in groepstherapie het proces van verandering (Howard et al.,1996) kan versnellen en de kans op terugval kan verkleinen. Een suggestie voor vervolgonderzoek is het uitvoeren van een randomized controlled trial.

Literatuurverwijzing
Carlier, I. V. E., Meuldijk, D., Van Vliet, I. M., Van Fenema, E., Van der Wee, N. J. A, &Zitman, F. G. (2010). Routine outcome monitoring on physical or mental health status: evidence and theory. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 1-7. Howard, K. I., Moras, K, Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. American Psychologist, 51, 1059-1064.Knaup, C., Koesters, M., Schoefer, D., Becker, T., & Puschner, B. (2009). Effect of treatment outcome in specialist mental healthcare: meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 195, 15-22.Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D. R., Harmon, C., Hamilton, S., Shimokawa, K., . . . Reisinger, C. W. (2004). Administration and scoring manual for the OQ-45.2 (Outcome Questionnaire) (3 ed.). Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services LLC.Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Smart, D. W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meat-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 78 (3), 298-311.

S2.5

Het meten van herstel: Maakt de I.ROC de verwachtingen waar?

Dr. Esther Sportel [1] / MANP Hettie Aardema P[1] / Prof.dr. Bea Tiemens [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Drenthe Langdurige zorg
2. Pro Persona

Achtergrond
De afgelopen jaren is binnen de geestelijke gezondheidszorg steeds meer aandacht gekomen voor de herstelgedachte (Sklar, Groessl, O'Connell, Davidson, & Aarons, 2013), maar welke methoden zijn voor handen om herstel op een goede manier in kaart te brengen? Het meten van herstel binnen de ROM is van groot belang om vanuit een breed perspectief de behandeling te evalueren. Hierbij worden idealiter cliënten, naasten en behandelaars betrokken. Een veelbelovend instrument voor het meten van herstel is de I.ROC, de Individual Recovery Outcomes Counter. In tegenstelling tot veel andere instrumenten kan de I.ROC zowel zelfstandig of onder begeleiding door de cliënt worden ingevuld of in de vorm van een gesprek worden afgenomen. Daarbij geeft de I.ROC inzicht in het herstelproces van de cliënt op verschillende domeinen over tijd en helpt het te bepalen waar specifieke hulp nodig is, om zo de gepersonaliseerde zorg te kunnen bieden waar de focus steeds meer op komt te liggen (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, & Os, 2016). De I.ROC is ontwikkeld en gevalideerd in Schotland (Monger, Hardie, Ion, Cumming, & Henderson, 2013), en door een consortium in Nederland vertaald voor gebruik in Nederlands taalgebied.

Doel
Het valideren van de Nederlandse versie van de I.ROC en het opdoen van gebruikerservaringen bij verschillende doelgroepen; onder andere ernstige psychische aandoeningen (EPA; GGZ Drenthe, GGZ Friesland, GGz Breburg, Lentis), basis ggz (Indigo, Metggz) en verslaving (Parnassia groep, Brijder). De validatie voor de EPA-groep wordt hieronder verder toegelicht.

Methoden
Het streven is 400-600 patiënten met EPA te includeren in 2016-2017 binnen GGz Breburg, GGZ Drenthe, GGZ Friesland en Lentis. Naast de I.ROC worden Honos, Mansa, PANSS, RAS en Functionele Remissie Schaal en bewegingsvraag afgenomen. Er wordt gekeken naar de interne consistentie, test-hertest betrouwbaarheid, convergente, divergente validiteit en gevoeligheid voor verandering. Daarnaast wordt gekeken hoe gebruiksvriendelijk de instrumenten worden ervaren en welke instrumenten de persoonlijke voorkeur van patiënten genieten.

Resultaten
Tijdens de presentatie worden de eerste uitkomsten besproken, naar verwachting zullen dan ongeveer 100 deelnemers geïncludeerd zijn. Besproken wordt de test-hertest betrouwbaarheid, interne consistentie en validiteit, evenals de gebruikerservaringen.

Conclusie
De eerste conclusies met betrekking tot de psychometrische kenmerken en bruikbaarheid van de I.ROC in de triade worden gepresenteerd. Daarnaast wordt een aanzet gegeven voor mogelijk vervolgonderzoek, zoals onderzoek naar de HOPE toolkit, welke gekoppeld aan de I.ROC kan worden gebruikt om met cliënten gericht aan herstel te werken.

Literatuurverwijzing
Delespaul, P. A. E. G., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Os, J. v. (2016). Goede GGZ! : Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden : Diagnosis Uitgevers. Monger, B., Hardie, S. M., Ion, R., Cumming, J., & Henderson, N. (2013). The individual recovery outcomes counter: Preliminary validation of a personal recovery measure. The Psychiatrist, 37(7), 221-227. doi:10.1192/pb.bp.112.041889 Sklar, M., Groessl, E. J., O'Connell, M., Davidson, L., & Aarons, G. A. (2013). Instruments for measuring mental health recovery: A

systematic review. Clinical Psychology Review, 33(8), 1082-1095. doi:http://dx.doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.cpr.2013.08.002

S3 Biologische behandelinnovaties in de verslavingszorg

Verslaving is een veelvoorkomende psychiatrische stoornis, die vaak gepaard gaat met psychiatrische co-morbiditeit. Onder behandelaren, inclusief psychiaters, bestaat vaak handelingsverlegenheid rond deze patiënten populatie. Echter, inzichten uit neurobiologisch onderzoek hebben geleid tot de ontwikkeling van nieuwe evidence-based behandelingen, die aangrijpen op pathofysiologische mechanismen die verslaving in stand houden. In dit symposium worden recente inzichten uit Nederlands onderzoek naar nieuwe biologische behandelopties overzichtelijk gepresenteerd.

S3.1

Iatrogene opioïd afhankelijkheid bij chronische pijn patiënten

MD Steffie van Rijswijk P[1] / MD, PhD Jan-Willem Muntjewerff [2] / MD, PhD Marleen van Beek [2] / MD, PhD Arnt Schellekens [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboud umc, Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction
2. Radboudumc, afdeling psychiatrie
3. Radboudumc, afdeling psychiatrie/Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction

Achtergrond
Opioïden zijn uitstekende pijnstillers. Om die reden worden ze dan ook steeds meer ingezet bij de behandeling van pijn. Langdurig opioïden gebruik bij chronische pijnproblematiek is echter een groeiend gezondheidsprobleem, onder andere vanwege het hiermee gepaard gaande verslavingsrisico. Patiënten met chronische pijn en iatrogene opioid afhankelijkheid ondervinden vaak problemen bij het afbouwen of onder controle houden van hun opioid gebruik. Dit geldt in het bijzonder voor patiënten met psychiatrische co-morbiditeit.

Doel
In deze voordracht worden de resultaten van twee onderzoeken gepresenteerd. Onderzoek 1 heeft tot doel inzicht te verschaffen in de relatie tussen psychiatrische co-morbiditeit en het risico op opioid afhankelijkheid bij chronische pijn patiënten. Onderzoek 2 heeft tot doel de effectiviteit van buprenorfine/naloxon te onderzoeken.

Methoden
1. Een systematische review van de literatuur met als trefwoorden chronic pain, psychiatric co-morbidity en opioid dependence.2. Een open label prospectieve klinische trial met buprenorfine naloxon bij chronische pijn patiënten met iatrogene opioid afhankelijkheid (n=30). Uitkomstmaten: craving naar opioiden, pijn beleving en pijndrempel, stemming.

Resultaten
In het literatuuronderzoek vonden wij dat vooral depressie bijdraagt aan het risico op iatrogene opioid afhankelijkheid. In de literatuur zijn verschillende instrumenten beschikbaar om het risico op iatrogene opioid afhankelijkheid vooraf in te schatten. Tevens zal in deze voordracht worden geschetst hoe de ontwikkeling van iatrogene opioid afhankelijkheid bij hoog risicogroepen voorkomen kan worden. In deze voordracht zullen we u de eerste resultaten presenteren van een observationele prosepectieve studie naar de effectiviteit van buprenorphine/naloxon bij chronische pijn patiënten met iatrogene opioidafhankelijkheid. De voorlopige resultaten laten een positief effect zien van de omzetting op craving en stemming.

Conclusie
Iatrogene opioid afhankelijkheid bij patiënten met chronische pijn is geassocieerd met depressieve klachten. Buprenorfine/naloxon is mogelijk een goede alternatieve pijnstilling voor deze patiënten, met een gunstig effect op craving en stemming.

Literatuurverwijzing

Chen et al. Anesthesiology, 2014Minori et al. Addiction, 2012

S3.2

Ibogaine als behandeling voor opioïd afhankelijkheid

MD Thomas Knuijver P[1] / Prof.dr. Robbert-Jan Verkes [2] / MD Maarten Belgers [1] / MD Toon van Oosteren [1] / MD, PhD Arnt Schellekens [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. IrisZorg
2. Radboudumc, afdeling psychiatrie
3. Radboud umc, afdeling psychiatrie/Nijmegen Institute for scientist Practitioners in Addiction

Achtergrond
Opioid afhankelijkheid is nog altijd een hardnekkige verslaving, die in verschillende landen weer in prevalentie stijgt. Ibogaine is een behandeling die vooral in het alternatieve circuit wordt aangeboden aan deze doelgroep. Het is echter de vraag of deze behandeling effectief en veilig is.

Doel
In deze voordracht worden de resultaten van twee onderzoeken gepresenteerd:1. In een meta-analyse van dierexperimenteel onderzochte we of ibogaine zelf toediening van verschillende verslavende stoffen doet verminderen. Daarnaast onderzochten we toxiciteit van ibogaine bij dieren.2. In een vervolg onderzoek onderzochten we cardiale toxiciteit van ibogaine bij patiënten met opioiden afhankelijkheid in opioid substitutie behandeling.

Methoden
1. Meta-analyse van dier-experimenteel onderzoek naar effectiviteit en toxiciteit van ibogaine.2. open label klinische trial naar cardiale toxiciteit van ibogaine bij patiënten met opioid afhankelijkheid in substitutie behandeling.

Resultaten
1. In de meta-analyse vonden we dat ibogaine zelf toediening van verschillende verslavende stoffen doet verminderen. Daarnaast vonden we aanwijzingen voor cerebellaire toxiciteit. Er waren geen gegevens over cardiale toxiciteit van ibogaine bij dieren.2. In het klinische vervolgonderzoek vonden we systematische verlenging van de QT tijd op het ecg.

Conclusie
Ibogaine is mogelijk een effectieve behandeling voor patiënten met opioid afhankelijkheid en andere verslavingen. Er zijn echter duidelijk aanwijzingen voor cardiale en cerebellaire toxiciteit van ibogaine.

Literatuurverwijzing
Belgers et al. Translational Psychiatry 2016

S3.3

Flumazenil als behandeling voor benzodiazepine afhankelijkheid

MD Erik Paling P[1,2] / MD, PhD Arnt Schellekens [3,4]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboud umc, Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction
2. Novadic-Kentron
3. Radboudumc, afdeling psychiatrie
4. Radboud, Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction

Titel
Flumazenil als behandeling voor benzodiazepine afhankelijkheid

Achtergrond
In Nederland zijn ongeveer tweehonderd duizend mensen afhankelijk van benzodiazepinen. Een klein deel van deze groep, ongeveer vijftienduizend gebruikers, gebruikt een hoge dosis. Chronisch gebruik gaat vooral bij gebruik van hoge dosis gepaard met ernstige cognitieve klachten en meer ongevallen. Met name kwetsbare mensen met chronische lichamelijke en psychische klachten zijn at risk voor deze verslaving. Veel mensen laten zich niet behandelen deels door angst maar ook door een gebrek aan kennis en ervaring bij behandelaars. De huidige behandelmethode is langzame afbouw van de BZDn waarbij ongeveer één derde van alle cliënten een langdurige abstinentie bereikt. Er is weinig onderzoek gedaan naar effectiviteit bij hoge dosis afhankelijkheid maar de resultaten in deze groep zullen eerder slechter zijn. Dit matige overall succespercentage en de hardnekkigheid van de klachten heeft ongetwijfeld te maken met gebrekkige copingmechanismen maar waarschijnlijk ook met expressie van de GABA-A receptor. Deze wordt gedownreguleerd door langdurig gebruik van BZDn. Het is de vraag of dat afbouw gepaard gaat met een volledige normalisatie van deze receptor. Van flumazenil (Anexate), een antidotum van BZDn, is bekend dat het meer doet dan alleen competitief verdringen van benzodiazepinen van de GABA-A receptor. Het lijkt ook de functie en het aantal GABA-A receptoren te herstellen. In Australië en Italië is ruime ervaring opgedaan met subcutane lage dosis flumazenil infusie bij hoge dosisafhankelijkheid. Case studies (n=374) beschrijven dat na een week 100 procent van de behandelde groep benzodiazepine vrij is. Teveel is helaas nog onbekend om deze behandelmethode op te nemen in een richtlijn. In de presentatie zal aan de hand van literatuur nader ingegaan worden op de potentie en lacunes in kennis van deze innovatieve biologische behandeling. Tevens zullen de eerste resultaten van een Nederlandse pilot getoond worden. "

Doel
...

Methoden
...

Resultaten
...

Conclusie
...

Literatuurverwijzing
Paling et al. Tijdschrift Gedragstherapie 2015

S3.4

Transcraniele magnetische stimulatie bij de behandeling van alcoholafhankelijkhied

Drs. Maarten Belgers P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Iriszorg
2. NISPA

Achtergrond
De huidige behandelingen van alcoholafhankelijkheid zijn beperkt effectief in vermindering van zucht en terugval. Een nieuwe behandelvorm die direct aangrijpt in de neurobiologische mechanismen die bijdragen aan zucht en terugval is transcraniële magnetische stimulatie (TMS). Hierbij wordt middels magnetische inductie een specifiek gedeelte van de prefrontale cortex geactiveerd. Bij depressie is deze behandelmethode (over de linker dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC)) veilig en effectief gebleken. Er zijn kleinschalige onderzoeken waarin TMS over de rechter DLPFC effectief lijkt te zijn in het verminderen van zucht en terugval bij patiënten met alcoholafhankelijkheid.

Doel
Aantonen van effectiviteit van TMS over de rechter DLPFC in het reduceren van zucht en terugval onder recent abstinente alcohol afhankelijke patiënten. Daarnaast zullen we de neurobiologische werkingsmechanismen van TMS onderzoeken.

Methoden
In een randomized controled trial krijgen 15 patiënten, vlak na een alcoholdetoxificatie een TMS behandeling of een sham-TMS behandeling (placebo). De behandeling bestaat uit 10 sessies. Klinische uitkomstmaten zijn (de mate) van terugval in alcohol en de mate van ervaren zucht naar alcohol op een visueel analoge schaal. Daarnaast wordt met behulp van EEG bekeken wat de effecten zijn van TMS op Error related negativity (ERN) en de P300. De ERN is een signaal op het EEG gerelateerd aan foutverwerking en inhibitie. De P300 meet de reactie op neutrale en alcohol gerelateerde stimuli.

Resultaten
In april 2017 worden de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd. Bij indienen van dit abstract zijn de eerste patiënten met succes behandeld. Resultaten van systematische evaluatie van de effecten zullen tijdens het voorjaarscongres worden gepresenteerd.

Conclusie
Bij indienen van dit abstract zijn de eerste patiënten met succes behandeld. Het is daarbij nog te vroeg om definitieve conclusies te trekken ten aanzien van de effectiviteit van TMS bij alcohol afhankelijkheid.

Literatuurverwijzing
Am J Addict. 2016 Jan;25(1):28-30. doi: 10.1111/ajad.12309. Epub 2015 Dec 21.Establishing an effective TMS protocol for craving in substance addiction: Is it possible?Enokibara M1, Trevizol A1, Shiozawa P1, Cordeiro Q1.Neural Regen Res. 2014 Oct 1;9(19):1712-30. doi: 10.4103/1673-5374.143408.Transcranial magnetic stimulation: potential treatment for co-occurring alcohol, traumatic brain injury and posttraumatic stress disorders.Herrold AA1, Kletzel SL2, Harton BC3, Chambers RA4, Jordan N5, Pape TL6.Ann N Y Acad Sci. 2014 Oct;1327:79-93. doi: 10.1111/nyas.12479. Epub 2014 Jul 28.Transcranial magnetic stimulation in the treatment of substance addiction.Gorelick DA1, Zangen A, George MS.

S4 Preventie van dwangtoepassingen in de psychiatrie

Het is gelukt om het aantal dwangtoepassingen in psychiatrische ziekenhuizen in Nederland sterk terug te dringen, al is er nog het nodige te doen. Dit is tot stand gekomen door het invoeren van het HIC-model, waarbinnen gerichte interventies ter preventie van dwang worden toegepast. Ondertussen stijgt het aantal dwangopnames en ambulante voorwaardelijke machtigingen, waardoor per saldo steeds meer patiënten in Nederland met dwangtoepassingen te maken krijgen. Tijdens dit symposium laten we zien dat het ook anders kan. Vijf ervaren sprekers geven voorbeelden van praktijken die ervoor hebben gezorgd dat we minder vaak dwang hoeven toe te passen, terwijl de kwaliteit van zorg ondertussen toeneemt.

S4.1

Cruciale factoren in het hulpverleningsproces voorafgaande aan psychiatrische dwangopnames

Mark de Jong P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Yulius voor Geestelijke Gezondheid

Achtergrond
Een dwangopname is voor een psychiatrische patiënt zeer ingrijpend. Dwang conflicteert met fundamentele mensenrechten en met principes van herstelgerichte zorg en shared-decision-making. Hoewel het aantal dwangopnames in diverse Westerse landen, waaronder Nederland, toeneemt, is er echter weinig kwalitatief onderzoek naar het hulpverleningsproces voorafgaande aan dwangopnames.

Doel
Cruciale factoren identificeren in het hulpverleningsproces voorafgaande aan dwangopnames bij volwassen psychiatrische patiënten.

Methoden
Voor deze retrospectieve, kwalitatieve multiple-case studie gebruikten we dossiers van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), vooral schizofrenie en andere psychotische stoornissen. Alle patiënten waren in behandeling bij de FACT-teams van Bavo Europoort en Yulius (in en rond Rotterdam en Dordrecht) en hadden een dwangopname gehad in een vooraf vastgestelde inclusieperiode. De data werden geanalyseerd volgens de PRISMA-methode, waarbij een oorzakenboom wordt opgesteld met vier groepen factoren: 1. acties (gebeurtenissen en handelingen), 2. condities (eigenschappen en omstandigheden), 3. falende barrières en 4. beschermende of herstelfactoren.

Resultaten
We analyseerden 22 patiëntendossiers. Demografische en klinische gegevens waren divers en toonden duidelijk, dat de geïncludeerde patiënten lijden aan EPA. De belangrijkste patiëntfactoren in het hulpverleningsproces voorafgaande aan dwangopname waren psychose, agressie, gebrek aan ziekte-inzicht, zorgmijding en verminderen of staken van medicatie. Hulpverleners reageerden niet zo assertief als verwacht mag worden bij vroege signalen van terugval en zorgmijding.

Conclusie
Het hulpverleningsproces voorafgaande aan dwangopnames is complex en wordt beïnvloed door handelingen, gebeurtenissen, eigenschappen en omstandigheden, falende barrières en beschermde factoren. Cruciale factoren zijn gebrek aan ziekte-inzicht en staken van medicatie bij patiënten en gebrek aan assertiviteit bij hulpverleners.

Literatuurverwijzing
1. Broer, J., Koetsier, H., Mulder, C.L., 2015. The number of compulsory admissions continues to rise: implications for the new Dutch law on obligatory mental health care. Tijdschr. Psychiatr. 57 (4) 240-247.2. Courtney, M., Moulding, N.T., 2014. Beyond balancing competing needs: embedding involuntary treatment

within a recovery approach to mental health social work. Australian Social Work 67 (2) 214-226.3. Frueh, B.C., Knapp, R.G., Cusack, K.J., et al., 2005. Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. Psychiatr. Serv. 56 (9) 1123-1133.4. Lichtman, M., 2011. Understanding and evaluating qualitative educational research. SAGE Publications, California, United States.5. Van der Schaaf, T.W., Habraken, M.M.P., 2005. PRISMA-medical: a brief description. Eindhoven University of Technology, Eindhoven, the Netherlands.

S4.2

Effect en implementatie van de Crisiskaart

Dr. Astrid Kamperman P[1] / Dr. Asia Ruchlewska / Dr. Andre Wierdsma [2] / Prof dr. Niels Mulder [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC
2. ESPRi

Achtergrond
Crisiskaarten zijn een overeenkomst tussen een persoon met psychische problemen en zijn behandelaar. Door middel van een crisiskaart wordt het voor een patiënt mogelijk om zijn voorkeuren omtrent psychiatrische behandeling in het geval van een toekomstige crisis, wanneer de patiënt daar zelf niet meer toe in staat is, kenbaar te maken. Daarnaast heeft een crisiskaart een preventieve functie. In Nederland bestaan twee soorten crisiskaarten: crisiskaarten die 1-op1 tussen patiënt en behandelaar worden opgesteld, en crisisplannen waarbij dit proces wordt begeleid door een onafhankelijke crisiskaart-consulent.

Doel
In deze presentatie worden de belangrijkste resultaten besproken afkomstig uit een randomized clinical trial naar de effecten van de crisiskaart op het zorggebruik van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (Ruchlewska e.a. 2014). Naast een reflectie op de effecten van de interventie, zal aandacht besteed worden aan de (on)mogelijkheden van de implementatie van de crisiskaart in de dagelijkse zorg (Ruchlewska e.a. 2016).

Methoden
Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) die in behandeling waren van de (F)ACT teams van BavoEuropoort werden gerandomiseerd in 3 onderzoeksarmen. In de 1e onderzoeksarm werden crisiskaarten opgesteld door de behandelaar en de patiënt (CCP-conditie), in de 2e onderzoeksarm werd dit proces gefaciliteerd door een crisiskaartconsulent (PACP-conditie), en in de 3e onderzoeksarm vond standaard behandeling (controle-conditie) plaats. Data werd verzameld over een periode van 18 maanden. De belangrijkste uitkomstmaten waren: het aantal vrijwillige opnames, het aantal gedwongen opnames en het aantal crisiscontacten over 18 maanden. In totaal participeerden 212 patiënten, gelijkelijk verdeeld over de drie onderzoeksarmen.

Resultaten
We vonden geen effect van crisisplannen op het aantal vrijwillige opnames, onvrijwillige opnames en crisiscontacten. Binnen de categorie onvrijwillige opnames, vonden we geen verschil in acute opnames, namelijk 17% (12/69) in de PACP conditie, 10% (7/70) in de CCP conditie en 19% (14/73) in de controle-conditie. Wel vonden we een significant effect voor wat betreft rechtelijke machtigingen: 16% (11/69) in de PACP conditie, 10% (7/70) in de CCP conditie en 26% (19/73) in de controle conditie.

Conclusie
De resultaten laten zien dat crisiskaarten mogelijk bijdragen aan een shift van onvrijwillige zorg, naar meer vrijwillige zorg. Hierbij maakt het niet uit of de crisiskaart is opgesteld met de behandelaar alleen of ondersteund door een crisiskaart consulent. Het maken van een crisiskaart, zelfs voor behandelaren die aangaven het nut en noodzaak van een crisiskaart te onderschrijven, bleek een lastige opgave. In 1/3 van de gevallen kwam de crisiskaart niet af wanneer de behandelaar niet terug kon vallen op de hulp van een crisiskaart consulent. Mogelijk liggen praktische redenen, zoals tijdsdruk en een andere prioriteitstelling hieraan ten grondslag.

Literatuurverwijzing
A. Ruchlewska, A.M. Kamperman, A.I. Wierdsma, M. van der Gaag, C.L Mulder (2016). Determinants of implementation and use of psychiatric advance statements in mental healthcare in the Netherlands. Psychiatric Services, doi: 10.1176/appi.ps.201400495.A. Ruchlewska, A.I. Wierdsma, A.M. Kamperman, M. van der Gaag, R.

Smulders, B.J. Roosenschoon & C.L. Mulder (2014). Effect of Crisis Plans on Admissions and Emergency Visits: A Randomized Controlled Trial. PLoS ONE 9(3): e91882. doi:10.1371/journal.pone.0091882

S4.3

Dwang preventie in High & Intensive Care units: op weg naar een hybride model.

Dr. Roland van de Sande P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Specialisme Groep Acuut Parnassia Groep

Achtergrond
Het vroegtijdig signaleren en objectiveren van korte termijn risico's en het gebruik maken van evidence based psychosociale de-escalatie interventies blijkt uit onderzoek in de acute psychiatrie agressie incidenten en dwangtoepassingen te kunnen verminderen. De Crisis Monitor (van de Sande, et al., 2011) is ontwikkeld ter ondersteuning van het korte termijn risico-evaluatie proces in de acute psychiatrie. Het betreft een samenstelde set van observatie instrumenten die multidisciplinair worden aangewend om dynamisch in te spelen op veranderende symptomen en gedragingen. Om de risicomanagement cyclus te versterken kan deze benadering worden aangevuld met een psychosociale evidence based de-escalatie Safewards toolkit (Bowers et al, 2015). Het betreft hier een bundeling van evidence based materiaal in de preventie van een breed scala van gevaar typen zoals: agressie, zelfbeschadiging, suïcidaliteit en alcohol en drugs intoxicatie. Dit integrale de-escalatie model is bovendien voorzien van een interventie toolkit die is ontstaan uit de analyse van relevante bevindingen uit meer dan 1000 relevante acute psychiatrie studies (Bowers et al, 2014). Typerend voor het Safewards model is dat escalaties niet uitsluitend worden verklaard vanuit patiëntkenmerken maar ook vanuit het perspectief van het team functioneren, interactie met medepatiënten, naasten, de fysieke omgeving van de kliniek en stress rond wet en regelgeving. De preventie van de-escalatie en het beperken van schade worden daarom ook aangestuurd vanuit deze bovenstaande multidimensionale perspectieven

Doel
Dit onderdeel van het symposium zal zich richten op de pilot ervaringen met combineren van twee evidence based interventies in de high en intensive care units. Het betreft hier gestructureerde korte termijn risico-evaluatie met behulp van de Crisis Monitor (van de Sande et al, 2011) en het ''Safewards'' de-escalatie model (Bowers, 2015). In het bijzonder zal worden stilgestaan bij de implementatie en borging strategieën van deze twee gecombineerde evidence based benaderingen.

Methoden
Beide benaderingen zijn eerder in een cluster RCT onderzocht aangevuld met diverse validatie studies op specifieke onderdelen. In aansluiting hierop zijn voor beide benaderingen implementatie toolkits beschikbaar (Bowers, et al,2014, van de Sande et al, 2013, Vermeulen et al, 2016).

Resultaten
Zowel de Crisis Monitor als de Safewards interventie toolkit lieten in cluster gerandomiseerde studies significante reductie zien betreft dwangreductie en agressie-incidenten. De implementatie en borging van deze gecombineerde aanpak blijken in ieder geval binnen één Nederlandse instelling haalbaar te zijn in acute klinische praktijk.

Conclusie
De eerste trainingen en klinische ervaringen laten zien dat de Crisis Monitor en het gebruik van de Safewards de-escalatie model elkaar kunnen aanvullen om de zorg veiliger te maken in de high & intensive care units. Voortgezet kwantitatief en kwalitatief onderzoek in meerdere high en intensieve care units is wenselijk.

Literatuurverwijzing
Bowers, L., Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., & Stewart, D. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2014, 21(4), 354-364.Bowers, L, James, K, Quirk, A, Simpson, A, Stewart, D, Hodsoll, J. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomized controlled trial, International Journal of Nursing Studies, 2015, 52,1412-1422Sande van de, R, Nijman,H Noorthoorn, EO, Wierdsma,A I , Hellendoorn, H, Staak van der, C, Mulder,CL (2011) Aggression and seclusion on acute psychiatric wards : effects of short term risk

assessment, British Journal of Psychiatry, December 2011 199:473-478Sande van de, R, Noorthoorn, EO, Wierdsma AI, Hellendoorn, E, van der Staak, C, Mulder CL, Nijman, HL (2013) Associations between short term structured risk assessment outcomes and seclusion, International Journal of Mental Health Nursing, 2013 Dec;22(6):475-84Vermeulen, R, Nijman, H, van de Sande, R, Lohuis-Heesink, H (2015) Samenhang van korte termijn risicotaxatie en patiëntkenmerken met de toepassing van separatie en noodmedicatie, Tijdschrift voor Psychiatrie, 58(2016)9, 632-640

S4.4

Kunnen we dwangopnames voorkomen? Een systematische review en meta-analyse

Prof.dr. Niels Mulder P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep / Erasmus MC

Achtergrond
Het aantal dwangopnames stijgt in diverse landen, waaronder Nederland. Het is niet bekend welke interventies effectief zijn in de preventie van dwangopnames.

Doel
Systematische review en meta-analyse naar effecten van interventies op dwangopnames

Methoden
Systematische literatuur review en meta-analyse van RCT's die als primaire of secundaire uitkomstmaat dwangopnames hadden.

Resultaten
Uiteindelijk werden 13 RCT's gevonden. Het betroffen 4 types interventies: crisiskaarten, community treatment orders (voorwaardelijke machtigingen), interventies ter bevordering van de compliance en vormen van geïntegreerde behandeling. Alleen het toepassen van crisiskaarten bleken het aantal dwangopnames significant te reduceren.

Conclusie
Interventies om dwangopnames te voorkomen zijn schaars. Alleen het toepassen van crisiskaarten blijkt tot nu effectief in het reduceren van dwangopnames.

Literatuurverwijzing
Jong MH de, Kamperman AM, Oorschot M, Priebe S, Bramer W, Sande R van de, Gool A van, Mulder CL. JAMA Psychiatry 2016, 73:657-664

S5 Samengesteld symposium Shared Decision Making

S5.1

Top 10 research prioriteiten van patiënten, hun naasten en behandelaars

Prof.dr. Eric van Furth P[1,2] / Drs. Angela van der Meer [1] / MSc. Katherine Cowan [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen, Leiden
2. Afdeling Psychiatrie, LUMC, Leiden
3. James Lind Alliance, Southhampton, UK

Achtergrond
De landelijke onderzoeksagenda wordt vooral top down bepaald. Over de vraag of de onderzoeksagenda opgesteld door onderzoekers overeenkomt met die van patiënten, hun naasten en behandelaars is niet veel bekend. Het weinige onderzoek laat zien dat deze niet met elkaar overeenstemmen (Tallon et al., Crowe et al.).

Doel
Het doel van dit project is het vaststellen van de Top 10 onderzoeksprioriteiten van patiënten met een eetstoornis, hun naasten en behandelaars.

Methoden
Hiertoe hebben wij de gevestigde methodologie van de James Lind Alliance gebruikt (UK). Zie http://www.jla.nihr.ac.uk/ voor details.

Resultaten
Vierhonderdzeventien individuen (82% patiënten) reageerden op een internet oproep en hebben 956 vragen aangeleverd. De vragen werden gebundeld en gecategoriseerd waardoor een lijst met 77 vragen ontstond. In de eerste prioriteringsronde hebben 353 individuen (85% patiënten) gestemd om een Top 30 vast te stellen. De Top 10 is vervolgens vastgesteld in een prioriteringsworkshop met patiënten, naasten en behandelaars. De finale Top 10 onderzoeksprioriteiten is gepubliceerd in The Lancet Psychiatry (Van Furth et al., 2016) en wordt aangeboden aan subsidiegevers zoals het ministerie van VWS, NWO en ZonMw.

Conclusie
De Top 3 onderzoeksprioriteiten zijn: 1. Welke factoren zijn van invloed op de duur van herstel en de mogelijkheid om volledig te genezen van een eetstoornis? 2. Welke cliënt- en stoorniskenmerken kunnen worden gebruikt om meer behandeling op maat te geven? en 3. Is het effectiever om eerst de symptomen van de eetstoornis aan te pakken of moet er eerst aan de achterliggende problematiek gewerkt worden? De rest van de Top 10 wordt gepresenteerd.

Literatuurverwijzing
Tallon D, Chard J, Dieppe P. (2000) Relation between agendas of the research community and the research consumer. Lancet. 355, 9220, p 2037-2040.Crowe, S., Fenton, M., Hall, M., Cowan, K., & Chalmers, I. (2015). Patients', clinicians' and the research communities' priorities for treatment research: there is an important mismatch. Research Involvement and Engagement, 1, 1.Van Furth EF, Van der Meer A, Cowan K. Top 10 research priorities for eating disorders. The Lancet Psychiatry 2016; 3:706-707.

S5.2

Gebruik van complementaire en alternatieve genezers door mensen met een psychische stoornis in 29 landen; de world mental health survey

Prof.dr. Peter de Jonge [1] / Dr. Klaas Wardenaar / Dr. Rogier Hoenders P[2] / Prof.dr. Ronald Kessler [3] / Dr. Viviane Kovess-Masfety [4] / Prof.dr. Graham Thornicroft [5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afdeling gedrags- en maatschappij wetenschappen, RuG
2. CIP, Lentis
3. Harvard medical school
4. McGill university, Canada
5. Kings college London

Achtergrond
Een aanzienlijk aantal mensen met een psychische stoornis bezoekt complementaire of alternatieve genezers, vaak in combinatie met reguliere psychiatrische of medische behandeling. Het is echter onbekend om hoeveel mensen het precies gaat. Inzicht in hoe dit gebruik varieert tussen landen, psychische aandoeningen en de ernst van die aandoeningen, ontbreekt.

Doel
Het in kaart brengen van de prevalentie van bezoeken aan complementaire of alternatieve genezers in een grote internationale databank van mensen waarbij in de 12 voorafgaande maanden sprake is (geweest) van een psychische stoornis.

Methoden
In de World Mental Health Survey werd het Composite International Diagnostic Interview toegepast om de prevalentie van psychische stoornissen in de afgelopen 12 maand vast te stellen bij 147461 deelnemers van 18-100 jaar, die een representatieve groep zijn van de algemene bevolking van 29 landen. Deelnemers werden geworven tussen 2001 and 2012. De prevalentie van zelf-gerapporteerde bezoeken aan complementaire of alternatieve genezers door mensen met een psychische stoornis in afgelopen 12 maand, werd berekend voor elk land en type psychische stoornis. De resultaten werden uitgesplitst naar ontvangers van geen reguliere behandeling, specialistische psychiatrische behandeling, algemene medische behandeling of geestelijke verzorging. De psychische stoornissen werden gegroepeerd in stemmings-, angst- of gedragsstoornissen en onderverdeeld naar ernst. Tevredenheid met reguliere behandeling werd vergeleken met tevredenheid over bezoeken aan complementaire of alternatieve genezers.

Resultaten
Van mensen met een psychische stoornis in de afgelopen 12 maanden bezocht 3.6% (sd 0.2%) een complementaire of alternatieve genezer, hetgeen in landen met een hoog inkomen twee keer vaker voorkwam (4.6%; sd 0.3%) dan in landen met gemiddeld of laag inkomen (2.3%; sd 0.2%). Het aantal bezoeken varieerde weinig tussen verschillende psychische stoornissen, maar was wel uitgesproken hoog in degenen die ook een reguliere behandeling kregen (8.6-17.8%). De prevalentie van bezoeken nam toe met de ernst van de psychische stoornis, vooral in degenen die ook conventionele behandeling kregen. Van mensen die specialistische psychiatrische behandeling kregen, rapporteerden bij ernstige stemmingsstoornissen 14.0%, bij ernstige angststoornissen 16.2% en bij ernstige gedragsstoornissen 22.5% van hen bezoeken aan complementaire of alternatieve genezers. Tevredenheid over bezoeken aan complementaire en alternatieve genezers (78,3%) was vergelijkbaar aan tevredenheid over reguliere behandeling (75,6%) bij degenen die beide kregen.

Conclusie
Het bezoeken van complementaire en alternatieve genezers komt regelmatig voor bij mensen met ernstige psychische stoornissen, in landen met hoge inkomens en bij mensen die ook reguliere behandeling krijgen. Deze bevindingen ondersteunen de gedachte dat bezoek aan complementaire en alternatieve genezers vooral aanvullend is aan reguliere behandeling, maar zijn in contrast met de stelling dat het vooral zou gaan om milde

voorbijgaande symptomen. Er werd geen aanwijzing gevonden dat mensen minder tevreden waren met de bezoeken aan complementaire of alternatieve genezers dan met conventionele behandeling. Bewustzijn van deze bevindingen is van belang met het oog op coördinatie en afstemming van reguliere en alternatieve behandelingen. Noot: Dit manuscript is momenteel in peer review; de resultaten dienen als preliminair beschouwd te worden.

Literatuurverwijzing

Peter de Jonge, Klaas J Wardenaar, HJ Rogier Hoenders, Ronald C Kessler, Viviane Kovess-Masfety, Sara Evans-Lacko, Graham Thornicroft (2016) Alternative Medicine Visits by Persons with Mental Disorders Across Disorders and Treatment Settings in 29 Countries: Results from the World Mental Health Surveys (ingediend voor publicatie)

S5.3

Doelmatigheidsonderzoek van mobiele gedragsactivatie via de GOALIE app - de pacemaker van de psychiatrie

Dr. Rutger Goekoop P[1] / Prof.dr. Niels Chavannes [2] / Jan Peter Larssen [3] / Liv Pijck [4] / Prof.dr. Frenk Peeters [5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ den Haag, afdeling Depressie Ambulant
2. Department of Public Health and Primary Care LUMC, Leiden
3. Sense B.V. Rotterdam
4. PsyQ den Haag, afdeling Depressie Ambulant
5. Department of Psychiatry and Psychology, University Hospital Maastricht

Achtergrond
'Gedragsactivatie' is een bewezen effectieve methode om unipolaire depressies te behandelen. Hierbij wordt de patiënt aangespoord om concrete dagelijkse doelen te behalen, zoals het respecteren van dagelijkse ritmes met betrekking tot eten en slapen, sociale contacten, lichaamsbeweging, activiteiten buitenshuis en bewustwording van emoties. Recent onderzoek laat zien dat gedragsactivatie even effectief is als de meer uitgebreide cognitieve gedragstherapie (CGT), eenvoudiger uit te voeren en veel goedkoper is. Gedragsactivatie zou dus een belangrijke winst kunnen betekenen ten opzichte van CGT. Tot nu toe wordt gedragsactivatie hooguit 1x per week toegepast door een therapeut achter een bureau. GOALIE is een Smartphone applicatie waarmee gedragsactivatie overal kan plaatsvinden via de mobiele telefoon, precies op de plek en het moment wanneer dat het meest nodig is ('direct feedback'). We verwachten daarom dat mobiele gedragsactivatie goedkoper en efficiënter is dan gedragsactivatie as usual. Uniek aan GOALIE is dat de app gebruik maakt van de > 30 sensoren die standaard onderdeel uitmaken van iedere Smartphone, om vast te stellen in welke mate de dagelijkse doelen zijn behaald. Dat maakt GOALIE minimaal belastend voor de patiënt en bovendien zeer gebruiksvriendelijk.

Doel
Doel van dit onderzoek is te toetsen of mobiele gedragsactivatie bij depressieve patiënten door middel van direct feedback technologie (GOALIE) inderdaad efficiënter en goedkoper is dan gedragsactivatie as usual.

Methoden
150 patiënten met een matig-ernstige unipolaire (vitale of atypische) depressie volgens de DSM-5 en de MINI+ zullen worden gerandomiseerd en verdeeld over de twee onderzoekscondities (Mobiele gedragsactivatie versus gedragsactivatie as usual). Daarnaast krijgen beide groepen patiënten de standaardbehandeling (farmacotherapie + CGT). Het betreft een prospectief gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoeksdesign van 2 maanden met een follow-up duur van 10 maanden (totale duur onderzoek is daarmee 1 jaar). Dit onderzoek vindt plaats binnen verschillende vestigingen van PsyQ, regio Haaglanden. De belangrijkste uitkomstmaten zijn "respons-snelheid" (symptoomreductie per consultminuut), kosteneffectiviteit en doelmatigheid. Symptoomreductie wordt primair gemeten aan de hand van de IDS, secundair aan diverse transdiagnostische factoren van psychopathologie en persoonlijkheid. Zorgconsumptie wordt uitgedrukt in aantal consultminuten verricht door een behandelaar en bijbehorende kosten.

Resultaten
Voorlopige resultaten laten zien dat GOALIE goed wordt verdragen en effectief is. De mate waarin mobiele gedragsactivatie efficiënter en goedkoper is (dan gedragsactivatie as usual en CGT) zal worden besproken

Conclusie
Mobiele gedragsactivatie door middel van de GOALIE Smartphone app lijkt een goed alternatief voor CGT. GOALIE is een van de weinige apps die op een correcte manier gebruik maakt van bewezen effectieve methoden uit de CGT.

Literatuurverwijzing

Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. Richards, David A et al. The Lancet , Volume 388 , Issue 10047 , 871 - 880 A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy and Behavioral Activation Apps for Depression. Huguet A, Rao S, McGrath PJ, Wozney L, Wheaton M, Conrod J, et al. (2016) PLoS ONE 11(5): e0154248

S5.4

Keuze-informatie voor cliënten, project

Msc Dwayne Meijnckens P[1,2] / Drs. Katrien de Ponti [3] / Drs. Marieke Wollaars [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Landelijke Stichting Zelfbeschadiging (LSZ)
2. LPGGz
3. Stichting Topklinische ggz

Achtergrond
Wanneer cliënten met complexe problematiek vastlopen in hun behandeling binnen de ggz, weten zij en hun behandelaren vaak niet welke gespecialiseerde zorg er beschikbaar is en hoe deze zorg eruit ziet. Om een afgewogen besluit te kunnen nemen over de meest passende zorg is goede informatieverstrekking het startpunt.

Doel
Waar moet informatieverstrekking vanuit cliëntenperspectief aan voldoen? En hoe kunnen zorgaanbieders hun informatie afstemmen op de informatiebehoefte van cliënten? De enigen die dat kunnen beantwoorden zijn cliënten zelf. Doel van de twee andere projecten is een uitbreiding op de doelstelling van het project Wegwijs, nl: het doel is om de cliënt, met de juiste informatie en vanuit de wensen, behoeften en zorgvraag van de cliënt zelf én samen met de behandelaar, een goede en bewuste keuze te kunnen laten maken uit het bestaande behandelaanbod; door zorgaanbieders met kenmerken, kwaliteitsgegevens en specialisaties die de cliënt prefereert functioneel aan te bieden.

Methoden
Het Landelijk Platform GGz (LPGGz) heeft een lijst met informatie items ontwikkeld. De websites van 16 gespecialiseerde ggz-afdelingen zijn aan de hand van deze lijst door twee cliëntvertegenwoordigers onafhankelijk beoordeeld. Bij de ontwikkeling zijn vertegenwoordigers van verschillende patiëntenverenigingen betrokken. Om ervoor te zorgen dat de resultaten aansluiten bij de praktijk is er een vertegenwoordiger van een kenniscentrum en de stichting Topklinische ggz betrokken als adviseur.

Resultaten
Van elke website is een rapport opgesteld met sterke en zwakke punten en adviezen voor verbetering. Dit rapport is in een gesprek toegelicht en met de afdeling zijn afspraken gemaakt ter verbetering van de informatieverstrekking. Ook is een algemeen rapport uitgebracht met een algemeen oordeel over de informatieverstrekking van de beoordeelde afdelingen en zijn best practices beschreven.

Conclusie
Dit project is een pilotproject dat zich in eerste instantie richt op vier patiëntengroepen: persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen, eetstoornissen en depressie. Gezien de positieve ervaringen willen de initiatiefnemers hier een vervolg aan geven met andere patiëntengroepen. Zowel patiëntenverenigingen als afdelingen die betrokken zijn bij dit project zijn enthousiast over de opbrengsten. Het biedt kansen om op landelijk niveau (via patiëntenverenigingen, kenniscentra en TOPGGz) informatie op een uniforme manier te ontsluiten voor cliënten, naasten en professionals.

Literatuurverwijzing
LPGGz (2015) Basis set kwaliteitscriteria ggz. Geformuleerd vanuit cliënten- en familie perspectief LPGGz (2015) Programma van eisen voor cliëntenversie van kwaliteitsstandaardenLPGGz (vanaf nov 2016 beschikbaar via www.platformggz.nl en www.topggz.nl) Eindrapport project WegWijs Raad Volksgezondheid en Zorg (2013) Gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt - normatieve achtergrond.

S6 Promovendi senieur

In dit symposium zullen 5 recent of bijna gepromoveerde onderzoekers enkele relevante bijzonderheden presenteren van het onderzoek dat zij de afgelopen jaren verricht hebben. In korte tijd bent u zo op de hoogte van recent Nederlands onderzoek op het gebied van ouderenpsychiatrie en ouderen-/neuropsychologie.

S6.1

Frontotemporale dementie en de psychiatrische differentiaal diagnose

Dr Welmoed Krudop P[1] / Flora Gossink [2] / Dr Annemiek Dols [2] / Prof Dr Max Stek [2,3] / Prof Dr Philip Scheltens [1] / Dr Yolande Pijnenburg [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Alzheimercentrum, VUMC
2. GGZ InGeest, Amsterdam
3. VUMC

Achtergrond
De gedragsvariant van frontotemporale dementie (bvFTD) is een klinisch heterogeen syndroom, gekenmerkt door persoonlijkheids- en gedragsveranderingen (1;2). BvFTD kent symptomatische overeenkomsten met andere neurodegeneratieve ziekten, maar ook met psychiatrische aandoeningen (3). De nieuwe internationale consensuscriteria zijn behulpzaam in het diagnostisch proces, maar blijken niet altijd een definitief antwoord te geven in het klinisch relevante onderscheid met psychiatrische aandoeningen (4).

Doel
Middels het verzamelen van een cohort van patiënten met op latere leeftijd ontstane frontale gedragsstoornissen een aantal vragen beantwoorden: hoeveel patiënten hebben bvFTD? Hoeveel patiënten hebben een psychiatrische diagnose? Welke onderzoeken, testen en vragenlijsten zijn nuttig bij het maken van dit onderscheid?

Methoden
De 'Laat Ontstaan Frontaal Syndroom (LOF)-studie' is een naturalistische en prospectieve cohort-studie, waarin patiënten (45-75 jaar) met frontale gedragsstoornissen (apathie, ontremming, compulsief of stereotiep gedrag) werden geïncludeerd via de neurologie en de psychiatrie (5). De etiologie van het laat ontstane frontaal syndroom, de aanvullende waarde van MRI-, PET- en liquor-onderzoek en de waarschijnlijkheidsdiagnose van neuroloog en psychiater werden onderzocht. De definitieve diagnose werd gesteld na twee jaar follow-up.

Resultaten
Ongeveer 1/3 kreeg op de baseline de diagnose bvFTD en 1/3 kreeg een psychiatrische diagnose, waarvan de meerderheid een stemmingsstoornis (6). De overige patiënten hadden allerlei verschillende neurologische aandoeningen. De MMSE en FAB waren niet bijdragend; afnemen van de SRI (Stereotypy Rating Inventory) was dat wel (6). MRI, FDG-PET en liquoronderzoek droegen alle bij aan een juiste diagnose (7). De PET-scan kon echter ook afwijkingen geven bij psychiatrische patiënten. Mede hierdoor kregen enkele psychiatrische patiënten op baseline ten onrechte een bvFTD diagnose.

Conclusie
BvFTD en psychiatrische stoornissen kunnen klinisch moeilijk te onderscheiden zijn. Het afnemen van de SRI, grondig multidisciplinair onderzoek en een kritische weging van het aanvullend onderzoek zijn geïndiceerd, aangezien psychiatrische patiënten ook vaak blijken te voldoen aan de criteria voor bvFTD.

Literatuurverwijzing
1.Mackenzie IRA, Neumann M, Bigio EH, et al. Nomenclature and nosology for neuropathologic subtypes of frontotemporal lobar degeneration: an update. Acta Neuropathol 2010 Jan;119(1):1-4.2. Renton AE, Majounie E, Waite A, et al. A Hexanucleotide Repeat Expansion in C9ORF72 Is the Cause of Chromosome 9p21-Linked ALS-FTD. Neuron 2011 Oct 20;72(2):257-268.3. Pijnenburg YAL, Kerssens CJ, Sanders J. De psychiatrische

differentiaaldiagnose van FTD. Tijdschrift voor Neuropsychiatrie & Gedragsneurologie 2009 4: 153-1574. Rascovsky K, et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. Brain. 2011 Sep, 134(pt9): 2456-77. 5. Krudop WA, Kerssens CJ, Dols A, et al. Building a New Paradigm for the Early Recognition of Behavioral Variant Frontotemporal Dementia: Late Onset Frontal Lobe Syndrome Study. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2014 Jul;22(7):735-406.Krudop WA, Kerssens CJ, Dols A, et al. Identifying bvFTD Within the Wide Spectrum of Late Onset Frontal Lobe Syndrome: A Clinical Approach. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2015 Oct;23(10):1056-66.7. Krudop WA, Dols A, Kerssens CJ, et al. Impact of Imaging and Cerebrospinal Fluid Biomarkers on Behavioral Variant Frontotemporal Dementia Diagnosis within a Late-Onset Frontal Lobe Syndrome Cohort. Dement Geriatr Cogn Disord. 2015 Oct 17;41(1-2):16-26.

S6.2

Apathie bij depressieve Ouderen: beloop en voorspellers: NESDO Studie

Drs Isis Groenewegen - van Wijk P[1,2] / Dr Hannie Comijs [3,4] / Dr Paul Naarding [5,6] / Dr Margot de Waal [2] / Prof Dr Roos van der Mast [2,7]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep
2. LUMC
3. GGZ inGeest
4. VUMC
5. GGNet, Apeldoorn
6. RadboudUMC
7. CAPRI, Universiteit van Antwerpen

Achtergrond
Apathie is een veel voorkomend gedragssyndroom bij ouderen. Apathie heeft een grote negatieve impact op het dagelijks functioneren en komt vaak samen met depressie voor. Apathie bij depressie blijkt geassocieerd te zijn met slechter herstel van de depressie, kans op chroniciteit van depressie en is toegenomen beperkingen.

Doel
Het onderzoeken van het beloop van en de voorspellende factoren voor apathie bij depressieve ouderen.

Methoden
De 266 depressieve ouderen (allen ouder dan 60 jaar en deelnemer aan de 'Netherland Study of Depression in Older Persons' (NESDO) studie)), die de Apathieschaal volledig hadden ingevuld, zowel bij baseline als na 2 jaar follow-up, werden in dit onderzoek geïncludeerd. Met behulp van regressie-analyse werd onderzocht of sociodemografische, klinische en biologische kenmerken de ernst, incidentie en persistentie van apathie bij 2 jaar follow-up konden verklaren.

Resultaten
Na twee jaar follow-up bleek de ernst van apathie bij baseline voorspellend te zijn voor de ernst van apathie na 2 jaar. De incidentie van apathie bij follow-up was 36% en werd onafhankelijk voorspeld door een lagere baseline Mini-Mental State Examination (MMSE) score. Depressieve ouderen met incidente apathie verschilden niet van depressieve ouderen die geen apathie ontwikkelden wat betref hun herstel van de depressie. Bij 80% van de depressieve ouderen met baseline apathie persisteerde deze tijdens 2 jaar follow-up, wat gerelateerd bleek aan een hogere baseline score op de Apathieschaal en minder gebruik van benzodiazepines. Ouderen waarbij de apathie persisteerde herstelden minder vaak van hun depressie dan ouderen waarbij de apathie verdwenen was bij follow-up.

Conclusie
De ernst van apathie bij baseline, maar niet die van depressie, voorspelde de ernst en het persisteren van apathie bij follow-up. Klinisch relevante apathie bij depressieve ouderen die persisteert is geassocieerd met een slechter herstel van depressie en moet beschouwd worden als een op zich zelf staand gedragssyndroom. Wanneer er sprake is van cognitieve achteruitgang bij depressieve ouderen zonder apathie kan dit resulteren in het ontwikkelen apathie met een slechte prognose als resultaat.

Literatuurverwijzing
Starkstein SE, Leentjens AF. The nosological position of apathy in clinical practice. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2008, 79(10): 1088-1092. Levkovitz Y, Sheer A, Harel EV, et al. Differential effects of deep TMS of the prefrontal cortex on apathy and depression. Brain Stimul, 2011, 4(4):266-274. Lavretsky H, Lesser IM, Wohl M, Miller BL, Mehringer CM. Clinical and neuroradiologic features associated with chronicity in late-life depression. Am J Geriatr Psychiatr, 2011, 7(4): 309-316. Yuen GS, Bhutani S, Lucas BJ, et al. Apathy in late-life depression: common, persistent, and disabling. Am J Geriatr Psychiatry, 2015, 23(5):488-394. Comijs HC, van Marwijk HW, van der Mast RC, et al. The Netherlands Study of Depression in Older Persons (NESDO); a

prospective cohort study. BMC Res Notes, 2011, 4(1):524. Starkstein SE, Mayberg HS, Preziosi TJ, Andrezejewski P, Leiguarda R, Robinson RG. Reliability, validity, and clinical correlates of apathy in Parkinson's disease. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 1992, 4(2):134-139. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state''. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res, 1997, 12(3):189-198.

S6.3

Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen: het nihilisme voorbij!

Dr Arjen Videler P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Breburg

Achtergrond
Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen is een grotendeels onontgonnen terrein. In de klinische praktijk bestaat een grote behoefte aan toepasbare en effectieve behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd. Er heerst echter ook een therapeutisch nihilisme.

Doel
Allereerst werd geëxploreerd hoe te komen tot de selectie van een optimaal passende behandeling voor deze heterogene populatie. Vervolgens werd onderzocht of bestaande evidence-based behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen bij jongere leeftijdsgroepen vanuit een cognitief-gedragstherapeutisch kader toepasbaar en effectief zijn bij ouderen. Ten slotte werd verkend welke leeftijdsspecifieke aanpassingen van psychologische behandelingen het behandeleffect kunnen vergroten.

Methoden
Overzicht van meerdere studies: Delphistudie, naturalistische studie met pre-mid-post-design; multiple baseline case series design met mixed regressie analyses; evidence-based case studies.

Resultaten
In de Delphi-studie werd consensus bereikt over diverse leeftijdsspecifieke therapeutische aspecten. Stratificatie van drie behandelniveaus werd als zinvol gezien voor de selectie van passende behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen, i.e. een persoonlijkheidsveranderend, adaptatiebevorderend en steunend-structurerend behandelniveau. Deze behandelniveaus bleken toepasbaar in de klinische praktijk. Op persoonlijkheidsveranderend niveau bleek groepsschematherapie te leiden tot een significante afname van klachten op de BSI, met een medium effect size (d=0.54). Verder bleken veranderingen in dysfunctionele schema's in het eerste deel van de behandeling een belangrijke predictor van afname van klachten in het tweede deel van de therapie. Individuele schematherapie bleek een zeer positief effect te hebben op cluster C persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd. Na een baseline fase met random lengte, nam de geloofwaardigheid van dysfunctionele schema's af met een grote effect size (d=7.8), welke effecten stabiel bleven in de follow-up fase. Zeven van acht patiënten voldeden niet meer aan de criteria van een persoonlijkheidsstoornis zoals gemeten met de SCID-II. Ten slotte werden vijf domeinen van mogelijke adaptaties van schematherapie gevonden die het effect van schematherapie bij ouderen zouden kunnen vergroten.

Conclusie
Tot op heden heerste een therapeutisch nihilisme aangaande de behandelopties van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Deze studies vormen een eerste stap in de richting van een meer positieve attitude ten aanzien van de behandelbaarheid van deze doelgroep.

Literatuurverwijzing
Videler AC, Alphen SPJ van, Rossi, G, Feltz-Cornelis CM van der, Royen RJJ van, Arntz A. (submitted). Schema therapy in older adults: a multiple baseline case series. Videler AC, Royen RJJ van, Alphen SPJ van, Heijnen-Kohl SMJ, Rossi G, Feltz-Cornelis CM van der (submitted). Schema therapy: modifications for older adults.Videler AC, Feltz-Cornelis CM van der, Rossi G, Royen RJJ van, Rosowsky E, Alphen SPJ van (2015). Psychotherapeutic treatment levels of personality disorders in older adults. Clin Gerontol 2015; 38: 325-341.Videler AC, Rossi G, Schoevaars M, Feltz-Cornelis CM van der, Alphen SPJ van. Effects of schema group therapy in elderly outpatients: a proof of concept study. Int Psychogeriatr 2014; 26: 1709-1717.Videler AC, van Royen RJJ, van Alphen SPJ (2012). Schema therapy with older adults: call for evidence. Int Psychogeriatr 2012; 7: 1186-1187. Alphen SPJ van, Bolwerk N, Videler AC, Tummers JHA, Royen RJJ van, Barendse HPJ, e.a. Age-related aspects

and clinical implications of diagnosis and treatment of personality disorders in older adults. Clin Gerontol 2012; 35: 27-41.

S6.4

De prevalentie van MCI en dementie bij niet-westerse oudere immigranten in Nederland

Dr. Özgül Uyal-Bozkir P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC

Achtergrond
Het aantal ouderen met een niet-westerse achtergrond in Nederland neemt snel toe. In de VS en Groot Brittannië is een hogere prevalentie van Mild Cognitive Impairment (MCI) en dementie gevonden bij oudere immigranten, maar deze verschillen m.b.t. herkomst met de Nederlandse immigranten. In Nederland zijn 65% van de niet-westerse immigranten afkomstig uit Turkije, Marokko en Suriname. De prevalentie is in deze groepen immigranten onbekend.

Doel
Het bepalen van de prevalentie in de algemene bevolking van MCI en dementie bij oudere Turkse, Marokkaanse (Arabisch en Berbers) en Surinaamse (creools en hindoestaans) immigranten in Nederland.

Methoden
Data van de SYMBOL studie werden gebruikt, een cross-sectionele bevolkingsstudie verricht tussen 2010 en 2013 in 7 steden in Nederland. Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen vanaf 55 jaar werden via de huisarts uitgenodigd. De interviewers waren tweetalig. Het nieuw ontwikkelde, cultuur-sensitieve Cross-Cultural Dementia Screeningsinstrument (CCD) werd gebruikt voor het vaststellen van cognitieve stoornissen.

Resultaten
Er werden 2254 deelnemers geïncludeerd, met een gemiddelde leeftijd van 65 ± 7.5 jaar. De prevalentie van MCI was 13% bij Turkse ouderen, 10.1% bij Marokkaans-Arabische ouderen, 9.4% bij Marokkaans-Berberse ouderen, 11.9% bij Surinaams-hindoestaanse ouderen en 5.9% bij Surinaamns-creoolse ouderen (Nederlandse ouderen: 3.3.%). De prevalentie van dementie was 14.8% bij Turkse ouderen, 12.2% bij Marokkaans-Arabische ouderen, 11.3% bij Marokkaans-Berberse ouderen, 12.6% bij Surinaams-hindoestaanse ouderen en 4% bij Surinaams-creoolse ouderen (Nederlandse ouderen: 3.5%).

Conclusie
Zowel MCI als dementie komen 3-4 maal vaker voor in de meerderheid van niet-westerese immigranten, ten opzichte van de uit Nederland afkomstige ouderen. Dit komt overeen met wat in andere internationale studies met oudere immigranten is gevonden. De resultaten zijn van belang voor het organiseren en verbeteren van de gezondheidszorg voor ouderen met een niet-westerse achtergrond.

Literatuurverwijzing
Parlevliet JL , Uysal-Bozkir1 Ö,. Goudsmit M, van Campen JP, Kok RM,. ter Riet G, Schmand B en de Rooij SE. Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands: a crosssectional study. Int J Geriatr Psychiatry 2016; 31: 1040–1049

S6.5

De ziekte van Alzheimer: van neuropathologie tot kliniek

Msc Willemijn Jansen P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht

Achtergrond
Biomarker metingen van amyloïde pathologie kunnen, afhankelijk van de setting, verricht worden op geheugenpoliklinieken. Inzicht in de prevalentie van amyloïde pathologie bij mensen zonder dementie of met verschillende vormen van dementie kan bijdragen aan het bepalen van de optimale diagnostische strategie met betrekking tot biomarker metingen. Daarnaast is neuropsychologisch onderzoek (NPO) een veelgebruikt diagnostisch instrument op geheugenpoli's terwijl de toegevoegde diagnostische waarde van een compleet NPO indien afgenomen na standaard klinische evaluatie nog onbekend is.

Doel
Om detectie en diagnose van de ziekte van Alzheimer te bevorderen onderzochten wij enerzijds de prevalentie en diagnostische waarde van amyloïde biomarkers, en anderzijds de toegevoegde diagnostische waarde van het neuropsychologisch onderzoek in geheugenpoliklinieken.

Methoden
Gegevens van 57 studies werden gepooled om de prevalentie van amyloïde pathologie te bepalen bij personen zonder geheugenklachten, met lichte geheugenproblematiek en met verschillende vormen van dementie. Daarnaast werd panels van deskundige artsen gevraagd om patiënten van de LeARN studie, zowel zonder als met informatie over het neuropsychologisch onderzoek beschikbaar, een diagnose toe te kennen.

Resultaten
De prevalentie van amyloïde pathologie was gerelateerd aan klinische diagnose, leeftijd en APOE genotype. Amyloïde pathologie was zowel bij deelnemers zonder dementie als bij deelnemers met dementie gerelateerd aan cognitieve achteruitgang. Het neuropsychologisch onderzoek zorgde voor een verandering van syndroom diagnose in 22% van de patiënten en voor een verandering van etiologie diagnose of prognose in 15%. Informatie van het neuropsychologisch onderzoek leidde tot een verbetering in diagnose bij patiënten zonder dementie terwijl deze verbetering niet werd waargenomen bij patiënten met een dementie syndroom.

Conclusie
Uit de bevindingen bleek dat amyloïde beeldvorming klinische bruikbaar is voor differentiaaldiagnostiek bij dementie op jonge leeftijd. Ook toonden we aan dat afname van een volledig neuropsychologisch onderzoek na standaard klinische evaluatie alleen toegevoegde waarde had bij patiënten beschouwd als niet-dement op basis van de eerste klinische indruk.

Literatuurverwijzing
Jansen WJ, Ossenkoppele R, Knol DL, Tijms BT, Scheltens P, Verhey FRJ, Visser PJ, and the Amyloid Biomarker study group. Prevalence of cerebral amyloid pathology in persons without dementia: a meta-analysis. Journal of the American Medical Association. 2015;313(19):1924-1938.Ossenkoppele R, Jansen WJ, Rabinovici GD, Knol DL, van der Flier WM, van Berckel BNM, Scheltens P, Visser PJ, and the Amyloid PET study group. Prevalence of amyloid PET positivity in dementia syndromes: a meta-analysis. Journal of the American Medical Association. 2015;313(19):1939-1949.Jansen WJ, Handels RLH, Visser PJ, et al. The diagnostic and prognostic impact of neuropsychological assessment in memory clinic patients. Journal of Alzheimer's Disease, in press,

S8 Mindfulness training voor patiënten en zorgprofessionals

Er wordt regelmatig een beroep gedaan op de veerkracht van mensen. Dit geldt zowel voor patiënten met chronische psychische klachten als zorgprofessionals met een veeleisende baan. Mindfulness-based interventies zijn gericht op het leren waarnemen van zowel positieve als negatieve ervaringen en deze met een accepterende houding tegemoet te treden. In dit symposium bespreken we de effectiviteit van mindfulness interventies voor patiënten en zorgprofessionals. Ten eerste worden twee gerandomiseeerde gecontroleerde studies gepresenteerd naar de effectiviteit van een mindfulness training bij volwassenen met ADHD en bij patiënten met chronische, therapieresistente depressie. Vervolgens gaan we in op de eerste resultaten van een training mindful leidinggeven voor medisch specialisten. Ten slotte wordt kwalitatief onderzoek gepresenteerd over de invloed van een mindfulness cursus op professioneel functioneren van artsen in opleiding tot medisch specialist.

S8.1

Effecten en haalbaarheid van een training 'mindful leidinggeven' voor medisch specialisten. Een gecontroleerde pilot studie.

Dr. Wendy Kersemaekers P[1] / Drs. Kiki Vreeling [1] / Drs. Hanne Verweij [1] / Prof. Dirk van Dierendonck [2] / Prof. Anne Speckens [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc Centrum voor Mindfulness, Radboudumc Nijmegen
2. Afdeling voor Organisatie en Personeelmanagement, Rotterdam School of Management (RSM), Erasmus Universiteit Rotterdam

Achtergrond
Burnout, uitval en verminderd werkplezier komen veel voor onder medisch specialisten (1). Dit heeft een negatieve invloed op hun eigen welbevinden en prestaties, maar potentieel ook op de kwaliteit van zorg en op hun leiderschap. Recent onderzoek laat zien dat mindfulness training burnout klachten en psychologische stress kan verminderen, en kan bijdragen aan een groter psychologisch welbevinden (2,3), vermogen tot empathie (4,5), en betere communicatievaardigheden (6,7). Daardoor is te verwachten dat mindfulness en mindfulness training ook leiderschapsvaardigheden kan ondersteunen (8-10). In het Radboudumc te Nijmegen is daarom een training mindful leidinggeven voor medisch specialisten ontwikkeld.

Doel
Deze pilot studie evalueert de haalbaarheid en de effecten van de training mindful leidinggeven voor medisch specialisten op burnout en stress, psychologisch welbevinden en het leiderschap van medisch specialisten.

Methoden
Dit is een niet-gerandomiseerde, gecontroleerde voor-na studie onder medisch specialisten waarbij vragenlijsten worden afgenomen 4 maanden voorafgaand (controle periode), aan het begin en aan het einde van de training (interventie periode). De vragenlijsten zijn: Utrechtse Burnout Schaal (UBOS), The Penn State Worry Questionnaire Survey (PSWQ), Work Home Interaction (SWING), Self Compassion Scale- Short Form (SCS-SF), Mental Health Continuum-short Form (MHC-SF), Life Satisfaction Questionnaire (LSQ), Ethical Leadership at Work questionnaire (ELW). Met behulp van linear mixed model analyse zijn de gemiddelde verschillen tussen tijdstippen en tussen de controle en interventie periode geschat.

Resultaten
Van september 2014 tot juni 2016 hebben 4 cohorten medisch specialisten (N=52) de training gevolgd, waarvan 48 (92%) 5 of meer van de 10 sessies bijwoonde. Vergeleken met de controle periode, werd na de training een grotere gemiddelde afname gerapporteerd in emotionele uitputting (-2.3, SE 1.5, p=0.15),

depersonalisatie (-1.3, SE 0.7, p=0.05), piekeren (-3.9, SE 2.3, p=0.09), negatieve work-home inferentie (-0.2, SE 0.1, p=0.01), en een grotere gemiddelde toename van mentale gezondheid (0.2, SE 0.1, p=0.09), tevredenheid over het leven (0.2, SE 0.1, p=0.04) en ethisch leiderschap (0.1, SE 0.1, p=0.06). Zelfcompassie nam toe in zowel de controle als interventie periode. Effect groottes (afgeleide Cohen's d) varieerden tussen 0.3 and 0.6, wat neerkomt op kleine tot middelmatige effect groottes.

Conclusie

Voor de deelnemende medisch specialisten was het haalbaar om deze training te volgen. Na de leergang rapporteerden medisch specialisten t.o.v. de controle periode minder burnout klachten, piekerden zij minder, en ervoeren zij minder negatieve invloed van werk op de thuissituatie. Ze ervoeren een verbeterde psychische gezondheid en gaven aan meer ethisch leiderschap te vertonen. Deze bevindingen dienen bevestigd te worden in een grotere, bij voorkeur gerandomiseerde studie.

Literatuurverwijzing

1. Ruitenburg M.M., Frings-Dresen M.H.W., Sluiter J.K. The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. BMC Health Services Research 2012; 12: 292. 2. Khoury B, Sharma M. Rush S.E. Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. Journal of Psychometric Research 2015; 78: 519-528. 3. Burton A., Burgess C., Dean S., Koutsopoulou G.Z., Hugh-Jones S. How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systemic review and meta-analysis. Stress and Health 2016.4. Morgan P., Simpson J. Smith A. Health care workers' experiences of mindfulness training: a Qualitative review. Mindfulness 2015; 6: 744-758.5. Raab K. Mindfulness, self-compassion and empathy among health care professionals: a review of the literature. Journal of Health Care Chaplaincy 2016; 20: 3: 95-108. 6. Beach M.C., Roter D. Korthuis P.T, Epstein R.M., Sharp V., Ratanawongsa N., Cohn J., Eggly S. Sankar A, Moore R.D. Saha S.S. A multicenter study of physician mindfulness and health care quality. Annals of Family Medicine 2013; 11: 5: 421-428.7. Beckman H.B. Wendland M., Mooney C. Krasner M.S., Quil T.E. Suchman A.L. Epstein R.M. The impact of a program mindful communication on primary care physicians. Academic Medicine 2012; 87: 6: 815-819.8. Reb J., Narayanan J., Chaturvedi S. Leading Mindfully: Two studies on the influence of supervisor trait mindfulness on employee well-being and performance. Mindfulness 2014; 5: 36-45.9. Good D.J., Lyddy C.J., Glomb T.M., Bono J.E., Brown K.W., Duffy M.K., Baer T.A., Brewer J.A., Lazar S.W. Contemplating mindfulness at work: an integrative review Journal of management 2015: xx: x: 1-29.10. Boyatzis R. McKee A. Mindfulness. An essential element of resonant leadership. Resonant Leadership, Chapter 6, 2005; Harvard Business school Publishing Cooperation, USA.

S8.2

Mindfulness training voor artsen in opleiding (AIOS): Een kwalitatieve studie naar de invloed van mindfulness op het professioneel functioneren.

Hanne Verweij P[1] / Dr. Hiske van Ravesteijn [1] / Dr. Madelon van Hooff [2] / Prof. Toine Lagro [1] / Prof. Anne Speckens [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc, Nijmegen
2. Radboud Universiteit, Nijmegen

Achtergrond
De opleiding tot medisch specialist vergt veel van AIOS op het gebied van werk, privé en de opleiding. Het is een stressvolle periode waarin AIOS niet alleen nieuwe klinische kennis en vaardigheden opdoen, maar zich ook professioneel ontwikkelen. Mindfulness blijkt effectief in het verminderen van stress, burnout en piekeren en het vergroten van welbevinden, compassie en empathie bij zorgprofessionals (1-2). In 2013 – 2015 hebben wij een gerandomiseerde gecontroleerde trial uitgevoerd naar het effect van mindfulness bij AIOS (n=148). Hierin vonden we significante verbeteringen in de mindfulness groep in persoonlijke bekwaamheid (burnout), mindfulness, zelfcompassie, piekeren en empathie ten opzichte van de controle groep.(3) De RCT richtte zich met name op het persoonlijke welbevinden van AIOS, er is echter nog weinig bekend over de invloed van mindfulness op de professionele ontwikkeling van AIOS.

Doel
Met dit kwalitatieve onderzoek willen we inzicht krijgen in de invloed van een mindfulness training op de professionele ontwikkeling van AIOS.

Methoden
Er is een kwalitatieve studie uitgevoegd bij deelnemers van een gerandomiseerde gecontroleerde trial naar de effectiviteit van MBSR bij AIOS. Een deel van de deelnemers uit dit onderzoek werden uitgenodigd voor de kwalitatieve studie. Bij de selectie van deelnemers werd rekening gehouden met geslacht, leeftijd, medisch specialisme en burnout klachten om genoeg diversiteit te creëren. Data werd verzameld door middel van semigestructureerde diepte interviews minimaal 6 maanden na afloop van de mindfulness training. In de interviews werd gevraagd naar de invloed van de mindfulness training op het werk en de professionele ontwikkeling. De interviews werden na transcriptie, open gecodeerd en geanalyseerd op basis van de 'constant comparison method' van de grounded theory benadering. Het onderzoek volgde een iteratief proces, waarbij fasen van dataverzameling en –analyse elkaar afwisselden totdat er sprake was van saturatie.

Resultaten
In totaal zijn 19 AIOS geïnterviewd. Voorlopige bevindingen: Belangrijke thema's die uit de analyse naar voren komen zijn: Bewustzijn van de persoonlijke ervaring; toelaten van moeilijke emoties en ervaringen; zelfreflectie; betere zelfzorg; betere verhouding met collega's en patiënten. De resultaten zullen tijdens het voorjaarscongres uitgebreid worden gepresenteerd.

Conclusie
Mindfulness training is mogelijk een goede manier om belangrijke competenties voor AIOS tijdens de opleiding te ontwikkelen en stimuleren. De kennis zou mee kunnen worden genomen bij de ontwikkeling van onderwijs en bijscholing voor AIOS.

Literatuurverwijzing
1. Beckman HB, Wendland M, Mooney C, Krasner MS, Quill TE, Suchman AL, et al. The impact of a program in mindful communication on primary care physicians. Acad Med. 2012;87(6):815-9.2. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA. 2009;302(12):1284-93.3. Verweij H, Van Ravesteijn H, Van Hooff M, Lagro-Janssen A, Speckens A. Mindfulness-Based Stress Reduction for medical residents. A randomized controlled trial. Submitted. 2016.

S8.3

Mindfulness-Based Cognitieve Therapie (MBCT) versus gebruikelijke behandeling bij volwassenen met ADHD: een multicenter RCT

MSc Lotte Janssen [1] / PhD, MD Cees Kan [1] / PhD, MD Pieter Jan Carpentier [2] / PhD, MD Bram Sizoo [3] / MD Sevket Hepark [1] / PhD Rogier Donders [1] / MSc Melanie Schellekens P[1] / Prof., MD Jan Buitelaar [1] / Prof., MD. Anne Speckens [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc
2. Reinier van Arkel groep
3. Dimence

Achtergrond
ADHD is een ontwikkelingsstoornis die in veel gevallen voortduurt tot in de volwassenheid. De stoornis wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van kernsymptomen, welke gepaard gaan met disfunctioneren in het dagelijkse leven op twee of meer levensterreinen. In veel Europese landen bestaat de voorkeursbehandeling uit farmacotherapie al dan niet aangevuld met psycho-educatie. In de klinische praktijk is een grote behoefte aan effectieve aanvullende of alternatieve psychosiocale behandelingen. Eerder onderzoek naar de effectiviteit van mindfulnesstraining voor volwassenen met ADHD is veelbelovend, maar heeft enkele voorname methodologische beperkingen. De huidige RCT bouwt voort op het eerdere onderzoek en houdt rekening met deze beperkingen.

Doel
Het onderzoeken van de effectiviteit van MBCT bij volwassenen met ADHD. Een 8-weeks MBCT programma in aanvulling op de gebruikelijke behandeling (MBCT+TAU) werd vergeleken met TAU alleen.

Methoden
In totaal namen N = 120 volwassenen met ADHD deel aan het onderzoek vanuit drie expertisecentra voor ADHD in Nederland (Radboudumc, Dimence, Reinier van Arkel groep). De deelnemers werden random toegewezen aan MBCT+TAU (n=60) of TAU (n=60). De deelnemers werden bij baseline, na 3, 6 en 9 maanden uitgenodigd voor een interview met een geblindeerde clinicus en voor het invullen van online vragenlijsten. Primaire uitkomstmaat was ADHD symptomen beoordeeld door de clinicus. Secundaire uitkomstmaten waren zelfgerapporteerde ADHD symptomen, executief functioneren, mindfulnessvaardigheden, zelfcompassie, positieve mentale gezondheid, en algemeen functioneren.

Resultaten
Na 3 maanden werd een significante vermindering gezien van ADHD symptomen (beoordeeld door een clinicus: p=.004, d=0.41 en zelfrapportage: p=.009, d=0.37) in de MBCT+TAU groep vergeleken met TAU. Daarnaast werd een verbetering gezien van mindfulnessvaardigheden (p=043, d=0.36), zelfcompassie (p=.006, d=0.42) en positieve mentale gezondheid (p=0.23, d=0.32). Deze effecten bleven behouden tijdens de follow-up periode. Er werd geen verschil gevonden tussen beide groepen op het executief en algemeen functioneren direct na de interventie. Tijdens de follow-up periode verbeterde het executief functioneren verder van deelnemers in de MBCT+TAU groep, waardoor een significant verschil ontstond tussen beide groepen (p=0.32, d=0.29).

Conclusie
Deze studie laat zien dat MBCT een effectieve, waardevolle aanvulling vormt op het gebruikelijke behandelaanbod voor volwassenen met ADHD.

Literatuurverwijzing
Janssen, L., Kan, C. C., Carpentier, P. J., Sizoo, B., Hepark, S., Grutters, J., . . . Speckens, A. E. (2015). Mindfulness based cognitive therapy versus treatment as usual in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). BMC psychiatry, 15(1), 1.

S8.4

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) voor chronische, therapieresistente depressie: een multicenter RCT

Mira Cladder-Micus P[1,2] / Janna Vrijsen [3] / Eni Becker [2] / Anne Speckens [3] / Jan Spijker [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona
2. Radboud Universiteit
3. Radboudumc

Achtergrond
Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is bewezen effectief voor recidiverende depressie (van Aalderen et al., 2011) en is inmiddels opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn. Eerste studies laten ook voor chronische en therapieresistente depressie veelbelovende resultaten zien (Barnhofer et al., 2009). Om dit effect verder te onderzoeken zijn gerandomiseerde en gecontroleerde trials nodig.

Doel
De effectiviteit van MBCT voor chronische, therapieresistente depressie onderzoeken in een gerandomiseerde en gecontroleerde trial (RCT).

Methoden
106 patiënten werden gerandomiseerd over MBCT (n=49) of de gewone behandeling ('treatment as ususal', TAU) (n=57). Patiënten hebben eerder minimaal één poging met antidepressiva en psychotherapie gehad binnen de SGGZ of BGGZ. Deelnemers die geloot zijn in de MBCT conditie doen mee aan standaard MBCT trainingen voor cliënten met recidiverende depressie binnen Pro Persona of het Radboudumc.

Resultaten
Analyses volgens de intention-to-treat methode laten zien dat deelnemers aan de MBCT niet significant minder depressieve klachten laten zien dan deelnemers die TAU volgden ($p<.05$, $d=.35$). Wel werden significante verschillen gevonden op rumineren, mindfulness vaardigheden, zelfcompassie en psychologische kwaliteit van leven. 12 van de 49 deelnemers uit de MBCT conditie hebben de training niet afgemaakt of zijn niet gestart, vooral comorbide fysieke problemen leken een belemmering te zijn. In het per-protocol sample werden significante effecten op depressieve klachten ($p<.05$, $d=.45$), rumineren ($p<.05$, $d=.40$), mindfulness vaardigheden ($p<.05$, $d=.70$), zelfcompassie ($p<.05$, $d=.62$) en psychologische kwaliteit van leven ($p<.05$, $d=.58$) gevonden.

Conclusie
Ook al liet de primaire analyse geen afname in depressieve klachten zien, lijkt MBCT een toegevoegde waarde te hebben voor chronische, therapieresistente depressie. Deelnemers die in staat waren de MBCT af te maken verbeterden in depressieve klachten. Daarnaast had de MBCT effect op rumineren, mindfulness vaardigheden, zelfcompassie en psychologische kwaliteit van leven.

Literatuurverwijzing
van Aalderen, J. R., Donders, A. R. T., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H. P., & Speckens, A. E. M. (2011). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. Psychological Medicine, 42(05), 989-1001. doi: 10.1017/s0033291711002054Cladder-Micus, M. B., Vrijsen, J. N., Becker, E. S., Donders, R., Spijker, J., & Speckens, A. E. (2015). A randomized controlled trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) versus treatment-as-usual (TAU) for chronic, treatment-resistant depression: study protocol. BMC psychiatry, 15(1), 1-8.

S9 Klinische implicaties van stress en veerkracht. Een overzicht vanuit het Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid.

In vijf lezingen richten medewerkers van het Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid zich op de samenhang tussen veerkracht en adaptatie bij stress is en welke mechanisme hierbij een rol spelen. Worden neurocognitieve problemen en de klinische implicaties hiervan besproken bij patiënten met somatoforme stoornissen en wordt ingegaan op hoe complexiteit bij deze populatie gemeten kan worden. Verder wordt een onderzoek naar drie verschillende behandelmethodes en een nieuw blended eHealth Shared Decision Making programma uitgelicht.

S9.1

Stress, psychische stoornissen en veerkracht.

Prof.dr. Christina van der Feltz-Cornelis [P,1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, GGz Breburg, Tilburg
2. Academische werkplaats Tranzo, Universiteit van Tilburg, Tilburg

Achtergrond
Stress heeft een slecht imago, maar toch is het een onmisbaar mechanisme om te overleven. De stressrespons omvat lichamelijke en psychische aspecten. Bij goede adaptatie dooft de stressrespons weer uit, maar een maladaptatieve stressrespons kan leiden tot psychische stoornissen. Veerkracht lijkt hierin een beschermende rol te spelen.

Doel
Bespreken hoe de stressrespons samenhangt met psychische stoornissen, en welke rol veerkracht hierin speelt.

Methoden
Deze voordracht is gebaseerd op een uitgebreide review van de literatuur op het gebied van stress en veerkracht.

Resultaten
De vier prototypen van stressreacties worden besproken evenals hun samenhang met depressie, angst, burn-out en chronische vermoeidheid. Depressie, angst, chronische vermoeidheid en burn-out komen voort uit langdurige stressreacties, en zijn in die zin samenhangend. Zij vertonen echter ook verschillen. Epidemiologisch onderzoek op het gebied van veerkracht wordt besproken, en de klinische implicaties ervan.

Conclusie
Bij stress is de stressrespons bepalend voor het al dan niet optreden van een psychische stoornis. Veerkracht speelt een grote rol in de wijze van adaptatie aan stress.

Literatuurverwijzing
(1) C.M. van der Feltz-Cornelis. Het stressbeeld. Uitgeverij Nieuwezijds Amsterdam 2014.(2) B.S. McEwen & E.N. Lasley. The end of stress as we know it. Dana Press 2002

S9.2

Hoe kan neuropsychologische diagnostiek bijdragen aan veerkracht bij patiënten met somatisch-symptoomstoornissen? Review en klinische implicaties.

Drs. Lars de Vroege P[1,2] / Iris Koppenol [1,2] / Prof.dr. Christina van der Feltz-Cornelis [1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, GGz Breburg, Tilburg
2. Academische werkplaats Tranzo, Universiteit van Tilburg, Tilburg

Achtergrond
Fysieke gezondheid is positief geassocieerd met neurocognitief functioneren (1) en het is aannemelijk dat ziekte bijdraagt aan verminderd neurocognitief functioneren. Onderzoek naar bijvoorbeeld depressie laat zien dat patiënten met een depressieve stoornis slechter scoren op de domeinen concentratie (2) en executief functioneren (3). Een review met een beschrijving van dergelijke neurocognitieve problemen bij patiënten met somatoforme stoornissen en/of somatisch-symptoomstoornissen (SSS) is tot op heden nog niet verricht.

Doel
Middels een narrative systematische review de neurocognitieve problematiek beschrijven bij patiënten met een somatoforme stoornis of een SSS en de klinische implicaties bespreken.

Methoden
Inclusiecriteria: leeftijd > 18 jaar, populatie gediagnosticeerd met somatoforme stoornis en/of SSS, geen gebruik van experimentele onderzoeksmaterialen maar van gevalideerde neuropsychologische tests, geen cognitieve screeners, geen medicatie-trials en casusbeschrijvingen.Search: in Pubmed tot augustus 2016Dataselectie: onafhankelijke screening door twee van de auteurs. Er werd gebruik gemaakt van de PRISMA methodologie. Allereerst werd gescreend op titel, vervolgens op abstract en tot slot werden na het lezen van de full-texts studies geïncludeerd die voldeden aan de selectiecriteria. Studies waar geen consensus over was werden voorgelegd aan een derde auteur.

Resultaten
2512 artikelen zijn gescreend op titel, 88 zijn gescreend op abstract, 67 op full-text, 15 studies zijn geïncludeerd. Patiënten met SSS vertonen neurocognitieve problemen in de domeinen: (werk)geheugen (10 studies), aandacht (8 studies), executief functioneren (6 studies) en informatieverwerkingssnelheid (1 studie).

Conclusie
De review toont aan dat patiënten met SSS een grote diversiteit aan cognitieve klachten vertonen. Huidige onderzoeken maken echter gebruik van diverse instrumenten en richtten zich op een selectie neurocognitieve domeinen, waardoor de generaliseerbaarheid van de resultaten ter discussie staat. Desalniettemin is neurocognitief functioneren een aspect waar de clinicus rekening mee dient te houden bij deze patiëntengroep. Wanneer dit middels neuropsychologisch onderzoek ten tijde van de intake meegenomen wordt en behandeling hierop gericht wordt kan dit bijdragen aan herstel en de veerkracht van patiënten.

Literatuurverwijzing
1Schnittker J. Cognitive abilities and self-rated health: Is there a relationship? Is it growing? Does it explain disparities? Soc Sci Res. 2005;34(4):821-42.2Rock P, Roiser J, Riedel W, Blackwell A. Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2014;44(10):2029-40.3Murrough JW, Iacoviello B, Neumeister A, Charney DS, Iosifescu DV. Cognitive dysfunction in depression: neurocircuitry and new therapeutic strategies. Neurobiol Learn Mem. 2011;96(4):553-63.

S9.3

INTERMED en veerkracht bij patiënten met somatisch-symptoomstoornis. Een studie in het Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid.

Drs. Jonna van Eck van der Sluijs P[1,2] / Drs. Lars de Vroege [1,2] / Drs. Annick van Manen [1,2] / Dr. Cees Rijnders [3] / Prof.dr. Christina van der Feltz-Cornelis [1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, GGz Breburg, Tilburg
2. Academische werkplaats Tranzo, Universiteit van Tilburg
3. Opleider medisch specialisten, GGz Breburg, Tilburg

Achtergrond
In de nieuwe DSM-5 zijn de somatoforme stoornissen vervangen door de somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen. De wijzigingen in de criteria geven een betere weergave van de complexe verhouding tussen geestelijke en lichamelijke gezondheid. De lichamelijke klachten kunnen al dan niet samenhangen met een somatische aandoening. De nadruk ligt op de excessieve gedachten, gevoelens of gedragingen van de patiënt rond de lichamelijke klachten. Dit is een complex geheel, waarbij zowel in diagnostiek als behandeling moeilijkheden kunnen zijn. Het is niet bekend wat precies die moeilijkheden zijn die de complexiteit bij deze somatisch-symptoomstoornissen veroorzaken.

Doel
Het doel van dit onderzoek was om de complexiteit van patiënten met een somatisch-symptoomstoornis in kaart te brengen met behulp van de INTERMED.(1)

Methoden
Deze cross-sectionele studie is uitgevoerd bij het Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid (GGz Breburg, Tilburg), waar patiënten met een somatisch-symptoomstoornis een multidisciplinaire behandeling in de ambulante setting wordt aangeboden.(2) De INTERMED werd gebruikt om de complexiteit van deze patiënten in kaart te brengen. De INTERMED is een beoordelingsinstrument dat zowel biologische, psychologische, sociale als gezondheidszorgfactoren in kaart brengt. De patiëntengegevens werden verzameld op basis van dossierstudies.

Resultaten
De volledige steekproef bestond uit 226 patiënten. 65% was vrouw, de gemiddelde leeftijd was 42 jaar (standaard deviatie (SD) 12,9). De gemiddelde INTERMED score was 23,3 (SD 5,9), hetgeen een hoge complexiteit van deze patiëntengroep betekent.

Conclusie
Deze studie toont aan dat patiënten met somatisch-symptoomstoornissen een complexe patiëntengroep vormen. De uitkomsten op de INTERMED laten zien dat het van belang is dat er uitgebreide diagnostische procedures en gepersonaliseerde multidisciplinaire zorg geboden wordt aan patiënten met SSRD. Dit kan bijdragen aan het vergroten van de veerkracht van deze complexe patiëntengroep.

Literatuurverwijzing
(1) Huyse FJ, Lyons JS, Stiefel FC, Slaets JP, de Jonge P, Fink P, et al. "INTERMED": a method to assess health service needs. I. Development and reliability. General hospital psychiatry. 1999;21(1):39-48.(2) van Eck van der Sluijs JF, de Vroege L, van Manen AS, van der Thiel E, Timmermans A, Pouwer F, van der Feltz-Cornelis CM. Case complexity in outpatients in a centre of excellence for somatic symptom disorder -a cross-sectional study- Journal of Psychosomatic Research, Volume 85, June 2016, pages 84-85

S9.4

Wat werkt beter bij pijn en depressie: samenwerking van professionals of medicatie?

Drs. Eric de Heer P[1,2] / Dr. Lotte de Wilde-Timmerman [1] / Prof.dr. Jack Dekker [3,4] / Prof.dr. Aartjan Beekman [5,6] / Prof.dr. Harm van Marwijk [7,8,9] / Dr. Tjalling Holwerda [3] / Dr. Pierre Bet [10] / Drs. Joost Roth [6] / Prof.dr. Christina van der Feltz-Cornelis [1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, GGz Breburg, Tilburg
2. Academische werkplaats Tranzo, Universiteit van Tilburg, Tilburg
3. Arkin, Mental Health Institute, Amsterdam
4. Afdeling Klinische Psychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam
5. Afdeling Psychiatrie, VU Medisch Centrum, Amsterdam
6. GGz inGeest, Mental Health Institute, Amsterdam
7. The EMGO Institute for health and care research (EMGO+), Amsterdam
8. Afdeling Huisartsgeneeskunde, VU Medisch Centrum, Amsterdam
9. University of Manchester, Centre for Primary Care, Manchester, United Kingdom
10. Afdeling Klinische Farmacologie en Apotheek, VU Medisch Centrum, Amsterdam

Achtergrond
Pijn en depressie komen vaak samen voor in een patiënt, en deze comorbiditeit leidt tot meer ziektelast en een slechtere behandeluitkomst. Over het algemeen ligt de focus van behandeling op één van deze klachten, terwijl het effectiever is om beide klachten tegelijkertijd te behandelen. Collaborative care is een veelbelovend behandelaanbod, waarbij verschillende professionals samenwerken om de klachten van de patiënt te behandelen.

Doel
Het doel van deze studie was om te evalueren of collaborative care, al dan niet in combinatie met medicatie, effectief is in de behandeling van pijn bij een depressieve stoornis, ten opzichte van alleen een antidepressivum.

Methoden
Deze studie is placebo gecontroleerd en dubbel blind. Dit betreft een feasibility (haalbaarheid studie. 60 patiënten die in aanmerking kwamen voor deze studie werden gerandomiseerd over de volgende drie condities:- Collaborative care inclusief een algoritme voor pijnmedicatie, in combinatie met duloxetine- Collaborative care inclusief een algoritme voor pijnmedicatie, in combinatie met een placebo- Alleen duloxetine.Collaborative care bestond uit een behandelmodel waarin een psycholoog, psychiater en een psychosomatisch fysiotherapeut met elkaar samen werkten. Behandeling door de psycholoog bestond uit Problem Solving Treatment, gericht op het vergroten van het probleemoplossend vermogen van de patiënt. Pijn werd geclassificeerd als nociceptief, neuropathisch of gemengd (zowel nociceptief als neuropathisch), en de pijnmedicatie werd hierop afgestemd. Hiervoor is een algoritme opgesteld, die de psychiater gebruikte om de pijnmedicatie voor te schrijven. De behandeling had een duur van 12 weken. Multilevel analyses zijn gebruikt om de effectiviteit van deze condities te evalueren op het gebied van pijn en depressie. Daarnaast zijn er sensitiviteitsanalyses uitgevoerd om na te gaan of er een verschil was in patiënten die alle behandelafspraken zijn nagekomen ten opzichte van degenen die dat niet hebben gedaan, en om na te gaan of er verschillen waren tussen mensen met nociceptieve, neuropathische of gemengde pijn.

Resultaten
In alle drie de condities zijn de pijnklachten (β=-.01; p=.013) alsook de depressieve klachten (β=-.03; p=.012) significant afgenomen. In de collaborative care conditie met placebo namen deze klachten het snelst af. Bij patiënten die niet alle behandelafspraken zijn nagekomen, werden deze effecten niet gevonden. Patiënten die gemengde pijn hadden (nociceptief en neuropathisch) hadden een significante daling van de depressieve klachten ten opzichte van patiënten met alleen nociceptieve pijn en patiënten met alleen neuropathische pijn.

Conclusie
Collaborative care met pijnmedicatie volgens een algoritme is effectief in de behandeling van pijn- en depressieve klachten. Duloxetine heeft geen toegevoegde waarde. Uitgebreide aandacht van professionals voor de problematiek van de patiënt lijkt een belangrijk onderdeel in de effectiviteit van de behandeling. Daarnaast lijken patiënten met gemengde pijn vatbaar voor verbetering van de depressieve klachten als collaborative care met pijnmedicatie wordt aangeboden. Dit zijn veelbelovende resultaten die in een uitgebreide trial verder moeten worden onderzocht.

Literatuurverwijzing
de Heer EW, Dekker J, van Eck van der Sluijs JF, Beekman ATF, van Marwijk HWJ, Holwerda TJ, Bet PM, Roth J, Hakkaart-Van Roijen L, Ringoir L, Kat F, & van der Feltz-Cornelis CM (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of transmural collaborative care with consultation letter (TCCCL) and duloxetine for major depressive disorder (MDD) and (sub)chronic pain in collaboration with primary care: design of a randomized placebo-controlled multi-Centre trial: TCC:PAINDIP. BMC Psychiatry, 13:147. DOI:10.1186/1471-244X-13-147

S9.5

Een eHealth Shared Decision Making programma voor somatisch-symptoomstoornissen.

Dr. Iman Elfeddali P[1,2,3] / Prof.dr. Christina van der Feltz-Cornelis [1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, GGz Breburg, Tilburg
2. Academische werkplaats Tranzo, Universiteit van Tilburg, Tilburg
3. CAPHRI, Department of Health Promotion, Universiteit van Maastricht, Maastricht

Achtergrond
Shared Decision Making (SDM) kan de empowerment van cliënten bevorderen en op die manier tot veerkracht leiden. Het Topklinisch Centrum Lichaam Geest en Gezondheid van de GGZ Breburg is derhalve bezig met de ontwikkeling van een blended eHealth SDM programma voor behandelaars (psychiaters en psychologen) van en cliënten met lichamelijke en psychische klachten. Van eHealth initiatieven is aangetoond dat zij kunnen leiden tot positieve effecten, lagere kosten, een betere toegankelijkheid van de zorg en empowering van de cliënt (1-4).

Doel
De interventie heeft als doel om behandelaars van en cliënten met lichamelijke en psychische klachten te ondersteunen bij het SDM proces en om de empowerment en veerkracht van cliënten te bevorderen.

Methoden
In het programma krijgen behandelaars via een beslissingsinstrument adviezen om het SDM proces te bevorderen. Voor cliënten bestaat het programma uit een aantal zelfhulpmodules. De ontwikkeling van het huidige blended eHealth SDM programma wordt gecombineerd met onderzoek naar de adoptie en implementatie door behandelaars, de effectiviteit van het programma en de tevredenheid van patiënten.

Resultaten
Het resultaat van deze ontwikkeling is een blended eHealth SDM programma bestaand uit een SDM checklist waaruit een advies voortkomt voor de behandelaar en zelfhulpmodules voor de cliënt. De zelfhulpmodule Functioneren met Klachten bestaat uit o.a. cognitieve gedragstherapieopdrachten en heeft als doel om cliënten te helpen om (ondanks hun klachten) te functioneren op belangrijke domeinen zoals werk, sociale relaties en huishoudelijke taken. De module Omgaan met Stress helpt de cliënt om zicht te krijgen op stressoren en hiermee om te gaan. De presentatie zal een overzicht geven van de opbouw van de interventie en een demonstratie van de modules.

Conclusie
Het ondersteunen van SDM met een eHealth programma gecombineerd met online zelfhulpmodules voor de cliënt heeft mogelijk de potentie om het SDM proces, de empowerment van de cliënt en veerkracht te bevorderen.

Literatuurverwijzing
1. Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health: a 2013 review. Telemed J E Health, 19(6), 444-454.2. Rains, S., & Young, V. (2009). A Meta-Analysis of Research on Formal Computer-Mediated Support Groups: Examining Group Characteristics and Health Outcomes. Hum Commun Res, 35(3), 309 - 336.3. Spek, V., Cuijpers, P., Nykl, I., Cek, I., Riper, H., Keyzer, J., et al. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. Psychosom Med, 37(03), 319 - 328.4. Tate, D., Finkelstein, E., Khavjou, O., & Gustafson, A. (2009). Cost effectiveness of internet interventions: review and recommendations Annals of Behavioral Medicine, 38(1), 40-45.

S10 Vorderingen in de behandeling van psychose

Hierbij presenteert het psychoseconsortium enkele onderzoeken die zeer relevant zijn voor de praktijk: 1. OPTiMiSE, een internationale dubbelblinde trial met 479 deelnemers, bedoeld om tot een beter behandelalgoritme te komen voor de eerste psychose. 2. Een SPECT-studie naar de rol van acetylcholine en muscarine-receptoren bij het ontstaan van cognitieve stoornissen bij schizofrenie. De resultaten bieden inzichten in mogelijke oorzaken. 3. Een studie naar het voorschrijven van clozapine in Nederlandse FACT-teams: hoeveel patiënten gebruiken het en hoeveel hebben er een indicatie voor? Waar hangt dat mee samen?4. Een gerandomiseerd onderzoek onder long-stay patiënten: wat is beter, dosisverlaging van het klassieke antipsychoticum of switchen naar ziprasidone? 5. Het protocol van de geplande "continue/discontinu-studie, een landelijk, gerandomiseerd onderzoek naar de effecten van vroegtijdig afbouwen van het antipsychoticum, dan wel doorgaan.

S10.1

Percentages patiënten in FACT-teams die clozapine gebruiken of een indicatie hebben voor dit middel.

M.Sc Yvonne van der Zalm P[1] / Dr. Rafael Schulte [2] / Drs. Jan Bogers [3] / Prof.Dr. Iris Sommer [4] / Prof.Dr. Jean-Paul Selten [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen
2. GGZ Noord-Holland-Noord
3. GGZ RIvierduinen
4. UMC Utrecht

Achtergrond
Clozapine is een effectief antipsychoticum in de behandeling van therapieresistente schizofrenie. Het is onduidelijk hoeveel procent van de patiënten met een psychotische stoornis in Nederland clozapine gebruikt of daar een indicatie voor heeft.

Doel
Het doel van dit onderzoek is om in FACT-teams te bepalen welke proportie patiënten clozapine gebruikt, gebruikt heeft of een indicatie heeft voor dit middel.

Methoden
Negentien teams van vier verschillende psychiatrische instellingen deden mee aan dit onderzoek. De verpleegkundig specialist van elk team bekeek het EPD om van elke patiënt van de caseload te bepalen wat de diagnose was en wie er al clozapine gebruikte of gebruikt had in het verleden. Daarna beoordeelden zij met behulp van een beslisboom welke patiënten een indicatie voor dit middel hadden en welke indicatie. Met de psychiater van het team werden alle patiënten met een indicatie of waar over getwijfeld werd doorgenomen.

Resultaten
In totaal waren er 2217 patiënten met een psychotische stoornis, waarvan het EPD werd bekeken. De proportie patiënten die clozapine gebruikte per team varieerde van 8,4 to 34,4%. (gemiddelde: 22,9%). De proportie patiënten met een indicatie varieerde van 1,7 to 15,5% (gemiddelde: 7,0%). Er was geen significante correlatie tussen deze twee proporties (r=-,22; p=,36).

Conclusie
Het percentage dat clozapine gebruikt is vergelijkbaar met dat in het Verenigd Koninkrijk (24%). De resultaten suggereren dat de beslissing om clozapine voor te schrijven meer geleid wordt door persoonlijke voorkeuren dan door richtlijnen.

Literatuurverwijzing
J. Kane et al. (1988) Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic. Arch Gen Psychiatry, 45, 789-796.

S10.2

Veerkracht na een remissie van een eerste psychose: doorgaan of afbouwen van antipsychotica?

Auteur(s)
Prof.Dr. Lieuwe de Haan P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC Amsterdam

Achtergrond
Er is onzekerheid over de beste strategie: doorgaan of afbouwen van antipsychotica na een remissie van een eerste psychose? Antipsychotica zijn effectief in het behandelen en voorkomen van psychose, maar de bijwerkingen zoals lusteloosheid en vermoeidheid kunnen sociaal herstel in de weg staan. Volgens huidige richtlijnen moeten antipsychotica minstens een jaar worden gebruikt na remissie van een eerste psychose. Veel patiënten willen echter eerder afbouwen. Een nog niet gerepliceerde studie onderzocht het lange termijneffect op herstel en liet zien dat herstel beter was in de groep die de medicatie al eerder afbouwde.

Doel
Bespreken van de achtergrond, rationale, design en noodzaak tot landelijke samenwerking aangaande een te starten onderzoek. Onderzoeksvraag: Wat zijn de effecten op korte en lange termijn van onderhoudsmedicatie of vroegtijdig afbouwen na remissie van een eerste psychose?

Methoden
Multicenter onderzoek [22 centra] waarin 512 patiënten die na een eerste psychose (in het kader van schizofrenie-spectrum stoornis) 3-6 maanden remissie hebben bereikt met een antipsychoticum enkel blind worden gerandomiseerd naar (1:1): A. doorgaan met antipsychotica, gedurende minstens 1 jaar of B. zeer geleidelijke afbouw van antipsychotica tot een zo laag mogelijke dosis of volledige afbouw. Vier jaar follow-up. Primaire uitkomstmaat: zoals vastgesteld door Anoiksis leden is sociaal herstel. Er wordt ook onderzocht of ecologische momentane metingen terugval in een vroeg stadium kunnen voorspellen.

Resultaten
Nog geen

Conclusie
We hebben in Nederland de unieke kans om de vraag te beantwoorden welke behandelstrategie het meest de veerkracht van patiënten na een eerste psychose ondersteunt.

Literatuurverwijzing
Wunderink et al. (2013). Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 70, 913-920.

10.3

Op zoek naar een behandelalgoritme voor patiënten met een eerste psychose

Prof.dr. Iris Sommer P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMC Utrecht

Achtergrond
Er is maar heel weinig kennis beschikbaar om tot een goede keuze te komen voor antipsychotica gebruik bij patiënten met een eerste psychose. Zelfs voor basale klinische beslissingen bestaat geen evidentie: -wat is een goede eerste keuze voor anti psychotische behandeling? Hoe lang moet die behandeling door gezet worden en met welke dosis? Wanneer is het tijd om te switchen naar een ander antipsychoticum en wat is dan een middel van tweede keuze? Wanneer is het tijd voor clozapine, na een of na twee antipsychotica en wat kunnen we van dit middel verwachten?

Doel
Verbeteren van richtlijn voor farmacotherapie van eerste psychose

Methoden
OPTiMiSE is een internationaal klinische trial, waarin 22 klinieken samen werkten verspreid over 13 landen in Europa, Israël en Australië. De OPTiMiSE studie is ontworpen om tot richtlijnen te komen voor de medicamenteuze behandeling van patiënten met een eerste psychose. De 479 deelnemers van OPTiMiSE hadden een diagnose in het schizofrenie-spectrum gebied. Elke deelnemer startte met een 4-weekse open label behandeling met amisulpride (fase 1) na deze 4 weken warden patiënten die niet in remissie waren gerandomiseerd naar een ander antipsychoticum, olanzapine, versus doorgaan met amisulpride voor nog eens 6 weken, dit was een dubbel blinde fase (fase 2). Na fase 2 werden patiënten die nog geen remissie bereikt hadden ingesteld op clozapine, een periode van 12 weken (fase 3).

Resultaten
Op dit moment is de database gesloten tot na de analyse, we weten dus nog niet welke behandeling middel A is en wat middel B (voor fase 2). Ten tijde van het congres zal de deblindering bekend zijn en weten we welke van de 2 amisulpride is en welke olanzapine. Beschrijving van de deelnemers op baseline. De gemiddelde leeftijd ten tijde van inclusie was 26 jaar en 30% van de groep was vrouw. De mediane duur van de psychose was 4 maanden en geen van de patiënten had langer dan 3 weken antipsychotica gebruikt. Alle patiënten werden op vrijwillige basis behandeld. De patiënten waren matig ernstig ziek, met een gemiddelde score op de Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS) of 78 (sd 19).Fase 1Patiënten begonnen met een behandeling met amisulpride 200-800 mg/dag, met een gerichte dosis van 400 mg/dag. Drop-out in deze fase was 20%. Van de 459 patiënten die met amisulpride begonnen, behaalde 55% remission criteria na 4 weken, gebaseerd op de acht remissie items van de PANSS. Bijwerkingen waren mild, met een gemiddelde gewichtstoenamen van 2.6 kg (sd 4.2). Fase 2Aan het eind van fase 1, hadden 129 patiënten nog geen remissie bereikt. Hiervan namen 99 patiënten deel aan fase 2. 73 patiënten maakten deze fase 2 helemaal as. Het verschil tussen behandeling A en behandeling B was niet significant. Wel was de gewichtstoename in de ene groep significant hoger dan in de andere groep.Fase 3Aan het eind van fase 2 hadden 42 patiënten nog geen remissie bereikt. Van de 29 patiënten die met fase 3 begonnen maakten 18 patiënten deze fase helemaal af. Van hen behaalde 5 patiënten alsnog remissie. Wel was de PANSS score aan het eind van deze fase significant lager dan aan het begin van die fase.

Conclusie
Amisulpride lijkt een goede optie als eerste keuze voor anti psychotische behandeling van een eerste psychose. Deze studie levert geen evidentie om na 4 weken te switchen naar een ander antipsychoticum. Voor patiënten die na 10 weken behandeling geen remissie behaald hebben (het zij met 1 het zij met 2 middelen) brengt clozapine slechts in 27% alsnog remissie. De andere patiënten verbeteren wel met clozapine.

Literatuurverwijzing

Leucht S et al. (2015). The optimization of treatment and management of schizophrenia in Europe (OPTiMiSE) trial: rationale for its methodology and a review of the effectiveness of switching antipsychotics. Schizophr Bull, 41, 549-558.

S10.4

De invloed van muscarine M1 receptor antagonist en M1 binding in het brein van medicatie vrije patiënten met een psychose.

Prof.dr. Therese van van Amelsvoort [P] / M.Sc. Claudia Vingerhoets [1] / M.Sc. Geor Bakker [1] / Dr. Oswald Bloemen [2] / Caan Matthan Caan [3] / Prof.dr. Jan Booij [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit van Maastricht
2. GGZ Centraal
3. AMC Amsterdam

Achtergrond
Ongeveer 80% van de patiënten met een psychotische stoornis rapporteert cognitieve problemen. Deze cognitieve problemen worden door patiënten vaak als het meest invaliderende symptoom van de ziekte ervaren en hebben een negatief effect op het beloop van de ziekte. Onderzoek heeft uitgewezen dat acetylcholine inclusief de muscarine receptoren een belangrijke rol spelen bij cognitieve processen. Post-mortem onderzoek bij chronisch schizofrenie patiënten laat een afname tot wel 75% in het aantal muscarine M1 receptoren zien.

Doel
Het doel van deze studie was om in-vivo te onderzoeken of M1 receptor binding in brein een rol speelt bij cognitief functioneren bij psychose.

Methoden
30 medicatie vrije patiënten met psychose en 30 gezonde vrijwilligers gematched op leeftijd, IQ en geslacht werden geïncludeerd voor 1) 1x IDEX Spect scan voor bepaling van M1 binding potential; 2) 2x fMRI scan met een visuele geheugen taak; 3) 2x MRS voor bepaling choline concentraties; 2x CANTAB cognitieve batterij. Behalve SPECT ondergingen alle proefpersonen de testen, eenmaal onder placebo en eenmaal onder M1 antagonist biperiden.

Resultaten
We vonden bij de patiënten een significante correlatie tussen M1 binding potential en cognitief functioneren en klinische scores op de PANSS. Onder biperiden waren choline concentraties hoger in het striatum, en werd er slechter gescoord op verbaal leren en geheugen in beide groepen. Bij patiënten was hippocampale activiteit groter gedurende een visuele geheugen taak.

Conclusie
Deze resultaten passen bij eerdere post-mortem bevindingen in schizofrenie patiënten. Mogelijk is verminderde M1 beschikbaarheid een onderliggende factor van cognitieve problemen bij psychose.

Literatuurverwijzing
Bakker et al. (2015). 123I-iododexetimide preferentially binds to the muscarinic receptor subtype M1 in vivo. J Nucl Med, 56, 317-322.

S10.5

Dosisreductie van klassieke antipsychotica of switch naar ziprasidone bij longstay patiënten met schizofrenie: een dubbelblinde gerandomiseerde trial

Drs. Jan Bogers P[1] / Dr. Rafael Schulte [2] / Prof.dr. Lieuwe de Haan [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen
2. GGZ Noord-Holland-Noord
3. AMC Amsterdam

Achtergrond
Longstay patiënten met ernstige schizofrenie worden vaak behandeld met relatief hoge doses eerste generatie antipsychotica (HD-FGA), gedefinieerd als doses boven 5 mg haloperidol equivalenten/dag. Behandeling met HD-FGA is geassocieerd met dosisgerelateerde bijwerkingen. Ziprasidone kan de ernst van symptomen of bijwerkingen verminderen, vergeleken met eerste generatie antipsychotica.

Doel
We evalueerden het effect van dosisverlaging van eerste generatie antipsychotica naar adequate doses (ad-FGA) en een switch naar ziprasidone en vergeleken beide condities.

Methoden
In een dubbelblind onderzoek werden longstay schizofrenie patiënten met ernstige psychotische symptomen en HD-FGA random verdeeld over twee strategieën: een verlaging van de dosis naar 5 mg haloperidol equivalenten (n = 24) of een switch naar ziprasidone 160 mg (n = 24), en gevolgd gedurende één jaar. De primaire uitkomstmaat was vermindering van de negatieve symptomen na een jaar behandeling. Primaire en secundaire uitkomsten werden gemeten met de PANSS, CGI, MADRS, SDAS, REHAB en UKU.

Resultaten
Negatieve symptomen veranderden niet significant bij dosisverlaging of switch, noch was er een significant verschil tussen beide condities. Andere PANSS subschalen verslechterden in de ziprasidone conditie en‘excited symptoms’ verbeterden in de ad-FGA conditie, wat resulteerde in significante verschillen tussen beide condities in het voordeel van ad-FGA voor positieve symptomen, ‘excited symptoms’ en ‘emotional distress’. Neurologische bijwerkingen verminderden. Behandeling faalde in 17% van de patiënten in de ad-FGA conditie en 25% van de patiënten in de ziprasidone conditie (een niet-significant verschil).

Conclusie
Bij longstay schizofrenie patiënten resulteert een dosisvermindering van relatief hoge doses FGA naar een dosis van 5 mg haloperidolequivalenten/dag, vergeleken met een switch naar ziprasidone, in een, in geringe mate, gunstiger resultaat voor patiënten in de dosisverminderingsconditie.

Literatuurverwijzing
Caley CF, Cooper CK (2002). Ziprasidone, the fifth atypical antipsychotic. Ann Pharmacother, 36, 839-851.

S11 Samengesteld symposium Psychose

S11.1

Het effect van Virtual Reality therapie (VRcbt) bij psychose

MSc Roos Pot-Kolder P[1] / Dr. Wim Veling [2] / MSc Chris Geraets [2] / Prof.dr. Philippe Delespaul [3,4] / Prof.dr. Mark van der Gaag [5,6]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassiagroep, Den Haag
2. University of Groningen, University Medical Center Groningen, Department of Psychiatry, Groningen
3. Maastricht University, Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht
4. Mondriaan Psychiatric Institute Zuid-Limburg, Maastricht
5. Parnassia Groep, Den Haag
6. VU University and EMGO+ Institute for Health and Care Research, Department of Clinical Psychology, Amsterdam

Achtergrond
Veel patiënten met een psychotische stoornis in (gedeeltelijke) remissie vermijden sociale situaties met andere mensen vanwege angst en achterdocht. Ze hebben een kleiner sociaal netwerk, vaak geen partner relatie en velen zijn werkeloos. Het vermijdingsgedrag verbetert niet door gebruik van antipsychotica.

Doel
Het effect vaststellen van Virtual Reality therapie (VRCBT) op de sociale participatie van mensen met een psychotische stoornis.

Methoden
Een multi-centre, single blind, gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek. Achtenvijftig ambulante patiënten met een psychotische stoornis die last hadden van achterdocht, en vermijding van sociale situaties kregen VRCBT in aanvulling op treatment as usual (TAU), en achtenvijftig deelnemers kregen alleen TAU. De VRCBT behandeling bestond uit 16 sessies van 60 minuten, twee sessies per week. Met behulp van ecological momentary assessment (ESM) is het effect van de behandeling in het dagelijks leven van de deelnemers gemeten (1).

Resultaten
Er is een significante toename van de tijd die deelnemers doorbrengen in het gezelschap van anderen bij psychotische patiënten die met VRCBT zijn behandeld vergeleken met TAU. Er is tevens een significante afname van paranoïde gedachten en angst in sociale situaties.

Conclusie
VRCBT is een effectieve behandeling voor mensen met een psychotische stoornis die last hebben van angst en achterdocht in sociale situaties.

Literatuurverwijzing
POT-KOLDER R, VELING W, GERAETS C, VAN DER GAAG M. Effect of virtual reality exposure therapy on social participation in people with a psychotic disorder (VRETp): study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2016;17:25.

S11.2

Beperkt mentaliserend vermogen als verklaring voor de relatie tussen mishandeling in de kindertijd en symptomen van psychotische stoornis

Jonas Weijers P[1] / Prof.dr. Peter Fonagy [2] / Prof.dr. Elisabeth Eurelings-Bontekoe [3] / Dr. Fabian Termorshuizen [4] / Dr. Wolfgang Viechtbauer [5] / Prof.dr. Jean-Paul Selten [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen / Maastricht University
2. University College London
3. Leiden University
4. GGZ Rivierduinen
5. Maastricht University

Achtergrond
Een substantiële hoeveelheid onderzoek heeft aangetoond dat mishandeling in de kindertijd een risicofactor is voor het ontstaan van een psychotische stoornis en bijdraagt aan de ernst van symptomen op volwassen leeftijd. Hoewel er nog veel onduidelijk is over de pathogenese van psychotische stoornissen, is eerder gesuggereerd (1) dat een verminderd 'mentaliserend vermogen' - het vermogen om gedrag te begrijpen in termen van mentale staten - een mogelijke verklaring biedt voor het effect van kindermishandeling op psychotische symptomen. Kindermishandeling zou de ontwikkeling van mentaliserend vermogen belemmeren wat vervolgens zou bijdragen aan de ernst van psychotische symptomen en sociaal disfunctioneren in de volwassenheid.

Doel
Deze studie onderzocht of een beperkt mentaliserend vermogen een verklaring biedt voor de relatie tussen mishandeling in de kindertijd en de ernst van symptomen en sociaal disfunctioneren bij volwassen patiënten met een psychotische stoornis.

Methoden
Negentig patiënten met een psychotische stoornis werden onderzocht met betrekking tot mishandeling in de kindertijd (Childhood Experience of Care and Abuse), mentaliserend vermogen (Hinting Task), positieve en negatieve symptomen (Positive and Negative Symptom Scale) en sociaal disfunctioneren (Social Functioning Scale). Er werden drie mediatiemodellen getoetst met behulp van een bootstrapping procedure met 10 000 resamples.

Resultaten
Kindermishandeling was significant gerelateerd aan de ernst van positieve symptomen ($b = 0{,}11$, $p = 0{,}03$) en negatieve symptomen ($b = 0{,}19$, $p = 0{,}002$), maar niet aan sociaal disfunctioneren ($P > 0{,}8$). Kindermishandeling was ook significant gerelateerd aan beperkt mentaliserend vermogen ($b = 0{,}07$; $p = 0{,}02$). Beperkingen in het mentaliserend vermogen waren op hun beurt gerelateerd aan negatieve symptomen ($b = 1{,}05$, $p < 0{,}001$) en sociaal disfunctioneren ($b = 0{,}5$; $p = 0{,}09$) - zij het met marginale significantie - maar niet aan positieve symptomen ($P > 0{,}5$). Een verminderd mentaliserend vermogen verklaarde ongeveer 40% van de relatie tussen kindermishandeling en negatieve symptomen ($b = 0{,}07$; $p = 0{,}04$).

Conclusie
De resultaten van dit onderzoek suggereren dat mishandeling in de kindertijd de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen belemmert, wat vervolgens de hevigheid van negatieve symptomen in volwassenheid beïnvloedt. Dit zou kunnen betekenen dat interventies gericht op het mentaliserend vermogen kunnen bijdragen aan een afname van of weerbaarheid tegen negatieve symptomen. Met betrekking tot positieve symptomen en sociaal disfunctioneren werd een dergelijk mediërend effect niet gevonden.

Literatuurverwijzing
1) van Os, J., Kenis, G., & Rutten, B. P. (2010). The environment and schizophrenia. Nature, 468(7321), 203-212.

S11.3

Tegen de stroom in: op zoek naar de bronnen van verbaal auditieve hallucinaties

Drs. Jasper Looijestijn P[1] / Dr. Rutger Goekoop / Prof. Wijbrand Hoek / Prof. Jan Dirk Blom / Prof. Aleman André

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ

Achtergrond
Het is bekend dat het optreden van verbale akoestische hallucinaties (VAH) wordt voorafgegaan door hersenactiviteit tot wel 12s voor de daadwerkelijke bewuste beleving van stemmen (Diederen et al. 2010). Eerder onderzoek wijst inferieur frontale gebieden, anterieure insula, auditieve associatiecortex en (para)hippocampale gebieden aan als het meest direct gerelateerd aan de beleving van VAH (Jardri et al. 2011). Er is echter niet eerder systematisch exploratief onderzoek gedaan naar de mogelijke vroegere bewegers van VAH en hun onderling relaties. Recente ontwikkelingen op het gebied van netwerkanalyse maken het mogelijk om startend vanuit de functioneel anatomische gebieden die overeenkomen met de bewuste beleving van hallucinaties, de causale keten van neurale gebeurtenissen tegen de stroom in terug te traceren, op zoek naar functionele netwerken in het brein die (in causale zin) de voorwaarde scheppen voor het optreden van bewuste, hallucinatie-gerelateerde activiteit (en de onderlinge relaties tussen deze gebieden te beoordelen). Kennis van de locatie van deze gebieden zou het in de toekomst mogelijk kunnen maken om gericht in te grijpen in de vroegste processen die aanleiding geven tot het ontstaan van verbaal auditieve hallucinaties.

Doel
Het in kaart brengen van de keten van neuroanatomische regios waarbinnen de hersenactiviteit een voorwaarde is voor het optreden van VAH.

Methoden
PRESTO fMRI-scans van 85 hallucinerende patiënten werden geanalyseerd met gebruik van model-free (Tensor PICA) analyse methodes om de volledige neurale activiteit van deze patiënten tijdens de scansessie in beeld te krijgen. De verkregen functionele netwerken werden statistisch gerelateerd aan de subjectieve beleving van hallucinaties, zoals gerapporteerd door subjects in de scanner. Causale redeneer-software (TETRAD 5.3) werd gebruikt om een gewogen en gerichte netwerk graaf te maken van de functionele relaties tussen neuroanatomische gebieden. Deze relaties werden geordend naar onderlinge statistische verbondenheid, de richting van de causale relatie, en relatie met VAH.

Resultaten
Binnen het netwerk van causale relaties tussen hersengebieden konden twee dominante neurale stromen worden onderscheiden; één gericht op sensomotore activititeit en gedrag, en één gericht op interne, evaluatieve processen. De reeds bekende VAH gerelateerde activiteit in het brein werd voorafgegaan door activatie van het cerebellum, deactivatie van anterieure cingulum en primaire auditieve schors. Functionele netwerken verder stroomopwaarts in deze keten leidend tot VAH werden gekenmerkt door betrokkenheid van subcorticale gebieden.

Conclusie
Causale netwerkanalyse biedt de mogelijkheid om de vroege bewegers van hallucinaties op te sporen en zo de bronnen van dit symptoom te onderzoeken. Deze 'vroege bewegers' zijn nieuwe en veelbelovende foci voor toekomstige interventiestudies.

Literatuurverwijzing
Jardri, R., Pouchet, A., Pins, D., & Thomas, P. (2011). Cortical activations during auditory verbal hallucinations in schizophrenia: a coordinate-based meta-analysis. The American Journal of Psychiatry, 168(1), 73–81. http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09101522 Diederen, K. M. J., Neggers, S. F. W., Daalman, K., Blom, J. D., Goekoop, R., Kahn, R. S., & Sommer, I. E. C. (2010). Deactivation of the Parahippocampal Gyrus Preceding

Auditory Hallucinations in Schizophrenia. American Journal of Psychiatry, 167(4), 427–435. http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040456

S11.4

Temstem app voor het omgaan met stemmen

Alyssa Jongeneel P[1] / Prof.dr. Mark van der Gaag [1,2] / David van den Berg [1] / Dorien Scheffers

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassiagroep, Den Haag
2. Vrije Universiteit, Amsterdam

Achtergrond
Het horen van stemmen, ofwel Auditieve Verbale Hallucinaties (AVHs), is zeer stressvol en kan een negatieve invloed hebben op het functioneren. Behandeling van deze klachten bestaat uit anti psychotische medicatie, soms in combinatie met cognitieve gedragstherapie. Ondanks deze behandeling houdt een aanzienlijk deel van de patiënten last van AVHs. Er is behoefte aan nieuwe behandeltechnieken en toegankelijke coping tools om de lijdensdruk door het horen van stemmen te verminderen. Smartphone applicaties lenen zich hier heel goed voor en worden ook door patiënten met forse klachten gebruikt. Voor mensen die stemmen horen is de applicatie 'Temstem' ontwikkeld. Het is bedoeld als copingtool, in te zetten in het dagelijks leven: mensen leren om gaan met de stemmen en ervaren zo meer controle. Temstem bevat twee taalspellen. Door het spelen van die spellen is het mogelijk dat de stemmen (tijdelijk) worden geblokkeerd, waardoor het zelfvertrouwen kan toenemen en de levendigheid en emotionaliteit van het stemmen horen afneemt.

Doel
Het primaire doel van dit onderzoek is om te bepalen of de last en disfunctie door de stemmen afneemt door gebruik van Temstem. Daarnaast wordt er gekeken naar het effect van Temstem op de frequentie en ernst van AVHs, naar eventuele werkingsmechanismen, voorspellende en mediërende factoren en de gebruiksvriendelijkheid.

Methoden
In dit multicenter onderzoek worden in negen deelnemende centra (Parnassiagroep, Bavo Europoort, Dijk en Duin, GGZ Noord-Holland Noord, UMC Groningen, GGZ Oost Brabant, Altrecht, GGZ InGeest en de Stemmenpoli van UMC Utrecht) 100 mensen geïncludeerd die regelmatig stemmen horen en hier last van hebben. Ze worden gerandomiseerd over twee condities, waarbij deelnemers in de ene conditie de temstem applicatie vijf weken lang gaan testen en daarnaast hun stemmen elke dag monitoren, en de controle conditie waarbij deelnemers de stemmen alleen dagelijks monitoren. De onderzoeksperiode is 10 weken, inclusief een follow-up van 3 weken.

Resultaten
Temstem is een nieuwe manier om om te gaan met het horen van stemmen via een smartphone app. Onderzoek naar de effectiviteit van Temstem in vergelijking met alleen het monitoren van de stemmen is in gang. De studie is gestart in februari 2016.

Conclusie
Ten tijde van het Voorjaarscongres zullen de Temstem app, en de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek worden gepresenteerd.

Literatuurverwijzing
www.temstem.nl https://www.youtube.com/watch?v=s7kD-BFeqtQ

S11.5

Dat is slikken! Slikproblematiek als bijwerking van risperidon bij een patiënt met een CYP2D6-mutatie

Dr. Geke Overvliet P[1] / Drs. Barbara de Jong [1] / Dr. Adriano van der Loo [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. OLVG-west

Achtergrond
Bekende bijwerkingen van antipsychotica zijn extrapiramidale symptomen als rigiditeit, acute dystonie en dyskinesie. Van de meeste antipsychotica weten we in welke mate we ze moeten doseren om toxische spiegels en daarmee bijwerkingen te voorkomen. Echter weten we ook sinds kort dat CYP-mutaties voor onverwacht hoge of lage spiegels kunnen zorgen. Bij risperidon kan dit toxisch hoge spiegels veroorzaken van het afbraakproduct van risperidon; paliperidon welke ook een antipsychoticum is. Dit kan dan weer leiden tot levensgevaarlijke bijwerkingen.

Doel
Bewustwording van de zeldzame maar levensgevaarlijke bijwerkingen van antipsychotica (risperidon) bij CYP-mutaties en de achterliggende oorzaak hierbij.

Methoden
Casusbeschrijving met slikvideobeelden en een literatuurstudie naar slikproblematiek bij antipsychoticagebruik

Resultaten
Een 65 jarige man met schizofrenie van het paranoïde type en somatische wanen werd opgenomen op de PMU vanwege een ernstig katatoon toestandsbeeld met fors gewichtsverlies, slikproblematiek en een aspiratiepneumonie. Ondanks herstarten van het antipsychoticum risperidon en daarbij lorazepam in variërende doseringen tot 16mg verergerde het katatone toestandsbeeld. Patiënt ontwikkelde complicaties als decubitus en hypotensie door bedlegerigheid en zuurstofsaturatiedalingen door sputumplugs. Na behandeling middels ECT verbeterde het beeld, waarop patiënt vervolgens onderzocht kon worden middels slikvideo's. daarop werd stase van de farynxachterwand welke differentiaal diagnostisch kon worden veroorzaakt door een neurologische oorzaak (stamproblematiek) of medicatiegebruik. Een MRI-hersenen liet geen afwijkingen zien. Spiegelbepalingen van risperidon echter wel; risperidon = 19, risperidon-9-OH (= paliperidon) = 138 en totaal risperidon en risperidon-9-OH = 157 (normaalwaarde 20-60). Er werd farmacogenetisch onderzoek gedaan middels genotypering welke een CYP-2D6 genmutatie liet zien. Risperidon werd afgebouwd en er werd gestart met clozapine. 6 weken na het afbouwen van de risperidon herstelde de slikfunctie en kon patiënt vast voedsel en dunvloeibaar drinken nuttigen. Literatuurstudie laat zien dat slikproblemen zeer zeldzaam zijn bij antipsychoticagebruik, maar wel levensgevaarlijk kunnen zijn. Het kan gezien worden als een vorm van tardieve dyskinesie welke veel voorkomt in het orofaciale gebied of bradykinetische dysfagie als een uiting van parkinsonisme bij antipsychotica gebruik. Belangrijk is dat er niet alleen gekeken wordt naar de bekende bijwerkingen van antipsychoticagebruik, maar ook naar zeldzamere bijwerkingen als slikproblematiek.

Conclusie
Slikproblemen kunnen worden veroorzaakt door antipsychotica gebruik, welke ernstige complicaties kunnen veroorzaken. Ondanks adequate bekende doseringen kunnen door CYP-mutaties toxisch hoge spiegels ontstaan. Blijf hier op bedacht en neem medicatie geïnduceerde slikproblemen mee in het differentiaal diagnostisch denken.

Literatuurverwijzing
1) Stahl's essential psychofarmacology, prescriber's guide (5th ed), pp 593-599 2) Tijdschr Psychiatr. 2007;49(10):743-51.[Choking caused by antipsychotics].[Article in Dutch] Timmer TJ, Fouwels AJ. 3) Am J Psychiatry. 1969 Oct;126(4):570-3. The effect of chlorpromazine on the swallowing function in chronic schizophrenic patients. Hussar AE, Bragg DG. 4) Dysphagia. 2007 Jan;22(1):63-7. Epub 2006 Oct 6.Neuroleptic-induced dysphagia: case report and literature review.Dziewas R1, Warnecke T, Schnabel M, Ritter M, Nabavi DG, Schilling M, Ringelstein EB, Reker T. 5) Neurology. 1989 Oct;39(10):1309-14.Swallowing abnormalities and

their response to treatment in Parkinson's disease. Bushmann M1, Dobmeyer SM, Leeker L, Perlmutter JS. 6) J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1992 Dec;55(12):1203-4. Tardive dyskinesia presenting as severe dysphagia. Gregory RP1, Smith PT, Rudge P. 7) J Emerg Med. 1989 May-Jun;7(3):237-40.Dystonia presenting as upper airway obstruction. Barach E1, Dubin LM, Tomlanovich MC, Kottamasu S. 8) Am J Psychiatry. 1978 Nov;135(11):1414-5. Laryngeal-pharyngeal dystonia as a possible cause of asphyxia with haloperidol treatment. Flaherty JA, Lahmeyer HW. 9) Psychosomatics. 1989 Fall;30(4):359-64. Acute laryngeal dystonic reactions to neuroleptics. Koek RJ, Pi EH. 10) Acute dystonia induced by rapid increase in risperidone dosage. Brody AL. J Clin Psychopharmacol. 1996 Dec;16(6):461-2. 11) Acta Otolaryngol. 1969 Nov;68(5):457-8. A swallowing disorder denoted in tardive dyskinesia patients. Massengill R Jr, Nashold B. 12) Dysphagia. 1991;6(1):2-5. Dysphagia in psychiatric patients: clinical and videofluoroscopic study. Bazemore PH1, Tonkonogy J, Ananth R.

S12 Het NVvP verenigingsbestuur: naast woorden ook daden?

Tijdens dit symposium geeft het NVvP verengingsbestuur een update over een aantal relevante dossiers. Wat is de stand van zaken van de Toekomstagenda; en hoe worden uw belangen hierin behartigd? En wat zijn de ervaringen met het kwaliteitsstatuut? Moeten er zaken worden herzien? Ook praten we u graag bij over de ontwikkeling van de nieuwe productstructuur. Wat moet er nog gebeuren voordat u hier vanaf 2019 mee gaat werken?

S12.1

Is de toekomstagenda (nog) toekomst?

Prof.dr. Damiaan Denys P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
2. AMC

Achtergrond
Het is inmiddels ruim een jaar geleden dat de toekomstagenda werd geschreven. Inmiddels is gestart met een aantal trajecten en zijn lopende trajecten onder de paraplu van de agenda verder vormgegeven. Het Voorjaarscongres is een goed moment om de geest, de doelstellingen en de uitvoering van de agenda tegen het licht te houden: staan we nog steeds achter de agenda en wordt deze goed uitgevoerd, wordt de beoogde cultuurverandering in gang gezet?

Doel
Het geven van meer achtergrondinformatie over en een statusupdate van de toekomstagenda. Peilen of het publiek zich erin kan vinden. Daarnaast willen we achterhalen in hoeverre de toekomstagenda überhaupt leeft bij de leden of wat er eventueel voor nodig is om dit te bereiken.

Methoden
Presentatie van de toekomstagenda en voortgangsrapportage en gesprek met publiek over verdere invulling/uitwerking.

Resultaten
• Deelnemers hebben kennis van de toekomstagenda
• Deelnemers kunnen de belangrijkste veranderprojecten in de GGZ in de context plaatsen

Conclusie
n.v.t.

Literatuurverwijzing
Toekomstagenda GGZ http://www.nvvp.net/ledennet/onderwerpen/bestuurlijk-akkoord

S12.2

Het kwaliteitsstatuut: verandering van de praktijk of een papieren tijger?

Dr. Bertine Lahuis P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
2. Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Achtergrond
Vanaf 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige GGZ', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut te hebben en openbaar te maken. Het kwaliteitsstatuut dient meerdere doelen. Het stelt financiers en toezichthoudende instanties in staat zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van de zorg die een aanbieder biedt. Daarnaast stelt het patiënten en verwijzers in staat om een goed geïnformeerde keuze te maken tussen aanbieders. In het kwaliteitsstatuut worden onder andere afspraken over het regiebehandelaarschap opgenomen. De vraag is hoe het kwaliteitsstatuut werkt in de praktijk. Heeft het helderheid gebracht over verantwoordelijkheidsverdeling in een multidisciplinaire behandeling? Helpt het vrijgevestigden om naar patiënten en verzekeraars aan te geven hoe zij de professionaliteit geborgd hebben?

Doel
Met deelnemers een stand van zaken opmaken over de implementatie van het kwaliteitsstatuut.

Methoden
Korte presentatie over het model kwaliteitsstatuut met vervolgens interactief gesprek met deelnemers over hun ervaringen in de praktijk.

Resultaten
Deelnemers leveren een actieve bijdrage aan het opmaken van de stand van zaken rondom de implementatie van het kwaliteitsstatuut.

Conclusie
n.v.t.

Literatuurverwijzing
http://www.nvvp.net/ledennet/onderwerpen/hoofdbehandelaar/regiebehandelaar

S12.3

Het clustermodel, heeft u er al van gehoord? Een lezing over de doorontwikkeling van de DBC's

Dr. Michael Müller P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
2. Rijnstate

Achtergrond
De NVvP werkt samen met de NZa, verzekeraars en andere ggz aanbieders aan de doorontwikkeling van de productstructuur ggz en de forensische zorg. Het streven is om in 2019 met deze nieuwe productstructuur te gaan werken. In de nieuwe structuur zijn de zorgvraagzwaarte en de zorgbehoefte van de patiënt belangrijke uitgangspunten. Tevens moet het leiden tot minder administratieve lasten voor de aanbieders.In dit model:• is de link tussen diagnose en behandeling duidelijker• zijn verschillende tussentijdse evaluatiemomenten, zodat de patiënt beter weet wat hem te wachten staat• is het mogelijk om in de verdere toekomst de uitkomst van de behandeling mee te wegen.

Doel
Leden informeren over de doorontwikkeling van de productstructuur.

Methoden
Presentatie van stand van zaken van de doorontwikkeling en gesprek met publiek over verdere invulling/uitwerking.

Resultaten
• Deelnemers kennen de context van de doorontwikkeling van de productstructuur
• Deelnemers kennen de inhoudelijke richting van de doorontwikkeling van de productstructuur
• Deelnemers hebben actief nagedacht over wat de productstructuur voor hen betekent

Conclusie
n.v.t.

Literatuurverwijzing
http://werkenmetdbcs.nza.nl/geestelijke-gezondheidszorg-artikelen/a-ggz-zorgprestaties/doorontwikkeling-2/menu-ID-2969 http://werkenmetdbcs.nza.nl/geestelijke-gezondheidszorg-artikelen/a-ggz-zorgprestaties/doorontwikkeling-2/menu-ID-2969

S12.4

Een leven lang leren: opleiden voor de toekomst

Dr. Ariëtte van Reekum P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
2. GGZ Breburg

Achtergrond
De psychiater van de toekomst vraagt om een andere aios van de toekomst. De NVvP geeft daarom met het Concilium vorm aan een nieuwe visie op opleiden via het position paper Een leven lang leren. In de opleiding is veel meer ruimte nodig voor individualisering en flexibiliteit, zonder dat aan kwaliteit wordt ingeboet. Het algemene gedeelte van de opleiding verdient een steviger basis, en er moeten keuzes worden gemaakt over de opleiding in het aandachtsgebied. Bovendien doen EPA's hun intrede in de opleiding: een nieuwe werkvorm waarmee de bekwaamheid van aios op een beroepsactiviteiten veel inzichtelijker kunnen worden bepaald.

Doel
Deelnemers een update geven van de visie-ontwikkeling op opleiden, en van de belangrijkste kwesties die daarin spelen. Bovendien worden deelnemers geïnformeerd over EPA's: Entrustable Professional Activities.

Methoden
Presentatie en eventueel discussie (Afhankelijk van de stand van zaken op dat moment)

Resultaten
Deelnemers zijn op de hoogte van de visie van de NVvP op opleiden voor de toekomst.

Conclusie
N.V.T.

Literatuurverwijzing
http://www.nvvp.net/ledennet/onderwerpen/opleidingseisen

S12.5

Actieve reflectie: de psychiater stuurt op kwaliteit

Prof.dr. Wiepke Cahn P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
2. UMC Utrecht

Achtergrond
Kwaliteit van zorg. Wat verstaan we daar nu precies onder? Anno 2016 is veel discussie over het functioneren, de taken en de bevoegdheden van de psychiater. De discussie gaat niet alleen over de inhoud van het werk van de psychiater in zijn rol als hoofdbehandelaar, maar vooral ook over de werkzaamheden van de psychiater bij diagnostiek, behandeling, psychotherapie en leidinggeven aan het behandelproces. In het Kwaliteitsplan 2017-2021, opgesteld door de Commissie kwaliteitszorg in 2016, worden aan deze punten vanuit het perspectief van kwaliteit aandacht besteed. Het kwaliteitsplan borduurt voort op de activiteiten waar de NVvP de afgelopen jaren actief mee bezig is geweest: de ontwikkeling van verschillende kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen, zorgstandaarden, visitaties en indicatoren. Deze instrumenten dienen onderhouden en doorontwikkeld te worden, zodat ze in samenhang geïmplementeerd en gebruikt kunnen worden. Kwaliteit is een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening waarbij de psychiater proactief inspeelt op ontwikkelingen en stuurt op de kwaliteit van diagnostiek en behandeling. Het kwaliteitsplan sluit aan bij de beroepscode, waarin een expliciete norm wordt beschreven waaraan professioneel gedrag van de psychiater getoetst kan worden, en bij de profielschets, waarin een verheldering wordt gegeven wat er van een psychiater mag worden verwacht. In dit kwaliteitsplan is beschreven waar een kwalitatief goede psychiater aan moet voldoen.

Doel
In deze sessie wordt een korte toelichting gegeven op de belangrijkste doelstellingen uit het Kwaliteitsplan 2017-2021 van de NVvP. Ook zal worden ingezoomd op de speerpunten en ambities die de vereniging voor de komende 5 jaar ten aanzien van kwaliteit van zorg heeft benoemd.

Methoden
Presentatie van belangrijkste punten ten aanzien van het kwaliteitsplan 2017-2021 van de NVvP en gesprek met publiek over verdere uitwerking.

Resultaten
De aanwezigen zijn op de hoogte van het Kwaliteitsplan 2017-2021 van de NVvP, de belangrijkste doelstellingen uit dit plan en de ambities die de vereniging heeft ten aanzien van de komende 5 jaar ten aanzien kwaliteit van zorg.

Conclusie
N.V.T.

Literatuurverwijzing
Kwaliteitsplan 2017-2021 ‘Actieve reflectie, de psychiater stuurt op kwaliteit’. Dit plan wordt begin 2017 opgeleverd.

S13 Psychiatrische problematiek bij ongedocumenteerde migranten in Nederland

Het aantal ongedocumenteerde migranten en uitgeprocedeerde asielzoekers in Nederland is moeilijk in te schatten. De schattingen lopen uiteen tussen de 30.000 en 160.00 afhankelijk van de gebruikte meetmethode. Zij zijn veelal niet goed in beeld bij overheidsinstanties en mogen geen zorg verzekering afsluiten, werken of scholing volgen. Vaak dreigt gedwongen uitzetting. Binnen deze maatschappelijk marginale positie in Nederland is er een groot risico op gezondheidsproblemen inclusief psychiatrische problematiek. Dit symposium geeft een overzicht van bestaande initiatieven rondom deze doelgroep: Psychiatrische zorg als mensenrecht inclusief Initiatieven om psychiatrische zorg voor deze doelgroep toegankelijker te maken, Screening op kwetsbaarheid door de GGD, casuïstiek, juridische aspecten en een specifiek categoraal behandelaanbod voor getraumatiseerde ongedocumenteerde migranten, passeren de revue.

S13.1

Screening op psychiatrische aandoeningen en andere gezondheidsproblemen ten bate van het Amsterdamse Programma Vreemdelingen

MD Christel Grimbergen P[1] / PhD Thijs Fassaert [1] / Michiel Rietveld [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGD Amsterdam

Achtergrond
De gemeente Amsterdam is per 1 juli 2015 gestart met een programma rondom ongedocumenteerde, uitgeprocedeerde asielzoekers. Dit programma richt zich niet alleen op onderzoek naar de mogelijkheid van terugkeer van uitgeprocedeerde asielzoekers naar land van herkomst, ook zorg krijgt aandacht. Uit onderzoek is immers bekend dat asielzoekers veel vaker dan de doorsnee bevolking klachten hebben zoals depressie, PTSS, en gecompliceerde rouw (Gezondheidsraad, 2016; Laban et al., 2005). Bovendien hebben ongedocumenteerde asielzoekers recht op medisch noodzakelijke zorg. Voor patiënten die zodanig somatisch en/of psychiatrische ziek zijn wordt gedurende maximaal een jaar 24-uursopvang geboden. Screening door de GGD Amsterdam is in deze context een belangrijk instrument.

Doel
Aan de hand van screeningsresultaten zal inzicht worden gegeven in zowel de werkwijze van de GGD als de geobserveerde psychiatrische problematiek van de doelgroep.

Methoden
De screeningsmethode is gebaseerd op een werkwijze waarbij de somatische en psychiatrische problematiek wordt beoordeeld aan de hand van onderzoek en dossierinformatie van behandelaren. De screening wordt uitgevoerd door een arts. In een Multidisciplinair Overleg (MDO) bestaande uit twee artsen, een psychiater en een SPV wordt vervolgens bepaald of de patiënt in aanmerking komt voor de 24-uursopvang op basis van de door de gemeente vastgestelde toegangscriteria. Deze criteria zullen in de presentatie worden toegelicht.

Resultaten
Eerste resultaten (geïnventariseerd tot september 2016) laten zien dat 362 personen waren aangemeld voor een screening, waarvan 321 personen waren gescreend en besproken in het MDO. Van alle gescreende personen kregen 112 personen een indicatie voor 24- uursopvang; voor 6 personen gold een indicatie voor de ziekenboeg. Tijdens het congres zullen deze resultaten uitgebreider worden gepresenteerd.

Conclusie
Van een groep uitgeprocedeerde asielzoekers heeft 36.8% zodanige gezondheidsproblemen dat ze volgens door de gemeente vastgestelde criteria in aanmerking komen voor een vorm van 24-uursopvang.

Literatuurverwijzing
Gezondheidsraad. Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/01 Laban, C. (2005). Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van

psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland. Tijdschrift voor Psychiatrie 47 (2005) 11, 743 – 752

S13.2

Gezondheidszorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland

Alicia Dibbets P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Johannes Wier Stichting
2. Dokters van de Wereld

Achtergrond
In Nederland leven naar schatting rond de 100.000 ongedocumenteerde migranten. Dit zijn mensen die niet in bezit zijn van een geldige verblijfsvergunning. Ongedocumenteerde migranten leven vaak in kwetsbare omstandigheden en hebben een verhoogd risico op gezondheidsproblemen inclusief psychiatrische problematiek. Tegelijkertijd blijft de toegang tot zorg achter en komt deze groep later in de zorg dan gewenst. Het is voor ongedocumenteerden niet mogelijk om een zorgverzekering af te sluiten, maar net als ieder ander hebben ze wel recht op medisch noodzakelijke zorg.

Doel
Onder zorg professionals in Nederland bestaat veel onbekendheid over de omstandigheden van ongedocumenteerde migranten en de manier waarop toegang tot zorg voor deze groep kan worden gewaarborgd. Deze lezing zal een algemeen kader scheppen voor het symposium door een overzicht te bieden van de huidige situatie van ongedocumenteerden in Nederland, de nationale regelgeving omtrent gezondheidszorg voor ongedocumenteerden en de mogelijkheden voor zorg professionals om toegang tot zorg te verlenen voor deze groep.

Methoden
De lezing zal gebaseerd zijn op bestaande onderzoeken over het thema en het werk van twee organisaties: de Johannes Wier Stichting voor Mensenrechten & Gezondheidszorg en Dokters van de Wereld. Gezamenlijk werken de organisaties aan het vergroten van kennis over zorg voor ongedocumenteerden onder zorg professionals. Dit gebeurd onder andere door middel van publicaties in vakbladen, presentaties en workshops tijdens evenementen en verspreiding van informatie via beroepsorganisaties.

Resultaten
Uit het werk van de Johannes Wier Stichting en Dokters van de Wereld blijkt dat er nog altijd veel misverstanden bestaan onder zorg professionals over gezondheidszorg voor ongedocumenteerden. Dit belemmert de toegang tot zorg voor deze groep en versterkt hun kwetsbare positie. Tegelijkertijd is er bij beroepsgroepen in de zorg behoefte aan heldere en praktische informatie over gezondheidszorg voor ongedocumenteerde migranten.

Conclusie
Eerder onderzoek heeft aangetoond dat gebrek aan kennis onder zorg professionals een van de barrières is voor goede toegang tot zorg voor ongedocumenteerde migranten. Door middel van deskundigheidsbevordering en pleitbezorging leveren de Johannes Wier Stichting en Dokters van de Wereld een bijdrage aan het opvullen van deze kenniskloof.

Literatuurverwijzing
Medische zorg aan ongedocumenteerden: aanbevelingen, de Nationale Ombudsman, College voor de Rechten van de Mens, Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken, 2015Medische zorg vreemdelingen, de Nationale Ombudsman, 2013Evaluatie van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet, Berenschot, 2011Ongedocumenteerde kinderen en de toegang tot ziekenhuiszorg, Pharos, 2010

S13.3

Juridisch-psychiatrische verwikkelingen bij ongedocumenteerden met psychiatrische stoornissen

Dr. Mario Braakman P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona

Achtergrond
Ongedocumenteerden bevinden zich in een penibele sociaal-maatschappelijke situatie. Hoewel juridisch vaak uitgeprocedeerd hebben ze toch vaak nog een advocaat die langs allerlei wegen iets voor hen wil betekenen. In die gevallen waarbij de ongedocumenteerde een psychiatrische behandeling krijgt is vaak de behandelend psychiater een gewild doelwit van de advocaat om in te zetten. Advocaten proberen psychiaters te verleiden om brieven te schrijven waarin meer wordt opgeschreven dan toegestaan. Met tuchtrechtzaken tot gevolg. Ook de inspectie en de KNMG zijn bij deze problematiek betrokken.

Doel
Psychiaters een overzicht geven van de juridische perikelen waarin ze verzeild kunnen raken, en vooral ook een duidelijke handreiking geven van wat wel kan en wat niet mag.

Methoden
Empirische studie van 24 tuchtrechtzaken in de periode 2010 tot heden aangespannen door asieladvocaten tegen artsen. Systematische analyse van de voorliggende feiten, klachten, overwegingen en uitspraken van de tuchtcolleges.

Resultaten
In de helft van de tuchtrechtzaken wordt er door het tuchtcollege een maatregel opgelegd. Met name artsen van bureau medische advisering (BMA) die de medische beoordelingen voor de Immigratiedienst verzorgt, worden vaak aangeklaagd. Gevolg is dat de inspectie de psychiaters die verklaringen schrijven waarschuwt om niet meer op te schrijven dan volgens de KNMG is toegestaan. De inspectie dreigt met tuchtzaken tegen de behandelend psychiaters om de artsen van het bureau medische advisering van de IND te beschermen. Standpunten van IND, nationale ombudsman, Inspectie, vreemdelingenjuristenvereniging en KNMG worden besproken.

Conclusie
De psychiater dient voorzichtig te werk te gaan in het schrijven van brieven t.b.v. hun patiënten indien ze ongedocumenteerd zijn. Wat wel mag is het, met toestemming van patiënt, verstrekken van gegevens over diagnose en behandeling, wat niet mag zijn onder meer voorspellingen omtrent suïcidaliteit.

Literatuurverwijzing
Klazinga, NS, Bloemen, EJJM, et al - Arts en Vreemdeling. Pharos, 2007.Kramer, SA, Hoogsteder, MHH, et al – Ethische dilemma’s in de GGZ voor asielzoekers. Johannes Wier Stichting, 2015.Nationale Ombudsman, Coll. Voor de rechten van de mens, ACVZ - Medische zorg aan ongedocumenteerden: aanbevelingen. 2015.

S13.4

Help, mijn patiënt raakt uitgeprocedeerd en komt op straat?!

Drs. Hugo Konz P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep, specialismegroep Intercultureel
2. i-psy Midden-/Noord-Nederland

Achtergrond
Behandelaars in de GGZ, die werken met de doelgroep asielzoekers, krijgen regelmatig te maken met patiënten wiens asielverzoek wordt afgewezen. Dit confronteert de behandelaar met een aantal praktische en ethische dilemma's. Kan ik verder gaan met mijn behandeling (en hoe dan)? Verdwijnt iemand op straat? Wat is de invloed van de onzekerheid en instabiliteit op het psychiatrische beeld? Hoe ver reikt mijn verantwoordelijkheid t.a.v. factoren zoals dakloosheid? Kan iemand zijn medicatie nog wel gebruiken? Wat doe ik met verzoeken van advocaten?

Doel
Behandelaars krijgen een beter zicht op de consequenties van het uitgeprocedeerd raken op de behandeling en de sociaal-maatschappelijke context van de patiënt.

Methoden
Aan de hand van concrete casus en achtergrond literatuur wordt dieper ingegaan op de medische, juridische, ethische en praktische zaken rond uitgeprocedeerde asielzoekers met psychische klachten.

Resultaten
Aan bod komt de casus van een schizofrene patiënt met HIV, bij wie medewerkers van de asielketen opgenomen zijn in zijn waansysteem, naast korte voorbeelden van andere complexe problematiek. Meerdere patiënten werden tijdens behandeling op onze polikliniek vanuit de asielopvang op straat gezet. Er wordt ingegaan op de toegang tot zorg voor ongedocumenteerden, op steunorganisaties voor bijv. noopdopvang en juridisch advies, de somatische zorg en natuurlijk op het beloop van de psychiatrische behandeling.

Conclusie
Door het betrekken van specifieke steunorganisaties voor vluchtelingen, kan het probleem van de instabiele leefomgeving vaak (voorlopig) worden geminimaliseerd. Er ontstaat dan ruimte om de behandeling voort te zetten en het geeft tijd waarin je patiënt een plan kan maken voor de toekomst. Kennis over de asielprocedure en het verstrekken van relevante medische informatie is hierbij belangrijk (dit komt in het symposium in andere lezing meer uitgebreid aan bod). Gedurende een dergelijke periode levert het voortzetten van de behandeling vaak een gunstige bijdrage aan het voorkomen van decompensatie en kan zelfs aan (gedeeltelijk) herstel worden gewerkt.

Literatuurverwijzing
Klazinga, NS, Bloemen, EJJM, et al - Arts en Vreemdeling. Pharos, 2007.Konz, HW, Otter den, J, Dongen van, E. - Ongezonde uitsluiting. Chronisch zieken zonder verblijfsvergunning in Nederland, leefsituatie en behandeling. CMG 2005 (2), p. 14-25. Kramer, SA, Hoogsteder, MHH, et al – Ethische dilemma's in de GGZ voor asielzoekers. Johannes Wier Stichting, 2015.Nationale Ombudsman, Coll. Voor de rechten van de mens, ACVZ - Medische zorg aan ongedocumenteerden: aanbevelingen. 2015.

S13.5

Geïntegreerde behandeling van uitgeprocedeerde asielzoekers met psychotrauma in de regio Amsterdam.

MD Rembrant Aarts [1,2] / Samrad Ghane [1] / MD Anke Lahuis P[1] / MD, PhD Pim Scholte [1,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Equator Foundation
2. Stichting Centrum '45
3. AMC

Achtergrond
Ongeveer 9 % van de asielzoekers in westerse landen heeft een posttraumatische stress stoornis (PTSS) (Fazel, 2005). Uitgeprocedeerde asielzoekers hebben, naast psychiatrische problematiek, veel sociale stressoren en een gebrek aan maatschappelijk en juridisch perspectief. Velen hebben een complexe vorm van PTSS vanwege vaak langdurige en herhaalde traumatische ervaringen. Het ziek-zijn staat een actieve inbreng ten behoeve van verblijfsprocedures, dan wel de verdere opbouw van een bestaan in de illegaliteit, dan wel een remigratie in de weg. GGZ-professionals zijn hierdoor vaak terughoudend met emotioneel belastende therapieën, zoals bijvoorbeeld traumagerichte psychotherapie met exposure, en blijken in de praktijk asielzoekers vaak langdurige stabiliserende contacten aan te bieden (Jongedijk 2014). Een efficiënte en werkzame behandelmethodiek voor uitgeprocedeerde asielzoekers met PTSS is dus van groot nut. Equator Foundation heeft sinds september 2014 een specifiek poliklinisch aanbod voor deze doelgroep. Het behandelprogramma van een jaar bestaat uit een traumabehandeling middels narratieve exposure therapie (NET), ingebed tussen een fase van stabilisatie en psycho-educatie, en een toekomstgerichte module om de keuze tussen terugkeer naar het eigen land dan wel een leven in de illegaliteit zorgvuldig te overwegen en voor te bereiden. Per 1 juli 2016 is Equator Foundation van start gegaan met het includeren van patiënten in de Equator Studies naar Ongedocumenteerde asielzoekers (ESO) 1 studie. Binnen deze studie volgen we ongedocumenteerde patiënten die deelnemen aan bovenstaand behandelaanbod voor PTSS. Het doel van de observationele studie is het bepalen van de afname van klachten gedurende de behandeling, en de invloed van de verschillende behandelfasen hierop, zodat de behandeling verder geoptimaliseerd kan worden.

Doel
Wij schetsen de behandelmogelijkheden die er zijn voor deze specifieke groep met PTSS, enkele factoren die van invloed kunnen zijn op deze behandelingen, ROM-bevindingen en eerste resultaten van de ESO-1 studie.

Methoden
Aan de hand van een aantal kwantitatieve gegevens en klinische bevindingen voortgekomen uit de polikliniek wordt er dieper ingegaan op de behandelmogelijkheden voor uitgeprocedeerde asielzoekers met PTSS.

Resultaten
Ondanks dat behandeling wordt gecompliceerd door ethische kwesties en de voortdurende negatieve impact van context-gerelateerde factoren, blijkt behandeling desondanks mogelijk. De Clinician Administered PTSD Scale (CAPS-5) scores van 16 patiënten zijn significant verbeterd tijdens het behandeltraject. Tijdens het congres zullen uitgebreidere ROM resultaten worden gepresenteerd.

Conclusie
Ook bij uitgeprocedeerde asielzoekers met complexe sociale problematiek kan het zinvol zijn een afgebakend behandeltraject in te gaan om PTSS te behandelen. Het is geenszins het geval dat er door de sociale problematiek geen resultaten kunnen worden geboekt. De presentatie zal laten zien dat deze groep patiënten met deze specifieke problematiek vraagt om een geïntegreerde benadering vanuit een psychiatrisch, public health, sociaal, medisch-ethisch en mensenrechten-perspectief.

Literatuurverwijzing
Fazel, M., Wheeler, J., Danesh J. „Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review." Lancet, nr. 365 (2005): 1309-14.Jongedijk, R. „H15: Narratieve Exposure

Therapie: basisprincipes en werkingsmechanismen.” In Levensverhalen en psychotrauma. Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk, door R. Jongedijk, 149-162. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2014.

S14 Stagering en profilering bij persoonlijkheidsstoornissen en bij complex trauma

Toepassing van het principe van stagering en profilering is een veelbelovende doorontwikkeling voor de diagnostiek in de psychiatrie. Het is gebaseerd op de ontwikkelingsfase van ziekten en factoren die het beloop beïnvloeden. Dit model is nieuw voor persoonlijkheidsstoornissen en voor complex trauma. Aangezien deze zich kenmerken door vroege risicofactoren, eerste symptomen vanaf de jeugd kunnen bestaan, een langdurig beloop met wisselende manifestaties gedurende het leven, is het bij uitstek een gebied waarop stagering en profilering meerwaarde heeft. In dit symposium presenteren we daarvoor een model en laten zien welke kansen het biedt om meer bewijs ondersteunde interventies toe te passen. Tevens biedt het een raamwerk om de zorg te organiseren. Aan de orde komt de vroege levensfase tot adolescentie, de volwassen tijd, complex trauma en de vraag of bij persoonlijkheidsstoornissen specifieke effecten voor de beschikbare psychotherapieën kunnen worden onderscheiden.

S14.1

Is een gepersonaliseerde benadering mogelijk bij borderline problematiek?

Dr. Rien Van P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin Opleiding psychiatrie
2. NPI

Achtergrond
Voor verschillende aandoeningen is aangetoond dat alle psychotherapievormen, mist lege artis uitgevoerd, ongeveer even effectief zijn. Veelal wordt aangenomen wordt dat dit ook geldt voor behandelingen van borderline persoonlijkheidsstoornissen.

Doel
De vraag voor deze presentatie is of deze beschikbare evidence supported therapieën daadwerkelijk gelijkelijk effectief zijn en, in geval er verschillen zijn, hoe deze verklaard kunnen worden.

Methoden
Systematische review van RCT's en cohortstudies naar de behandeling van borderline pers st

Resultaten
De vergelijkbare effectiviteit van de beschikbare therapieën word toegeschreven aan zowel de invloed van de werkalliantie als aan een aantal gemeenschappelijke, borderline specifiek factoren van de verschillende benaderingen. Er zijn echter geen studies met samples die groot genoeg zijn om equivalentie aan te tonen. Er zijn ook verschillen tussen therapieën. Op conceptueel niveau liggen deze onder meer in de mate van steun, de gerichtheid op vaardigheden, het werken met overdrachtselementen of een focus op interpersoonlijk functioneren. De ernst van de symptomatologie is voorspellend is voor een hogere effectiviteit. Voorts blijken therapieën specifieke uitkomsten te hebben die terug te voren zijn op de werkwijze zoals meer effect op hechtingsstijl bij transference focused therapie, op interpersoonlijk functioneren bij mentalisation based treatment en op parasuicidaliteit bij dialectische gedragstherapie.

Conclusie
Equivalentie van de beschikbare therapieën voor borderline problematiek is vooralsnog niet aangetoond. Wel zijn er aanwijzingen voor specifieke effecten van verschillende psychotherapieën welke een basis kunnen vormen om tot meer differentiële indicatiestelling te komen in het kader van een stagerings/ profileringsbenadering. Daarbij is van belang dat patiënten met de ernstigste symptomen het meest profiteren. Het ondersteunt de noodzaak juist in die fase een specialistische borderline therapie te indiceren en, in tegenstelling wat soms gedacht wordt, ernstige symptomatologie niet als contra-indicatie te zien.

Literatuurverwijzing

Binks C, Fenton M, McCarthy L et al (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews.

S14.2

Vroege risico's op persoonlijkheidsproblematiek: Van ontregeling naar afstemming

MD Linda Dil P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin NPI

Achtergrond
De vroegste basis van persoonlijkheidsproblematiek wordt gelegd in de relaties met de eerste verzorgers en kan al geobserveerd worden bij baby's van twee maanden oud. Indien zo jong kenmerken bestaan van gedesorganiseerde gehechtheid, kan een breed scala aan psychopathologie op latere leeftijd voorspeld worden met een verstoorde identiteitsontwikkeling en dissociatie bij adolescenten in het bijzonder.

Doel
Identificatie van hoog risico groepen tijdens jeugdige leeftijd op de ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen. Inzicht verkrijgen in de mediërende factoren bij gedesorganiseerde gehechtheid. Inzicht verkrijgen in de beschikbare evidence base voor vroege interventie.

Methoden
Literatuuronderzoek met behulp van PubMed met als zoektermen 'mothers with borderline personality disorder', 'parent-child interventions', 'disorganized attachment'.

Resultaten
Verwaarloosde en mishandelde kinderen en kinderen die opgroeien bij moeders met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), vormen hoog risico groepen. Niet alleen vijandig en intrusief gedrag, maar vooral meer teruggetrokken en passief gedrag van moeders met BPS vormen risicofactoren op de ontwikkeling van gedesorganiseerde hechting, een belangrijke voorspeller voor psychopathologie in het algemeen en dissociatie bij adolescenten in het bijzonder. Gelet op de hoge prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen bij patiënten met kinderen, is er een opvallende schaarste aan onderzoek naar de precieze aangrijpingspunten voor interventie in de ouder-kind relatie. Psychotherapie teneinde positieve gehechtheid op gang te brengen, lijkt pas effectief na het aanbieden van psychoeducatie en training in opvoedvaardigheden. Interventies in het derde milieu, zoals deelname aan professionele kinderopvang, kunnen eveneens effectief zijn. Tijdens de adolescentie kan de diagnose betrouwbaar gesteld worden en kan relatief korter durende behandeling effectief zijn in het verminderen van een leven lang ziektelast.

Conclusie
Vroege opsporing en behandeling van hoog risico populaties zijn van groot belang om persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd te voorkomen.

Literatuurverwijzing
Goodman, G., Bartlett, R.C., Stroh, M. (2013). Mothers' borderline features and children's disorganized attachment representations as predictors of children's externalizing behavior. Psychoanalytic Psychology, 30, 16-36.Stepp, S.D., Whalen, D.J., Pilkonis, P.A., Hipwell, A.E., Levine, M.D. (2011). Children of mothers with bordeline personality disorder: identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. Personality Disorders: Theory, Research and Treatment, 3, 76-91.Sharp, C., Fonagy, P. (2015). Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence – recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56, 1266-1288.Steele, M., Bate, J., Nikitiades, A., Buhl-Nielsen, B. (2015). Attachment in adolescence and borderline personality disorder. Journal of infant, child and adolescent psychotherapy, 14, 16-32.

S14.3

Stagering en profilering bij borderline persoonlijkheidsstoornissen

Drs. Annemieke Noteboom P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz InGeest Amsterdam

Achtergrond
De borderline persoonlijkheidsstoornis wordt toenemend beschouwd als een stoornis van jonge mensen. Met een verhoogd risico op ontstaan in de kindertijd, een toename in prevalentie in de adolescentie en daarna een graduele afname vanaf de vroege volwassenheid met een groep patiënten die chronisch klachten behouden (Chanen et al., 2016). Het model van stagering en profilering leent zich daarom bij uitstek voor deze doelgroep. Onder stagering verstaan we het systematisch onderkennen van stadia of fasen in de ontwikkeling en het beloop van een aandoening. Bij profilering gaat het om het zo goed mogelijk in kaart brengen van individuele kenmerken binnen die stadia die samenhangen met verschillende prognoses en/of bijvoorbeeld of verschillende behandelingen bij subgroepen effectiever zijn dan anderen. Hierbij worden alle relevante bio-psycho-sociale gegevens verzameld die een specificerende en/of prognostische waarde hebben (J.C. van der Stel, 2015). Het doel van stagering en profilering is het verbeteren van behandelindicaties- en resultaten en het efficiënter inzetten van middelen. In het vroege stadium wordt gekozen voor laagdrempelige generieke interventies. Als gaandeweg de stoornis zich verder ontwikkeld wordt de interventiekeuze ook meer specifiek. Hoewel het stageringsmodel veelbelovend is zijn er ook samenhangende risico's. Een risico is dat mensen die nog geen symptomen hebben ontwikkeld maar wel een verhoogd risico op een aandoening hebben gepathologiseerd/gestigmatiseerd worden. Een ander risico is dat er ten onrechte het beeld zou kunnen ontstaan dat elke stoornis een standaard beloop kent, terwijl we weten dat binnen stoornissen een grote variatie bestaat van beloopsvormen die o.a. afhangen van psychosociale kenmerken en gender. Ook is onderzoek naar relevante predictoren van beloop of bijvoorbeeld kennis over welke behandeling het meest effectief is voor welke patiënten, relevante informatie voor profilering, schaars.

Doel
Het doel van deze presentatie is om op basis van de wetenschappelijke evidentie op dit moment een klinisch relevant stageringsmodel te presenteren van de borderline persoonlijkheidsstoornis dat in de praktijk makkelijk toepasbaar is en op basis waarvan we een logische indeling van interventies c.q. het behandelaanbod kunnen maken.

Methoden
Systematische review van de beschikbare literatuur naar symptomatologie, beloop, predictoren en behandeleffectiviteit bij de borderline persoonlijkheidsstoornis.

Resultaten
Presentatie van een klinisch makkelijk toepasbaar model waarin de verschillende stadia van de borderline persoonlijkheidsstoornis worden beschreven met per stadium een overzicht van de beschikbare wetenschappelijke gegevens over predictoren voor therapiesucces en beloop.

Conclusie
Een stageringsmodel van de borderline persoonlijkheidsstoornis biedt de clinicus handvatten om in de dagelijkse praktijk op een gestructureerde basis de beschikbare wetenschappelijke evidentie toe te passen op het gebied van diagnostiek en indicatiestelling.

Literatuurverwijzing
Chanen, A.M., Berk, M. & Thompson, K. (2016). Integrating Early Intervention for Borderline personality disorder and mood disorders. Harvard Review, 24,5,330-341.Sharp, C., Wright, A.G., Fowler, J.C., Frueh, B.C., Allen, J.G., Oldham, J. & Clark, L.A. (2015). The structure of personality pathology: both general ('g') and specific ('s') factors? Journal of abnormal psychology, 124, 387-398. van der Stel, J.C. (2015). Psychische gezondheidszorg op maat: op weg naar een precieze en persoonlijke psychiatrie. Bohn Stafleu van Loghum.

S14.4

Stagering en profilering van trauma gerelateerde stoornissen

Dr. Kathleen Thomaes [1] / Drs. Annemieke Noteboom P

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ InGeest Amsterdam

Achtergrond
Stagering en profilering zijn bij trauma gerelateerde stoornissen nog geen gangbare begrippen en er is geen literatuur beschikbaar hoe diagnostiek en behandeling met behulp van deze concepten ingericht kan worden. Preventie van Posttraumatische Stressstoornissen (PTSS) staat nog in de kinderschoenen (Howlett et al 2015) en vroege interventies als debriefing zijn beperkt of niet effectief (Roberts et al ., 2010). Bij acute en chronische posttraumatische stressstoornis (PTSS) zijn verschillende traumagerichte psychotherapieën wel effectief gebleken (Bisson et al., 2007, 2013). Er is echter sprake van aanzienlijke drop-out en restsymptomen bij deze therapieën, voornamelijk bij een voorgeschiedenis van complex trauma. Daaronder wordt verstaan vroegkinderlijke traumata welke leidt tot complicaties in de volwassentijd op het gebied van hechting, emotieregulatie, dissociatie, zelfbeeld en interpersoonlijk functioneren. Er is daarbij overlap met persoonlijkheidsstoornissen (Mc Donagh et al., 2005). Het gaat om een belangrijke groep vanwege het vaak chronische ziektebeloop ondanks intensief gebruik van (geestelijke) gezondheidszorg. Met de ontwikkeling van diagnostiek en behandeling op basis van stagering kunnen traumagerelateerde stoornissen met en zonder comorbiditeit eerder onderkend en behandeld worden. Ook onderzoek naar relevante predictoren van beloop of bijvoorbeeld kennis over welke behandeling het meest effectief is bij welke patiënten is relevante informatie voor profilering en gepersonifieerde behandeling.

Doel
Het doel van deze presentatie is om op basis van de huidige wetenschappelijke evidentie een stageringsmodel te presenteren voor de posttraumatische stressstoornis (PTSS) met en zonder comorbide persoonlijkheidsstoornissen

Methoden
Systematische review van de beschikbare literatuur naar symptomatologie, beloop, predictoren en behandeleffectiviteit bij PTSS met en zonder comorbide persoonlijkheidsstoornissen.

Resultaten
Op basis van klinisch karakteristieken en beloopskenmerken kan een klinisch relevant model worden opgesteld waarin de verschillende stadia van PTSS met en zonder persoonlijkheidsstoornissen worden beschreven. Per stadium wordt een overzicht gegeven van de beschikbare gegevens over predictoren voor therapiesucces en beloop.

Conclusie
Een stageringsmodel voor trauma gerelateerde stoornissen S biedt de clinicus handvatten om in de dagelijkse praktijk op een gestructureerde basis de beschikbare wetenschappelijke evidentie toe te passen op het gebied van diagnostiek en indicatiestelling.

Literatuurverwijzing
Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumaticstress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub4.Howlett JR and Stein MB. Prevention of Trauma and Stressor-Related Disorders: A Review. Neuropsychopharmacology Reviews (2016) 41, 357–369; doi:10.1038/npp.2015.261; published online 23 September 2015McDonagh A, Friedman M, McHugo G, Ford J, Sengupta A, Mueser K, e.a. Randomized trial of cognitive-behavioral therapy for chronic posttraumatic stress disorder in adult female survivors of childhood sexual abuse. J Consult Clin Psychol 2005; 73: 515-24.Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy

J, Bisson JI. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD007944. DOI: 10.1002/14651858.CD007944.pub2.

S15 Eetstoornissen: Nieuwe ontwikkelingen

Ieder jaar wil een groep gespecialiseerde professionals middels een symposium nieuwe ontwikkelingen in de epidemiologie, diagnostiek en behandeling van eetstoornissen ten tonele voeren. De behandeling van mensen met een eetstoornis vindt veelal in gespecialiseerde centra plaats en daardoor is de kennis over eetstoornissen (te) weinig gemeengoed. Middels dit symposium willen wij in ieder geval de nieuwe bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek van eigen bodem toelichten en de relevantie voor de diagnostiek en behandeling zo mogelijk bespreken.

S15.1

Veranderingen in de epidemiologie van eetstoornissen

Prof. Wijbrand Hoek P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. ParnassiaGroep
2. UMCG

Achtergrond
ACHTERGROND: In Nederland is de incidentie van anorexia nervosa stabiel over de afgelopen vier decennia, maar lijkt die van boulimia nervosa sterk af te nemen (Smink et al 2016). Er is weinig bekend over de epidemiologie van eetstoornissen onder migranten of in niet-westerse landen.

Doel
DOEL: Onderzoeken wat de epidemiologie van eetstoornissen in verschillende werelddelen is en deze vergelijken met die in Nederland en Europa.

Methoden
METHODEN: Met behulp van zoekmachines is de recente wetenschappelijke literatuur onderzocht. In Afrika en Zuid-Amerika is voor de eerste keer een systematische review over de epidemiologie van eetstoornissen gedaan.

Resultaten
RESULTATEN: In Afrika en Latijns Amerika komt anorexia nervosa bijna niet voor, maar is de prevalentie van boulimia nervosa en binge eating disorder hoger of vergelijkbaar met die in westerse landen. In sommige Aziatische landen, zoals Japan en China, komt ook anorexia nervosa steeds vaker voor en benadert de prevalentie die in Europa

Conclusie
CONCLUSIE: Eetstoornissen komen vaker voor in niet westerse culturen dan voorheen werd gedacht, maar anorexia nervosa volgens DSM-IV criteria komt nauwelijks voor in Afrika en Latijns Amerika. Uit de epidemiologische studies in Afrika blijkt dat anorexia nervosa bij het hanteren van de DSM-5 criteria, die minder cultuur specifiek geformuleerd zijn, wel voorkomt.

Literatuurverwijzing
LITERATUURVERWIJZINGEN:Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. Curr Opin Psychiatry 2016, in press. Kolar DR, Rodriguez DM, Mebarak CM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. Curr Opin Psychiatry 2016, in press. Smink FRE, Van Hoeken D, Donker GA, Susser ES, Oldehinkel AJ, Hoek HW. Three decades of eating disorders in Dutch primary care: decreasing incidence of bulimia nervosa but not of anorexia nervosa. Psychol Med 2016: 46:1189-96. Van Hoeken D, Burns JK, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Africa. Curr Opin Psychiatry 2016, in press.

S15.2

Executief functioneren als voorspeller van behandelresultaat bij patiënten met een eetbuistoornis

Dr. Alexandra Dingemans P[1] / Drs. Christine Vanhaelen [1] / Prof. Eric van Furth [1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Rivierduinen eetstoornissen Ursula
2. LUMC afd Psychiatrie

Achtergrond
Introductie: Executieve functies spelen een belangrijke rol bij zelfcontrole, zelfregulatie en het maken van beslissingen. Verschillende studies laten zien dat patiënten met anorexia nervosa verstoringen hebben in executief functioneren. Het aantal studies bij mensen met een eetbuistoornis (Binge Eating Disorder; BED) is beperkt en de resultaten zijn wisselend (Kittel e.a. 2015). Deze verstoringen kunnen de motivatie voor en de effectiviteit van de behandeling verminderen (Lena e.a., 2004).

Doel
In deze studie werd onderzocht of executief functioneren voorspellend is voor behandelresultaat.

Methoden
Methode: Bij 91 patiënten met BED werd voor aanvang van behandeling (cognitieve gedragstherapie; CGT) een uitgebreide neuropsychologische testbatterij en een aantal vragenlijsten afgenomen. Naast eetstoornissymptomen (Eating Disorder Examination-Questionnaire; EDE-Q) en depressieve symptomen (Beck Depression Inventory-II; BDI-II) werden executieve functies gemeten door afname van een aantal neuropsychologische tests (Trail Making Test, Wisconsin Card Sorting Test, Iowa Gambling Test, Stroop test, Rey Complex Figure Test, Digit Span) en een zelfbeoordelingvragenlijst (BRIEF-A-SR). Alle patiënten werden vervolgens op 2 of meer momenten tijdens de behandeling gemeten door middel van vragenlijsten in het kader van de Routine Outcome Monitoring (ROM). Herstel werd gedefinieerd door middel van 2 indicatoren gebaseerd op de EDE-Q: 1. Abstinentie objectieve eetbuien; en 2. Een 50% reductie in baseline globale symptoomscore en/of een score onder de klinische cut-off waarde. Cox regressie analyses werden uitgevoerd.

Resultaten
Resultaten: Voorlopige analyses (n=61) laten zien dat degenen die meer moeite hadden met een taak die zich richtte op het werkgeheugen (digit span) en al langer een eetstoornis hadden minder kans hadden om een symptoomreductie van 50% of een symptoomscore in de gezonde range te behalen. Voor abstinentie van eetbuien werden geen voorspellers geïdentificeerd.

Conclusie
Conclusie: Identificeren van voorspellers is belangrijk voor het maken van keuzes voor de soort behandeling. Het analyseren van ROM data kan helpen bij het ontwikkelingen van specifieke behandelingen voor bepaalde subgroepen (Dingemans e.a. 2016). Voor een deel van de patiënten met BED lijkt CGT niet toereikend. Een specifieke behandeling zoals cognitieve remediatie therapie, met als doel verbeteren van de executieve functies en inzicht krijgen in de manier waarop iemand denkt (denkprocessen), zou ingezet kunnen worden (Danner e.a. 2015).

Literatuurverwijzing
Danner U.N., Dingemans, A.E., Steinglass, J. (2015). Cognitive remediation therapy for eating disorders. Current Opinion in Psychiatry, 28 (6), 468-72.Dingemans, A.E., van Son, G.E., Aardoom J.J., Bruidegom, K. Op ’t Landt-Slof, M.C.T. & van Furth, E.F. (2016). Predictors of psychological outcome in patients with eating disorders: a routine outcome monitoring study. International Journal of Eating Disorders. In press.Kittel,R., Brauhardt,A., Hilbert,A., 2015. Cognitive and emotional functioning in binge-eating disorder: A systematic review. International Journal of Eating Disorders;48(6):535-54.Lena,S.M., Fiocco,A.J., Leyenaar,J.K. (2004). The Role of Cognitive Deficits in the Development of Eating Disorders. Neuropsychological Review. 14, 99-113.

S15.3

Eetbuistoornis: to CBT or to DBT, that's the question.

Drs. Mirjam Lammers P[1,2] / Dr. Maartje Vroling [1,2] / Prof. Tatjana van Strien [2,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amarum GGNet
2. Radboud Universiteit
3. Vrije Universiteit

Achtergrond
AchtergrondCognitieve gedragstherapie (CGT) is momenteel de eerste keus behandeling voor mensen met een eetbuistoornis (binge eating disorder, BED). De belangrijkste focus van CGT is het normaliseren van het eetgedrag. Hoewel CGT effectief is, heeft een substantieel deel van de patiënten bij het einde van de behandeling nog steeds eetbuien. Daarom is het belangrijk andere methoden te ontwikkelen. Eén zo'n methode is dialectische gedragstherapie (DGT). De focus ligt bij DGT op het aanleren van adequate emotieregulatie vaardigheden die in plaats van de eetbuien komen (Safer, Telch & Chen, 2009). In eerder onderzoek bleek DGT effectiever dan een wachtlijstconditie (Telch, Agras & Linehan, 2001) en effectiever dan een placebo-groepsbehandeling (Safer, Robinson & Jo, 2010). De ultieme test om te kunnen zeggen of DGT een serieuze kandidaat is als behandeling voor BED, is een directe vergelijking tussen DGT en cognitieve gedragstherapie (CGT), de eerste keus behandeling. Dit is niet eerder gedaan.

Doel
Onderzoeken of DGT een serieuze kandidaat is als behandeling voor BED, door een directe vergelijking tussen DGT en cognitieve gedragstherapie (CGT), de eerste keus behandeling. Dit is niet eerder gedaan.

Methoden
Binnen Amarum vergelijken we DGT met CGT in een gerandomiseerde trial (RCT). Het CGT protocol betreft een uitgebreide versie van het behandelprotocol zoals ontwikkeld door Fairburn, Marcus en Wilson (1993). We brengen de volgende kenmerken in kaart: eetstoornispathologie, emotieregulatie, algemene psychopathologie, BMI en kwaliteit van leven. Dit doen we bij start en einde van de behandeling (N=60). De dataverzameling voor follow-up (6 maanden, 1 jaar en 2 jaar) loopt nog.

Resultaten
We zien dat zowel CGT als DGT effectief zijn in het terugbrengen van BED-pathologie. Ook op secundaire maten, zoals zorgen om lichaamsvorm en gewicht, emotioneel eten en depressieve klachten, gaan beide groepen significant vooruit. Aan het einde van de behandeling zien we echter verschillen als het gaat om eetbui-frequentie, en zorgen om lichaamsvorm en – gewicht ten gunste van CGT.

Conclusie
DGT en CGT zijn in veel opzichten even effectieve behandelingen voor BED. Hoewel CGT het op de korte termijn beter lijkt te doen dan DGT op eetstoornis gerelateerde maten, kan er een vertraagd effect van DGT zijn bij follow-up. Dit zou in lijn zijn met zijn met het vertraagde effect dat interpersoonlijke therapie (IPT) heeft bij BED (Fairburn et al., 2015). Immers, zowel DGT als IPT werken indirect op het verstoorde eetgedrag. De follow-up data zullen hierover uitsluitsel geven.

Literatuurverwijzing
Fairburn, C.G., Bailey-Straebler, S., Basden, S., Doll, H.A., Jones, R., Murphy, R., O'Connor, M.E., & Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. Behaviour Research and Therapy 70, 64-71.Fairburn, C.G., Marcus, M.D., & Wilson, G.T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulima nervosa: A comprehensive treatment manual. In C.G. Fairburn & G.T. Wilson (Eds.), Binge eating: Nature, assessment, and treatment (pp. 361-404). New York, NY: Guilford Press.Safer, D.L., Robinson, A.H., & Jo, B. (2010). Outcomes from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: Comparing dialectical behavior therapy and an active comparison group therapy. Behavior Therapy, 41, 106–120.Safer, D.L., Telch, C.F., &

Chen, E.Y. (2009). Dialectical behaviour therapy for binge eating and bulimia. New York, NY: Guilford Press.Telch, C.F., Agras, W.S., & Linehan, M.M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. Journal of consulting and clinical psychology, 66(6), 1061-1065.

S15.4

Virtual reality en anorexia nervosa – Wat is het nut voor de klinische praktijk?

Dr. Anouk Keizer P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. FSW, universiteit Utrecht

Achtergrond
Een kernsymptoom van anorexia nervosa (AN) is dat patiënten hun eigen lichaam dikker/groter beleven dan het daadwerkelijk is. Succesvolle behandeling van dit verstoorde lichaamsbeeld verloopt vaak moeizaam. De beleving van de afmetingen van ons eigen lichaam ontstaat op basis van het integreren van lichamelijke informatie uit verschillende zintuigen in het brein. Uit recente literatuur blijkt dat dit proces bij patiënten met AN anders verloopt dan bij gezonde mensen zonder eetstoornis. Met behulp van virtual reality onderzoeken wij of het verwerken van zintuigelijke informatie over het lichaam verandert kan worden in patiënten met AN. We doen dit door hen letterlijk een andere kijk op het lichaam te geven middels lichamelijke illusies waarin zij het gevoel krijgen dat ze 1) een ander lichaam hebben en 2) hun eigen lichaam vanuit een ander perspectief zien.

Doel
Het doel van deze twee studies was nagaan of het lichaamsbeeld van patiënten met AN verandert kan worden met behulp van lichaamsillusies in virtual reality.

Methoden
In beide studies werd voor en na het induceren van de lichaamsillusie aan participanten gevraagd de afmetingen van hun lichaam in te schatten.

Resultaten
De resultaten van de eerste studie laten zien dat patiënten met AN hun lichaam meer realistisch inschatten na afloop van een lichaamsillusie in virtual reality waarin zij het gevoel hadden een ander lichaam te hebben. Data voor de tweede studie, waarin patiënten hun lichaam vanuit een ander perspectief zien, wordt momenteel nog verzameld.

Conclusie
Deze resultaten laten tot nu toe zien dat het lichaamsbeeld van patiënten met AN niet statisch is en wel degelijk veranderd kan worden. Er zal worden ingegaan op of de gebruikte virtual reality technieken nuttig zijn voor de klinische praktijk.

Literatuurverwijzing
Gardner RM, Brown DL. Body size estimation in anorexia nervosa: a brief review of findings from 2003 through 2013. Psychiatry Res. 2014 Nov 30;219(3):407-10.Skrzypek S, Wehmeier PM, Remschmidt H. Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2001 Dec;10(4):215-21.Ferrer-Garcia M, Gutierrez-Maldonado J. The use of virtual reality in the study, assessment, and treatment of body image in eating disorders and nonclinical samples: a review of the literature. Body Image. 2012 Jan;9(1):1-11.Keizer A, Smeets MA, Dijkerman HC, van den Hout M, Klugkist I, van Elburg A, et al. Tactile body image disturbance in anorexia nervosa. Psychiatry Res. 2011 Nov 30;190(1):115-20.Keizer A, Smeets MA, Dijkerman HC, van Elburg A, Postma A. Aberrant somatosensory perception in Anorexia Nervosa. Psychiatry Res. 2012 Dec 30;200(2-3):530-7Keizer A, Smeets MA, Dijkerman HC, Uzunbajakau SA, van Elburg A, Postma A. Too fat to fit through the door: first evidence for disturbed body-scaled action in anorexia nervosa during locomotion. PLoS One. 2013;8(5):e64602

S15.5

Dwangbehandeling en wilsbekwaamheid bij anorexia nervosa

Drs. Isis Elzakkers P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Altrecht eetstoornissen Rintveld

Achtergrond
Wilsbekwaamheid bij anorexia nervosa (AN) is een terrein waar nog niet veel over bekend is. Het is van groot belang, met name als er gedacht wordt over het al dan niet aanvragen van een dwangbehandeling. Hoewel juridisch gezien onvoldoende wilsbekwaamheid geen criterium is om dwang via de wet BOPZ toe te passen, is dit in de praktijk toch een overweging. Aangaande de effecten van behandeling onder dwang is ook niet veel bekend bij AN.

Doel
Onderzoeken in hoeverre eerdere studies een antwoord kunnen geven op de vraag of dwangbehandeling bij AN effectief is. Hiernaast duidelijkheid krijgen over het voorkomen van verminderde wilsbekwaamheid, de geassocieerde klinische factoren en relaties met meer fundamenteel beslisgedrag. Ook de betekenis van verminderde wilsbekwaamheid op het beloop van de stoornis verhelderen

Methoden
Een systematische review naar publicaties tot april 2014 werd verricht in drie grote databases naar de effecten van dwangbehandeling. Een longitudinale cohort studie werd verricht bij 70 volwassen vrouwen met AN. Diverse metingen werden gedaan op baseline, na 1 jaar en na 2 jaar. O.a. gewicht, ernst van eetstoornis symptomen, depressie en angstklachten, mate van alexithymie, meer fundamenteel beslisgedrag middels de Iowa Gambling Task (IGT), opnames in de follow up periode en percentage remissie werden bepaald.

Resultaten
Er zijn weinig studies naar de effecten van dwangbehandeling, slechts 5 studies werden geïdentificeerd. De resultaten laten zien dat de uitkomsten van de behandeling bij ontslag bij dwangbehandeling gelijk zijn aan die bij een vrijwillige behandeling, de duur van de opname bij dwangbehandeling is langer. Effect op de langere termijn is weinig onderzocht, doch de 2 studies die dit wel deden lieten geen negatief effect zien van dwangbehandeling.Verminderde wilsbekwaamheid werd gezien in een derde van de patiënten bij intake en dit was geassocieerd met een lager BMI en vaker eerdere eetstoornis behandeling. Het waarderen van stoornis en behandeling was bij de patiënten met verminderde wilsbekwaamheid slechter dan bij diegenen met volledige wilsbekwaamheid. Gedurende de behandeling kwamen beide groepen ongeveer 2 BMI punten aan, het percentage geen of gedeeltelijke remissie was hoger bij de verminderd wilsbekwame groep. Meer fundamentele beslisgedrag was onvoordeliger bij de verminderd wilsbekwame groep en dit verbeterde niet in de loop van de behandeling in tegenstelling tot de verbetering hiervan bij de volledig wilsbekwame groep.

Conclusie
Er is op basis van de literatuur geen reden dwangbehandeling bij AN af te wijzen, effecten zijn ongeveer gelijk aan die van vrijwillige behandeling, hetgeen positief is aangezien deze groep zonder dwangbehandeling vermoedelijk niet behandeld zou zijn. Verminderde wilsbekwaamheid komt regelmatig voor bij AN en hangt samen met voorgeschiedenis en BMI. Behandeling is desalniettemin nog steeds enigszins effectief, hoewel de uitkomst minder goed is in deze groep. Het vaststellen van wilsbekwaamheid kan in lastige casus ondersteund worden door een semi gestructureerd interview. Er is een onderliggend meer fundamenteel probleem in beslisgedrag bij de patiënten met verminderde wilsbekwaamheid

Literatuurverwijzing
Elzakkers IFFM, Danner UN, Hoek HW, Schmidt U, van Elburg AA. (2014) Compulsory treatment in anorexia nervosa: a review Int J Eat Disord. Dec;47(8):845-52. doi: 10.1002/eat.22330. Elzakkers, I. F.F.M., Danner, U. N., Hoek, H. W., & van Elburg, A. A. (2016). Mental capacity to consent to treatment in anorexia nervosa: explorative study. British Journal of Psychiatry Open, 2(2), 147-153.

S15.6

Moderatoren van verandering in een E-health interventie voor eetstoornissen met verschillende niveaus van ondersteuning: wat werkt voor wie?

Jiska Aardom [1] / Alexandra Dingemans [1] / Eric van Furth [P1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula, Leiden
2. Afdeling Psychiatrie, LUMC, Leiden

Achtergrond
E-health interventies kunnen effectief zijn in het verminderen van eetstoornis psychopathologie. Er is weinig bekend over de vraag wie het meest van dergelijke interventies profiteert. Een Randomized Controlled Trial liet zien dat de anonieme e-health interventie Featback effectief (Aardoom et al., 2016a) en kosten-effectief is (Aardoom et al., 2016b).

Doel
De huidige studie onderzocht moderatoren van de interventie respons van een volledig geautomatiseerde zelf-monitorings en feedback interventie (Featback) voor mensen met eetstoornis symptomen.

Methoden
Dit onderzoek maakte deel uit van een RCT die 4 condities vergeleek: 1) Featback, 2) Featback met lage intensiteit digitale therapeut ondersteuning, 3) Featback met hoge intensiteit digitale therapeut ondersteuning en 4) een wachtlijst controle groep (WLC). Tweehonderd drieënzeventig deelnemers vulden baseline en post-interventie vragenlijsten in. De uitkomst variabele was eetstoornis psychopathologie en de onderzochte moderator variabelen waren onder andere socio-demografische variabelen, motivatie om te veranderen, symptomen van angst en depressie en perseveratief denken. Model-based recursive partitioning is gebruikt om de differentiële interventie respons te onderzoeken.

Resultaten
Alleen de baseline niveaus van eetstoornis psychopathologie modereerden de interventie respons. Deelnemers met een hogere baseline AN score hadden een betere uitkomst in de WLC en de Featback condities met lage en hoge intensiteit therapeut ondersteuning in vergelijking tot Featback zonder therapeut ondersteuning. Deelnemers met een relatief ernstige baseline BN score hadden vergelijkbare reducties in scores in alle vier de condities. Deelnemers met een milde tot matige BN baseline score hadden een betere uitkomst in de Featback condities in vergelijking tot WLC.

Conclusie
Alleen de baseline niveaus van de eetstoornis psychopathologie modereerden de interventie respons en niet de onderzochte socio-demografische variabelen, motivatie om te veranderen, symptomen van angst en depressie en perseveratief denken.

Literatuurverwijzing
Aardoom JJ, Dingemans AE, Spinhoven Ph, Van Ginkel JR, de Rooij M, Van Furth EF. Web-based fully automated self-help with different levels of therapist support for individuals with eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. J Med Internet Res 2016a (Jun 17); 18(6):e159Aardoom J, Dingemans A, van Ginkel JR, Spinhoven P, Van Furth E, Van den Akker-van Marle M. Cost-utility of an internet-based intervention with or without therapist support in comparison with a waiting list for individuals with eating disorder symptoms: a randomized controlled trial. International Journal of Eating Disorders 2016b; July 21, DOI: 10.1002/eat.22587.

S16 Nieuwe ontwikkelingen in de epidemiologie van psychose

De bevindingen van een verhoogde incidentie van psychotische stoornissen onder migranten uit ontwikkelingslanden zijn niet geheel onomstreden. Soortgelijke bevindingen onder homoseksuelen zijn gebaseerd op slechts twee onderzoeken en moeten door andere onderzoeken worden bevestigd. Het continuüm tussen psychose en normaliteit is een fascinerend gegeven dat nadere exploratie vergt. Dit symposium presenteert de resultaten van (i) een grootschalig vergelijkend onderzoek naar gebruik van psychofarmaca onder autochtonen en allochtonen in de 4 grote steden; (ii) een meta-analyse naar de relatie tussen migratie en affectieve dan wel non-affectieve psychose; (iii) een nieuw onderzoek naar de relatie tussen homoseksualiteit en het risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis; (iv) een bevolkingsonderzoek naar patronen in het optreden van subklinische positieve en negatieve symptomen.

S16.1

Psychotische ervaringen in de 'HoeGekIsNl' studie

Dr. Hanneke Wigman [P,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCG, Centrum voor psychopathologie en emotieregulatie

Achtergrond
Milde psychotische ervaringen komen veel voor en gaan meestal vanzelf weer over. Echter, voor een aantal mensen kunnen dit soort ervaringen voorspellend zijn voor latere (ernstige) psychische problemen.

Doel
Kwantitatieve en kwalitatieve analyses van subklinische positieve en negatieve psychotische ervaringen in de crowd-sourcing HoeGekIsNL studie.

Methoden
Positieve en negatieve psychotische ervaringen werden online gemeten met de Community Assessment of Psychic Experiences vragenlijst in 2870 volwassenen. De prevalentie van deze ervaringen werd bepaald, evenals associaties met demografische gegevens, affect, psychopathologie en kwaliteit van leven. Met latente klassen analyse werden data-gedreven subgroepen geïdentificeerd, die vervolgens werden vergeleken op de eerder genoemde factoren.

Resultaten
Milde psychotische ervaringen werden vaak gerapporteerd. Zowel positieve als negatieve psychotische ervaringen waren geassocieerd met jongere leeftijd, meer negatief affect, angst en depressie alsook met minder positief affect en lagere kwaliteit van leven. Er werden zeven latente klassen ('Laag-psychose', 'Lethargisch', 'Afgestompt', 'Gestressed', 'Spiritueel', 'Megalomaan' , 'Hoog-psychose') gevonden, die kwalitatief als kwantitatief verschilden in soort en ernst van de ervaringen. Ook verschilden de klassen in patronen van associatie met eerdergenoemde factoren.

Conclusie
Milde psychotische ervaringen laten zowel dimensionele variaties in ernst zien als discrete patroon variaties tussen mensen in de algemene populatie. Om de variatie in psychotische ervaringen goed te kunnen begrijpen, moeten deze gezien worden tegen de achtergrond van het aantal ervaringen, het soort ervaringen en de context (bredere patroon van voorkomen, zoals correlaties met affect of psychopathologie). Waarschijnlijk ligt slechts een deel van subklinische psychotische ervaringen echt in het verlengde van een pathologisch psychose continuüm.

Literatuurverwijzing
Wigman JTW, Wardenaar JK, Wanders RBK, Booij SH, Jeronimus BF, van der Krieke L, Wichers M, de Jonge P. Qualitative and quantitative variations on the psychosis continuum in a Dutch crowd-sourcing population sample. (submitted)

S16.2

Gebruik van psychofarmaca onder etnische minderheden

Dr. Fabian Termorshuizen P[1,2] / Prof.dr. Jean-Paul Selten [3,4] / Dr. Eibert Heerdink [2,5,6]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen
2. Divisie Farmaco-epidemiologie & Klinische Farmacologie, Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht
3. GGZ Rivierduinen, Leiden
4. Afdelingen Psychiatrie en Psychologie, School for Mental Health and Neuroscience MHeNS, Universiteit Maastricht
5. GGZ Altrecht, Utrecht
6. Afdeling Klinische Farmacie, UMC Utrecht

Achtergrond
Onderzoek in Nederland laat een verhoogde prevalentie van bepaalde psychische stoornissen onder niet-Westerse migranten zien, o.a. psychotische stoornissen onder Marokkaanse en Surinaamse en depressieve stoornissen onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders.

Doel
Wij onderzochten of dit ook zichtbaar is in meer gebruik van psychofarmaca of dat er aanwijzingen zijn voor onderbehandeling.

Methoden
Gegevens over gedeclareerde medicatie, afkomstig van Zorginstituut Nederland, van alle personen ouder dan 18 jaar en legaal woonachtig in een van de vier grote steden in 2013 werden gekoppeld aan demografische gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Het prevalente en incidente gebruik van diverse categorieën psychofarmaca in 2013 onder 1e en 2e generatie niet-Westerse migranten (N=409.468) werd vergeleken met het gebruik onder autochtone Nederlanders (N=1.043.732) en geanalyseerd m.b.v. multivariate regressiemodellen.

Resultaten
Een relatief hoog gebruik van antipsychotica, antidepressiva en anxiolytica werd gevonden onder Marokkaanse (N=115.455) en Turkse Nederlanders (N=105.460), met name antipsychotica onder Marokkaanse mannen jonger dan 40 jaar (Odds Ratio (OR)=3.22 [2.99-3.47]). Onder Surinaamse (N=147.123) en Antilliaanse Nederlanders (N=41.430) was het prevalente gebruik van antipsychotica in vergelijking met autochtone Nederlanders slechts licht verhoogd, en het incidente gebruik was niet verhoogd. Ook bleef onder deze minderheden de effectmaat voor prevalent gebruik van antidepressiva (bv Surinamers: OR=0.69 [0.67-0.71]) achter ten opzichte van die voor incident gebruik (Incidence Rate Ratio (IRR)= 1.06 [1.00-1.13]). Voor ADHD medicatie werd een lager gebruik gevonden onder alle genoemde etnische minderheden (OR's en IRR's <0.50).

Conclusie
Het verhoogde gebruik van psychofarmaca onder Marokkaanse en Turkse Nederlanders is in overeenstemming met de eerder gerapporteerde verhoogde prevalentie van psychotische en depressieve stoornissen in deze groepen. Het antipsychotica gebruik onder Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders suggereert onderbehandeling. Ook zou er sprake kunnen zijn van dalende incidentie. Er zijn aanwijzingen voor (i) eerder stoppen met voorgeschreven antidepressiva onder Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders en (ii) grootschalige onderbehandeling van ADHD bij de vier minderheden.

Literatuurverwijzing
van den Ban EF, Souverein PC, van EH, Swaab H, Egberts TC, Heerdink ER (2015). Differences in ADHD medication usage patterns in children and adolescents from different cultural backgrounds in the Netherlands. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 50:1153-1162.Veling W, Selten JP, Veen N, Laan W, Blom JD, Hoek HW

(2006). Incidence of schizophrenia among ethnic minorities in the Netherlands: a four-year first-contact study. Schizophr Res 86:189-193.de Wit MA, Tuinebreijer WC, Dekker J, Beekman AJ, Gorissen WH, Schrier AC, Penninx BW, Komproe IH, Verhoeff AP (2008). Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups: a population based study among native Dutch, and Turkish, Moroccan and Surinamese migrants in Amsterdam. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 43:905-912.Wittkampf LC, Smeets HM, Knol MJ, Geerlings MI, Braam AW, de Wit NJ (2010). Differences in psychotropic drug prescriptions among ethnic groups in the Netherlands. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 45:819-826.

S16.3

Psychosen en migratie: een nieuwe meta-analyse

Prof.dr. Jean-Paul Selten P[1] / Dr. Fabian Termorshuizen [1] / Olga Warmerdam [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen

Achtergrond
In een eerdere meta-analyse (2005) werd op basis van 19 studies in diverse Westerse landen een gemiddeld Relatieve Risico (RR) op schizofrenie onder migranten van de eerste en tweede generatie in vergelijking met de autochtone bevolking van 2.9 (95%-CI [2.5-3.4]) gevonden.

Doel
Het actualiseren van bovengenoemde meta-analyse met nieuwe onderzoeken na 2003 naar het risico op affectieve en niet-affectieve psychose (NAPD). Meer studies maken het mogelijk om determinanten van het verhoogde risico onder migranten te onderzoeken, met name het effect van sociaaleconomische status in het gastland (SES).

Methoden
PubMed werd doorzocht op studies naar de incidentie van psychosen onder migranten in vergelijking met de autochtone bevolking in de periode 1977-2016. Alleen studies die effectmaten opleverden gecorrigeerd voor tenminste leeftijdsopbouw en met een maat voor precisie werden geïncludeerd. Het gemiddelde RR werd berekend in een mixed-effects model, gewogen voor binnen en tussen-studie variantie.

Resultaten
Er werden 54 studies gevonden uit genoemde periode. De voorlopige resultaten luiden als volgt. Het gemiddelde voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde RR op alle psychosen was 2.19 [2.01-2.37], op NAPD was 2.28 [2.12-2.45], op schizofrenie 2.49 [2.22-2.80] en op affectieve psychose 2.53 [1.86-3.44]. Het RR op NAPD was hoog onder migranten met een zwarte huidskleur (RR=3.73 [3.14-4.44]. en lager onder migranten uit welvarende landen (RR=1.80 [1.65-1.97]). Het gemiddelde RR op NAPD werd lager na inclusie van alleen studies met voor SES gecorrigeerde effectmaten (RR=1.47 [1.36-1.59]). Deze invloed van SES was duidelijker onder 1e (NAPD: RR=1.30 [1.13-1.49] dan onder 2e generatie migranten (RR=1.62 [1.50-1.75]).

Conclusie
Het eerder vastgestelde verhoogde risico onder migranten kon in grote lijnen bevestigd worden voor een breed spectrum van psychotische stoornissen. Er is echter aanzienlijke heterogeniteit in dit verhoogde risico, waarbij SES in het gastland een belangrijke rol lijkt te spelen maar dit risico niet volledig verklaart.

Literatuurverwijzing
Cantor-Graae E, Selten JP. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. Am J Psychiatry 2005; 162: 12-24.

S16.4

Homoseksualiteit en het risico op psychotische stoornissen

Drs. Debby Post P[1] / Dr. Wim Veling [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCG

Achtergrond
Langdurige sociale stress ontstaat bij een negatieve sociale status of bij afwijzing dan wel uitsluiting door de omgeving, en het kan leiden tot psychiatrische problemen. Leden van minderheidsgroepen, zoals lesbiënnes, homoseksuelen en biseksuelen (LHB) hebben hier vaak mee te maken. LHB hebben een groter risico op depressie en suïcidale ideaties. Recent hebben enkele studies in de algemene bevolking gerapporteerd dat LHB vaker psychotische ervaringen rapporteren (Gevonden et al. 2013). Het is niet bekend of LHB het risico op een psychotische stoornis verhoogt.

Doel
Onderzoeken of LHB vaker voorkomt bij mensen met een psychotische stoornis dan bij hun broers/zussen en bij gezonde controles.

Methoden
Data van de Genetic Risk and Outcome in Psychosis (GROUP) studie werden gebruikt. Patiënten met een psychotische stoornis, broers/zussen van patiënten en gezonde controles beantwoordden in het kader van de derde GROUP follow-up meting vragen over hun seksuele oriëntatie. Binaire logistische regressie analyses werden gebruikt om Odds Ratios (OR) te berekenen voor LHB status bij broers/zussen en patiënten, met controles als referentiegroep.

Resultaten
Van de patiënten gaf 7.2% (40 van de 555) aan LHB te zijn, 26 van de 596 broers/zussen (4.4%) en 10 van de 348 controles. De OR was 1.54 (95% Betrouwbaarheid Interval, 0.7-3.2, p=0.253) voor broers/zussen en 2.62 (95% BI, 1.3-5.3, p=0.007) voor patiënten. Op de vraag hoeveel mensen wisten dat ze LHB waren antwoordde 70% van de controles, 35% van de broers/zussen en 28% van de patiënten dat bijna iedereen op de hoogte was. Bij geen enkele controle, 4% van de broers/zussen en 15% van de patiënten wist niemand dat ze LHB waren.

Conclusie
De prevalentie van LHB is hoger bij mensen met een psychotische stoornis dan bij controles, en zij zijn er minder open over naar hun omgeving. In vervolg analyses zal bekeken worden of factoren die te maken hebben met sociale stress het verband tussen LHB en psychose kunnen verklaren.

Literatuurverwijzing
Gevonden MJ, Selten JP, Myin-Germeys I, de Graaf R, ten Have M, van Dorsselaer S, van Os J, & Veling W (2013). Sexual minority status and psychotic symptoms: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS). Psychological medicine 44, 421–33.

S17 Het gestoorde lichaamsbeeld: waanbeeld of bijzondere identiteit?

Voor de meeste mensen is vanzelfsprekend dat hun mentale lichaamsbeeld overeen komt met hun fysieke lichaam. In een aantal (neuro)psychiatrische aandoeningen is dit ervaren lichaamsbeeld verstoord. Patiënten presenteren zich met een wens tot amputatie (body integrity identity disorder), geslachtsverandering (gender dysforie) of neuscorrectie (body dysmorphic disorder); met een met jeukende huid na drugsgebruik (infestatiewaan) of hebben echt jeuk ten gevolge van dialyse, maar zien beestjes (Charles Bonnet). Alhoewel in allen het ervaren lichaamsbeeld afwijkt van de normaliteit, is het opvallend dat de ene stoornis wordt geclassificeerd als waanbeeld en de andere als bijzondere identiteit. Schaamte en ontkenning van patiënten, in combinatie met onervarenheid van behandelaren leidt vaak tot onderdiagnostiek en -behandeling van deze aandoeningen. In dit symposium presenteren wij u de nieuwste wetenschappelijke inzichten bij een varia aan lichaamsbeeldstoornissen.

S17.1

Bezeten door beestjes: diagnostische en etiologische inzichten van patiënten met een infestatiewaan

Hester Roelfsema P[1] / Dr. Nienke Vulink [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC Amsterdam

Achtergrond
De infestatiewaan, bestaand uit de oude parasietenwaan, het Ekbom Syndroom en 'Morgellon's disease', is een zeldzame aandoening met een geschatte prevalentie van 2-17 per 1.000.000 inwoners. Patiënten presenteren zich bij de huisarts of dermatoloog met jeukende huidlaesies. Binnen de psychiatrie heeft de aandoening nog weinig bekendheid ondanks de hoge lijdensdruk en het ernstige disfunctioneren van patiënten. Behandeling met antipsychotica heeft in 50-90% goed effect, echter het motiveren van patiënten tot het (blijven) gebruiken hiervan is moeilijk.

Doel
Het stimuleren van herkenning van de aandoening in de klinische praktijk en het geven van aanzet tot diagnostiek en behandeling.

Methoden
Retrospectief onderzoek naar het voorkomen van verschillende determinanten zoals drugsgebruik, secundaire of primaire waan en medicatiegebruik bij patiënten met een infestatiewaan (n=50) die de afgelopen jaren werden gezien op de poli pyschodermatologie in het AMC. Het onderzoek wordt ondersteund door een overzicht van de kernpunten uit de huidige literatuur op het gebied van de verschillende uitingsvormen en onderverdeling van de infestatiewaan.

Resultaten
Preliminaire data laten zien dat een groot deel van de infestatiewanen die werden gezien op een polikliniek psychodermatologie iatrogeen/secundair was aan een onderliggende aandoening of een middel. Zo wordt er geschat dat er bij meer dan de helft van de patiënten sprake is van drugsmisbruik (cocaïne, amfetamine en cannabis) kort voor presentatie op de poli. Ook medicatie, met name dopaminerg werkende middelen en steroïden, zou van invloed kunnen zijn op het ontstaan van de aandoening.

Conclusie
Naast het herkennen van de aandoening door psychiaters is het uitvoeren van aanvullend onderzoek, gezien de hoge prevalentie van iatrogene/secundaire vormen van de infestatiewaan, van groot belang. Het onderscheiden van primaire en secundaire vorm en met name drugsgebruik als oorzaak van de klachten kan leiden tot een betere behandeluitkomst. Een nauwe samenwerking tussen de dermatoloog en psychiater is hierin een pré.

Literatuurverwijzing

1. Jagt YQ, Sutterland AL, Meijer JH, Oudijn MS, Kemperman PM, Vulink NCC en De Haan L. Parasienten- of Infestatiewaan, een therapeutische uitdaging. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A75482. Marschall C, Ellis C,Williams V, Taylor RE, Bewley AP. Iatrogenic delusional infestation: an observational study. Br J Dermatol. 2016 Oct;175(4):800-23. Bewley AP, Lepping P, Freudenmann RW, Taylor R. Delusional parasitosis: time to call it delusional infestation. Br J Dermatol. 2010;163:1-2 4. Freudenmann RW, Lepping P, Huber M, et al. Delusional infestation and the specimen sign: a European multicentre study in 148 consecutive cases. Br J Dermatol. 2012;167:247-51

S17.2

Ultieme schoonheid: een SPECT studie in patiënten met Body Dysmorphic Disorder

Dr. Nienke Vulink P[1] / Dr. Martijn Figee [1] / Prof. Jan Booij [1] / Prof. Damiaan Denys [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC Amsterdam

Achtergrond
Het nastreven van ultieme schoonheid lijkt heden ten dage een algemeen geaccepteerd gedachtegoed. Het aanbod en de toegankelijkheid van cosmetisch verfraaiende ingrepen is de laatste jaren flink gestegen en steeds meer jonge vrouwen laten bijvoorbeeld lipvergrotingen toepassen omdat het gewoon altijd mooier kan. Wanneer deze gerichtheid op het uiterlijk obsessioneel wordt en je uren per dag voor de spiegel staat voor het uitvoeren van hardnekkige controle rituelen, lijkt er sprake van body dysmorphic disorder (BDD). De etiologie van BDD is tot op heden nog onbekend. Alhoewel het dopamine systeem betrokken lijkt bij verschillende obsessieve-compulsieve spectrum stoornissen, is het dopamine systeem niet eerder onderzocht bij BDD. Aangezien bij patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) herhaaldelijk een verlaagde beschikbaarheid van dopamine D2/3 receptoren in het striatum werd gevonden, hebben wij hiernaar gekeken bij patiënten met BDD.

Doel
Vergroten van kennis en inzicht in de klinische achtergronden en etiologie van patiënten met BDD.

Methoden
We hebben 12 patiënten met BDD die geen medicatie gebruikten en 12 controle personen van vergelijkbare leeftijd, geslacht, en rechts- of linkshandigheid onderzocht met behulp van [123I]iodobenzamide Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT; bolus/constant infusie techniek). ROI (regions of interest) waren de nucleus caudatus en het putamen. BPND werd berekend als de verhouding tussen specifieke binding in het striatum vergeleken met binding in de occipitale cortex (=niet-specifieke binding).

Resultaten
Dopamine D2/3 receptoren BPND was significant lager in patiënten met BDD vergeleken met controle personen in zowel het putamen ($p=0.017$) als de nucleus caudatus ($p=0.022$).

Conclusie
Dit is de eerste studie die laat zien dat het dopamine system verstoord is bij patiënten met BDD. Alhoewel BDD eerst werd geclassificeerd als een somatoforme stoornis, geven onze resultaten een pathofysiologische onderbouwing voor de nieuwe classificatie van BDD in de DSM-5 bij de obsessieve-compulsieve en gerelateerde aandoeningen.

Literatuurverwijzing
1. Denys D, van der Wee N, Janssen J, de GF, Westenberg HG. Low level of dopaminergic D2 receptor binding in obsessive-compulsive disorder. Biol Psychiatry 2004 May 15;55(10):1041-5.2. Vulink NC, Sigurdsson V, Kon M, Bruijnzeel-Koomen CA, Westenberg HG, Denys D. [Body dysmorphic disorder in 3-8% of patients in outpatient dermatology and plastic surgery clinics]. Ned Tijdschr Geneeskd 2006 Jan 14;150(2):97-100.3. Vulink NC, Rosenberg A, Plooij JM, Koole R, Berge SJ, Denys D. Body dysmorphic disorder screening in maxillofacial outpatients presenting for orthognathic surgery. Int J Oral Maxillofac Surg 2008 Nov;37(11):985-91.4. Schneier FR, Martinez D, Abi-Dargham A, Zea-Ponce Y, Simpson HB, Liebowitz MR, et al. Striatal dopamine D(2) receptor availability in OCD with and without comorbid social anxiety disorder: preliminary findings. Depress Anxiety 2008;25(1):1-7.5. Perani D, Garibotto V, Gorini A, Moresco RM, Henin M, Panzacchi A, et al. In vivo PET study of 5HT(2A) serotonin and D(2) dopamine dysfunction in drug-naive obsessive-compulsive disorder. Neuroimage 2008 Aug 1;42(1):306-14.6. Carey P, Seedat S, Warwick J, van HB, Stein DJ. SPECT imaging of body dysmorphic disorder. J Neuropsychiatr Clin Neurosci 2004;16(3):357-9.

S17.3

Body Integrity Identity Disorder, een gevalsbeschrijving: klinisch beeld en dillema's rondom beleid in een patiënt die poogde zijn been te amputeren.

Mike van Kessel P[1] / MD Joris van der Vlugt [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Delta, onderdeel van Antes, Rotterdam

Achtergrond
Body Integrity Identity Disorder (BIID) is een zeldzame aandoening, waarbij patiënten een deel van hun lichaam niet herkennen als lichaamseigen. Hierdoor ontstaat het sterke verlangen naar amputatie van (een deel van) een ledemaat. In diagnostisch opzicht is nog veel onbekend over het exacte mechanisme achter deze aandoening. Uit onderzoek komt naar voren dat er een mogelijk verband bestaat, tussen het verstoorde lichaamsbeeld en een mogelijk neurobiologisch substraat. BIID is vooralsnog geen formeel vastgestelde aandoening. Mede hierdoor, is er onbekendheid onder artsen en terughoudendheid in het stellen van de diagnose. Als gevolg hiervan voelen patiënten zich soms genoodzaakt zelf tot amputatie over te gaan. Dit heeft mogelijke ernstige complicaties (bloeding, en soms zelf overlijden) tot gevolg.

Doel
Kennis en inzicht vergroten in het multidisciplinaire diagnostisch traject en behandelbeleid, bij een zeldzame BIID casus, met aandacht voor de complexiteit en dilemma's die zich daarbij aandienen.

Methoden
In deze lezing zal een recent opgenomen casus van een 34-jarige man besproken worden met de vermoedelijke diagnose BIID, die middels bevriezing gepoogd heeft zijn rechter been te amputeren. Er zal stapsgewijs door het diagnostisch proces worden heengaan. Hierbij zal aandacht zijn voor de multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende specialismen (chirurgie, neurologie, psychiatrie & psychologie). Ook zal aandacht zijn voor de morele en ethische dilemma's in de behandeling van deze casus in het bijzonder en bij dit ziektebeeld in het algemeen.

Resultaten
Na uitvoerige chirurgische, neurologische, psychiatrische en psychologische diagnostiek, is de diagnose BIID gesteld. Het beschikbare (beeldvormend) diagnostisch materiaal en de beschrijvende psychiatrische en persoonlijkheidsdiagnostiek, zullen gepresenteerd worden. Bij de besproken casus, is overgegaan tot een medisch noodzakelijke amputatie. De hoogte van de amputatie, was enigszins lager dan gewenst door de patiënt. Direct na de amputatie toont patiënt zich tevreden. Ook is hij bereid deel te nemen aan follow-up onderzoek.

Conclusie
BIID is een zeldzame aandoening, waarbij nog veel onduidelijk is over de achterliggende mechanismen. Aan de hand van een recente casus is het belang van een multidisciplinaire samenwerking aangetoond en inhoudelijk ingegaan op de complexiteit van het diagnostisch traject en behandelbeleid.

Literatuurverwijzing
1. Noll, S. & Kasten, E. Body Integrity Identity Disorder (BIID): How Satisfied are Successful Wannabes. Psychol. Behav. Sci. 3, 222 (2014).2. First MB. Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. PsycholMed. 2005;35(6):919-928. doi:10.1017/S0033291704003320.3. Blom RM, Guglielmi V, Denys D, Elective amputation of a "healthy limb" CNS Spectr, 20164. Blom RM, Braam AW, de Boer-Kreeft N en Sonnen MPAM, Body Integrity Identity Disorder, relief after amputation, Tijdschrift voor Psychiatrie, 56(2014)1, 54-57 Dutch5. Muller S. Body Integrity Identity Disorder (BIID) – Is the amputation of healthy limbs ethically justified? American Journal of bioethics, 9(1) 36-43 (2009)

S17.4

Compulsieve wens tot amputatie of verlamming: een functionele en structurele MRI studie in 8 patiënten met BIID

MD Rianne Blom P[1] / Dr. Guido van Wingen [1] / Prof. Damiaan Denys [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC Amsterdam

Achtergrond
Mensen met BIID ervaren vanaf de vroege kindertijd het sterke verlangen om een deel van hun lichaam te amputeren of verlammen. Deze wens komt voort vanuit het gevoel dat een bepaald lichaamsdeel, meestal een been, niet bij hun lichaam hoort. Naar de etiologie van deze zeldzame aandoening is weinig onderzoek gedaan, mede doordat mensen met BIID de zorg liever vermijden uit angst voor onbegrip. Gezien de gelijkenissen met neurologische aandoeningen als somatoparafrenia (ontkennen van lichaamsdeel na cerebrovasculair incident), doet vermoeden dat congenitale afwijkingen in lichaamsbeeld circuit ten grondslag liggen aan BIID.

Doel
Psychiaters en belangstellenden informeren over deze aandoening en creëren van meer begrip, door in te zoomen op neurobiologisch substraat voor deze stoornis.

Methoden
Scannen van 8 BIID patiënten en 24 gezonde controles. Analyses van functioneel paradigma (tactiele stimulatie op gewenste en ongewenste lichaamsdeel) en structurele scans.

Resultaten
BIID patiënten hebben een overactief somatosensorisch netwerk wanner zij tactiel gestimuleerd worden ten opzichte van gezonde controles. Tevens wordt er verminderde functie in de premotor cortex gezien bij tactiele stimulatie van het ongewenste been in vergelijking met het gewenste been. Structureel MRI onderzoek laat tevens verminderde grijze stof in de premotor cortex en toename van grijze stof in het cerebellum gezien in vergelijking met gezonde controles.

Conclusie
In BIID worden functionele en structurele afwijkingen gevonden in de premotor cortex en het cerebellum. Beide structuren zijn van belang voor integratie van multisensorische informatie tot het vormen van een geïntegreerd lichaamsbeeld. In BIID is deze integratie dus waarschijnlijk verstoord. Deze informatie ondersteund de hypothese dat de stoornis een relatief focale neurobiologisch substraat heeft, en wijkt af van eerdere meer psychologische verklaringen.

Literatuurverwijzing
1. Ehrsson HH, Spence C, Passingham RE. That's my hand! Activity in premotor cortex reflects feeling of ownership of a limb. Sci (New York, NY). 2004;305(5685):875-877. 2. First MB. Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. PsycholMed. 2005;35(6):919-928. doi:10.1017/S0033291704003320.3. Blom RM, Hennekam RC, Denys D., Body integrity identity disorder PLoS One. 2012;7(4):e347024. van Dijk MT, van Wingen GA, van Lammeren A, Blom RM, de Kwaasteniet BP, Scholte HS, Denys D, Neural basis of limb ownership in BIID individuals with body integrity identity disorder. PLoS One. 2013 Aug 21;8(8):e722125. Blom RM, van Wingen GA, van der Wal SJ, Luigjes J, van Dijk MT, Scholte HS, Denys D The desire for amputation or paralyzation: evidence for structural brain anomalies in Body Integrity Identity Disorder (BIID), Submitted

S17.5

Transgender jongeren en hun visie op sekse, gender en de behandeling met puberteitsremmers; een kwalitatieve studie

Lieke Vrouenraets P[1] / Dr. Miranda Fredriks [1] / Dr. Sabine Hannema [2] / Prof. Peggy Cohen-Kettenis [3] / Dr. Martine de Vries [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Curium-LUMC / AMC Amsterdam
2. LUMC
3. VUMC

Achtergrond
Internationale richtlijnen voor genderdysforie beschrijven een behandeling met puberteitsremmers (GnRH agonisten) bij adolescenten. We weten echter weinig over wat de genderdysfore jongeren zelf vinden van deze medische interventie. Doel van onze studie was 1) expliciteren van de overwegingen van genderdysfore jongeren om te starten met GnRH agonisten 2) exploreren in hoeverre de visie van de genderdysfore jongeren overeenkomt met die van de behandelteams.

Doel
Delen van nieuwste inzichten in zorg voor genderdysfore jongeren, waarin participatie van de jongere zelf centraal staat.

Methoden
Een kwalitatieve studie (semi-gestructureerde interviews) met 13 adolescenten die worden behandeld met puberteitsremmers of reeds met cross sekse hormonen, zowel trans-meisjes (n=5) als trans-jongens (n=8), tussen de 13 en 18 jaar. Daarnaast zijn 36 behandelaren (oa psychiaters, psychologen, ethici) uit 17 behandelteams wereldwijd geïnterviewd. De visie van de genderdysfore jongeren werd vergeleken met de inzichten van de behandelaren.

Resultaten
Wanneer de resultaten van de interviews met de genderdysfore jongeren worden vergeleken met de resultaten van de interviews met de behandelaren komen drie hoofdthema's naar voren 1) het dilemma op welke leeftijd te starten met een medische interventie, 2) het ontbreken van lange termijn data wat betreft het effect en de bijwerkingen van vroege puberteitsremming, 3) de invloed van de sociale omgeving met 2 subthema's: a) positieve en negatieve aspecten van de toegenomen aandacht in de media, en b) het opgelegde stereotype van de transgender jongere. Vergeleken met de behandelaren lijken de genderdysfore jongeren terughoudender wanneer het gaat om vroege medische behandeling.

Conclusie
Genderdysfore jongeren een stem geven in de discussie over de steeds vroeger startende behandeling met puberteitsremmers is van groot belang. Behandelrichtlijnen worden anders toegespitst op aannames in plaats van de visie van deze jongeren zelf. Meer internationaal kwalitatief onderzoek bij genderdysfore jongeren is van belang in de discussie over de behandelopties voor een optimale zorg.

Literatuurverwijzing
1. Beek TF, Kreukels BPC, Cohen-Kettenis PT, Steensma TD. Partial treatment requests and underlying motives of applicants for gender affirming interventions. Journal of Sexual Medicine. 2015;12:2201–2205. doi: 10.1111/jsm.130332. 2. Blakemore SJ, Robbins TW. Decision-making in the adolescent brain. Nature Neuroscience.2012;15:1184–1191. doi: 10.1038/nn.3177. 3. Cohen-Kettenis PT, Steensma TD, de Vries AL. Treatment of adolescents with gender dysphoria in the Netherlands. Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America. 2011;20:689–700. doi: 10.1016/j.chc.2011.08.001. 4. Vrouenraets LJJJ, Fredriks AM, Hannema SE, Cohen-Kettenis PT, de Vries MC. Early medical treatment of children and adolescents with gender dysphoria: An empirical ethical study. Journal of Adolescent Health. 2015;57:367–373.

S17.6

Beestjes op de dialyse: een samenspel van een gestoorde nierfunctie en een gestoorde visus, een gevalsbeschrijving

Dr. Carla Hagestein-de Bruijn P[1] / Dr. Arjan van Alphen [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Delta, onderdeel van Antes, Rotterdam
2. Maasstad ziekenhuis, Rottterdam

Achtergrond
Bij patiënten met een verminderde visus kunnen visuele hallucinaties optreden (syndroom van Charles Bonnet1-4). In veel gevallen is er geen sprake van andere psychiatrische symptomen en vaak is er sprake van een intacte realiteitstoetsing, zeker na uitleg en geruststelling.In de casus die we hier bespreken, was er sprake van een combinatie van reële fysieke sensaties (jeuk door eindstadium nierfalen) en visuele hallucinaties bij een slechte visus (Charles Bonnet). Beide aandoeningen (visusstoornissen en nefropathie) waren het gevolg van DM. Deze combinatie maakte dat patiënte de (niet te corrigeren) overtuiging had dat er beestjes waren gekropen uit een wondje en dat ze deze beestjes zag lopen en eitjes zag leggen.

Doel
Het verschaffen van informatie omtrent deze, vaak gemiste, diagnose. Illustratie van een bijzonder beloop vanwege de complexe samenhang van diverse stoornissen.

Methoden
Casusbeschrijving en overzicht van de literatuur over het syndroom van Charles Bonnet

Resultaten
Een overzicht zal worden gegeven van de prevalentie, diagnostische overwegingen en therapeutische opties bij het syndroom van Charles Bonnet.

Conclusie
Het syndroom van Charles Bonnet wordt vaak gemist. Na uitsluiting van andere oorzaken van de hallucinaties, is het optimaliseren van de visus de behandeling van eerste keuze. Uitleg over de aard en oorsprong van de symptomen en geruststelling zijn van belang om het lijden te verminderen. Antipsychotica hebben slechts beperkt effect.

Literatuurverwijzing
1. Nguyen ND, Osterweil D, Hoffman J. Charles bonnet syndrome: treatingnonpsychiatric hallucinations. Consult Pharm. 2013 Mar;28(3):184-8.2. Lerario A, Ciammola A, Poletti B, Girotti F, Silani V. Charles Bonnet syndrome: two case reports and review of the literature. J Neurol. 2013Apr;260(4):1180-63. Jacobs L, van den Bos F, Samson MM. [Charles Bonnet syndrome]. Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;1554. De Baerdemaeker E, Bouckaert F, D'Haenen H. Het syndroom van Charles Bonnet en dementia. Tijdschr Psychiatr. 2009;51(3):189-935. Almutary H, Bonner A, Douglas C. Symptom burden in chronic kidney disease: a review of recent literature. J Ren Care. 2013 Sep;39(3):140-50

S18 Alcoholproblematiek bij ouderen

In dit symposium zullen 6 experts een gevarieerd aantal thema's bespreken rond alcoholgebruik bij ouderen, zoals prevalentie, de relatie met depressie, schadelijke effecten (waaronder cognitieve schade) en behandeling. In korte tijd raakt u op de hoogte van enkele belangrijke en recente Nederlandse onderzoeken op dit gebied.

S18.1

Alcoholgebruik en alcoholproblematiek bij 55-plussers

Dr. Marjolein Veerbeek P[1] / Dr. Margreet ten Have [1] / Drs. Saskia van Dorsselaer [2] / Dr. Didi Rhebergen [3] / Prof.dr Richard Oude Voshaar [4] / Dr. Bernadette Willemse [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Trimbos instituut, Utrecht
2. Trimbos-instituut, Utrecht
3. GGZ Ingeest, VUMC
4. UMCGroningen

Achtergrond
Er is weinig inzicht in het alcoholgebruik onder 55-plussers in de bevolking.

Doel
Onderzoeken wat de omvang van alcoholgebruik en –stoornissen bij 55-plussers is, hoe zich dit verhoudt tot jongere volwassenen en hoe zich dit ontwikkelt tijdens het ouder worden.

Methoden
Er is gebruik gemaakt van de derde wave (2010-2012) van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2). Van de 4618 respondenten waren er 1920 tussen de 55 en 70 jaar. Alcoholgebruik en alcoholstoornissen werden uitgevraagd met de CIDI 3.0. Mild gebruik werd gedefinieerd als <8 glazen per week, matig gebruik als 8-14 glazen per week voor vrouwen en 8-21 glazen voor mannen. Overmatig alcoholgebruik werd gedefinieerd als >14 glazen per week voor vrouwen en >21 glazen per week voor mannen. Voor de analyse werden logistische regressieanalyse en multinominale logistische regressieanalyse gebruikt. Als confounders werden meegenomen: sekse, leeftijd, opleiding, woonsituatie, werk, inkomen, roken, bewegen, bmi, chronische somatische aandoening, stemmingsstoornis en angststoornis.

Resultaten
Eerste analyses laten zien dat 23% van de 55-plussers geen alcohol gebruikten in de 12 maanden voor het interview. Bij 49,2% was het gebruik mild, bij 21,2% matig en bij 6,7% overmatig. Het alcoholgebruik lag hoger onder 55-plussers in vergelijking met jongere volwassenen, waarbij het gebruik bij 60,9% mild, 13,7% matig en 3,8% overmatig was ($p < .00001$). 1,3% van de 55-plussers had een alcoholstoornis, wat lager ligt dan bij jongere volwassenen, bij wie 3,9% een alcoholstoornis heeft ($p<.00001$). Overmatig alcoholgebruik onder 55-plussers hangt samen met het zonder partner wonen, roken en de aanwezigheid van een angststoornis. 55-plussers die overmatig alcohol gebruiken maken niet vaker gebruik van gezondheidszorg en hebben geen verminderd emotioneel, sociaal of psychisch functioneren. Met het ouder worden zijn de respondenten minder gaan drinken (β-0.99, $p <.00001$).

Conclusie
Het alcoholgebruik van 55-plussers in de bevolking is hoog. Zij lijken daar niet direct hinder van te ondervinden.

Literatuurverwijzing
geen

S18.2

Fris Verder, een groepsbehandeling voor ouderen met alcoholproblematiek

Dick van Etten P[1] / Dr. Julia van den Berg [2,3] / Jolanda Hermes [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Victas verslavingszorg, Utrecht
2. Parnassia Groep
3. Universiteit Leiden

Achtergrond
Het is de laatste jaren steeds duidelijke geworden dat alcoholproblemen bij ouderen een groeiend probleem is. De sterkste stijging is in de afgelopen 10 jaar. Het laatste jaar is het aandeel ouderen (55+) met een alcoholhulpvraag bij de verslavingszorg instellingen 28%. (Wisselink et al. 2016)Een bij Victas verslavingszorg Utrecht ontwikkelde groepsinterventie (Fris Verder) is tevens toegepast bij Parnassia Den Haag, waardoor een vrijwel hetzelfde groepshulpaanbod voor deze doelgroep geëvalueerd kan worden.

Doel
Het evalueren van het groepsaanbod Fris Verder.

Methoden
Patiënten werden geïnterviewd middels de onderdelen uit de MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie, Schippers et al. 2010) die betrekking hebben op craving, depressie, , lichamelijke klachten, angst en stress.Er zijn drie metingen verricht; aan het begin van de groepsinterventie, aan het eind van de groepsinterventie en na de laatste nazorgbijeenkomst3 maand na de laatste groepsinterventie.

Resultaten
Er zijn bij de groepen in Den Haag over twee jaar 31 deelnemers geweest, 18 mannen en 13 vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 63,4 jaar. We zagen een significante afname van craving (van 4.4 ± 3.5, naar 3.3 ± 2.5; p=0.048), depressie (van 5.6 ± 5.2 naar 3.4 ± 4.0; p=0.001) en lichamelijke klachten (van 9.0 ± 6.7 naar 6.2 ± 5.0; p=0.012), maar niet van angst (p=0.380) en stress (p=0.169).

Conclusie
Op basis van de cijfers en ervaringen die we nu hebben kunnen we concluderen dat een speciale groep voor 55-plussers met alcoholproblemen een toegevoegde waarde heeft naast het al bestaande aanbod. Vanwege het ontbreken van een controlegroep zijn echter definitieve conclusie over de effectiviteit niet mogelijk.

Literatuurverwijzing
Hermes JSJ, van Etten D, van den Berg J. Fris Verder, een groepsaanbod voor ouderen met alcoholproblemen. TvZ 2016, 2, 44-47.Schipper GM, Broekman TG, Buchholz A, Koeter MW & van den Brink W. Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): an instrument based on the World Health Organization family of international calssifications. Addictions, 2010, 105, 862-871.Wisselink DJ Kuijpers WGT & Mol A. Kerncijfers Verslavingszorg 2015. Landelijke Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg, 2016

S18.3

Trends in alcoholgebruik bij ouderen; resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)

Dr. Hannie Comijs P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. VUMC
2. GGZ inGeest

Achtergrond
Het gebruik van alcohol is sterk ingebed in ons sociale leven en alcohol is het meest gebruikte genotmiddel in ons land. Het alcoholgebruik en is de afgelopen decennia sterk toegenomen, ook onder ouderen (Comijs & Aartsen, 2012). Het gebruik van alcohol is echter niet zonder gevaren (Barry & Blow 2016). Overmatig gebruik kan leiden tot risicovol gedrag en lichamelijke en psychische gezondheids-problemen. Daarnaast bestaat het risico om verslaafd te raken aan alcohol. De Gezondheidsraad adviseert momenteel niet meer dan 1 alcoholische consumptie per dag te drinken.

Doel
Het doel van de huidige studie is om de omvang en trends van het alcohol gebruik van ouderen in Nederland in kaart te brengen, en te onderzoeken welke factoren/kenmerken samenhangen met het alcoholgebruik.

Methoden
Er wordt gebruik gemaakt van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een prospectieve cohortstudie onder ouderen in Nederland. Er worden zowel cross-sectionele als longitudinale data geanalyseerd middels regressie technieken.

Resultaten
In 2011/12 gebruikten van de mannen (>64 jaar) 12% geen alcohol, 40% dronk gemiddeld 1 glas per dag, 37.2% drong 2 tot 3 glazen per dag en 6.5% dronk meer dan 3 glazen per dag. Van de vrouwen van 64 jaar en ouder dronk 28% niet, 60% dronk gemiddeld 1 glas per dag, 6% dronk 2 glazen per dag en 13% dronk meer dan 2 glazen per dag. Overmatig alcohol gebruik (voor mannen > 3 en voor vrouwen >2 glazen per dag) komt vaker voor bij vrouwen, jongere ouderen (65-75 jarigen), mensen zonder partner en rokers. Mensen die helemaal geen alcohol dronken waren ouder, en hadden een slechtere lichamelijke en psychische gezondheid, en hadden meer cognitieve problemen. Als mensen ouder worden gaan ze minder drinken, en dit hangt samen met een slechter wordend lichamelijke gezondheid en een afname van cognitieve functies.

Conclusie
Een aanzienlijk deel van de ouderen drinkt meer alcohol dan gezond wordt geacht. Dit kan op termijn grote consequenties hebben voor de kwaliteit van deze ouderen en voor de gezondheidszorg in het algemeen.

Literatuurverwijzing
Barry KL & Blow FC. Drinking Over the Lifespan Focus on Older Adults. Alcohol Research: Current Reviews. 2016, 38(1): 115-120.Comijs HC, Aartsen MJ, Visser M, Deeg DJH. Alcoholgebruik onder 55-plussers in Nederland. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. 2012, 43: 115-126

S18.4

Man-vrouwverschillen in cognitief functioneren bij oudere alcohol-afhankelijke patiënten

Dr. Julia van den Berg P[1,2] / MSc Bernadette Dogge [2] / MSc Nicolien Kist [1] / Dr. Rob Kok [1] / Dr. Karin van der Hiele [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep
2. Universiteit Leiden

Achtergrond
Bij alcoholafhankelijkheid komen stoornissen in het cognitief functioneren veel voor, vooral op latere leeftijd. Eerdere studies suggereren dat overmatig drinken schadelijker is voor het cognitief functioneren van vrouwen dan van mannen.

Doel
In deze studie zijn de verschillen in cognitief functioneren tussen mannelijke en vrouwelijke oudere, alcoholverslaafde patiënten onderzocht.

Methoden
Oudere alcoholafhankelijke opgenomen patiënten (N = 164, 62,2% mannen, gemiddelde leeftijd 62,6 ± 6,4) ondergingen neuropsychologische tests voor gevoeligheid voor interferentie (Stroop test), mentale flexibiliteit (Trail-Making Test) en visuele verwerking (figuur herkenningstest uit de Kaufman Short Neuropsychological Assessment Procedure).

Resultaten
Er werden geen man-vrouwverschillen gevonden in leeftijd, opleidingsniveau, geschatte premorbide verbale intelligentie en gevoeligheid voor interferentie. De mannen waren langer verslaafd aan alcohol dan vrouwen. Mannen presteerden beter dan vrouwen op visuele verwerking, en vrouwen beter dan mannen op mentale flexibiliteit. De superieure mentale flexibiliteit van vrouwen bleef significant na correctie voor de duur van alcoholafhankelijkheid.

Conclusie
Oudere alcoholafhankelijke opgenomen patiënten presteerden onder het gemiddelde op cognitieve taken, wat suggereert dat langdurig overmatig alcoholgebruik het cognitief functioneren negatief beïnvloedt. Onze studie toont niet aan dat vrouwen cognitief slechter functioneerden dan mannen.

Literatuurverwijzing
geen

S18.5

Invloed van alcoholgebruik op het beloop van depressie bij ouderen, een onderzoek op basis van NESDO data

Dr. Roelof Risselada P[1,2] / Rob van den Brink [2] / Dr. Hannie Comijs [3,4] / Dr. Julia van den Berg [5,6] / Dr. Rob Kok [5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Verslavingszorg Noord-Nederland, Leeuwarden
2. UMCGroningen
3. VUMC
4. GGZ inGeest
5. Parnassia Groep
6. Universiteit Leiden

Achtergrond
Alcoholproblematiek onder ouderen is in de laatste tien jaar vrijwel verdubbeld; er is bij senioren een zorgelijke ontwikkeling gaande. Alcoholgebruik wordt in de literatuur in verband gebracht met depressie, ook bij ouderen. De helft van de ouderen die at risk zijn voor alcoholafhankelijkheid zegt alcohol te gebruiken om symptomen van depressie te verlichten. Depressie bij ouderen is een complexe stemmingsstoornis met verschillende etiologische mechanismen, gepaard gaand met veel psychiatrische en somatische co-morbiditeit en cognitieve achteruitgang. De aandoening kent vaak een chronisch beloop en hoge recidiefrisico's.Voor een beter wetenschappelijk en klinisch begrip van de povere prognose van depressie bij ouderen, is het van belang klinische determinanten van het beloop te bestuderen.

Doel
De onderzoeksvraag van deze studie is: in hoeverre hangt de mate van alcoholgebruik samen met het beloop van depressie bij ouderen?

Methoden
We gebruikten data uit de Netherlands Study of Depression in Older Persons (NESDO; n=510). Onze onderzoekspopulatie bestond uit deelnemers met een majeure depressie (MDD) op baseline van wie bij de tweejaars follow up gegevens beschikbaar waren over depressie en alcoholgebruik, gemeten met de Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (n=248). Onze eerste analyse betrof een logistische regressie met als dichotome uitkomst MDD bij de tweejaars follow up met alcoholgebruik als determinant, gedefinieerd als somscore van de AUDIT en daarnaast als ordinale variabele van geheelonthouders, matig en ernstig alcoholgebruik. Vervolgens hebben we het beloop van de ernst van de depressie (op inventory of depressive symptomatology [IDS]) over twee jaar geanalyseerd middels linear mixed models.

Resultaten
Voor beide variaties van de determinant alcoholgebruik waren in de logistische regressie-analyse de odds ratio´s voor het bestaan van een MDD op de tweejaarsmeting niet significant afwijkend van 1. Uit de linear mixed models volgt dat de somscore van de AUDIT niet samenhangt met het beloop van de ernst van de depressie. De ordinale variabele is significant geassocieerd met het beloop van de depressie; bij geheelonthouders (op baseline) kent de depressie een gunstiger beloop dan bij matige drinkers.

Conclusie
Kennis omtrent alcoholgebruik op baseline draagt niet bij aan het voorspellen van de tweejaars-uitkomst op depressie bij ouderen. Het beloop van de ernst van depressie over twee jaar hangt samen met de ordinale indeling van de AUDIT score (geheelonthouders, matig, ernstig alcoholgebruik).

Literatuurverwijzing
Comijs HC, Nieuwesteeg J, Kok RM, van Marwijk HW, van der Mast RC, Naarding P, Voshaar RC, Verhaak P, de Waal MW, Stek ML. The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands study of depression in older persons. BMC Psychiatry. 2015 Feb 12;15:20. Van den Berg JF, Kok RM, van Marwijk HW,

van der Mast RC, Naarding P, Oude Voshaar RC, Stek ML, Verhaak PF, de Waal MW, Comijs HC. Correlates of alcohol abstinence and at-risk alcohol consumption in older adults with depression: the NESDO study. Am J Geriatr Psychiatry. 2014 Sep;22(9):866-74

S18.6

Alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen en ziekte-inzicht

Dr. Serge Walvoort P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen, Vincent van Gogh Instituut, Venray.

Achtergrond
Chronisch alcoholgebruik kan leiden tot cognitieve stoornissen en een beperkt ziekte-inzicht in de eigen problematiek waardoor de uitkomsten van zelfrapportagevragenlijsten kunnen worden beïnvloedt. Hoewel de literatuur aantoont dat bij langdurig alcoholgebruik de sociaal-cognitieve functies (waaronder perspectiefname, oordeelsvorming, zelfbewustzijn en ziekte-inzicht) zijn aangetast (Moeller & Goldstein, 2014), wordt hier nog onvoldoende rekening mee gehouden in de diagnostiek en de daaropvolgende behandelfase.

Doel
De volgende onderzoeksvragen zijn onderzocht (Walvoort, 2016):(1) Worden alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen beter beschreven in DSM-5 termen, vergeleken met de DSM-IV?; (2) Wat is de abstinentie termijn wanneer neuropsychologisch onderzoek het best uitgevoerd zou kunnen worden?; (3) Wat is kan gezegd worden over het gebruik van zelfrapportagevragenlijsten in combinatie met cognitieve testtaken gedurende abstinentie bij alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen?.

Methoden
De methoden die gebruikt zijn in dit onderzoek omvatten classificatie, zelfrapportage (inclusief correctiemethoden), beoordelingsschalen, en neuropsychologisch testonderzoek waarbij rekening gehouden wordt met de abstinentietermijn die noodzakelijk is om de onthoudingseffecten van alcohol te minimaliseren.

Resultaten
(1) neuropsychologisch onderzoek is noodzakelijk om informatie te vergaren over het cognitief functioneren en de mate van ziekte-inzicht bij alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen;; (2) een abstinentietermijn van ten minste zes weken is vereist bij alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen; (3) kennis van de vertroebelende effecten van alcoholonttrekking, alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen, en een tekort aan ziekte-inzicht op zelfrapportagevragenlijsten is noodzakelijk om de behandeling beter en effectiever in te richten.

Conclusie
Door een meervoudige evaluatie van alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen kan er een betrouwbaar cognitief profiel worden opgesteld met sterktes en zwaktes van de patiënt, waarmee de behandeling beter en effectiever kan worden ingericht. Op deze wijze kan de behandelaar de behandeling verfijnen en is de verwachting dat deze (geïndividualiseerde) behandelaanpak de kans op overvraging en het voortijdig afbreken van de behandeling verkleint.

Literatuurverwijzing
Moeller SJ, Goldstein RZ. Impaired self-awareness in human addiction: deficient attribution of personal relevance. Trends in Cognitive Sciences, 2014, 18, 635-641.Walvoort SJW. The neuropsychology of alcohol use disorder: A multimethod evaluation of cognition and illness insight. Academisch Proefschrift, 2016.

S19 Diepe hersenstimulatie in de psychiatrie

Diepe hersenstimulatie (DBS) als behandeling voor neurologische en psychiatrische ziektebeelden heeft de laatste jaren een enorme vlucht genomen. Twee belangrijke zaken hebben bijgedragen aan deze snelle ontwikkeling: het toegenomen inzicht in de neurobiologische mechanismen van bepaalde aandoeningen en het ontbreken van bevredigende behandelresultaten van (nieuwe) geneesmiddelen voor deze aandoeningen. De relatieve ontoegankelijkheid van het centrale zenuwstelsel vanwege de bloed-hersenbarrière en de vaak storende bijwerkingen van geneesmiddelen blijven grote belemmeringen voor farmacotherapie.In dit symposium wordt eerst aandacht besteed aan het werkingsmechanisme van DBS en aan ethische aspecten van DBS bij psychiatrische indicaties. Vervolgens wordt de actuele stand van zaken wat betreft DBS toegelicht voor twee psychiatrische indicaties: de obsessieve compulsieve stoornis en het syndroom van Gilles de la Tourette.

S19.1

Ethische vragen bij diepe hersenstimulatie voor psychiatrische aandoeningen

Dr. Albert Leentjens [P,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht Universitair Medisch Centrum

Achtergrond
Diepe hersenstimulatie (deep brain stimulation, DBS) is een behandeling die bij therapieresistente patiënten met specifieke psychiatrische aandoeningen symptomatische verbetering kan geven en kan leiden tot verbetering van de kwaliteit van leven.

Doel
Het beantwoorden van de vraag welke specifieke ethische problemen beschreven zijn bij DBS voor psychiatrische aandoeningen en hoe kan hiermee het beste worden omgegaan.

Methoden
Narratieve literatuurreview

Resultaten
De ethische problemen die zich rondom deze behandeling voordoen zijn niet wezenlijk anders dan die welke zich voordoen bij andere medische behandelingen. De ethische basisprincipes, 'niet schaden', 'weldoen', 'respect voor autonomie' en 'rechtvaardigheid' geven in het algemeen voldoende houvast om richting te geven aan de klinische beslissingen die in het kader van DBS genomen moeten worden. Gezien de meer ingrijpende en invasieve aard van behandeling met DBS is wel extra zorgvuldigheid vereist bij de indicatiestelling en bij beslissingen met betrekking tot het staken van deze therapie. Deze beslissingen worden bij voorkeur multidisciplinair en in overleg met de patiënt genomen.

Conclusie
De ethische basisprincipes geven in het algemeen voldoende houvast om richting te geven aan de klinische beslissingen die in het kader van DBS genomen moeten worden.

Literatuurverwijzing
Leentjens AFG, Horstkötter D, de Wert G. Ethische overwegingen bij behandeling met diepe hersenstimulatie. In: Temel Y, Leentjens AFG, de Bie R. Handboek diepe hersenstimulatie (DBS) bij neurologische en psychiatrische aandoeningen. Bohn Stafleu van Loghum 2015 (ISBN 978-90-368-0959-7)

S19.2

Werkingsmechanismen van DBS

Prof.dr Yasin Temel P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht Universitait Medisch Centrum

Achtergrond
De mechanismen die ten grondslag liggen aan de effectiviteit van DBS zijn uitvoerig onderzocht en er zijn een aantal belangrijke mechanismen aangetoond. Het meeste onderzoek is verricht op het gebied van de ziekte van Parkinson, in proefdiermodellen en bij patiënten. Samenvattend kan gesteld worden dat de mechanismen betrekking hebben op locale- en netwerkeffecten. De locale effecten op de cellen in de directe nabijheid van de stimulatie-elektrode zijn inhibitoir, terwijl de effecten op cellen op afstand en op axonen in de directe omgeving stimulerend kunnen zijn. Recentere inzichten verklaren het effect van DBS door te interfereren met pathologische gesynchroniseerde oscillaties die in de cortico-basale kernen-thalamocorticale netwerken aanwezig zijn. In deze voordracht worden deze mechanismen besproken, vooral in het kader van psychiatrische indicaties (1).

Doel
nvt

Methoden
nvt

Resultaten
nvt

Conclusie
nvt

Literatuurverwijzing
1. Hamani C, Temel Y. Deep brain stimulation for psychiatric disease: contributions and validity of animal models. Science Translational Medicine. 2012 Jul 11;4(142):142rv8.

S19.3

Diepe Hersenstimulatie bij Dwang: Stand van Zaken

Prof.dr Koen K.R.J. Schruers P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht

Achtergrond
Diepe hersenstimulatie (DBS) wordt inmiddels tot de evidence-based behandelingen voor therapieresistente obsessieve-compulsieve stoornis gerekend. De hoeveelheid originele data is echter beperkt en vooral informatie over het lange termijn beloop na operatie is schaars.

Doel
Duidelijkheid verschaffen over de plaats van DBS in de behandeling van therapieresistente obsessieve-compulsiee stoornis zodat psychiaters voor- en nadelen kunnen afwegen bij een eventuele verwijzing voor deze ingreep.

Methoden
Kritisch en beknopt overzicht van meta-analyses en originele RCT's van DBS voor OCD, met nadruk op effectiviteit en nevenwerkingen op lange termijn.

Resultaten
Zes studies met unieke patiënten (patiënten die niet ook in andere studies meegerekend worden) en vier meta-analyses worden geselecteerd. Bijzondere aandacht gaat naar een lange termijn studie met patiënten die meerdere jaren gevolgd werden.

Conclusie
DBS voor OCD lijkt gemiddeld effectief en veilig op de langer termijn, maar voorzichtigheid blijft geboden: sommige patiënten hebben ernstige bijwerkingen (bv epilepsie) en er is onvoldoende kennis over het ideale operatie target in de hersenen.

Literatuurverwijzing
Raymaekers et al 2016Luyten at al 2016Van Westen et al 2015Kisely et al 2014Figee et al 2013Jimenez-Ponce 2013Mallet et al 2010Denys et al 2010Huff et al 2010Greenberg et al 2008

S19.4

Diepe hersenstimulatie bij het syndroom van Gilles de la Tourette

Dr. Linda Ackermans P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. MUMC+

Achtergrond
Het syndroom van Gilles de la Tourette wordt beschouwd als een neuropsychiatrische stoornis met zowel een bewegings- als een psychiatrische component. Doorgaans beperkt de ziekte zich tot de kinderleeftijd of, en wanneer dit niet zo is, zijn de tics doorgaans goed behandelbaar met bepaalde vormen van psychotherapie en/of medicatie.

Doel
Het geven van een overzicht van de actuele stand van zaken betreffende diepe hersenstimulatie als behandeling bij therapieresistent syndroom van Gilles de la Tourette.

Methoden
Literatuuroverzicht

Resultaten
In 1999 werd diepe hersenstimulatie geïntroduceerd als een nieuwe neurochirurgische optie in de behandeling van het syndroom van Gilles de la Tourette, Dit nadat ablatieve procedures ineffectief bleken of teveel bijwerkingen gaven. Neurochirurgische interventie is geïndiceerd in patiënten met een ernstige therapieresistente vorm van het syndroom van Gilles de la Tourette, waarbij de tics ten minste 5 jaar voorkomen. Er is nog geen consensus bereikt of de patiënten ouder dan 18 of 25 jaar moeten zijn. Gezien de verstoorde activiteit van het basale ganglia-thalamo-corticale circuit in het Syndroom van Gilles de la Tourette, kan stimulatie op het niveau van één van deze targets effectief zijn. Verschillende gebieden zijn gestimuleerd: de thalamus, de globus pallidus internus en externus, de capsula interna/nucleus accumbens en de nucleus subthalamicus. Het best onderzocht is de thalamus, waarvan een goed effect op tic vermindering en comorbide gedragsstoornissen is aangetoond. De dubbel-geblindeerde studie van Ackermans en co-auteurs laat bij DBS een significante vermindering in ernst van tics zien, gemeten met de Yale Global Tic Severity Scale. Bijwerkingen zoals een verminderd energielevel, visusstoornissen en seksuele stoornissen worden gerapporteerd. Een review van Saleh en collega's laat zien dat de globus pallidus internus ook een geschikt gebied lijkt voor DBS. Tevens worden er weinig bijwerkingen waargenomen bij stimulatie van globus pallidus internus.Echter, daar waar DBS bij sommige bewegingsstoornissen een reguliere behandelmethode is, moet behandeling van therapieresistente syndroom van Gilles de la Tourette met DBS gezien worden als een 'last resort' behandeling die alleen in gespecialiseerde centra kan plaatsvinden.

Conclusie
Verder onderzoek moet helpen om meer inzicht te krijgen in selectie van stimulatietargets, stimulatieparameters en de effectiviteit van deze behandeling. De lage incidentie maakt het echter moeilijk om grote patiëntengroepen te vergelijken.

Literatuurverwijzing
1. Robertson MM. The prevalence and epidemiology of Gilles de la Tourette syndrome. Part 1: the epidemiological and prevalence studies. Journal of psychosomatic research. 2008;65(5):461-72.2. Vandewalle V, van der Linden C, Groenewegen HJ, Caemaert J. Stereotactic treatment of Gilles de la Tourette syndrome by high frequency stimulation of thalamus. Lancet. 1999;353(9154):724.3. Mink JW. Neurobiology of basal ganglia circuits in Tourette syndrome: faulty inhibition of unwanted motor patterns? Advances in neurology. 2001;85:113-22.4. Ackermans L, Duits A, van der Linden C, Tijssen M, Schruers K, Temel Y, et al. Double-blind clinical trial of thalamic stimulation in patients with Tourette syndrome. Brain : a journal of neurology. 2011;134(Pt 3):832-44.5. Saleh C, Gonzalez V, Cif L, Coubes P. Deep brain stimulation of the globus pallidus

internus and Gilles de la Tourette syndrome: Toward multiple networks modulation. Surgical neurology international. 2012;3(Suppl 2):S127-42.

S20 Samengesteld symposium ADHD

S20.1

ADHD diagnostiek tijdens actief middelengebruik: een test-hertest studie.

Drs. Katelijne van Emmerik- van Oortmerssen P[1] / Dr. Ellen Vedel [2] / Drs. Floor Kramer [3] / Prof.dr. Robert Schoevers [4] / Prof.dr. Wim van den Brink [5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ InGeest
2. Arkin
3. Jellinek, Arkin
4. UMCG
5. AMC

Achtergrond
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) komt frequent voor bij patiënten met een verslaving. Diagnostiek naar ADHD wordt meestal uitgesteld tot een patiënt abstinent van middelen is, wat een vertraging in de behandeling kan opleveren.

Doel
Het doel van de huidige studie is na te gaan of ADHD diagnostiek ook mogelijk is bij patiënten die nog actief middelen gebruiken.

Methoden
Test-hertest studie, uitgevoerd op de Jellinek (centrum voor verslavingsbehandeling), onder 91 patiënten die na intake een diagnose ADHD hadden gekregen. Zij werden nogmaals onderzocht na 4 behandelafspraken. De Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) werd gebruikt voor ADHD diagnostiek.

Resultaten
Het middelengebruik was gemiddeld met 50% gedaald ten tijde van de herhaling van de ADHD diagnostiek. Van de 91 patiënten met een ADHD diagnose voldeden 88 (97%) bij de herhaling van de diagnostiek nog steeds aan deze diagnose. Het ADHD subtype veranderde bij 27% van de patiënten (Cohen's Kappa = 0.53). De correlatie tussen het aantal ADHD symptomen was goed, met een Intraclass Correlation Coefficient van 0.72 (aantal symptomen kindertijd) en 0.71 (aantal symptomen volwassenheid). Sensitiviteit analyses in the subgroep van volledig abstinente patiënten leverden globaal dezelfde resultaten op.

Conclusie
Het doen van diagnostiek naar ADHD is mogelijk bij patiënten met een verslaving, ook als zij nog niet abstinent van middelen zijn.

Literatuurverwijzing
van Emmerik-van Oortmerssen K, Vedel E, Kramer F, Koeter M, Schoevers RA, van den Brink W. Diagnosing ADHD during active substance use: feasible or flawed? In preparation for submission.

S20.2

Premenstruele dysfore stoornis bij vrouwen met ADHD

MSc Farangis Dorani P[1] / Dr. Denise Bijlenga [2] / Dr. Sandra Kooij [2,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ den Haag
2. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ Den Haag
3. Afdeling Psychiatrie en EMGO Instituut voor Gezondheidszorg Onderzoek, VU University Medisch Centrum, Amsterdam

Achtergrond
Premenstruele dysfore stoornis heeft een prevalentie van 1 tot 4% in de algemene bevolking (Drosdzol et al., 2011; Dueñas et al., 2011; Halbreich et al., 2003). In een vooronderzoek bij vrouwen met ADHD bleek dat 62% van de vrouwen een indicatie had voor premenstruele dysfore stoornis. In dit onderzoek was de een officiële ADHD diagnose niet vastgesteld maar gebaseerd op zelfrapportage. Voor zover bekend is er weinig bekend over de prevalentie van premenstruele dysfore stoornis bij vrouwen met ADHD, en er is ook weinig bekend over de comorbiditeit bij vrouwen met ADHD en premenstruele dysfore stoornis.

Doel
Bepalen van de prevalentie van premenstruele dysfore stoornis bij vrouwen met ADHD.

Methoden
Vrouwen met de diagnose ADHD in behandeling bij PsyQ Programma ADHD bij volwassenen in Den Haag, vulden onze vragenlijst in. Deze vragenlijst bevatte geselecteerde vragen van de M.I.N.I. Internationaal Neuro-Psychiatric interview versie 5.0, en alle vragen van de Munich Chronotype Vragenlijst (MCTQ). De prevalentie van de premenstruele dysfore stoornis in deze groep werd vergeleken met vrouwen in de algemene bevolking. Associaties met premenstruele dysfore stoornis en algemene karakteristieken werden onderzocht door middel van een Chi-square tests.

Resultaten
De gegevens van 209 patiënten werden geanalyseerd. De gemiddelde leeftijd was 34,5 jaar, 83% was in de vruchtbare periode, 17% was in de (pre)menopauze. Er was bij 46% van de patiënten een indicatie voor premenstruele dysfore stoornis, vergeleken met 1-4% bij vrouwen in de algemene bevolking. Symptomen van premenstruele dysfore stoornis waren positief geassocieerd met het gebruik van hormonale anticonceptie en het gebruik van antidepressiva. Ten tijde van het Voorjaarscongres 2017 worden de definitieve resultaten gepresenteerd.

Conclusie
De voorlopige resultaten lijken te wijzen op een verhoogde prevalentie van de premenstruele dysfore stoornis bij vrouwen met ADHD. Dit heeft mogelijk te maken met een verhoogde sensitiviteit voor hormoonfluctuaties die de dopaminefunctie maandelijks beïnvloeden. Vervolgonderzoek zal zich richten op de relatie tussen de oestrogeenspiegels, dopaminefunctie, ADHD symptomen en stemming gedurende de menstruele cyclus.

Literatuurverwijzing
Drosdzol, A., Nowosielski, K., Skrzypulec, V., Plinta, R., (2011). Premenstrual disorders in Polish adolescent girls: prevalence and risk factors. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 37(9), 1216-1221. Dueñas, J.L., Lete, I., Bermejo, R., Arbat, A., Perez-Campos, E., Martinez- Salmean, J., Serrano, I., Doval, J.L., Coll, C., (2011). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 156(1), 72-77. Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T., Kahn, L.S., (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). Psychoneuroendocrinology, 28 (Suppl 3), 1-23.

S20.3

Sensorische gevoeligheid bij volwassenen met ADHD en de rol van autisme-spectrum symptomen

Jessica Tjon-Ka-Jie P[1] / Dr. Denise Bijlenga [2] / Dr. Sandra Kooij [2,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ den Haag
2. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ Den Haag
3. Afdeling Psychiatrie en EMGO+ Instituut voor Gezondheidszorg Onderzoek, VU Medisch Centrum, Amsterdam

Achtergrond
Bij kinderen met aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis (ADHD) wordt een abnormale sensorische gevoeligheid gevonden. Het is onbekend of dit bij volwassenen ook zo is. Verschillende onderzoeken laten overlap zien tussen symptomen van ADHD en de autisme spectrum stoornis (ASS). Sensorische hypo- en hypergevoeligheid lijkt bij zowel ASS als bij ADHD voor te komen. Als gevolg van deze overlap is de hypothese dat de sensorische hypo- en hypergevoeligheid bij volwassenen met ADHD samen zou kunnen hangen met comorbide autisme spectrum symptomen.

Doel
Onderzoeken van de prevalentie van de sensorische gevoeligheid bij volwassenen met ADHD; er wordt gecontroleerd voor de rol van autisme-spectrum symptomen.

Methoden
Het vragenlijstonderzoek bij volwassenen met ADHD bestond uit een aantal algemene vragen over sensorische beperkingen, zwangerschap en borstvoeding. Tevens werden de Adolescent/Adult Sensory Profile-NL (AASP-NL) en de Autism Spectrum Quotient afgenomen. Meerdere onafhankelijke sample t-test zijn uitgevoerd om de prevalentie van sensorische hypo- en hypergevoeligheid bij volwassenen met ADHD te vergelijken met die in de algemene populatie. Om te onderzoeken of autisme spectrum symptomen (AQ ≥ 27) een rol spelen bij de sensorische gevoeligheid van mensen met ADHD, zijn meerdere ordinale logistische regressies uitgevoerd. Leeftijd, geslacht, ADHD subtype, comorbide stoornissen en middelen afhankelijkheid en/of misbruik zijn meegenomen als covariaten.

Resultaten
114 proefpersonen deden mee aan het onderzoek. Vergeleken met de algemene populatie vertoonden volwassenen met ADHD vaker autismespectrum symptomen (respectievelijk 21.9% versus 4.0%) en op alle terreinen van de AASP-NL meer sensorische hypo- en hypergevoeligheid. Goede sociale vaardigheden en een goed voorstellingsvermogen waren geassocieerd met sensorische hypogevoeligheid. Minder goede sociale vaardigheden waren geassocieerd met sensorische hypergevoeligheid.

Conclusie
De hogere sensorische hypo- en hypergevoeligheid bij volwassenen met ADHD kan verklaard worden door sommige, maar niet alle autisme spectrum symptomen. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op onderzoek naar andere factoren die een rol spelen bij de afwijkende sensorische gevoeligheid van volwassenen met ADHD. Dit kan leiden tot een een beter begrip van de klachten en mogelijke ontwikkeling van betere behandeling van sensorische hypo- en hypergevoeligheid.

Literatuurverwijzing
1. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author. 2. Taurines, R., Schwenck, C., Westerwald, E., Sachse, M., Siniatchkin, M., & Freitag, C. (2012). ADHD and autism: Differential diagnosis or overlapping traits? A selective review. ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorders, 4, 115-139. 3. Tjon-Ka-Jie, J. Y. M., D. Bijlenga. J.J.S. Kooij (2016). Sensory sensitivity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: The role of autism-spectrum symptoms. Master thesis Clinical Psychology, Leiden University.

S20.4

Samenhang tussen ADHD symptomen en slaapstoornissen bij 942 volwassen deelnemers van het Nederlands Slaap Register

Drs. Suzan Vogel P[1] / Dr. Denise Bijlenga [2] / Dr. Jeroen Benjamins [3] / Prof.dr. Aartjan Beekman [4] / Dr. Sandra Kooij [2] / Prof.dr. Eus van Someren [5,6]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ den Haag
2. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ Den Haag
3. Department of Social, Health and Organisational Psychology department and of Experimental Psychology, Utrecht University, Utrecht
4. Department of Psychiatry and EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam
5. Department of Sleep and Cognition, Netherlands Institute for Neuroscience, Amsterdam
6. Departments of Psychiatry and Integrative Neurophysiology, Center for Neurogenomics and Cognitive Research (CNCR), Neuroscience Campus Amsterdam, VU University and Medical Center, Amsterdam

Achtergrond
Slaapklachten komen frequent voor bij ADHD. Het is onbekend in hoeverre verschillende slaapstoornissen specifiek geassocieerd zijn met de inattentie- of de hyperactiviteit van ADHD.

Doel
De huidige studie van het Nederlands Slaap Register maakt gebruik van een groot sample om te evalueren hoe slaapstoornissen samenhangen met zowel de ernst van ADHD symptomen als ook de ernst van specifieke inattentie- of hyperactiviteitssymptomen.

Methoden
Deelnemers waren 942 vrijwilligers van het Nederlands Slaap Register1, een online vragenlijst-platform. ADHD symptomen werden gemeten met de ADHD Self-Report Scale screener (ASRS)2. Slaapkarakteristieken werden gemeten met behulp van de Berlin vragenlijst3 voor slaapapneu, de Duke Structured Interview for Diagnosing Sleep disorders (DSISD)4 voor rusteloze benen en periodieke beenbewegingen, de Swiss Narcolepsy Scale (SNS)5 voor narcolepsie, de Munich Chronotype Questionnaire (MCTQ)6 voor chronotype en slaapduur, en items van de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)7 voor in- en doorslaapproblemen.

Resultaten
Toename van de ernst van de ADHD symptomen hing samen met een hogere prevalentie van waarschijnlijke slaapapneu (43.1% vs. 23.8% in controles), rusteloze benen (32.4% vs. 20.1%), periodieke beenbewegingen (10.6% vs. 2.6%), extreem laat chronotype (11.8% vs. 2.9%), inslaapproblemen (31.2% vs. 19.1%) en doorslaapproblemen (60.3% vs. 44.1%), maar niet met narcolepsie (3.7% vs. 7.4%) of een korte slaapduur (<6 uur; 17.5% vs. 17%). Slaapapneu en inslaapproblemen waren niet specifiek geassocieerd met één symptoom domein van ADHD. Extreem laat chronotype was alleen significant geassocieerd met inattentie. Rusteloze benen, periodieke beenbewegingen, doorslaapproblemen en een korte slaapduur (<6 uur) waren alleen significant geassocieerd met hyperactiviteit.

Conclusie
Slaapstoornissen komen vaker voor naarmate iemand meer ADHD symptomen heeft. Voor sommige slaapstoornissen geldt dat alleen voor één van de twee symptoomdomeinen. De verhoogde prevalenties pleiten voor extra aandacht voor de diagnose en behandeling van slaapstoornissen bij volwassenen met ADHD.

Literatuurverwijzing
1. Benjamins JS, Migliorati F, Dekker K, Wassing R, Moens S, Blanken TF, te Lindert BHW, Sjauw Mook J and Van Someren EJW (2016) Insomnia heterogeneity: characteristics to consider for data-driven multivariate subtyping. Sleep Med Rev under revision.2. Kessler, RC, 2005. The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. Psychological Medicine 35, 245-

256.3. Netzer, N.C., Stoohs, R.A., Netzer, C.M., Clark, K., Strohl, K.P., 1999. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. Ann Intern Med 131, 485-491.4. Edinger, J.D., Wyatt, J.K., Olsen, M.K., 2009. Reliability and validity of the DUKE structured interview for sleep disorders for insomnia screening. Sleep 32, 08-10.5. Sturzenegger, C., Bassetti, C.L., 2004. The clinical spectrum of narcolepsy with cataplexy: a reappraisal. J Sleep Res 13, 395-406.6. Roenneberg, T., Kuehnle, T., Juda, M., Kantermann, T., Allebrandt, K., Gordijn, M.,Merrow, M., 2007. Epidemiology of the human circadian clock. Sleep Med Rev 11, 429-438.7. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ, 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res;28;193-213.

S21 Middelengebruik en Geweld

Geweldsdelicten zijn in belangrijke mate verbonden met zowel gebruik van alcohol en drugs als met psychiatrische stoornissen. Wanneer geweld gepleegd is onder invloed van een stoornis zal de toerekeningsvatbaarheid vervallen of verminderen en zal gezocht worden naar een passende behandeling om herhaling te voorkomen. Wanneer er echter alcohol of drugs in het spel zijn, wordt de verantwoordelijkheid voor de ontregeling veel sterker bij de dader gelegd en is er vanuit de samenleving een roep om extra strenge straffen. Maar wat is er eigenlijk bekend over de invloed van middelen op agressie? Vormen alle drugs een risicofactor, bij welke spiegels, en voor elk individu? Welke rol spelen bijvoorbeeld stoornissen in de emotieregulatie en kwetsbaarheid voor psychose? Hoe bepaalt men het risico op een recidive delict? Welke juridische overwegingen zijn van belang? In dit symposium zullen vijf sprekers aan de hand van recente onderzoeksbevindingen antwoord geven op deze vragen.

S21.1

Middelen-gerelateerd geweld in de samenleving

Dr. Jan van Amsterdam P[1] / Prof.dr. Wim van den Brink [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afd. Psychiatrie, Academisch Medisch Centrum (AMC), Universiteit van Amsterdam

Achtergrond
In de samenleving vinden veel geweldsincidenten plaats (5% van de bevolking wordt jaarlijks het slachtoffer van geweld). Men vermoedt dat het gebruik van alcohol en drugs bij een belangrijk deel daarvan een rol speelt en de Nederlandse politiek is voornemens in dergelijke gevallen strafverzwaring voor de dader in te voeren.

Doel
Het verkrijgen van een overzicht van de prevalentie van middelen-gerelateerd geweld in het publieke domein.

Methoden
Er werd een uitvoerig systematische review verricht van de beschikbare literatuur.

Resultaten
Uit dit overzicht blijkt dat de helft van alle geweldsincidenten in het Verenigd Koninkrijk en Australië alcohol-gerelateerd was, terwijl dit aandeel in Duitsland, Oostenrijk en Nederland 26% tot 43% was. Het drugs-gerelateerde geweld in Europa was veel lager: in Nederland 3%, in Duitsland 1,5%, en in het Verenigd Koninkrijk 18% van alle geweldsdelicten. In Australië was 3,1% van het fysieke geweld en 12% van de gewelddadige incidenten drugs-gerelateerd.Het geweld ten gevolge van middelengebruik in het uitgaansleven is zorgelijk; in Nederland vindt twee derde van al het geweld plaats in of rond drankgelegenheden, waarbij het grootste deel (ca. 80%) alcohol-gerelateerd was, terwijl 'slechts' 10% drugs-gerelateerd was.Het gelijktijdig gebruik van meerdere drugs (polydruggebruik) is heel gangbaar: bij 85% van het recreatieve druggebruik wordt ook alcohol gedronken. Er wordt wel beweerd dat de combinatie van alcohol en cocaïne een hoog geweldspotentieel heeft, maar hiervoor bestaat geen duidelijk bewijs. Het aan polydruggebruik gerelateerde geweld lijkt 6-10 keer minder vaak voor te komen dan alcohol-gerelateerd geweld en mogelijk moet dit geweld vooral worden toegeschreven aan alcohol zelf.

Conclusie
In de beschreven studies werd de relatie tussen middelengebruik en gewelddadige incidenten zelden bepaald via analyse van lichaamsvloeistoffen van de daders. Het middelengebruik was meestal gebaseerd op zelfrapportage van de daders of subjectieve waarnemingen van politieagenten. Dat het gebruik van alcohol kan leiden tot geweld is weliswaar goed gedocumenteerd, maar deze vermeende relatie wordt vermoedelijk sterk vertekend door contextuele factoren (verstorende factoren) waarvan de impact sterk per individu varieert. Waarschijnlijk bepalen vooral deze contextuele factoren of alcohol leidt tot geweld, aangezien de overgrote meerderheid van de alcoholgebruikers (ook na forse inname) niet gewelddadig of agressief wordt. Vanwege de cruciale invloed van contextuele factoren, menen wij dat een dosis-respons relatie tussen geweld en het

gebruik van de middelen voorafgaand aan het gewelddadige delict niet aangetoond kan worden zonder hiermee rekening te houden.

Literatuurverwijzing

Van Amsterdam JGC, Van der Brink W. Epidemiologie van alcohol- en druggerelateerd geweld. In: Ramaekers JG, Verkes RJ, van Amsterdam JGC, et al. (2016) Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld. p. 21-70.

S21.2

Dosis-effect relaties tussen middelengebruik en geweld

Prof.dr. Jan Ramaekers P[1] / Dr. Kim Kuypers [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University

Achtergrond
In 2017 zal het wetsvoorstel voor middelenonderzoek bij geweldplegers in werking treden. Dit wetsvoorstel heeft tot doel om de aanpak van geweld onder invloed van alcohol of drugs te verbeteren. Het voorziet hiertoe in een wettelijke basis voor de inzet van middelentesten tegen geweldplegers. De resultaten van deze middelentesten kunnen worden betrokken bij de te vorderen respectievelijk op te leggen straf.

Doel
Nagaan wat er bekend is over de dosis-effect-relatie tussen alcohol/drug gebruik en geweld.

Methoden
Er werd een uitvoerig systematische review verricht van de beschikbare literatuur met inbegrip van eigen onderzoek.

Resultaten
Alcoholgebruik is zeer waarschijnlijk geassocieerd met geweld. Alcohol kan een sterke mate van disinhibitie veroorzaken die kan leiden tot een toename van de waarschijnlijkheid van alcohol-geïnduceerde agressie. Er moet echter wel rekening gehouden worden met individuele variaties (bijvoorbeeld persoonlijkheid) en contextuele omstandigheden (bijvoorbeeld provocatie). Een andere belangrijke factor is de positie op de Bloed Alcohol Concentratie (BAC) curve. Het stijgende deel en stijgende doses (bloedconcentraties vanaf 0,8 g/L tijdens de absorptiefase) worden gekoppeld aan een verhoogde kans op agressief gedrag in een subset van individuen, vergeleken met dalende bloed alcohol concentraties. Hoewel een duidelijke drempel niet kon worden gedefiniëerd, werd een statistisch significante toename van agressie gemeten bij een dosering van 0,75 g/kg en hoger.Op basis van hun werking zijn er voor cocaïne, (meth)amfetamine (en gecombineerd gebruik van alcohol met deze drugs) aanwijzingen voor geweldsuitlokking, maar de relatie tussen deze stoffen en agressie is slecht bestudeerd. De enkele studies die zijn uitgevoerd suggereren dat het waarschijnlijk is dat deze stoffen de kans op agressief gedrag kunnen vergroten. De definitie van een drempelwaarde in het bloed is niet mogelijk op basis van bestaande studies.Een relatie tussen heroïne of cannabis en agressie is onwaarschijnlijk, omdat zij sedatief en mogelijk anti-agressief werken. Een relelatie met geweld kan eventueel wel ontstaan bij onthouding van deze stoffen.

Conclusie
De meeste onderzoeken naar de relatie tussen middelengebruik en geweld zijn cross-sectioneel of retrospectief waarmee geen causaliteit kan worden aangetoond. Gebruikmakend van deze onderzoekdesigns wordt er bij gebruikers van stimulantia weliswaar een relatie met geweld gevonden, maar het is niet duidelijk of het geweld voortkomt uit het druggebruik op het moment dat het geweldsdelict gepleegd werd.

Literatuurverwijzing
Kuypers KPC, Ramaekers JG. Agressie onder invloed - drempel-concentraties. In: Ramaekers JG, Verkes RJ, van Amsterdam JGC, et al. (2016) Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld. p. 93-154.

S21.3

Individuele risicofactoren voor agressie door alcohol en middelen

Prof.dr. Robbert-Jan Verkes P[1,2] / Drs. Rachel Arends [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afd. Psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen
2. Pompestichting voor Forensische Psychiatrie

Achtergrond
Acute effecten van alcohol en ook van drugs, in het bijzonder cocaïne, amfetamine en methamfetamine spelen regelmatig een rol bij gewelddadig gedrag. Er zijn echter duidelijk verschillen tussen individuen wat betreft gevoeligheid.

Doel
Het beantwoorden van de vraag welke individuele factoren een rol spelen bij de gevoeligheid voor alcohol- en drugs-gerelateerd geweld.

Methoden
Er werd een systematisch en uitputtend literatuuronderzoek verricht naar de de individuele factoren die de relatie tussen middelengebruik en geweld beïnvloeden en via welke mechanismen (biologisch, psychologisch , sociaal) deze relatie tot stand komt. Wij beperkten ons tot gewelddadig gedrag in relatie met alcohol en met stimulantia.

Resultaten
De kans op reactief agressief gedrag neemt toe doordat middelen, en dan met name alcohol, de impuls- en emotie-controle ondermijnen. Wij merken daarbij op dat bijna al het experimentele onderzoek zich beperkt tot alcohol. Alcohol vernauwt de aandachts-focus en belemmert het overzicht over de situatie. Dit kan agressie in de hand werken. Agressie onder invloed van middelen komt veel vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en dan vooral in de leeftijd van de adolescentie en de jong volwassenheid. Personen die van zichzelf al een gebrekkige impuls- en emotie-regulatie hebben zijn het meest gevoelig voor het agressie-verhogende effect van alcohol. Gebrek aan 'affectieve' en 'cognitieve' empathie, en een 'vijandige interpretatie bias' zijn andere relevante persoonskenmerken. Alcohol en stimulantia kunnen zelfvertrouwen en gevoel van 'mannelijkheid' vergroten en dit kan vervolgens weer de kans op de inzet van agressief gedrag stimuleren. Een persoonlijkheidstrek die men zou kunnen aanduiden als 'algemene vijandigheid naar anderen' werkt ook kans verhogend. Hoewel het effect van alcohol primair farmacologisch is, geeft de verwachting die een individu heeft van het effect van alcohol verder vorm aan het daadwerkelijk ervaren effect. Gewelddadig gedrag kan voorts optreden in het kader van een acuut psychiatrische verwardheidstoestand, bijvoorbeeld een psychose, manie of een delier. Alcohol en stimulantia kunnen dergelijk verwardheidstoestanden uitlokken bij daarvoor gevoelige personen.

Conclusie
Uit onderzoek komen bepaalde individuele risicofactoren naar voren voor agressie door alcohol en middelen. De beschreven verbanden zijn alleen onderzocht in observationeel onderzoek. Het gaat om correlationele verbanden. Het is vaak niet duidelijk of het een oorzakelijk verband betreft. Om hier meer inzicht in te krijgen is verder experimenteel onderzoek aangewezen. Het is met name nauwelijks onderzocht of stimulantia bij bepaalde individuen en vanaf een bepaalde dosis een agressie verhogend effect hebben.

Literatuurverwijzing
Verkes RJ, Arends R. Aard van het middelen-gerelateerd geweld - individuele en situationele factoren. In: Ramaekers JG, Verkes RJ, van Amsterdam JGC, et al. (2016) Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld. p. 155-194.

S21.4

Risicotaxatie bij forensisch psychiatrische patiënten met middelenafhankelijkheid

Dr. Sylvia Lammers P[1] / Drs. Lot Kokkelink [2] / Dr. Hein de Haan [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Academisch Centrum Sociale Wetenschappen, Radboud Universiteit, Nijmegen
2. Tactus Verslavingszorg, Deventer

Achtergrond
Risicotaxatie-instrumenten besteden weinig specifieke aandacht aan verslavings-gerelateerde risicofactoren voor een recidive (gewelds-)delict.

Doel
Het onderzoeken van risicofactoren voor een recidive onder verslaafde justitiabelen, en het ontwikkelen van een aanvullend risicotaxatie-instrument gericht op deze groep.

Methoden
Een risicotaxatiechecklist, de 'RIVJU', werd ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek naar mogelijke risicofactoren voor verslaafde justitiabelen. Deze lijst werd gescoord voor klinische patiënten (N=95) van Verslavingsinstelling Tactus, die daar eerder behandeld waren. Daarnaast werd de 'HKT-30' gescoord. Recidivegegevens werden opgevraagd bij het Justitieel Documentatieregister.

Resultaten
Met name de klinische items van de RIVJU waren significante voorspellers. De HKT-30 totaalscore voorspelde significant algemene (wel- en niet-gewelddadige) recidive. Vooral de klinische en toekomstschalen (K- en T-items) van de HKT-30 hadden een goede predictieve waarde. De klinische items van de RIVJU voegden in een regressieanalyse echter verklaarde variantie toe. In tegenstelling tot resultaten van nationaal en internationaal onderzoek onder algemene populaties van zowel psychiatrische als niet-psychiatrische criminelen, bleken de historische items geen voorspellende waarde te hebben.

Conclusie
Voorlopige conclusie is dat bij verslaafde forensisch psychiatrische patiënten niet de historische variabelen, als bijvoorbeeld de voorafgaande justitiële geschiedenis, risicofactoren zijn voor recidive, maar vooral dynamische indicatoren, dat wil zeggen gedrag en houding tijdens de behandeling, alsmede toekomstverwachtingen met betrekking tot sociaal-maatschappelijk functioneren. Het loont de moeite om verder onderzoek te doen naar specifieke verslavingsgerelateerde risicofactoren.

Literatuurverwijzing
Kokkelink L, de Haan H, Lammers S. Risk assessment in offenders with substance use problems. A retrospective study of the predictive validity with the HKT-30 (2016) publicatie in voorbereiding

S21.5

Doorwerking van effecten van middelen bij geweldsdelicten vanuit een juridisch perspectief

Mr.dr. Michiel van der Wolf P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Dept. Criminal Law, Erasmus School of Law, Erasmus University, Rotterdam

Achtergrond
Op 27 september 2016 is ook door de Eerste Kamer een wijziging van het Wetboek van Strafvordering aangenomen die middelenonderzoek bij geweldplegers mogelijk maakt. De wet is de praktische kant van de uitvoering van de motie Marcouch uit 2011, die voorstelde dat het gebruik van alcohol en drugs bij geweldsdelicten moet leiden tot een zelfstandig strafverhogend element in de strafeis door de officier van justitie. Immers, als het gebruik van middelen strafverhogend dient te worden meegewogen bij de straftoemeting, moet wel duidelijk zijn dat er sprake was van (voldoende) middelengebruik. Van oudsher is middelengebruik van belang bij de juridische vraag naar strafuitsluiting op grond van ontoerekeningsvatbaarheid. Daarbij betreft het vaak situaties van een gepleegd delict in een afwijkende psychische toestand, die ontstaan is door middelengebruik. Dit wordt traditioneel benaderd via het leerstuk van 'culpa in causa': wanneer iemand door zijn 'eigen schuld' in een toestand raakt waarin hij een delict pleegt, faalt een beroep op ontoerekeningsvatbaarheid. In de rechtszaal leidt dit vraagstuk vaak tot onenigheid tussen de rapporterende gedragskundigen onderling, of tussen rapporteur en rechter. Recent was dit bijvoorbeeld zichtbaar in zaken van (bijwerkingen van) medicijngebruik, al dan niet in combinatie met alcohol of drugs.

Doel
Onderzoeken hoe in het strafrecht het feit dan wel de bewering dat een daad van geweld het gevolg was van middelengebruik wordt benaderd langs deze twee lijnen: strafverzwaring en culpa in causa.

Methoden
Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van juridische methoden als analyse van strafrechtstheorieën, regelgeving, wetsgeschiedenis, jurisprudentie en literatuur.

Resultaten
Wanneer de onderbouwing van de strafverzwarende omstandigheid in de wetsgeschiedenis wordt getoetst aan vergelijkbare regelingen en strafrechtstheorieën, blijkt die mager te zijn. Uit de jurisprudentie ten aanzien van ontoerekeningsvatbaarheid en culpa in causa na middelengebruik, blijkt dat de genoemde onenigheid samenhangt met het gegeven dat er meer normatieve en dus juridische aspecten kleven aan de beoordeling dan bij de 'reguliere' advisering ten aanzien van de toerekening. Aspecten als vatbaarheid voor simulatie, precedentwerking, wat een persoon had kunnen of behoren te voorzien en visie op verslaving, blijken een rol te spelen.

Conclusie
Er wordt geconcludeerd dat het voor de deskundige die zich dienstbaar maakt aan het recht als vanouds spitsroeden lopen blijft. Het advies uit de richtlijn van de NVvP op het eigen terrein van expertise te blijven, dient soms sterker ter harte te worden genomen.

Literatuurverwijzing
- Bijlsma J, Drank, drugs en culpa. Zelfintoxicatie en culpa in causa: pleidooi voor een voorzienbaarheidseis (2011) Delikt en Delinkwent, 41, 6, p. 654-678.- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken (2013), Utrecht: De Tijdstroom.- Van der Wolf MJF, Pathologisch bepaald geweld in strafrechtelijke context. In: Van Marle HJC (red.), Forensische Psychiatrie. Fundamenten en praktijk (2015), Assen: Koninklijke Van Gorcum, p. 301-334.

S22 Chronische, therapieresistente depressie: behandelpraktijk en innovaties

Bij ongeveer 10-20% van de depressies is er sprake van een chroniciteit en therapieresistentie. In dit symposium bespreken we de behandelpraktijk van het TOPGGZ Expertisecentrum Depressie van Pro Persona. Met een nieuw instrument, de Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD), wordt meer zicht verkregen op therapieresistentie. We presenteren voor het eerst de resultaten van een grote gerandomiseerde trial naar de effecten van Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) bij patiënten met chronische, therapie resistente depressie. En we gaan in op bevindingen van een lopend onderzoek naar de effecten van repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) bij chronische, therapieresistente depressie. Als laatste worden de vervolg resultaten gepresenteerd van een landelijke RCT naar het effect van zelfmanagement bij chronische, therapieresistente depressie, de ZemCAD studie

S22.1

Therapieresistente depressie in kaart met de DM-TRD: uitkomsten van de Dutch Measure for Quantification of Treatment Resistance in Depression

Prof.dr. Jan Spijker [P,1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona
2. Radboud Universiteit

Achtergrond
Het expertisecentrum legt zich toe op de behandeling, consultatie, en advisering van patiënten met chronische/ therapieresistente depressie. Inzicht is nodig in de mate waarin bij aangemelde patiënten sprake is van chroniciteit (duur > 2 jaar) en therapieresistentie (niet of onvoldoende herstel na empirisch onderbouwde psycho- en farmacotherapie).

Doel
in kaart brengen van chroniciteit en therapieresistentie bij depressie met behulp van de DM-TRD

Methoden
Er wordt gebruik gemaakt van de vragenlijst “Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression” (DM-TRD; Peeters et al, in press). Hiermee worden kenmerken van de huidige depressie en de behandelvoorgeschiedenis systematisch in kaart gebracht en gescoord. De vragenlijst wordt in het Expertisecentrum Depressie afgenomen bij second opinions en nieuwe opnames.

Resultaten
♣ Bij 80 patiënten is de DM-TRD afgenomen; 54 % man, 46 % vrouw met een gemiddelde leeftijd : 45 (sd=12.5; min 21 – max. 77). Bij 66 % is er spraken van een ernstige depressie, plus bij 13% ernstige depressie met psychotische kenmerken en de gemiddelde IDS score bedraagt 41.7. De duur van de huidige episode is 68% > 2 jaar; bij 13 % 1-2 jr en bij 20% < 1 jaar. ♣ In de behandelgeschiedenis heeft 30 % 1-2 verschillende antidepressiva gehad; 36 % 3-4 AD’s; 29 % 5-6 ; 4 % ≥ 7 verschillende AD’s. Augmentatie /combinatie is bij 34% niet gebruikt en ECT is toegepast bij 23 %. 60 % heeft tenminste 1 empirisch onderbouwde psychotherapie gehad, in vrijwel alle gevallen is dat CGT; 7.5% (n=60 heeft (ook) IPT gekregen. Iets meer dan een derde van deze patiënten (35 %) heeft geen enkele vorm van PT gehad, en 5 % alleen een vorm van ondersteunende therapie.

Conclusie
De bevindingen van de DM-TRD geven inzicht in de inhoud en betekenis van het begrip ‘therapieresistentie’ in de context van chronische depressie en topklinische zorg. Er lijkt sprake te zijn van enige onderbehandeling. Wat medicatie betreft gaat het om additiestappen en bij psychotherapie het ontbreken van een richtlijn therapie. Deze informatie is relevant voor verbetering van de behandelpraktijk en kan bijdragen aan preventie van chroniciteit.

Literatuurverwijzing

Frenk P.M.L. Peeters, Henricus G Ruhe, Marieke Wichers, Latifa Abidi, Karin Kaub, H. Josephine van der Lande, Jan Spijker, Marcus J.H. Huibers, Aart Schene. The Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD): an extension of the Maudsley Staging Method. Journal of Affective Disorders, in press

S22.2

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) voor chronische, therapieresistente depressie: de rol van ruminerende gedachten

Drs. Mira Cladder-Micus P[1,2] / Dr. Janna Vrijsen [3,4] / Prof.dr. Eni Becker [5] / Dr. Rogier Donders [2] / Prof.dr. Anne Speckens [2] / Prof.dr. Jan Spijker [1,5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona
2. Radboudumc
3. Radboudmc
4. Pro Persona
5. Radboud Universiteit

Achtergrond
Ondanks bewezen effectieve behandelingen blijven bij een substantieel deel van de depressieve patiënten chronische depressieve klachten bestaan. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is bewezen effectief voor recidiverende depressie (van Aalderen et al., 2011) en is inmiddels opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn. Eerste studies laten ook voor chronische en therapieresistente depressie veelbelovende resultaten zien (Barnhofer et al., 2009).

Doel
Met deze studie werd de effectiviteit van MBCT versus TAU in een gerandomiseerde en gecontroleerde trials onderzocht. Verder werd de moderende invloed van ruminerende gedachten op het effect op depressieve klachten in kaart gebracht.

Methoden
106 patiënten werden gerandomiseerd over MBCT (n=49) of 'treatment as ususal' (n=57). Patiënten hebben eerder minimaal één poging met antidepressiva en psychotherapie gehad binnen de SGGZ of BGGZ. Deelnemers die geloot zijn in de MBCT conditie doen mee aan standaard MBCT trainingen voor patiënten met recidiverende depressie binnen Pro Persona of het Radboudumc. Depressieve klachten, rumineren, mindfulness vaardigheden, zelfcompassie vaardigheden en kwaliteit van leven werden voor en na de MBCT of TAU gemeten. Rumineren werd telkens ook met een nieuwe experimentele gedragsmaat in kaart gebracht.

Resultaten
Analyses volgens de intention-to-treat methode laten zien dat deelnemers aan de MBCT niet significant minder depressieve klachten laten zien dan deelnemers die TAU volgden ($p>.05$). Uit de per-protocol analyse kwam naar voren dat deelnemers die de MBCT afmakten wel significant minder depressieve klachten lieten zien dan de TAU groep ($p< .05$). Er werden daarnaast significante verschillen gevonden op rumineren, mindfulness vaardigheden, zelfcompassie en psychologische kwaliteit van leven. Er is een significante interactie tussen ruminerende gedachte op baseline en afname in depressieve klachten.

Conclusie
Deze studie kon niet bevestigen dat MBCT significant depressieve klachten verminderd in de hele groep chronisch, therapieresistente depressieve patiënten. Patiënten die de training afmakten lieten wel een significante afname in depressieve klachten zien vergeleken met TAU. Daarnaast lijken patiënten die vooraf aan de MBCT bovengemiddeld veel ruminerden vooral veel aan de training te hebben. Tevens verbeterde de kwaliteit van leven en verminderden ruminerende gedachten in bij de deelnemers aan de MBCT vergeleken met TAU.

Literatuurverwijzing
Cladder-Micus, M. B., Vrijsen, J. N., Becker, E. S., Donders, R., Spijker, J., & Speckens, A. E. (2015). A randomized controlled trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) versus treatment-as-usual (TAU) for chronic, treatment-resistant depression: study protocol. BMC psychiatry, 15(1), 1-8. van Aalderen, J. R., Donders, A. R. T., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H. P., & Speckens, A. E. M. (2011). The efficacy of mindfulness-based

cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. Psychological Medicine, 42(05), 989-1001.

S22.3

Repeterende transcraniele magnetische stimulatie bij therapie-resistente depressie: een gerandomiseerde sham gecontrolleerde trial

Drs. Alex de Bruijn P[1] / Drs. Martin Mobius [2] / Drs. Peter Mulders [3] / Prof.dr. Jan Spijker [1,2] / Prof.dr. Indira Tendolkar [3] / Drs. Philip van Eijndhoven [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona
2. Radboud Universiteit
3. Radboudumc

Achtergrond
rTMS lijkt een mogelijke behandeloptie bij therapieresistente depressie maar er zijn nog geen studies gedaan met patiënten die een hoge mate va therapieresistentie kennen

Doel
de effectiviteit onderzoeken van hoog frequente repeterende transcraniele magnetische stimulatie (rTMS) van de linker dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC) bij de therapie-resistente depressieve stoornis.

Methoden
Twintig patiënten met een unipolaire depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken en beoordeeld als therapie-resistent werden gerandomiseerd over 20 sessies met echte of sham rTMS. Elke sessie bestond uit 60 series van vijf seconden met 10 Hz frequentie op 110% 'motor treshold' (MT), elke serie gevolgd door 25 seconden pauze. Behandeling werd vijf dagen per week toegediend gedurende vier weken. Depressieve symptomen werden vastgesteld met de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), en verschillen in uitkomsten werden tussen de twee groepen vergeleken. Bovendien werden algemene gezondheidstoestand en overige symptomen gemeten

Resultaten
geen van de groepen liet een significante verbetering zien op de HDRS na behandeling. De sham groep liet meer verbetering zien dan de actieve behandelgroep maar de verschillen waren niet significant. Overeenkomstig met de negatieve bevinding op de primaire uitkomstmaat werden geen significante veranderingen gezien op de secundaire uitkomsten als kwaliteit van leven en functioneren.

Conclusie
Hoewel er er nog maar weinig patiënten in de analyses betrokken zijn, bieden deze voorlopige resultaten geen ondersteuning voor de effectiviteit van hoog frequente rTMS van de linker DLPFC bij therapie-resistente patiënten met een depressieve stoornis, die voorafgaand praktische alle biologische behandelingen ondergaan hebben.

Literatuurverwijzing
Tarique Perera, , Mark S. George, Geoffrey Grammer, Philip G. Janicak, Alvaro Pascual-Leone, Theodore S.Wirecki The Clinical TMS Society Consensus Review and Treatment Recommendations for TMS Therapy for Major Depressive Disorder. Brain Stimultation in press

S22.4

Rehabilitatie en zelf-management bij chronische angst en depressie, de ZemCAD studie

Drs. Maringa Zoun P[1] / Prof.dr. Ton van Balkom [2,3] / Prof.dr. Aart Schene [4] / Dr. Bauke Koekkoek [5,6] / Prof.dr. Filip Smit [7] / Prof.dr. Jan Spijker [1,8]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona
2. VUMC
3. GGZinGeest
4. Radboudumc
5. Pro Persona
6. HAN Hogeschool
7. Trimbos instituut
8. Radboud Universiteit

Achtergrond
Er zijn veel patiënten met chronische en therapieresistente angst en depressie in de SGGZ. Er is behoefte aan een rehabilitatie aanpak voor deze patiënten, waarin zelfmanagement een grote rol speelt

Doel
onderzoeken of een interventie, gericht op rehabilitatie en zelfmanagement, gedurende 6 maanden voor poliklinische patiënten met chronische angst en depressie haalbaar en effectief is om de kwaliteit van leven en empowerment te vergroten, om symptomen te verminderen en het mogelijk te maken SGGZ af te sluiten. Ook wordt de kosten-effecitviteit van de aanpak vastgesteld ten opzichte van CAU (care as usual).

Methoden
In een landelijke gerandomiseerde gecontroleerde trial met 141 patiënten werd de interventie vergeleken met CAU met follow-up metingen bij 6, 12 en 18 maanden. Uitkomsten waren de WHOQOL-BREF, BAI, PHQ-9, en de Nederlandse Empowerment Schaal.

Resultaten
Bij baseline waren er geen significante verschillen tussen de groepen, behalve op huwelijkse staat. Gemiddelde leeftijd was 47.4 ± 8.3 jaar, 66.0% was vrouw. Volgens MINI had 26.2% een depressieve stoornis, 17.0 % een angststoornis en 44% een coomorbide stoornis. Linear Mixed Model Analyse liet geen verschil zien in beide condities op de WHOQOL-BREF, BAI, PHQ-9 en DES bij de follow-up metingen. Meer patiënten konden na de interventie de SGGZ afsluiten. Kosten-effectivieit van de interventie wordt gepresenteerd.

Conclusie
Een interventie gericht op rehabilitatie en zelfmanagement voor patiënten met chronische en therapie-resistente angst en depressie is haalbaar in de SGGZ en acceptabel voor patiënten. Meer patiënten konden na de interventie de SGGZ afsluiten. Maar er werden geen effecten gevonden op kwaliteit van l;even, symptomen en empowerment. De vraag blijft hoe de kwaliteit van leven voor patiënten met chronische angst en depressie verbeterd kan worden.

Literatuurverwijzing
Maringa Zoun, Bauke Koekkoek, Henny Sinnema, Anna Muntingh, Ton van Balkom, Aart Schene, Filip Smit, Jan Spijker , Effectiveness and cost-effectiveness of a self-management training for patients with chronic and treatment resistant anxiety or depressive disorders: design of a multicenter randomized controlled trial. BMC Psychiatry, in press

S23 Veerkrachtig uit de veren: Een update van Nederlands onderzoek op het raakvlak van psychiatrie en slaap

Gezonde slaap lijkt onontbeerlijk voor psychisch welzijn en het handhaven van mentale (en lichamelijke) veerkracht. De psychiatrie en slaap kennen dan ook een langdurige en veelzijdige relatie. Enerzijds vormen slaapproblemen een belangrijk diagnostisch criterium bij tal van psychiatrische stoornissen. Anderzijds is slaap ook oorzakelijk betrokken bij psychiatrische aandoeningen door de cruciale rol die het speelt in verschillende mentale functies, zoals geheugen, emotieregulatie, en het handhaven van een circadiaans ritme. De slaap-gerelateerde verstoring van deze functies leidt (in)direct tot psychiatrische symptomen en ziekten, terwijl het herstel ervan een belangrijk aangrijpingspunt vormt voor (nieuw te ontwikkelen) therapieën. In dit symposium krijgt u een update van recent en spannend Nederlands onderzoek op het raakvlak van slaap en psychiatrie. De sprekers spannen zich in om de vertaling naar de klinische praktijk te maken.

S23.1

De longitudinale relatie tussen insomnia, depressie en angst bij de ziekte van Parkinson

Drs. Sonja Rutten [P,1,2] / Dr. Chris Vriend [3,4,2] / Dr. Ysbrand van der Werf [3,4] / Prof.dr. Henk Berendse [5,4] / Drs. Daniel Weintraub [6] / Prof.dr. Odile van den Heuvel [3,2,4]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest, Amsterdam
2. Afd. Psychiatrie, VU medisch centrum, Amsterdam
3. Afd. Anatomie & Neurowetenschappen, VU medisch centrum, Amsterdam
4. Amsterdam Neuroscience, Amsterdam
5. Afd. Neurologie, VU medisch centrum, Amsterdam
6. Dept. Psychiatry and Neurology, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, United States

Achtergrond
Angst, depressie en insomnia komen veelvuldig voor bij patiënten met de ziekte van Parkinson (ZvP). Er is echter nog weinig bekend over de onderlinge relatie van deze klachten over de tijd.

Doel
Het testen van twee hypothesen binnen een onderzoekspopulatie van patiënten met de ZvP: i) insomnia is een voorspeller van de ernst van depressieve en angstklachten na zes maanden follow-up, en ii) depressieve of angstklachten op baseline zijn een voorspeller voor de aanwezigheid van insomnia bij follow-up.

Methoden
We hebben gebruik gemaakt van data van een lopende prospectieve cohortstudie. De onderzoekspopulatie bestond uit medicatie-naïeve patiënten in een vroeg stadium van de ZvP. De primaire uitkomstmaten waren: angst (gemeten met de State-Trait Anxiety Inventory), depressie (gemeten met de 15-item Geriatric Depression Scale) en insomnia (gedefinieerd als een score ≥ 2 op item 1.7 van de Movement Disorder Society – Unified Parkinson's Disease Rating Scale). Data werd geanalyseerd met lineaire en logistische regressie-analyse, waarbij gecorrigeerd werd voor de baseline waarde van de uitkomstmaat.

Resultaten
De onderzoekspopulatie bestond uit 361 onderzoeksdeelnemers. Er was geen significante associatie tussen baseline insomnia en de ernst van angst (B(SE)=1.75 (1.81), p=0.33) of depressieve klachten bij follow-up (B(SE)=0.49 (0.31), p=0.11). De ernst van de angst- (B(SE)=0.02 (0.01), p=0.001) en depressieve klachten op baseline (B(SE)=0.15 (0.05), p<0.001) voorspelden echter wel de aanwezigheid van insomnia bij follow-up.

Conclusie
In medicatie-naïeve patiënten in een vroeg stadium van de ZvP is insomnia geen voorspeller voor een toename van angst of depressie. De ernst van depressieve en angstklachten is wel een voorspeller voor insomnia na zes maanden follow-up. Dit suggereert dat depressieve- en angstklachten een risicofactor zijn voor de ontwikkeling insomnia bij de ZvP, en dus een aangrijpingspunt vormen voor onderzoek naar preventie.

Literatuurverwijzing

S. Rutten, C. Vriend, Y.D. van der Werf, H.W. Berendse, D. Weintraub, O.A. van den Heuvel. The bidirectional longitudinal relationship between insomnia, depression and anxiety in patients with early-stage, medication-naïve Parkinson's disease. [Submitted]

S23.2

Rusteloze REM-slaap bij slapeloosheid interfereert met de verwerking van zelfbewuste emoties en draagt bij aan hyperarousal

Drs. Rick Wassing [1] / Prof.dr. Eus Van Someren P[1,2] / Dr. Frans Schalkwijk [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Nederlands Herseninstituut
2. VU Universiteit en Medisch Centrum
3. Instituut voor Psychotherapie

Achtergrond
Slapeloosheid is de belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van een depressie. Het traject van slapeloosheid naar depressie wordt waarschijnlijk bevorderd door de uitputtende continue staat van hyperarousal. Hyperarousal is kenmerkend voor slapelozen, maar ook voor bijvoorbeeld het posttraumatisch stress syndroom. Het is daarom belangrijk te onderzoeken welke mechanismen leiden tot die chronische staat van hyperarousal. Recent onderzoek heeft aangetoond dat een onverstoorde rapid-eye-movement (REM) slaap essentieel bijdraagt aan het verwerken van emotionele ervaringen. Het slaap-EEG van chronisch slapelozen wordt echter gekenmerkt door een zeer gefragmenteerde REM slaap met veel arousals.

Doel
We veronderstelden daarom dat deze rusteloze REM slaap de nachtelijke verwerking van emoties zou verstoren, en dat de resulterende aanhoudende spanning zou kunnen accumuleren tot een staat van chronische hyperarousal.

Methoden
Deelnemers van Slaapregister.nl (n = 1199) vulden vragenlijsten in over de ernst van slapeloosheid, hyperarousal en hoe lang ze van slag waren na een zelfbewuste emotionele ervaring. We kozen hier voor schaamte, vanwege de aangetoonde relatie tussen schaamte en depressie. Als proxy variabele voor rusteloze REM slaap valideerden we in 32 mensen, middels polysomnografie, dat drie vragen over nachtelijke gedachten goed correleerden met het aantal REM-slaap-specifieke arousals ($r = 0,57$, $p < 0,001$).

Resultaten
In vergelijking tot goede slapers, gaven slecht slapende deelnemers vaker aan langer dan een dag van slag te zijn na een schaamtevolle gebeurtenis. Ze gaven ook aan meer nachtelijke gedachten te hebben, een indicatie van rusteloze REM slaap. Structural equation modeling liet zien dat 62,4% van de directe associatie tussen rusteloze REM slaap en hyperarousal – twee belangrijke kenmerken van slapeloosheid – specifiek werd gemedieerd door hun gebrekkige capaciteit om emoties over de nacht heen te laten verminderden.

Conclusie
De bevindingen suggereren dat rusteloze REM slaap interfereert met het nachtelijke proces dat verwerking van emotionele ervaringen bewerkstelligt. Accumulatie van residuele emoties kan vervolgens de ontwikkeling van chronische hyperarousal bevorderen. De bevindingen geven klinische relevantie aan de rol van de REM slaap in emotieregulatie - niet alleen bij slapeloosheid, maar ook bij depressie en posttraumatische stress-stoornis.

Literatuurverwijzing
Wassing et al, PNAS 2016: 113: 2538

S23.3

Slaap en ritme in patiënten met een bipolaire I stoornis, niet-aangedane familie en controles: een actigrafie studie

BSc Stefan Knapen P[1] / MSc Sanne Verkooijen [2] / Dr., MD Rixt Riemersma-van der Lek [3] / Dr., MD Marco Boks [2] / Prof.dr. Robert Schoevers [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Medisch Centrum Groningen
2. Universitair Medisch Centrum Utrecht
3. Lentis FACT Winschoten

Achtergrond
Bij de bipolaire stoornis zijn tijdens een episode vaak problemen met het slapen aanwezig. Ook buiten de episodes suggereert de literatuur dat slaapproblemen aanwezig blijven. Daarnaast lijkt een onderliggende oorzaak van deze problemen te liggen in het ritme van de patiënt, die van dag tot dag minder stabiel is, en meer varieert binnen de dag dan van personen zonder de stoornis.

Doel
Deze studie onderzoekt de slaap/waak- en ritmeproblemen van euthyme patiënten met bipolaire stoornis type 1, gezonde broers en zussen van de patiënten en gezonde controles met behulp van actigrafie.

Methoden
Voor de studie werden 107 patiënten, 74 niet-aangedane broers en zussen en 80 controles geïncludeerd. Het slaap en ritme werd met behulp van actigrafie 14 dagen gemeten. Vervolgens werden verschillende slaap- en ritmeparameters bepaald en werd onderzocht of dezen tussen de groepen verschilden.

Resultaten
Er werden geen verschillen gevonden in slaapduur, wakker liggen voor het slapen, wakker worden gedurende de nacht, timing van slapen en slaapefficiëntie tussen patiënten en controles. De ritmeparameters worden nog onderzocht en zullen ten tijde van het congres gepresenteerd worden.

Conclusie
Deze grootste actigrafie studie bij patiënten met bipolaire stoornis toont aan dat euthyme patiënten niet meer slaapproblemen hebben dan familieleden en controles. De ritmeparameters worden nog onderzocht en zijn ten tijde van het congres geanalyseerd en geschikt voor het symposium.

Literatuurverwijzing
Harvey AG. Sleep and circadian rhythms in bipolar disorder: seeking synchrony, harmony, and regulation. Am J Psychiatry. 2008 Jul;165(7):820–9.

S23.4

Slaap en de verwerking van trauma herinneringen in Post-Traumatische Stress Stoornis

Dr. Lucia Talamini P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UvA

Achtergrond
Post-traumatische stress stoornis (PTSS) , met een levensprevalentie van 8% in de algemene populatie, vormt een significant probleem in de huidige gezondheidszorg. Naast aversieve herbeleving, intrusies en overgeneralisatie van de trauma herinnering, spelen in slaap problemen een centrale rol. Verschillende recente bevindingen suggereren dat deze slaap problemen een oorzakelijke rol spelen in het tot stand komen en persisteren van de genoemde psychopathologie.

Doel
Recent onderzoek uit ons lab laat zien dat slaap een belangrijke rol speelt in de normale verwerking van emotionele gebeurtenissen. Recente bevindingen uit een patiëntonderzoek dat werd verricht in een samenwerking tussen Centrum 45, de AMC angststoornissen poli en onze onderzoeksgroep, tonen bovendien aan dat deze processen in PTSD waarschijnlijk verstoord zijn.

Methoden
Wij vonden ernstige abnormaliteiten in de slaap fysiologie van PTSS, met onder meer verstoringen van de slaaparchitectuur, aanzienlijke, gelokaliseerde veranderingen in oscillatoire hersenactiviteit (spectrale power), alsmede een verhoogde activiteit van slaap spoeltjes.

Resultaten
De abnormaliteiten betreffen zowel de REM slaap als de non-REM slaap. Ze wijzen enerzijds op een gefragmenteerde, meer oppervlakkige slaap, hetgeen belangrijke gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Daarnaast suggereren de bevindingen over-consolidatie van trauma-gerelateerde herinneringen tijdens de slaap, hetgeen ten grondslag zou kunnen liggen aan het karakteristieke persisteren en generaliseren van de trauma-herinneringen en de daaraan geassocieerde negatieve emoties.

Conclusie
De spatieel gelokaliseerde power veranderingen in het slaap EEG van PTSD patiënten bieden, bovendien, uitzicht op een mogelijke biomarker voor PTSD.

Literatuurverwijzing
M. de Boer, M.J. Nijdam, W.F. Hofman, M. Olff & L.M. Talamini. The role of sleep in emotional memory processing and neurocognitive functioning in patients with posttraumatic stress disorder. CCMO-register, 2012.https://www.toetsingonline.nl/to/ccmo_search.nsf/fABRpop?readform&unids=C1257BA2002CC066C12579A60039D4BDLucia M. Talamini, Laura F. Bringmann, Marieke de Boer & Winni F. Hofman. (2013) Sleeping worries away or worrying away sleep? Physiological evidence on sleep-emotion interactions. PLoS ONE 8(5): e62480.

S23.5

Het gebruik van domotica bij suïcidale patiënten die opgenomen zijn op een acuut gesloten opnameafdeling

MD PhD Remco de Winter P[1] / Wourter van Maanen [2] / MD Arlette van Amerongen [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep/ VU University Amsterdam
2. Parnassia Groep

Achtergrond
Indien een opgenomen suïcidale patiënt als hoog risico op suïcide wordt ingeschat, kan permanente observatie worden ingezet. indien er onvoldoende permanent toezicht mogelijk is kan het leiden tot separatie, of andere verwante maatregelen,. Uit eerder onderzoek blijkt dat patiënten en medewerkers liever moderne detectiesystemen verkiezen boven separatie of permanente observatie door personeel (Hazewinkel ea 2014).Door de vooruitgang van technologische ontwikkeling, is het nu mogelijk om permanent patiënten te kunnen observeren door patiëntenkamers uit te rusten met verschillende domotica, in dit geval met een detectiesysteem van slimme visuele en akoestische sensoren met geanonimiseerde beeldregistratie. Door deze domotica wordt verondersteld dat, vooral in de nachtelijke uren, permanente observatie kan worden gegarandeerd. In eerste instantie is er een pilot verricht met deze domotica (Nugteren ea 2015). Deze pilot was succesvol en heeft tot een extensie geleidt om met deze methode te werken

Doel
Onderzoeken of het gebruik van domotica, in speciaal daartoe uitgeruste kamers, kan leiden tot verminderen van permanente observatie door personeel en het gebruik van separatie in de nacht. Daarbij willen we inzicht hebben in de karakteristieken van patiënten die gebruik maken van deze domotica. Verder willen we onderzoeken wat de visie van personeel is na introductie van het gebruik van deze nieuwe technologie. Er zijn 3 domotica kamers ontwikkeld die ook als gewone patiëntenkamer kunnen fungeren.

Methoden
Een naturalistisch onderzoek waarbij klinische en demografische gegevens worden verzameld bij het gebruik van de eerder beschreven domoticakamers. Het beschrijven van de werking van de automatisering in patiëntenkamers. Enquête onder medewerkers rond het gebruik van automatisering.

Resultaten
Gedurende bijna 2 jaar (2014-2016), hebben 67 (individuele) patiënten gebruikt gemaakt van de domotica kamer, voor een totaal van 714 dagdelen waaronder in ieder geval de nacht. Uiteindelijk lukte dat voor 694 nachten. Vijftien patiënten (86,6% vrouwen $p = 0,021$) werden in domotica kamer geplaatst gedurende twee of drie verschillende opnames. Vrouwen (55,2%) gebruikt de kamers ook vaker ($p = 0.034$). De meest voorkomende diagnose was depressie (35,8%) en een psychotische stoornis (26,9%). Bij 29,9% was er ook een co-morbide persoonlijkheidsstoornis. Uit een enquête onder personeel ($N = 24$) bleek dat de domoticakamer voornamelijk in de nacht werd gebruikt en gezien werd als een alternatief voor permanente observatie door personeel of separeer gerelateerde methoden tijdens opname. Patiënten en medewerkers hebben vertrouwen in de nieuwe technologie. Er is een sterke behoefte aan voortzetting van de methode.

Conclusie
- Domotica verminderd dwang en drang bij opgenomen suïcidale patiënten.
- Gedurende bijna 2 jaar was er een daling van 97,2% in het gebruik van afzondering voor suïcidale patiënten.
- De domotica kamers waren vaker bezet door vrouwen.
- Een co-morbide persoonlijkheidsstoornis was aanwezig in 29,9% van deze patiënten.
- Personeel is gemotiveerd om te werken met domotica en ervaren het als meerwaarde voor de behandeling van suïcidale patiënten.

Literatuurverwijzing
M.C. Hazewinkel, R.F.P. de Winter, N. Miedema, E. Hellendoorn, A.S. van Amerongen, E. Hoencamp (2014). Perspectief van Patiënt en medewerker op Alternatieven voor separatie op 16 gesloten Afdelingen. Oral

presentation 42e Voorjaarscongres NVvP 2014 MECC Maastricht (artikel 2016 gesubmit)W.A. Nugteren, W.S. van Maanena, A.S. van Amerongen, R.F.P. de Winter (2015). Terugdringen van separatie bij patiënten met suïcidaal gedrag door middel van domotica. Poster 43e Voorjaarscongres NVvP 2015, MECC Maastricht

S24 De veerkracht van ernstig depressieve patiënten bij electroconvulsieve therapie: behandeleffect en cognitie nader onderzocht

Electroconvulsieve therapie (ECT) maakt een sterke groei door in Nederland, zowel in aantal behandelde patiënten, als in wetenschappelijk onderzoek. Depressie is daarbij veruit de meest gestelde indicatie. We weten echter nog maar zeer beperkt bij welke vormen van depressie en bij welke patiënten ECT effectief is en bij welke patiënten minder of niet, ook in het licht van de mogelijke cognitieve bijeffecten. Met het opkomen van precisiegeneeskunde- het individueel toepassen van de juiste interventie voor juist deze patiënt- is het van groot belang meer onderzoek te doen naar deze factoren. In dit symposium worden in 5 lezingen de bevindingen van zeer recent Nederlands/Vlaams onderzoek gepresenteerd als inleiding op verdere discussie.

S24.1

De voorspellende waarde van cortisol voor ECT-uitkomst

Dr. Didi Rhebergen P[1] / Dr. Eric van Exel [1] / Dr. Annemieke Dols [1] / Drs. Filip Bouckaert [2] / Prof.Dr. Pascal Sienaert [2] / Prof.dr. Max Stek [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZinGeest/VUmc
2. KU Leuven
3. GGZinGeest

Achtergrond
Electro Convulsie Therapie (ECT) is de meest effectieve behandeling voor depressieve stoornissen. Inzicht in predictoren voor response zijn van groot klinisch belang (Nordenskjöld et al., 2012). Recente bevindingen tonen aan dat subtypering van depressies van belang kan zijn voor predictie van ECT-uitkomst. De melancholische depressie, met wellicht verhoogde cortisol waardes (Lamers et al., 2013), zou geassocieerd zijn met een gunstig ECT-beloop (Parker en Hadzi-Pavlovic, 1996). Echter, tot dusver zijn bevindingen ten aanzien van de predictieve waarde van cortisol, gemeten voor aanvang van ECT, inconsistent.

Doel
Inzicht verkrijgen in de associatie tussen pre-ECT cortisol en klinische depressie kenmerken alsmede ECT-response en remissie, in ouderen met een depressieve episode.

Methoden
102 oudere, depressieve patiënten, die voldeden aan de DSM-IV criteria voor een depressieve episode, en verwezen voor ECT bij GGZ inGeest Amsterdam, Nederland, dan wel Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, België werden geselecteerd. Cortisol werd verkregen uit speeksel, op vijf momenten gedurende de dag, hiermee inzicht verschaffend in de cortisol response bij ontwaken ('Area under de curve to the ground' (AUCg) en Area under de curve to the increase' (AUCi)) en cortisol niveau in de avond. De ernst van de depressie werd gemeten middels de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), zowel voor als na beëindiging van ECT. Remissie werd gedefinieerd als MADRS < 10. Response werd gedefinieerd als een daling van de MADRS van tenminste 50%. Regressie analyses werden toegepast om de relatie tussen cortisol en (1) klinische depressie kenmerken (ernst van de depressie, psychomotore symptomen en psychotische kenmerken), en (2) remissie en response te onderzoeken.

Resultaten
Er werden geen significante associaties tussen de AUCg, AUCi, avond cortisol en ernst van de depressie, psychomotore symptomen, en de aanwezigheid van psychotische symptomen gevonden. Tevens werden er geen significante associaties gevonden tussen cortisol en remissie of response op ECT.

Conclusie
De resultaten van deze studie tonen aan dat cortisol, gemeten in speeksel, bij oudere, depressieve patiënten niet geassocieerd was met klinische depressie karakteristieken, noch met response of remissie op ECT. Dit illustreert de beperkte klinische relevantie van cortisol metingen vooraf aan ECT.

Literatuurverwijzing

Lamers, F., et al. (2013). Evidence for a differential role of HPA-axis function, inflammation and metabolic syndrome in melancholic versus atypical depression. Molecular psychiatry, 18(6), 692-699.Nordenskjöld, A., von Knorring, L., & Engström, I. (2012). Predictors of the short-term responder rate of Electroconvulsive therapy in depressive disorders-a population based study. BMC psychiatry, 12(1), 115.Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (1996). Melancholia: a disorder of movement and mood: a phenomenological and neurobiological review. Cambridge University Press.Rhebergen, D. et al. (2015). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity in older persons with and without a depressive disorder. Psychoneuroendocrinology, 51, 341-350.

S24.2

Inter- individuele variabiliteit in neurocognitieve prestaties na electroconvulsie therapie: verbetering en verslechtering

Dr. Esmee Verwijk P[1] / Dr. Harm Pieter Spaans [2] / Dr. Rob Kok [3] / Dr. Hannie Comijs [4]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Centrum voor ouderenpsychiatrie
2. Parnassia Centrum voor Ouderenpsychiatrie
3. Parnassia
4. GGZinGeest

Achtergrond
Kennis over de cognitieve bijwerkingen na ECT is gebaseerd op groepsgemiddelden. Daardoor wordt de individuele variabiliteit over het hoofd gezien wat de klinische interpretatie beïnvloedt.

Doel
Deze studie bestudeert of er sprake is van inter-individuele variabiliteit in neurocognitieve prestaties na ECT.

Methoden
We bestudeerden van twee cohorten de inter-individuele variabiliteit in cognitieve prestaties na ECT. Neuropsychologische testen zijn voor aanvang van de eerste en na de laatste ECT sessie afgenomen. Er werd gekeken of er subgroepen onderscheiden konden worden: een groep die verslechterde en een groep die verbeterde in hun cognitieve prestaties. Tevens werd onderzocht of er tussen de twee groepen onderscheid gemaakt kon worden op basis van specifieke demografische en klinische gegevens.

Resultaten
Op de verschillende tests zagen we een range van 3-13% achteruitgang in prestatie maar ook een range van 0-13% vooruitgang. Binnen de patiëntengroep zagen we dat 26% klinisch relevant vooruit was gegaan in cognitieve prestatie daar waar 29% een achteruitgang liet zien op een of meer testen. De subgroep die achteruitgang liet zien had een significant hoger aantal ECT-sessies gehad.

Conclusie
Cognitieve bijwerkingen na ECT laat inter-individuele variabiliteit zien wat geassocieerd lijkt te zijn met het aantal ECT-sessies dat een patiënt gehad heeft.

Literatuurverwijzing
Hausner L, Damian M, Sartorius A, Frolich L. Efficacy and cognitive side effects of ECT in depressed elderly inpatients with coexisting mild cognitive impairment or dementia. J Clin Psychiatry 2011; 72: 91-7.Sienaert P. The ideal ECT technique or the idela ECT patient: what should be the focus of research? J Clin Psychatry 2015; 76; 1132-3.

S24.3

Witte stof schade, hippocampus atrofie, corticale atrofie en uitkomst, 7 tot 12 jaar na ECT behandeling

Dr. Mardien Oudega P[1] / Dr. Eric van Exel [1] / Drs. Filip Bouckaert [2] / Prof.dr. Mathieu Vandenbulcke [2] / Dr. Hannie Comijs [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZinGeest/VUmc
2. KU Leuven
3. GGZinGeest

Achtergrond
Depressie en cognitieve achteruitgang komen vaak gezamenlijk voor bij ouderen. Witte stof schade, hippocampus atrofie en globale corticale atrofie zijn geassocieerd met depressie, dementie en milde cognitieve achteruitgang. Mogelijk is er sprake van een gedeeld ziektemechanisme.

Doel
In deze studie wordt er na 7 tot 12 jaar geëvalueerd hoe het gegaan is met de patiënten die vanwege een ernstige depressie met ECT werden behandeld. Hierbij hebben we de relatie onderzocht tussen kenmerken van de hersenen in de witte en grijze stof voor ECT en het optreden van geheugen problemen of dementie 7-12 jaar na de initiële ECT behandeling

Methoden
De follow-up vond plaats door middel van een gevalideerde vragenlijst, de Informant Questionnaire on Cognitive decline in the Elderly (IQ CODE). Deze vragenlijst werd voorgelegd aan een betrokkene van de patiënt en evalueerde of er veranderingen in het geheugen hebben plaatsgevonden bij de patiënt in de afgelopen 10 jaar. Ook werd er bij de huisarts nagegaan of er sprake was van een dementie diagnose.

Resultaten
In totaal werd er bij 62% van de patiënten achteruitgang van het geheugen gerapporteerd en bij 18% van de patiënten was er sprake van een dementie diagnose. Deze percentages waren niet gerelateerd aan kenmerken van de hersenen (grijze of witte stof) voor de start van de ECT. Wel zagen we dat patiënten met een psychotische depressie minder geheugenproblemen hadden na follow-up in vergelijking met patiënten met een niet-psychotische depressie ($p=0.007$). Ook bleek dat patiënten met ernstige witte stof schade voor de start van de ECT gemiddeld een kortere levensduur hadden na de ECT (p log rank = 0.048).

Conclusie
Een ernstige depressie met psychotische kenmerken is mogelijk een specifiek type depressie bij ouderen dat niet samenhangt met versnelde cognitieve achteruitgang later, onafhankelijk van de mate van witte en grijze stof schade bij beeldvormend onderzoek.

Literatuurverwijzing
Berggren A, Gustavson L, Hoglund P, Johanson A. A longterm longitudinal follow-up of depressed patients treated with ECT with special focus on development of dementia. J Affect Disord 2016; 200: 15-24.

S24.4

ECT bij vroeg en laat ontstane depressie bij ouderen: een prospectieve studie naar klinische factoren en hersenstructuur

Dr. Annemieke Dols P[1] / Dr. Filip Bouckaert [2] / Dr. Louise Emsell [2] / Dr. Didi Rhebergen [1] / Prof.dr. Pascal Sienaert [2] / Prof.dr. Mathieu Vandenbulcke [2] / Prof.dr. Max Stek [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZinGeest/VUmc
2. KU Leuven

Achtergrond
LOD wordt vaak geassocieerd met cognitieve achteruitgang, afwijkingen bij beeldvormend onderzoek van de hersenen, meer somatische comorbiditeit en een slechter behandeleffect van antidepressiva.

Doel
Bij welke oudere ernstig depressieve patiënten is ECT een effectieve en veilige behandeling.

Methoden
Tussen januari 2011 en december 2013, werden in een gezamenlijke studie van KU Leuven en GGZinGeest/VUmc 110 ernstig depressieve patiënten (73 jaar, sd 8) gevolgd in de MODECT studie (Mood Disorders in Elderly Treated with ECT). Klinische parameters, somatiek en beeldvormend onderzoek werden uitgebreid in kaart gebracht voor ECT.

Resultaten
De respons op ECT was 78.2% en gelijk over de twee studiecentra, maar significant beter in de groep met LOD (86.9 vs 67.3%) ten opzichte van de groep met VOD (eerste episode voor 55e jaar). Visuele beoordeling van beeldvormend onderzoek verklaarde dit verschil niet. Een kortere index episode en psychotische symptomen waren geassocieerd met een beter behandeleffect.

Conclusie
ECT is ook bij ernstig depressieve ouderen met een later in het leven opgetreden eerste depressieve episode een zeer effectieve behandeling.

Literatuurverwijzing
Naismith SL, Norrie LM, Mowszowski L, et al. The neurobiology of depression in later-life: clinical, neuropsychological, neuroimaging and pathophysiological features. Prog Neurobiol 2012; 98: 99-143.Sheline YI, Pieper CF, Barch DM, et al. Support for the vascular depression hypothesis in late-life depression: results of a 2 sites, prospective, antidepressant treatment trial. Archives of General Psychiatry 2010; 67: 277-285.

S24.5

Wat voorspelt snel opknappen bij ernstige depressie bij de behandeling met ECT en hoe verloopt het daarna?

Dr. Harm Pieter Spaans P[1] / Dr. Esmee V Verwijk [1] / Dr. Hannie Comijs [2] / Dr. Rob Kok [3] / Dr. King Kho [4] / Prof.dr. Pascal Sienaert [5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Parnassia
2. GGZinGeest/VUmc
3. Parnassia
4. Psykho
5. KU Leuven

Achtergrond
Een belangrijke klinische notie is dat sommige ernstig depressieve patiënten zeer snel reageren op ECT, anderen knappen veel later in het behandeltraject op. Er is weinig onderzoek naar de voorspellende factoren en hoe het deze patiënten verder vergaat.

Doel
We onderzochten het voorkomen, de kenmerken en de prognose van ernstig depressieve patiënten die een vroege volledige remissie toonden na rechts unilaterale elektroconvulsieve therapie (ECT)

Methoden
Deelnemers werden als vroege complete remitters geklassificeerd als ze 1 scoorden op de CGI (score van 1 tot 7) binnen 4 ECT sessies en in remissie kwamen (MADRS <10). Deze vroege volledige remitters (VR) werden vergeleken met de late volledige remitters (LR), die na 9 tot 12 sessies aan dezelfde criteria voldeden, en de non-remitters/non-responders (NN)

Resultaten
Van de 87 patiënt die de index fase doorliepen bereikten 50 (57,5%) remissie. Van deze remitters, waren 12 (14%) vroege complete remitters en 9 (10%) late complete remitters. De VR kenmerkten zich door een hogere gemiddelde leeftijd (71.0 vs. 53.9 jr; p=0.008), een korte depressieve episode (5.8 vs. 15.4 mnd; p=0.042), meer psychotische kenmerken (75.5 vs 22%; p=0.030) en werden meer met brief pulse behandeld (p=0.030) dan de LR. Hoewel niet significant, scoorden de VR op baseline lager op de cognitieve testen dan de LR met een grote effect size: Autobiografisch Geheugen Interview (p = 0.099; d = 0.83), Amsterdamse Media Vragenlijst (p = 0.114;d = 0.84), en de Letter fluency (p = 0.071; d = 0.95). De VR groep had een lagere relapse in de 6 maanden follow-up 10% (1 van de 10) vs. 62.5% (5 van de 8) (p = 0.043). Er waren geen significante verschillen in demographische en klinische kenmerken tussen LR (n=9) en NN (n=27).

Conclusie
Oudere patiënten met een psychotische depressive en een profiel met cognitieve traagheid hebben een hoge kans om volledige remissie te bereiken binnen 4 ECT sessies met een goede 6 maands prognose.

Literatuurverwijzing
Spaans HP, Sienaert P, Bouckaert F, et al. Speed of remission in elderly patients with depression: electroconvulsive therapy versus medication. Br J Psychiatry 2015; 206: 67-71.

S25 Samengesteld symposium Forensische psychiatrie

S25.1

Terugdringen van forensische recidive door middel van duurzame verbinding

MD Ivo van Outheusden P[1] / Msc Petra Schaftenaar [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin

Achtergrond
Uit onderzoek blijkt dat patiënten na plaatsing i.h.k.v. een artikel 37 Sr (strafrechtelijke machtiging) bij de huidige state-of-the-art werkwijze na opname in een FPA of een FPK in bijna de helft van de gevallen recidiveren (Peek & Nugter 2009; Nowak & Nugter 2014; Van Outheusden & Schaftenaar 2016), terwijl terugdringen van recidive toch als dé opdracht van de sector wordt gezien. Er lijkt sprake van een forensische draaideur. Bij nadere beschouwing is het tegenvallende resultaat niet onlogisch: uit ander onderzoek blijkt namelijk dat toezicht en risicomanagement bijdragen aan risicoreductie (Harte e.a. 2010). Deze beide kenmerken zijn geen onderdeel van de forensische titel bij art. 37 (in tegenstelling tot bijvoorbeeld terbeschikkingstelling of een voorwaardelijke veroordeling). Wat ook consistent is met de aangetoonde hoge recidive, is het gebrek aan behandelmotivatie bij deze groep, die vooral bestaat uit mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Hun geschiedenis wordt over het algemeen gekenmerkt door gebrek aan verbinding met anderen, waardoor veerkracht wordt ingeperkt en wantrouwen de overhand heeft gekregen (Van Outheusden & Schaftenaar, 2013). Met de komst van de wet Forensische Zorg en de wet Verplichte ggz zullen naar verwachting meer mensen vanuit Justitie worden overgedragen aan de ggz. Het probleem van de draaideur zal daarmee mogelijk nog groter worden. Mede daarom zet de FPK Inforsa sinds een aantal jaar in op het aangaan van duurzame verbinding met onze cliënten na de klinische opname. Daarmee wordt (een deel van) het gebrek aan verbinding opgelost en ontstaat de mogelijkheid om tijdens het voortgezette contact het ontbrekende toezicht en risicomanagement in te vullen op een wederzijds vrijwillige basis.

Doel
Onderzoeken of dit nieuwe behandelprogramma, gebaseerd op relationele zorg en gericht op duurzame verbinding (voortgezet contact na ontslag) effectief is voor recidivepreventie bij deze groep patiënten.

Methoden
Strafrechtelijke recidive gedurende (minimaal) 1 jaar follow-up gemeten in een cohort Treatment As Usual (TAU) (n=41) en een interventiegroep (n=45). Dossieronderzoek (n=92) is gedaan om de uitvoering van de interventie te beschrijven.

Resultaten
De survivalanalyse laat een langere time at risk (zonder recidive) zien voor het nazorgcohort vergeleken met TAU. Uit de Log rank analyse blijkt dat de cumulatieve recidivekans van de TAU-groep significant verschilt van de cumulatieve recidivekans van de interventiegroep ($X2$ (1) = 6.13, p = .01). Dit betekent dat van de ex-patiënten uit de TAU-groep meer personen recidiveerden dan van de ex-patiënten uit de interventiegroep naarmate de tijd na ontslag toeneemt. Onderdelen uit de uitvoering van de interventie (aantal contacten, initiatief, contactvorm en geografische afstand) zullen ook gepresenteerd worden.

Conclusie
Duurzame verbinding na behandeling draagt aantoonbaar bij aan het terugdringen van recidive. Daarmee wordt de forensische draaideur vertraagd of gestopt. Multicenter onderzoek zal in de nabije toekomst uitgevoerd worden.

Literatuurverwijzing
Harte, J.M., Van Kalmthout, W.D. & Knüppe, J.J.M.C. (2010). Forensisch Psychiatrisch Toezicht. Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit der Rechtsgeleerdheid afdeling Criminologie. Nowak, M.J. & Nugter, M.A. (2014). 'Ik zit mijn tijd wel uit…' II. Een replicatieonderzoek naar recidiven bij patiënten met een strafrechtelijke

machtiging. Tijdschrift voor Psychiatrie 56: 237-246. Outheusden, van, I. & Schaftenaar, P. (2013). Behandelvisie en behandelbaarheid in de forensische psychiatrie. In: Van der Helm, P., Kröger, U., Schaftenaar, P. & Van Vliet, J. (Red.) Leefklimaat in de klinische forensische zorg (p 210-218). Amsterdam: uitgeverij SWP. Outheusden, van, I. & Schaftenaar, P. (2016 in press). Duurzame verbinding als antwoord op de forensische draaideur. Sancties, november 2016. Peek, W.H.M. & Nugter, M.A. (2009) 'Ik zit mijn tijd wel uit…' Forensisch psychiatrische pilotstudie naar recidive bij patiënten met een strafrechtelijke plaatsing. Tijdschrift voor Psychiatrie, 51:715-725.

S25.2

Aangiftes van instellingsfeiten: hoe komt de rechter tot een vonnis?

Drs. Anouck Visscher P[1,2] / Prof.dr. Evelien Tonkens [3] / Prof.dr. Arjan Braam [1,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Altrecht
2. De Jonge Psychiater
3. Universiteit voor Humanistiek

Achtergrond
Aangifte doen van gewelds- en/of agressie-incidenten binnen GGZ instellingen is veelal protocol geworden. Het aantal aangiftes van zogenaamde 'instellingsfeiten' neemt daardoor toe. De strafrechtelijke afhandeling van dergelijke feiten ervaren rechters als complex: de afwegingen volgens hun formeel juridisch afwegingskader sluiten onvoldoende aan op de ingewikkelde context van wettelijk als relatief licht geclassificeerde vergrijpen gepleegd door een psychiatrisch ernstig zieke populatie.

Doel
We willen onderzoeken welke denkwijzen –naast het formeel juridisch kader- rechters betrekken in de afhandeling van voornoemde instellingsfeiten en welk doel ze daarmee beogen (e.g. straf en/of zorg voor de verdachte, terugdringen recidive). Daarnaast willen we weten welke maatschappelijke en/of persoonlijke factoren zij laten meewegen in het besluitvormingsproces. Tenslotte onderzoeken we of er mogelijkheden zijn het eventuele verschil in perspectief tussen justitie en GGZ aangaande de aangiftes van instellingsfeiten te egaliseren.

Methoden
Semi-gestructureerde interviews werden afgenomen onder strafrechters en rechter-commissarissen (N=8). De interviewtopics werden gebaseerd op vooraf verricht literatuuronderzoek en bestudering van relevante casuïstiek.

Resultaten
De door de rechters toegepaste denkwijzen blijken veel uitgebreider dan 'slechts' het formeel juridisch kader en jurisprudentie. Bij alle geïnterviewde rechters kwamen utilistische afwegingen voor hetdeontologisch denkkader: de juistheid van hun besluit werd voornamelijk bepaald door het gevolg ervan. Pragmatische bezwaren of mogelijkheden (e.g. is er een passende klinische plek voor de verdachte in de GGZ) bleken een belangrijk motief om tot een bepaald besluit te komen. Maatschappelijke factoren (e.g. de publieke opinie) leken van mindere invloed dan een persoonlijke affiniteit met de populatie.

Conclusie
In de wens recidive terug te dringen laten rechters de zorgbehoefte van de plegers van instellingsfeiten prevaleren door zich bewust of onbewust te beroepen op een veel omvangrijker besluitvormingsproces dan alleen het formeel juridische raamwerk. Het uiteindelijke vonnis dient in vele gevallen de maatschappij en de verdachte, maar doet mogelijk de hulpverlener in de GGZ tekort.

Literatuurverwijzing
AJE Visscher, EH Tonkens, AW Braam. Aangiftes van instellingsfeiten: hoe komt de rechter tot een vonnis? Preprint.

S25.3

Emotionele mishandeling in de kindertijd van delinquente adolescenten

Dr. Pauline Vahl P[1,2] / Dr. Olivier Colins [2] / Dr. Lore van Damme [3] / Prof.dr. Theo Doreleijers [4] / Prof.dr. Robert Vermeiren [2,4]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. Curium-LUMC
3. Universiteit Gent
4. VUmc kinder- en jeugdpsychiatrie

Achtergrond
Er is steeds meer bewijs dat emotionele mishandeling minstens net zo schadelijk is als lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik. Onder delinquente adolescenten komt kindermishandeling veel voor. De precieze relatie van emotionele mishandeling met geestelijke gezondheidsproblemen in deze groep is echter weinig onderzocht.

Doel
We voerden twee studies uit met het doel om clinici die met delinquente adolescenten werken te informeren over het vóórkomen en de mogelijke impact van emotionele mishandeling en -verwaarlozing.

Methoden
In de eerste studie gebruikten we vragenlijstgegevens van 762 jongens (13-18 jaar), die de standaard geestelijke gezondheidsscreening van twee Nederlandse Justitiële Jeugdinrichtingen in hadden gevuld. We vergeleken groepen jongens die verschillende types mishandeling hadden meegemaakt. De tweede studie werd uitgevoerd in Vlaamse gemeenschapsinstellingen, waar 156 jongens en 185 meisjes (12-18 jaar) vragenlijsten invulden. We voerden een regressie-analyse uit om de unieke relatie van emotionele mishandeling met internaliserende en externaliserende problemen te onderzoeken.

Resultaten
Bij zowel delinquente jongens als meisjes, in Nederland èn Vlaanderen, hing emotionele mishandeling in de kindertijd samen met meer internaliserende en externaliserende problemen, nog boven de invloed van andere typen mishandeling (lichamelijke mishandeling/verwaarlozing, seksueel misbruik).

Conclusie
Delinquente jongeren die emotionele mishandeling hebben meegemaakt in combinatie met een of meer andere types mishandeling hebben de meest ernstige psychische problemen. Emotionele mishandeling verdient daarom meer aandacht van zowel onderzoekers als clinici.

Literatuurverwijzing
Váhl, P. (2016). Childhood maltreatment and social-emotional functioning in delinquent adolescents, proefschrift aan de Universiteit Leiden, Enschede: Ipskamp Printing BV.

S25.4

Disruptieve gedragsstoornissen en hun comorbiditeit in een hoog-risicogroep van 13-jarigen; the iBerry Study

Dr. Sabine Roza P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC, afdeling Psychiatrie, Rotterdam
2. De Kijvelanden/Het Dok

Achtergrond
Disruptieve gedragsproblemen, waaronder agressie en ander grensoverschrijdend gedrag, kennen een hoge prevalentie in de adolescentie en veroorzaken veel lijden voor slachtoffers, de daders zelf, hun gezinsleden en de maatschappij (1-3). Preventie is in potentie succesvoller dan behandeling, maar het tijdig identificeren van jeugdigen met een verhoogd risico is nog niet eenvoudig (4).

Doel
Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de biopsychosociale risicofactoren voor het ontstaan en voortduren van disruptieve gedragsstoornissen en hun comorbiditeit in de adolescentie.

Methoden
Sinds 2015 wordt in Rotterdam een cohort samengesteld van uiteindelijk 1.350 jonge adolescenten (12-15 jaar), gescreend in de algemene bevolking, waarbij overselectie plaatsvindt van zelfgerapporteerde gedrags- en emotionele problemen. In september 2016 zijn 280 jongeren en hun ouders geïncludeerd. De jongeren zullen gedurende 10 jaar worden gevolgd. Jongeren en ouders worden psychiatrisch onderzocht, daarnaast worden biologische (genetica, hormoonprofielen in haar, IQ), psychologische (opvoedingsstijl, temperament) en sociale (sociale steun, SES) risicofactoren in kaart gebracht.

Resultaten
Van de tot op heden geïncludeerde deelnemers behaalt 65% van de jeugdigen een score in de borderline/klinische range van probleemgedragingen zoals gerapporteerd door henzelf (YSR), hun ouders (CBCL) en hun leraren (TRF). 18% van de kinderen voldoen aan de criteria voor ADHD. 31,5% van de jeugdigen rapporteert zelfbeschadigend gedrag, terwijl 25% van de jeugdigen psychotische overschrijdingen rapporteert. Een vijfde van de 13-jarigen heeft al meer dan eens een glas alcohol gedronken, gerookt en/of drugs gebruikt. Ongeveer de helft van de ouders heeft een psychiatrische stoornis

Conclusie
Deze eerste gegevens uit de iBerry Study laten zien dat zelfrapportage van gedrags- en emotionele problemen bij jeugdigen een goede voorspeller is van psychopathologie in de breedte, inclusief agressief en grensoverschrijdend gedrag.

Literatuurverwijzing
1. Hyde LW, Shaw DS, Hariri AR. Understanding youth antisocial behavior using neuroscience through a developmental psychopathology lens: review, integration, and directions for research. Dev Rev 2013; 33(3): 10.1016/j.dr.2013.06.0012. Eme R. Male life-course-persistent antisocial behavior. The most important pediatric mental health problem. Arch Pediatr Adolesc Med 2010; 164(5): 486-4873. Morizot J and Kazemian L. Introduction: understanding criminal and antisocial behavior within a developmental and multidisciplinary perspective. In: Morizot J and Kazemian L (eds.) The development of criminal and antisocial behavior. Theory, research and practical applications. Springer International Publishing Switzerland, 2015.4. Sawyer AM, Borduin CM and Dopp AR. Long-term effects of prevention and treatment on youth antisocial behavior: A meta-analysis. Clin Psychol Rev 2015; 42: 130-144

S26 The Curaçao Extrapyramidal Syndromes study: 24-jaar follow-up van patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)

De Curaçao Extrapyramidal Syndromes Study is de langst lopende studie naar bewegingsstoornissen in de psychiatrie ter wereld. Uniek is de locatie, de Nederlandse Antillen, een epidemiologisch afgegrensd gebied met één psychiatrisch ziekenhuis. De inclusie van vrijwel alle opgenomen EPA patiënten en de beperkte uitval maakt de studie representatief. Deze studie vormt de bron van twee afgeronde en twee lopende promotietrajecten en brengt een aantal adviezen uit de richtlijn schizofrenie aan het wankelen. De Curaçao Extrapyramidal Syndromes study artikelen I-X zijn gepubliceerd in:I Schizophr Res 1996;195-203II Schizophr Res 1997;235-42III Am J of Psychiatry 1998;565-7IV Schizophr Res 2000;41-6V J of Clin Psychiatry 2006;1920-7VI Eur Neuropsychopharmacol 2008;152-5VII Schizophr Res 2008;79-83VIII Am J of Med Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics,147B,2008; 890-7IX J Psychopharmacol 2009;652-9X Hum Psychopharmacol 2009;123-8XI-XIII zijn gesubmit

S26.1

The Curaçao Extrapyramidal Syndromes study; de resultaten van de cross-sectional studie en de 9 jaar follow-up

Prof.dr. MD Peter van Harten P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Centraal, Innova, wetenschappelijk onderzoek
2. Maastricht University, school for Mental Health and Neuroscience

Achtergrond
Antipsychotica zijn een van de belangrijkste oorzaken van medicatie geïnduceerde bewegingsstoornissen. Langdurig opgenomen psychiatrische patiënten gebruiken vaak en langdurig antipsychotica. Er zijn veel prevalentiestudies naar bewegingsstoornissen bij deze populatie maar weinig studies naar de incidentie en het beloop.

Doel
De prevalentie, incidentie, en beloop van antipsychotica geïnduceerde bewegingsstoornissen bij patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA).

Methoden
The Curaçao Extrapyramidal Syndromes study is gestart in 1992. De Nederlandse Antillen zijn epidemiologisch gezien aantrekkelijk omdat het een scherp omgrensd gebied is met maar een psychiatrisch ziekenhuis en daarnaast is follow-up goed mogelijk omdat patiënten vaak blijven wonen op het eiland en de afstanden beperkt zijn.Alle 214 opgenomen psychiatrische patiënten van Klinika Capriles werden gevraagd om deel te nemen. Inclusie criteria waren: (i)informed consent, (ii)afwezigheid van organische stoornissen die bewegingsstoornissen kunnen geven, en (iii) tenminste een historie van drie maanden antipsychoticagebruik. De bewegingsstoornissen werden tussen 1992 en 2010 achtmaal gemeten door twee dezelfde raters. Tardieve dyskinesie, parkinsonisme, akathisie en tardieve dystonie werden gemeten met respectievelijk de Abnormal Involuntary Movement Scale, the Unified Parkinson Disease Rating Scale, de Barnes Akathisia Rating Scale en de Fahn-Marsden Rating Scale.Twee onderzoekers die niet op de hoogte waren van de aanwezigheid van bewegingsstoornissen bij de patiënten, noteerden leeftijd, geslacht, duur van de opnames, duur van de laatste opname, psychiatrische diagnose, medicatiegebruik op dag van meting en daarnaast werd de medicatie geschiedenis uitgezocht. Bijna alle patiënten hadden hun volledige psychiatrische zorg in de Klinika Capriles gekregen. De statussen bevatten daardoor vrijwel alle informatie over de psychiatrische geschiedenis en de medicatie historie. Voor de analyses werden de doseringen antipsychotica en anticholinergica geconverteerd naar respectievelijk chloorpromazine (CPZEQ) en benztropine equivalenten. De resultaten van de baseline en de eerste zes follow-up metingen (1992-2001) worden in deze lezing gepresenteerd.

Resultaten
Van de 214 patiënten voldeden 194 aan de inclusiecriteria (gemiddelde leeftijd 53.1 jaar, 72.7% man, 73%

schizofrenie, Afrikaans Caribisch 94%). Enkele resultaten van de cross-sectional studie op baseline (in 1992) en de zes follow-up metingen (in 1993, 1994, 1996, 1997, 1998, 2001) zijn:Cross-sectional studie1• De prevalentiecijfers van tardieve dyskinesie, parkinsonisme, akathisie en tardieve dystonie waren respectievelijk 39.7%, 36.1%, 9.3% en 13.4%. • Drie van de vier patiënten heeft één of meer bewegingsstoornissen en de prevalentie van tardieve dystonie was hoger dan in de meeste andere studies. Bijna 30% van de patiënten had twee of meer bewegingsstoornissen. • Er was een sterke positieve correlatie tussen de hyperkinetische vormen (akathisie, tardieve dyskinesie en tardieve dystonie). • Patiënten met meer dan twee onderbrekingen in de antipsychoticageschiedenis hadden een driemaal zo hoge kans op tardieve dyskinesie. Cohort studie2-4• Bij patiënten die gemiddeld 18 jaar antipsychotica hadden gebruikt was de jaarincidentie van persisterende tardieve dyskinesie 10,2%. • De ernst van tardieve dyskinesie was gecorreleerd met de ernst van tardieve dystonie en omgekeerd. De ernst van tardieve dyskinesie was positief gecorreleerd met leeftijd en akathisie en negatief gecorreleerd met parkinsonisme. • Lithiumgebruik vermindert de ernst van bestaande tardieve dyskinesie en vermindert de incidentie. • De jaarincidentie van tardieve dystonie was 0,7%.• Van de 26 patiënten met tardieve dystonie bij baseline herstelde 64%, 20% persisteerde en 16% was intermitterend. Vooral de ernst van de tardieve dystonie bepaalde de persistentie.

Conclusie

Uit deze cohortstudie bij langdurig opgenomen psychiatrische patiënten blijkt dat bewegingsstoornissen zeer frequent voorkomen. Daarom is regelmatige screening op acute en tardieve bewegingsstoornissen bij deze populatie noodzakelijk. Dat wordt ondersteund door de hoge incidentie (nieuwe gevallen) over de jaren van tardieve dyskinesie. Opmerkelijk was dat lithiumgebruik beschermend lijkt te werken. Bij psychotische patiënten met een affectieve component die daarom lithium toegevoegd krijgen aan het antipsychoticum is dat een extra overweging.Tardieve dystonie verschilt in meerdere opzichten van tardieve dyskinesie. Patiënten hebben vaak meer last van tardieve dystonie en met een relatief hoge prevalentie en lage incidentie lijkt het, mede op basis van de literatuur, vooral voor te komen in de eerste jaren van het antipsychoticagebruik. Preventie is van groot belang en recent onderzoek van ons en anderen laat zien dat het meten van bewegingsstoornissen ook instrumenteel kan waardoor screening van grote groepen eenvoudiger implementeerbaar is 5.

Literatuurverwijzing

1. van Harten PN. Movement disorders associated with neuroleptics : the Curacao extrapyramidal syndromes study. Utrecht; 1998 (dissertation).2. van Harten et al. The incidence of tardive dystonia and tardive dyskinesia in patients on long-term antipsychotic treatment. Schizophrenia Research 2004; 67: 185.3. van Harten et al. Evidence that lithium protects against tardive dyskinesia. European neuropsychopharmacology 2008; 18: 152-5.4. van Harten et al. The course of tardive dystonia in Afro Caribbean patients, a population-based study. Schizophr Res 2008; 98: 79-83.5. Mentzel TQ et al. Reliability and validity of an instrument for the assessment of bradykinesia. Psychiatry Res 2016; 238: 189-95.

S26.2

Farmacogenetica en de bewegingsstoornissen door antipsychotica; genotypes, fenotypes en verder

Dr. Asmar Al Hadithy P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep

Achtergrond
Het menselijk genoom is jaren geleden volledig in kaart gebracht. Dit heeft ons in staat gesteld de verschillen tussen mens, aap, rat en andere diersoorten vast te stellen. Het is opvallend dat grote verschillen in uiterlijke vorm terug te brengen zijn tot slechts kleine verschillen in het genoom. De functionele basiseenheid van het genoom is een gen. Een gen is een deel vande erfelijke informatie dat aanzet tot de vorming van een of meer eiwitten. De erfelijke informatie die door genen wordt gedragen, wordt bepaald door de volgorde waarin de nucleotiden voorkomen; de DNA sequentie. De meerderheid van de variatie in de DNA-volgorde tussen mensen wordt bepaald door enkelvoudige nucleotide-verschillen (Single Nucleotide Polymorphisms; SNPs). Het onderzoek naar de invloed van dergelijke verschillen in relatie tot de werking van medicatie wordt farmacogenetica genoemd.Antipsychotica vormen een belangrijke hoeksteen bij de behandeling van een aantal ernstige psychische stoornissen zoals schizofrenie. Een bekende en hinderlijke bijwerking van antipsychotica is het optreden van bewegingsstoornissen (extrapiramidale stoornissen; EPS). Gedacht wordt dat EPS voor een (belangrijk) deel farmacogenetisch bepaald wordt.

Doel
Het doel van deze lezing is om de toehoorders kennis te laten maken met basale farmacogenetische concepten en hoe farmacogenetica in de dagelijkse praktijk een rol kan spelen.

Methoden
Een overzicht van resultaten uit eigen promotieonderzoek bij twee verschillende etnische groepen; negroïde patiënten uit Curaçao en Kaukasische patiënten uit Siberië. en uit gepubliceerde literatuur alsmede casuïstiek uit de dagelijkse praktijk.

Resultaten
Er zijn aanwijzingen voor genetische kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van EPS. Deze kwetsbaarheid lijkt voor een deel bepaald te worden door de etnische achtergrond.

Conclusie
Farmacogenetica zal steeds een belangrijkere rol gaan spelen bij de psychiatrische praktijk. Voor de juiste vertaling van een klinische vraagstelling naar een farmacogenetisch laboratorium onderzoek zijn kennis en multidisciplinaire samenwerking op dit gebied vereist.

Literatuurverwijzing
AFY Al Hadithy, november 2009: Pharmacogenetics of antipsychotic-induced Parkinsonism and tardive dyskinesia: a focus on African-Caribbeans and Slavonic Caucasians. Rijksuniversiteit Groningen. ISBN 9789460700019

S26.3

Het beloop en het effect van switchen van antipsychotica op tremor, parkinsonisme en dyskinesie bij EPA patiënten

MD, PhD Charlie Mentzel P[1,2] / MD, PhD Roberto Bakker [1] / Prof,dr., MD Jim van Os [3] / PhD Marjan Drukker [4] / MD, PhD Glenn Matroos [5] / MD, PhD Hans Hoek [6] / MD, PhD Marina Thijssen [7] / Prof.dr., MD Peter van Harten [1,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Centraal, Innova, wetenschappelijk onderzoek
2. Maastricht University, school for Mental Health ande Neuroscience
3. Maastricht University, school for Mental Health and Neuroscience
4. Maastricht University
5. Psychiatric Centre GGz Curaçao, Groot Kwartier, Curaçao
6. Parnassia Groep
7. Afdeling Psychiatrie, UMC Groningen, Universiteit Groningen,

Achtergrond
De Nederlandse richtlijn schizofrenie adviseert bij parkinsonisme 1) dosis verlaging van het antipsychoticum en 2) overstappen op een antipsychoticum met een lagere D2 bindingsaffiniteit als patiënt een antipsychoticum heeft met een hoge bindingsafiniteit. Voor dyskinesie wordt overstappen op een tweede generatie antipsychoticum aangeraden. Echter er is maar weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze interventies.

Doel
Wat is het beloop van medicatie geïnduceerde tremor en het effect van switchen van een antipsychoticum op tremor, parkinsonisme en dyskinesie bij EPA patiënten in de naturalistische setting van de Curaçao Extrapyramidal Syndromes study.

Methoden
In de loop van 18 jaar werden op 8 momenten parkinsonisme (inclusief actie- en rusttremor) gemeten met de Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) en dyskinesie met de Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS). Op elk meetmoment werd de medicatie geregistreerd en bij de baseline meting in 1992/1993 zijn demografische en klinische variabelen zoals leeftijd, geslacht, diagnose en cocaïne gebruik geregistreerd.Antipsychotica werden ingedeeld in eerste en tweede generatie antipsychotica en in antipsychotica met een hoge en lage D2 affiniteit. Met time-lagged multilevel regressie modellen wordt het effect van switchen van antipsychotica geanalyseerd op de ernst van de bewegingsstoornissen over opvolgende tijdstippen binnen een patiënt. De modellen corrigeren voor leeftijd, geslacht, cocaïne gebruik, diagnose en ander medicatiegebruik om het effect van de antipsychotica switch te isoleren.

Resultaten
Actie tremorDe gemiddelde prevalentie van de actietremor per meting was 5.2% en bij 25.0% van de patiënten persisteerde de actietremor naar de volgende meting. Het hebben een actietremor was geassocieerd met het gebruik van tremor inducerende medicatie zoals antidepressiva (OR= 4.54; 95% CI 1.90-10.86), cocaïne gebruik (OR=14.04; 2.38-82.96) en bradykinesie (OR=1.07 per punt; 1.01-1.15). De kans op een actietremor bij de volgende meting nam af bij het toevoegen van een bètablokker (OR=0.08; 0.01-0.55). Rust tremorDe gemiddelde rusttremor prevalentie per meting was 17.1% en bij 65.3% van de patiënten persisteerde de rusttremor naar de volgende meting. Rusttremor was geassocieerd met leeftijd (OR=1.07 per jaar; 1.03-1.11), geslacht (OR=0.17 bij mannen; 0.05-0.78), cocaïne gebruik (OR=10.53; 2.22-49.94), dyskinesie (OR=0.90 per punt; 0.83-0.97), en bradykinesie (OR=1.16 per punt; 1.09-1.22). Een verhoging van de anticholinerge belasting resulteerde in een hogere kans op tremor op het volgende meetmoment (OR= 1.24 per punt; 1.08-1.43) ParkinsonismeDe gemiddelde prevalentie per meting van parkinsonisme was 35% en parkinsonisme persisteerde in 59% van de gevallen. Alleen het staken van alle antipsychotica (B=-7.73, $p<0.01$) voorspelde een vermindering van de ernst van parkinsonisme, het starten van een antipsychoticum met een hoge D2- affiniteit (B=3.29, $p<0.05$) voorspelde een toename. DyskinesieDe gemiddelde prevalentie per meting van dyskinesie

was 57% en dyskinesie persisteerde in 70% van de gevallen naar de volgende meting. Een reductie van de dyskinesie symptomen was geassocieerd met het switchen naar een FGA (B= -3.54, $p<0.001$) en toevoegen van een SGA aan de bestaande FGA behandeling (B=-2.43, $p<0.01$).

Conclusie

Bij de EPA populatie komt de rusttremor meer voor dan de actietremor en deze persisteert ook vaker. Actietremor nam duidelijk af na toedienen van een bèta blokker. Rusttremor daarentegen verminderde niet door anticholinergica of overstappen naar een SGA.De adviezen in de richtlijn schizofrenie voor dyskinesie en parkinsonisme zijn niet effectief bij de EPA patiënten Bij dyskinesie werd zelfs een omgekeerd effect gevonden.

Literatuurverwijzing

The effect of antipsychotic type and dose changes on dyskinesia and parkinsonism severity in patients with a Serious Mental Illness (SMI), The Curacao extrapyramidal syndromes study XII; Charlotte L. Mentzel, P. Roberto Bakker, Jim van Os, Marjan Drukker, Glenn E. Matroos, Hans W. Hoek, Marina AJ Tijssen, Peter N. van Harten (submitted)Risk factors for tremor in a population of patients with severe mental illness: an 18-year prospective study in a geographically representative sample, The Curacao Extrapyramidal Syndromes study XI; Charlotte L. Mentzel, P. Roberto Bakker, Jim van Os, Marjan Drukker, Michiel R.H. van den Oever, Glenn E. Matroos, Hans W. Hoek, Marina AJ Tijssen, Peter N. van Harten (submitted)

S26.4

Bewegingsstoornissen en mortaliteit bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen; is er een relatie?

Anne Willems P[1,2] / MD Charlie Mentzel [1,2] / MD, PhD Roberto Bakker [1,2] / PhD Marjan Drukker [3] / MD, PhD Diederik Tenback [1] / Prof.dr. MD Peter van Harten [1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Centraal, Innova, wetenschappelijk onderzoek
2. Maastricht University, school for Mental Health and Neuroscience
3. Maastricht University

Achtergrond
Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) hebben een kortere levensverwachting dan de algemene bevolking. Patiënten met schizofrenie leven gemiddeld 12 tot 25 jaar korter en patiënten met een bipolaire stoornis 8,5 tot 14 jaar1.Bewegingsstoornissen waaronder tardieve dyskinesie (TD), parkinsonisme en akathisie komen veelvuldig voor bij EPA-patiënten die antipsychotica gebruiken2. Uit verschillende studies is naar voren gekomen dat EPA-patiënten met TD een nog hoger risico hebben om vroegtijdig te overlijden dan EPA-patiënten die niet aan deze bewegingsstoornis lijden3. Er zijn echter ook studies gepubliceerd waarin dit verband niet gevonden werd3. Naar de relatie van parkinsonisme en akathisie met mortaliteit is nog nauwelijks onderzoek gedaan. De huidige studie is met een follow-up-periode van 24 jaar de langste studie naar de relatie van bewegingsstoornissen en mortaliteit die tot op heden uitgevoerd is.

Doel
Met data van de Curaçao Extrapyramidal Syndromes Study onderzoeken we het verband tussen TD, parkinsonisme en akathisie met mortaliteit bij EPA-patiënten.

Methoden
Op Curaçao, in het enige psychiatrische ziekenhuis van het eiland, is sinds 1992 een cohort EPA-patiënten gevolgd. Over een periode van achttien jaar zijn daarbij acht keer TD, parkinsonisme en akathisie gemeten met behulp van valide en betrouwbare meetschalen. Daarnaast zijn van alle participanten leeftijd, geslacht, diagnose, gebruik van psychofarmaca en cocaïne-gebruik geregistreerd. Van de psychofarmaca is antipsychotica-gebruik in drie categorieën onderverdeeld; alleen eerste generatie antipsychotica gebruikt, alleen tweede generatie antipsychotica gebruikt, een combinatie van eerste en tweede generatie antipsychotica gebruikt. Verder werd bij iedere meting de dosering van antipsychotica, antidepressiva en benzodiazepines genoteerd. In april 2016 is in de patiëntendossiers onderzocht of en op welke datum patiënten overleden waren.Met een Cox regressie-analyse zal het verband tussen TD, parkinsonisme en akathisie met overlijden geanalyseerd worden geanalyseerd waarbij wordt gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, diagnose, type en dosering antipsychotica, dosering antidepressiva, dosering benzodiazepines en cocaïne gebruik (ja/nee).

Resultaten
De studie is nog in uitvoering waardoor hier alleen voorlopige resultaten gegeven kunnen worden.Er was data beschikbaar van 165 patiënten waarvan er in april 2016 89 (54%) overleden waren. Bij 8% van alle individuele metingen gebruikte patiënten geen antipsychoticum. Bij 79% van de metingen werd een eerste generatie antipsychoticum gebruikt met een gemiddelde DDD van 2,0 (SD 1,6); bij 9% een tweede generatie antipsychoticum, gem DDD 1,4 (SD 0,6) en bij 4% werd een combinatie van eerste en tweede generatie antipsychotica gebruikt, gem DDD 3,2 (SD 1,2).Over alle metingen gezien was er in 53% van alle metingen sprake van TD, in 35% van parkinsonisme en in 7% van akathisie. De analyse van de relatie van TD, parkinsonisme en akathisie met overlijden is nog in uitvoering en de resultaten hiervan zullen op het congres gepresenteerd worden.

Conclusie
Aangezien er nog geen definitieve resultaten van de belangrijkste analyse zijn, is het nog niet mogelijk om een conclusie te geven. Ten tijde van het Voorjaarscongres kunnen wij onze conclusie presenteren.

Literatuurverwijzing

1. Laursen TM. Life expectancy among persons with schizophrenia or bipolar affective disorder. Schizophrenia Research 2011;131(1-3):101-104.2. van Harten PN, Matroos GE, Hoek HW, Kahn RS. The prevalence of tardive dystonia, tardive dyskinesia, parkinsonism and akathisia. The Curaçao Extrapyramidal Syndromes Study: I. Schizophrenia Research 1996;19(195-203).3. Ballesteros J, Gonzáles-Pinto A, Bulbena A. Tardive dyskinesia associated with higher mortality in psychiatric patients: results of a meta-analysis of seven independent studies. Journal of Clinical Psychopharmacology 2000;20(2):188-194.4. Dean CE, Thuras PD. Mortality and tardive dyskinesia: long-term study using the US National Death Index. The British Journal of Psychiatry 2009-04-01 00:00:00 2009;194(4):360-364.5. Modestin J, Vogt Wehrli M, Stephan PL, Agarwalla P. Relationship between Neuroleptic Extrapyramidal Syndromes and Patients' All-Cause Mortality. Pharmacopsychiatry 2009;42(02):57-60.

S27 Goede zorg voor mensen met EPA door toepassen van de Big Five

Gedurende de laatste jaren zijn er een aantal veelbelovende interventies gekomen voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Deze behoren tot de zogenaamde 'Big Five' en omvatten F-ACT, High & Intensive Care (HIC), Actieve Recovery in de Triade (ART), Resource groepen (RG) en Intensive Home Treatment (IHT). Al deze interventies baseren zich op de principes van Herstel Ondersteunende Zorg en proberen om de weerbaarheid van clienten maximaal te maken. Het symposium richt zich op nieuwe ontwikkelingen binnen de Big Five, en manieren om de onderlinge samenhang te bevorderen. Zo kunnen de effecten van iedere interventie worden versterkt en wordt het geheel meer dan de som der delen.

S27.1

Resourcegroepen

Drs. Eva Leeman P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Bavo Europoort

Achtergrond
In Nederland is een beweging gaande in de richting van herstelondersteunende zorg en werken vanuit de triade (client - mantelzorger (of andere betrokkenen) - professional); een beweging waarbinnen gezocht wordt naar nieuwe methodieken die de eigen regie van cliënten versterken en waar er naast aandacht voor symptomatisch herstel ook steeds nadrukkelijker aandacht is voor persoonlijk en maatschappelijk herstel. Het Resourcegroepen-model sluit in zijn uitgangspunten uitstekend aan bij deze ambities: herstellen en behandelen doe je niet alleen.

Doel
Kennis opdoen over wat de Resourcegroepen-methodiek inhoudt en hoe de Resourcegroepen zich verhouden tot de andere 4 van de 5 interventies en tot de ontwikkelingen binnen het sociale domein.

Methoden
Korte lezing.

Resultaten
De verwachting is dat de Resourcegroepen gaan bijdragen aan betere continuïteit van zorg, waarbij overdrachtsmomenten minder risico opleveren. Een toename van de directe ten koste van de indirecte tijd. Minder risico op (langdurig) verlies van rollen waardoor persoonlijk en maatschappelijk herstel sneller gaat en verlies van rollen voorkomen kan worden. Door betere vroeg signalering kan er sneller passend en geïntegreerd gehandeld worden. Een grotere kans op betere, gestructureerde samenwerking met netwerkpartners rondom cliënt gebaseerd op één centraal behandelplan. En een betere verankering van de regiepositie van de cliënt.

Conclusie
De Resourcegroepen-methodiek biedt een structuur voor het bewerkstelligen van cliëntregie en samenwerking met naastbetrokkenen in de behandeling van cliënten met EPA. De Resourcegroepen vormen de verbindende factor binnen de genoemde Big Five die het symposium omvat.

Literatuurverwijzing
Resource Group Assertive Community Treatment (RACT) as a Tool of Empowerment for Clients with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis.Nordén T, Malm U, Norlander T. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2012;8:144-51

S27.2

Intensive Home Treatment, noodzakelijk in de acute keten

Drs. Elnathan Prinsen P[1,2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Dimence
2. Landelijk platform IHT

Achtergrond
De ontwikkeling van IHT in Nederland past in de ontwikkeling richting meer ambulantiseren in de GGZ. De ambulantisering binnen de langdurige zorg in de GGZ is succesvol gebleken. Door middel van (Flexible) Assertive Community Treatment ((F)ACT) is het gelukt een afname van het aantal en de duur van opnames in de langdurige zorg te realiseren. Dat binnen de spoedeisende psychiatrie vergelijkbare initiatieven ontplooit worden is een logisch gevolg. Zeker aangezien patiënten die kortdurend worden opgenomen de grootste groep van intramurale GGZ-gebruikers vormen. IHT teams proberen voor de kortdurende acute opnames een ambulant alternatief te bieden zoals de (F)ACT teams dit doen binnen de langdurige zorg.IHT-teams zijn multidisciplinaire teams die, in nauwe samenwerking met de patiënt en het systeem, acute psychiatrische stoornissen behandelen binnen de context van de patiënt.Indien een opname toch nodig is, is dit een tijdelijke onderbreking van ambulante behandeling en dient zo kort mogelijk te zijn. High en intensive care (HIC) is de nieuwe standaard voor acute opnameafdelingen in de GGZ. Op het moment dat opschaling van zorg middels het IHT niet meer afdoende is kan opgeschaald worden naar klinische opname. Dit betekent dat altijd eerst gekeken wordt of IHT zorg mogelijk is alvorens te besluiten tot een opname (poortwachtersfunctie). Opname indicaties kunnen zijn: Nodig in het risicomanagement, een ontbrekend of overbelast steunsysteem en gedwongen zorg.Zowel binnen het IHT als op de HIC is het doel het herwinnen en versterken van de regie over het eigen functioneren. Om dit zo snel en goed mogelijk te laten verlopen kan het IHT ook na opname weer ingezet worden, als afschaling van zorg na klinische zorg en ter overbrugging naar (het vervolg of start) van zorg binnen een poliklinische team.

Doel
Het verbeteren van de zorgketens kan veel winst genereren. Eén van de doelen van IHT is om de spoedeisende keten te optimaliseren. Intensieve ambulante opschaling kan acuut gestart worden zodat opnames voorkomen worden. Opnames worden verkort doordat tevens na een opname intensieve ambulante zorg kan worden geleverd en patiënten tijdens de opname gevolgd worden door het IHT-team.Goede acute ambulante zorg is niet mogelijk zonder intensieve samenwerking met naastbetrokkenen.

Methoden
Middels literatuur studie naar vergelijkbare modellen in het buitenland is het Nederlandse IHT-model ontwikkeld.Binnen verschillende IHT-teams in Nederland is, middels Routine Outcome Measurement (ROM) en tevredenheidsonderzoek, geanalyseerd wat de resultaten zijn van de intensieve ambulante zorg.Tevens is er oriënterend onderzoek gedaan naar modelgetrouwheid binnen verschillende IHT-teams.

Resultaten
De eerste resultaten tonen dat het goed lukt om ernstige psychiatrische beelden in de thuissituatie te behandelen en dat zowel patiënten als naastbetrokkenen tevreden zijn over de behandeling. Opnames worden voorkomen en verkort.Ook hulpverleners blijken tevreden met de manier waarop zij zorg kunnen leveren. Modelgetrouwheid wordt beter naarmate er langer met IHT wordt gewerkt.

Conclusie
IHT is essentieel in de spoedeisende keten. Opname worden voorkomen en verkort door intensieve ambulante zorg in de thuissituatie van patiënt en in nauwe samenwerking met naastbetrokkenen.Samenwerking en zorgafstemming tussen verschillende betrokken hulpverleners is essentieel, vooral met poliklinische teams en HIC-teams maar ook met FACT-teams.

Literatuurverwijzing

Prinsen, E.J.D., Wel, E.B. van, Koning, N.D. de, Mulder, C.L. (red.)(2016). Handboek IHT. De Tijdstroom, UtrechtJohnson, S., Needle, J. Bindman, J.P. & Thornicroft, G. (red.) (2008). Crisis Resolution and Home Treatment in Mental Health. Cambridge University Press, Cambridge.

S27.3

De toekomst van F-ACT

Drs. Elsbeth de Ruijter P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. ggzingeest

Achtergrond
Flexibele ACT (F-ACT) heeft anno 2016 grote betekenis als organisatiemodel voor de behandeling, zorg en herstel van mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA). In mei 2016 is een visiedocument opgesteld wat de gewenste ontwikkelingen schetst voor F-ACT de komende jaren. Deze laten zich samenvatten in zeven doelen:1. Betere implementatie van de ingrediënten van het F-ACT model, waardoor meer cliënten de interventies krijgen die nodig zijn en de effecten van de F-ACT zorg verbeteren2. Het F-ACT model wordt 'volwassen' en vereist verdere inhoudelijke doorontwikkeling, o.a. gericht op beter gebruik van technologie (app's en domotica) en de inzet van de omgeving (o.a. de sociale wijkteams van de gemeente en de familie en betrokkenen)3. F-ACT teams hebben voldoende capaciteit en zijn toegankelijk voor alle mensen met EPA. In het bijzonder zal aandacht besteed worden aan transitie zorg voor kinderen en jeugdigen jongeren die een bijzondere doelgroep vormen in het kader van de preventieve ambitie van "Over de Brug". F-ACT zal verder zorg bieden aan andere doelgroepen die tijdelijk de (outreachende) resources van F-ACT nodig hebben 4. F-ACT biedt zowel crisismanagement als up-to-date en evidence-based behandelingen, rehabilitatie en herstel gericht op autonomie en weerbaarheid5. F-ACT gaat uit van een presente houding en richt zich integraal op wat speelt en/of relevant is voor de patiënt en betrokkenen;6. F-ACT maakt gebruik van niet-professionele zorg voor een beter herstel van cliënten, o.a. door Resource Groepen7. F-ACT teams werken op cliënt niveau optimaal samen/maken gebruik van diensten van andere partners in de samenleving zoals sociale wijkteams, UWV, werkgevers, woningbouwverenigingen en kredietbank (inzet maatschappelijke partners waar kan).

Doel
Bespreken van de gewenste toekomst van F-ACT.

Methoden
Presentatie van toekomstvisie van F-ACTDiscussie met de zaal.

Resultaten
Het publiek kent de 7 gewenste toekomsontwikkelingen van F-ACT ende samenhang tussen de verschillende zorgarrangementen voor mensen met EPA.

Conclusie
Om eenderde meer herstel te bereiken en de ambities beschreven in het rapport 'Over de Brug' te realiseren zullen we het F-ACT model verder moeten verbeteren, in samenwerking met andere ketenpartners.

Literatuurverwijzing
1. Weeghel J van. Rapport over de Brug, Phrenos, Oktober 2014 2. Delespau P, Mulder CL. De toekomst van F-ACT, website F-ACT NL, Mei 2016

S27.4

De Kunst van ART (Active Recovery Triad)

Bram Berkvens P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Breburg

Achtergrond
De GGZ is volop in beweging. Na de komst van FACT later HIC en anderen modellen zoals IHT en Resource Groepen constateerden een aantal partijen dat in het hele spectrum wat bij draagt aan de aanpak van EPA, de langdurige klinische zorg in ons land echt verbeterd moest worden. Diverse vertegenwoordigers van GGz instellingen, client- familie ervaringsdeskundigen, patiënt/familie verenigingen en onderzoekers zijn de uitdaging met elkaar aangegaan wat heeft geresulteerd in een nieuwe professionele standaard met de naam ART. ART staat voor Active Recovery Triad ofwel Actief Herstel in de Triade. ART is bedoeld voor mensen (18+) met ernstige psychiatrische problematiek waarbij het herstelproces gestagneerd is en heeft geleid tot een handicap, waarbij alle andere zorg al is geprobeerd, die 24 uurszorg nodig hebben, waarbij de verblijfsplaats niet bepalend is.maar de kwaliteit van de levensgebieden wel.

Doel
-Basis van nieuwe ART model overbrengen aan deelnemers
-Belang en de verbinding met andere modellen (HIC, FACT, IHT en Resource Groepen) weergeven.

Methoden
Presentatie waarin het ART model nader zal worden toegelicht en er ruimte is voor discussie/vragen.

Resultaten
-Kennis ART model-Inzicht ART monitor en verschillende criteria

Conclusie
-Kennis ART model en monitor-Samenhang met verschillende andere modellen die zich gezamenlijk inspannen om EPA aan te pakken (BIG 5)

Literatuurverwijzing
Mierlo, T, van,. Meer, L, van der,. Voskes, Y,. Berkvens, B,. Stavenuiter, B,. Weeghel, J, van,. (2016). De Kunst van ART werkboek Active Recovery Triad. Utrecht: de Tijdstroom

S27.5

De HIC in de keten van zorg voor mensen met EPA

Prof.dr. Niels Mulder [1,2] / Drs. Tom Mierlo [P3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep
2. Erasmus MC, afdeling Psychiatrie
3. GGz Breburg

Achtergrond
Sinds enkele jaren is het High & Intensive Care (HIC) model in Nederland geintroduceerd. Inmiddels werken veel acute opnameafdelingen in Nederland volgens dit model. Uit onderzoek blijkt dat het HIC model leidt tot minder dwangtoepassingen. Ook sluiten de principes van Herstel Ondersteunende Zorg uit het HIC model goed aan bij andere nieuwe modellen zoals Resource Groepen, Actieve Revovery in de Triade (ART), Intensive Home Treatment (IHT) en F-ACT.

Doel
Bespreken van de werkzaamheid van het HIC model en de plaats van de HIC in de keten van zorg voor mensen met EPA.

Methoden
Om de werkzaamheid van het HIC model te onderzoeken is een modelgetrouwheidsschaal ontwikkeld en gevalideerd. Deze schaal is afgenomen op 21 afdelingen die meer of minder volgens het HIC model werken.

Resultaten
Er bestaat een verband tussen de score op de HIC-modelgetrouwheidsschaal en het aantal dwangtoepassingen; hoe hoger de score, hoe minder dwangtoepassingen. Het HIC model biedt een goede leiddraad voor Herstel Ondersteunende Zorg op acute opnameafelingen, en sluit hierdoor goed aan bij andere nieuwe zorgmodellen voor mensen met EPA.

Conclusie
Het HIC model is geassocieerd met minder dwangtoepassingen en beschrijft ''state of the art'' zorg, toe te passen op acute opnameafdelingen. In samenhang met andere (ambulante) interventies biedt de HIC relatief optimale voorwaarden voor herstel bij mensen die moeten worden opgenomen tijdens ernstige crisis situaties.

Literatuurverwijzing
Mierlo T van, Bovenberg F, Voskes Y, Mulder CL. De High en Intensive Care. De Tijdstroom, Utrecht 2013

S28 De PsyMate in de zorg: n=1 trials naar zelfmanagement en persoonlijke veerkracht

Bij de Experience Sampling Method (ESM) wordt een persoon gevraagd om bijvoorbeeld tien keer per dag steeds dezelfde vragen te beantwoorden, onder andere over stemming, activiteit en gezelschap. Dit geeft inzicht in het functioneren van deze persoon in het dagelijks leven. Iets dat met vragenlijsten achteraf of met psychologische testen lastig te benaderen is. Vaak wordt ESM gebruikt in groepen patiënten. Maar als er langere tijd (bijvoorbeeld 3 maanden of 1 jaar) gegevens worden verzameld, zijn er van één persoon ruim voldoende gegevens beschikbaar voor analyses.In het huidige symposium wordt aan de hand van enkele n=1 studies besproken hoe ESM monitoring met de PsyMate app binnen de behandeling kan worden ingezet om inzicht te geven in patronen van gevoeligheid en veerkracht en veranderingen hierin gedurende de behandeling.

S28.1

Het gebruik van de Experience Sampling Methode in de context van klinische trials

Simone Verhagen P[1] / Laila Hasmi [1] / Dr. Marjan Drukker [1] / Prof. Jim van Os [1,2] / Prof. Philippe Delespaul [1,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht University, afdeling Psychiatrie
2. King's College London, King's Health Partners, Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry.
3. Mondriaan, Heerlen

Achtergrond
De Experience Sampling Methode (ESM) is een gestructureerde dagboektechniek om subjectieve ervaringen in het dagelijks leven in kaart te brengen. De methode is veelvuldig onderzocht binnen de psychiatrie en somatische zorg, , maar wordt nog relatief weinig toegepast binnen klinische trials en de klinische praktijk.

Doel
Het geven van een ESM introductie, in de context van klinische trials, met aandacht voor de waarde van ESM binnen de klinische praktijk van de psychiatrie.

Methoden
ESM is een ecologisch valide methode en biedt een uitgebreid zicht op iemands dagelijks leven. Verschillende constructen (zoals kwaliteit van leven en psychopathologie) en psychologische mechanismen (zoals stress-gevoeligheid en coping) kunnen worden gemeten.

Resultaten
Enkele toepassingen bestaan uit het monitoren van behandelingen, als mobiele klinische interventie (ecologische momentary intervention), in klinische trials of binnen single-case klinische trials. Technologische vooruitgang vergemakkelijkt het implementeren van de methode in de klinische praktijk (gebruik mobiele applicaties).

Conclusie
ESM kan een waardevolle toevoeging zijn in klinische trial onderzoeken en binnen de klinische praktijk en dient vaker te worden toegepast om de voordelen van behandelmethoden binnen de psychiatrie en somatische zorg te bestuderen.

Literatuurverwijzing
Verhagen, S. J., Hasmi, L., Drukker, M., van Os, J., & Delespaul, P. A. (2016). Use of the experience sampling method in the context of clinical trials. Evidence-based Mental Health, 19(3), 86.

S28.2

Een n=1 klinische netwerk analyse van symptomen ten gunste van de behandeling van een patiënt met psychose

Dr. Maarten Bak P[1] / Dr. Marjan Drukker [1] / Prof. Jim van Os [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht University, afdeling Psychiatrie

Achtergrond
Psychotische symptomen beïnvloeden elkaar op een dynamische manier. Niet alleen een bepaald symptoom op een bepaald moment, maar ook andere symptomen op het ene moment bepalen de ernst van dat symptoom op een volgend moment. Deze samenhang van symptomen over de tijd kan verschillen afhankelijk van de klinische presentatie.

Doel
Gegevens die verzameld zijn met de Experience Sampling Method (ESM) worden gebruikt om associaties tussen symptomen weer te geven in een enkele patiënt met een psychotische stoornis.

Methoden
Mevrouw A heeft, gedurende 1 jaar, 4 dagen per week, ESM data verzameld. Vijf a priori geselecteerde symptomen (‘stemmen horen’, ‘depressief’, ‘ontspannen, ‘paranoia’ en ‘verlies van controle’) zijn geanalyseerd met regressie analyse. Hierbij was een symptoom op het huidige meetmoment de afhankelijke variabele en waren alle vijf symptomen op het vorige meetmoment (ook wel de “lag” genoemd) de onafhankelijke variabele. De verkregen regressie coëfficiënten werden gepresenteerd in netwerkgrafieken. Hierbij waren de data uitgesplitst naar ernst van de symptomen: stabiel, gematigde terugval en terugval.

Resultaten
Symptomen bleken flink te variëren van moment tot moment. Depressief en paranoia versterken elkaar op opeenvolgende momenten. Daarnaast was paranoia negatief geassocieerd met ontspannen. Bij terugval (“relapse”) waren de symptomen niet alleen ernstiger, ze beïnvloedden elkaar ook meer. Er ontstond dus een kwalitatieve verandering in het netwerk. "Stemmen horen" scoorde het hoogste, maar paranoia had een meer centrale rol in het netwerk.

Conclusie
Verzamelen van ESM over een lange periode is haalbaar in een patiënt met psychose en geeft veel informatie. Presentatie in een netwerk geeft daarbovenop nog meer informatie. Bij (gematigde) relapse zijn er zowel kwantitatieve als kwalitatieve veranderingen in de connecties tussen symptomen.

Literatuurverwijzing
M. Bak, M. Drukker, L. Hasmi and J. van Os (2016). "An n=1 Clinical Network Analysis of Symptoms and Treatment in Psychosis." PLoS One 11(9): e0162811

S28.3

Onderzoek naar het gebruik van Experience Sampling Method en stemmingsnetwerken in een n=1 studie bij een bipolaire patiënt

Elles Revenich [1] / Christian Jacobs P[1] / Aimée Voigt [1] / Narcis Serafras [1] / Manon Wiersma [1] / Daniël Kreiter [1] / Dr. Maarten Bak [2] / Dr. Marjan Drukker [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht University, student FHML
2. Maastricht University, afdeling Psychiatrie

Achtergrond
Bipolaire stoornis wordt gekarakteriseerd door de afwisseling van manische en depressieve episoden. Door gebruik te maken van longitudinale data afkomstig van één persoon, is het mogelijk kenmerken van manische en depressieve episoden in kaart te brengen. De ervaringen van een patiënt variëren van moment tot moment, maar de vraag is in hoeverre deze overeenkomen met de klinische variatie die kenmerkend is voor bipolaire stoornis. De verworven inzichten kunnen vervolgens worden toegepast in de behandeling van bipolaire patiënten.

Doel
Gegevens die verzameld zijn met de Experience Sampling Method (ESM) in het kader van de behandeling, na informed consent, zijn gebruikt om associaties tussen symptomen en veranderend klinisch beeld, weer te geven in een enkele patiënt met de diagnose bipolaire stoornis.

Methoden
Mw. Madison vulde tien keer per dag, op willekeurige momenten, een vragenlijst in over de aard en intensiteit van ervaringen en stemming. Op deze manier werd gedurende drie maanden, zeven dagen per week data verzameld. De data van de hypomane episode en de depressieve episode werden geanalyseerd met lineaire regressie. Afhankelijke variabelen waren een set a priori geselecteerde stemmingsvariabelen: ‘angst’, ‘somber, ‘blij’, ‘tevreden’, ‘moe’ en ‘alleen’. De onafhankelijke variabelen waren dezelfde symptomen op één vraagmoment eerder op dezelfde dag (lag). De verkregen regressiecoëfficiënten werden weergegeven in een netwerkgrafiek, waarbij elk knooppunt een symptoom representeert.

Resultaten
Alle stemmingsvariabelen behalve ‘alleen' vertoonden een sterke variatie van dag tot dag. ‘Somber' vertoonde de sterkste variatie. Bij somber was er een duidelijk onderscheid te zien tussen de hypomane en de depressieve fase. Maar somber speelde een centrale rol in de netwerken van beide episoden, terwijl tevreden en andere stemmingsvariabelen (blij) meer aanwezig waren tijdens de hypomane episode. De beoordeling van de symptomen door professionals uit het dossier, kwam maar gedeeltelijk overeen met de ESM gegevens verzameld door de patiënt.

Conclusie
Netwerkpatronen in de hypomane fase en in de depressieve fase vertoonden slechts enkele verschillen. Tijdens de hypomane fase, was somber niet alleen aanwezig, maar speelde een centrale rol. Dit werd verhuld door de aanwezigheid van gevoelens van blijheid, tevredenheid en andere manische symptomen. Het is goed mogelijk dat dit niet alleen bij deze patiënt het geval was en psychiaters dienen zich hiervan bewust te zijn.

Literatuurverwijzing
J. T. Wigman, J. van Os, D. Borsboom, K.J. Wardenaar, S. Epskamp, A. Klippel, . . . M. Wichers (2015). Exploring the underlying structure of mental disorders: cross-diagnostic differences and similarities from a network perspective using both a top-down and a bottom-up approach. Psychol Med, 45(11), 2375-2387. doi:10.1017/S0033291715000331M. Bak, M. Drukker, L. Hasmi and J. van Os (2016). An n=1 Clinical Network Analysis of Symptoms and Treatment in Psychosis. PLoS One 11(9): e0162811.

S28.4

Zelfmonitoring tijdens verlaging van de antipsychotica dosering: meerwaarde voor individuele dosis optimalisatie?

Dr. Claudia Simons P[1,2] / Kim Broekmans [2] / Peter Groot [3] / Dr. Machteld Marcelis [2,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht University, afdeling Psychiatrie
2. GGZ-E
3. User Research Centre, MUMC+

Achtergrond
Bepalen van de optimale dosis voor de individuele patiënt, waarbij sprake is van een evenwicht tussen (i) het risico op een iets grotere maar hanteerbare gevoeligheid op psychotische ervaringen en (ii) een groter welbevinden en kwaliteit van leven, is in de praktijk moeilijk. Met de experience sampling methode (ESM) kunnen subtiele veranderingen in stemming en symptomatische ervaringen nauwkeurig worden gemonitored, wat mogelijkheden biedt voor persoonlijke dosisoptimalisatie.

Doel
Via een aantal N=1 zelfmonitoring experimenten in klinisch stabiele volwassen participanten met de diagnose psychotische stoornis, inzicht krijgen in de veranderingen in welbevinden in de individuele patiënt.

Methoden
In deze pilot studies monitorden twee patiënten gedurende een baseline periode van een week en de daaropvolgende periode van dosisafbouw (totaal > 90 dagen) hun stemming en psychotische ervaringen met een ESM smartphone-app. Iedere week werden de data (in de vorm van lijngrafieken) met de patiënt bekeken. Uitkomstmaten voor de huidige studie waren veranderingen in psychotische ervaringen, positief en negatief affect en subjectief welbevinden. Er werden lineaire regressie analysen gedaan om de samenhang vast te stellen tussen subjectief welbevinden, affect en psychotische ervaringen enerzijds, en de fase/stappen van dosisreductie anderzijds.

Resultaten
Voor beide patiënten was het subjectief welbevinden na dosisreductie groter vergeleken met baseline. Bij een patiënt ging dit gepaard met een lichte toename van psychotische ervaringen in het dagelijks leven, terwijl de andere patiënt in de periode van dosisafbouw juist minder psychotische ervaringen had vergeleken met baseline.

Conclusie
Langdurige intensieve zelfmonitoring met ESM ter begeleiding van dosisreductie is haalbaar en levert relevante data over (subtiele) veranderingen in het evenwicht van welbevinden en symptomen in het dagelijks leven. Dit kan geïnformeerde shared-decision making over de optimale dosis voor de individuele patiënt faciliteren.

Literatuurverwijzing
de Haan, L., Lavalaye, J., van Bruggen, M., van Nimwegen, L., Booij, J., van Amelsvoort, T., & Linszen, D. (2004). Subjective experience and dopamine D2 receptor occupancy in patients treated with antipsychotics: clinical implications. Can. J. Psychiatry, 49:290-296. Wunderink, L., Nieboer, R. M., Wiersma, D., Sytema, S., & Nienhuis, F. J. (2013). Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: Long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 70:913-920.

S29 Nieuwste uitkomsten van 's werelds grootste logitidunale OCS onderzoek van de NOCDA groep

In dit symposium zullen de nieuwste bevindingen uit het NOCDA onderzoek gepresenteerd worden, waaronder bespreking van de nieuwste DSM-5 caterogie OCS met beperkt en afwezig inzicht en hoe dit bepert inzicht het beloop van de ziekte beinvloedt, verder in welke mate religie en religiositeit OCS modificeert, of een gedragsmatige challenge het effect van intensieve residentiele gedragstherapeutische behandeling kan voorspellen en last but not least hoeveel vrijheid vervaren OCS patiënten eigenlijk als het om het invullen van hun eigen leven gaat? Vier beloopsaspecten die als hierop geanticipeerd wordt, de prognose en veerkracht zeker positief zullen beinvloeden,

S29.1

Kan een Behavior Approach Test (BAT) bij aanvang van therapie verandering in OCD klachten voorspellen na intensieve gespecialiseerde CGT?

Drs. Malinda van Geijtenbeek-de Vos van Steenwijk P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. ggzcentraal

Achtergrond
Een OCS is een ernstige, vaak chronische psychiatrische stoornis, die gekenmerkt wordt door het aanwezig zijn van dwanggedachten en/of dwanghandelingen. De stoornis heeft in het algemeen ernstige gevolgen voor het sociale en beroepsmatige functioneren van patiënten (Bobes J, González MP et al. 2001; Subramaniam M, Abdin E et al. 2012).Ongeveer de helft van de patiënten met OCS herstelt niet of onvoldoende bij toepassing van de meest gangbare en eerste keus behandelingen: cognitieve gedragstherapie en farmacotherapie (Farris, McLean et al. 2013; Olatunji, Davis et al. 2013). De Multidisciplinaire Richtlijn schrijft dan voor de behandeling te intensiveren, wat meestal betekent een deeltijd of klinische behandeling in een gespecialiseerde instelling met voornamelijk dagelijkse exposure oefeningen met response preventie.Het goede nieuws is: ongeveer 50% van de patiënten profiteert van deze behandeling. Het slechte nieuws: ongeveer 50% dus niet…. (Stewart, Stack et al. 2005). En dat is niet een kwestie van 'baat het niet, schaadt het niet'. Deze therapie vergt veel van patiënten, vaak wordt de behandeling gezien als een laatste hoop. Als iemand dan maandenlang voor hen zeer beangstigende oefeningen heeft ondergaan, zonder resultaat, ligt demoralisatie op de loer; niet alleen bij de patiënt, maar zeker ook bij de omgeving en het behandelend team.

Doel
Met deze studie willen wij de mogelijkheid onderzoeken om met een exposure-test voorafgaand aan behandeling onderscheid te kunnen maken tussen patiënten die waarschijnlijk wèl en patiënten die (nog) niet zullen profiteren van intensieve dagklinische of klinische behandeling voor OCD.

Methoden
70 patiënten worden voor aanvang van een intensieve gespecialiseerde CGT (deeltijd/klinisch) gevraagd zoveel mogelijk stappen te maken in 1 uur op een aangepaste persoonlijke angsthiërarchie. Tijdens de test wordt ook gekeken hoeveel stappen iemand maakt, nadat de angst substantieel is toegenomen (gemeten met een subjectieve maat – SUD- en de hartslagfrequentie). Bij aanvang, aan het einde van de therapie en op 2 follow up momenten worden de dwangklachten gemeten (Y-bocs), alsook enkele andere factoren. Deze worden geanalyseerd met een multipele logistische regressie analyse.

Resultaten
Bij schrijven van deze abstract nog onbekend

Conclusie
BAT methode is een poging om tot voorspellen van klinisch resultaat te komen.

Literatuurverwijzing

Bobes J, González MP et al. 2001Subramaniam M, Abdin E et al. 2012Farris, McLean et al. 2013Olatunji, Davis et al. 2013Stewart, Stack et al. 2005

S29.2

Vrijewilsbeleving bij patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis

Dr. Lucas Oudheusden P[1] / Prof. Anton van Balkom [2] / Dr. Gerben Meynen [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ ingeest
2. ggzIngeest

Achtergrond
Psychiatrische stoornissen gaan vaak gepaard met een ervaring van verlies aan controle en vrijheid. In de belevingswereld van patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis staan ervaringen van dwang – en zodoende 'onvrijheid' – centraal. De filosofie kent een rijke traditie van denken over de vrije wil en de vrijewilsbeleving. Inzichten uit de filosofie kunnen mogelijk helpen om beter zicht te krijgen op de belevingswereld van patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis.

Doel
Het exploreren van de vrijewilsbeleving van patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis, uitgaande van inzichten uit de filosofie van de vrije wil. De studie beoogt tevens een validatie van een nieuwe vragenlijst voor het onderzoeken van vrijewilsbeleving bij OCD.

Methoden
Op basis van een analyse van het filosofische debat over de vrije wil werd een vragenlijst opgesteld die diverse aspecten van de vrijewilsbeleving belicht en bevraagt. De vragenlijst werd opgenomen in de derde follow-up wave van NOCDA en ingevuld door 251 patiënten met een lifetime OCD-diagnose. Antwoorden werden gescoord op een visual analogue scale, lopend van "helemaal niet" tot "volledig". Om de samenhang tussen de afzonderlijke vragen in kaart te brengen werd een exploratieve principale componentanalyse uitgevoerd. Vervolgens werden de componentscores in lineaire regressie afgezet tegen ziekteduur, ernst van de stoornis, de mate van angst, de mate van depressiviteit en de mate van suïcidaliteit.

Resultaten
De principale componentanalyse bracht drie componenten aan het licht, die respectievelijk 28%, 19% en 10% van de variantie verklaarden. Component 1 betreft de beleving van het hebben van alternatieve handelingsmogelijkheden; component 2 reflecteert de beleving van redelijkheid van de handeling; component 3 bundelt vragen die betrekking hebben op de beleving van eigenaarschap van de handeling. De ervaring van het hebben van alternatieve handelingsmogelijkheden en de beleving van eigenaarschap van de handeling blijken gerelateerd aan onder meer de ernst van de stoornis, ziekteduur, mate van angst, depressiviteit en suïcidaliteit.

Conclusie
De vrijewilsbeleving van patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis hangt samen met belangrijke klinische variabelen. Toekomstig onderzoek kan zich richten op de rol van vrijewilsbeleving in de psychopathogenese, het beloop, en suïcidaliteit bij de obsessieve-compulsieve stoornis.

Literatuurverwijzing
Walter, H. (2001) Neurophilosophy of Free Will. From Libertarian Illusions to a Concept of Natural Autonomy. MIT Press, Cambridge.Meynen, G. (2012). Obsessive-Compulsive Disorder, Free Will, and Control. Philosophy, Psychiatry & Psychology, 19(4), 323–332.

S29.3

Invloed van geloof op obsessief-compulsieve stoornis: Vergelijkingen tussen niet-religieuze, Protestantse en Rooms-Katholieken patiënten

Drs. Marinus van der Hooft P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. praktijk GA van der Hooft

Achtergrond
Een aantal onderzoeken heeft gesuggereerd dat specifieke kenmerken als het soort geloof en de mate van geloof de ernst van obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) en het voorkomen van obsessief-compulsieve (OC) cognities kunnen beïnvloeden. Andere studies konden deze bevindingen niet bevestigen.

Doel
Het verhelderen van de relatie tussen religie, OCS en het voorkomen van OC cognities bij Nederlandse patiënten met OCS.

Methoden
Data werden verzameld van de baseline vragenlijsten van de Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association (NOCDA) studie; een 6 jarige longitudinale cohort studie die de het beloop van OCS onderzoekt. 377 poliklinische patiënten met OCS van 18 jaar of ouder weren in dit onderzoek geïncludeerd.

Resultaten
Gelovig zijn of de mate van gelovig zijn beïnvloedde de ernst van OCS of het voorkomen van OC cognities niet. Rooms Katholieke patiënten scoorden significant hoger op angst en depressie en ze hadden significant meer last van OC cognities dan niet religieuze en Protestantse patiënten. Deze hogere scores op OC cognities werden niet gemedieerd door het soort geloof of de mate van geloof maar door de mate van angst en depressie en door hogere leeftijd.

Conclusie
De relatie tussen het soort geloof, de mate van geloof en de klinische aspecten van OCS, die eerder werd gevonden in onderzoeken, moet in twijfel genomen worden omdat ze mogelijk gemedieerd wordt comorbide psychiatrische symptomen als angst en depressie zoals in deze studie werd gevonden.

Literatuurverwijzing
Schuurmans J, van Balkom AJ, van Megen HJ, Smit JH, Eikelenboom M, Cath DC, Kaarsemaker M, Oosterbaan D, Hendriks GJ, Schruers KR, van der Wee NJ, Glas G, van Oppen P. The Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association (NOCDA) study: design and rationale of a longitudinal naturalistic study of the course of OCD and clinical characteristics of the sample at baseline. Int J Methods Psychiatr Res. 2012;21:273-285.

S29.4

De impact van slecht inzicht op het natuurlijke beloop van de Obsessieve-Compulsieve Stoornis

Dr. Henny Visser P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. ggzcentraal

Achtergrond
Een deel van de patiënten met de Obsessieve-Compulsieve Stoornis (OCS) denkt of is er zelfs van overtuigd dat hun obsessieve-compulsieve gedachten juist zijn. Deze patiënten hebben slecht inzicht of geen inzicht in hun OCS, een klinisch beeld dat de behandelaar voor een uitdaging plaatst.

Doel
Wat is de reikwijdte van inzicht onder patiënten met OCS en hoe ziet het klinisch profiel van de patiënt met slecht of afwezig inzicht er uit? Voorspelt slecht inzicht het natuurlijke twee jaars beloop van OCS, gegeven een zelfde ernstniveau van OCS symptomen?

Methoden
Data van de Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association study (NOCDA), werden geanalyseerd. De NOCDA studie is een naturalistische longitudinale studie waarin diverse psychologische en sociale variabelen meerdere malen gemeten zijn onder volwassen patiënten met OCS die verwezen zijn voor behandeling. Inzicht werd gemeten met een gestandaardiseerd instrument, de Over Valued Ideas Scale. Data van 253 patiënten zijn beschikbaar

Resultaten
Goed, matig, slecht en afwezig inzicht kwam voor op ieder ernstniveau van OCS. Er werd een kleine doch significante correlatie gevonden tussen veranderingen in ernst van de OCS en veranderingen in de mate van inzicht. Slecht inzicht was geassocieerd met ernstiger OCS, met meer chroniciteit, meer comorbiditeit en voorspelde een slechte uitkomst bij twee jaar follow-up, onafhankelijk van de ernst van OCS, de ernst van depressieve symptomen, ontstaansleeftijd van OCS, comorbiditeit en chroniciteit van OCS.

Conclusie
De resultaten onderschrijven de veranderde criteria van OCS in de DSM-5; Inzicht in OCS varieert van uitstekend tot afwezig. Slecht inzicht in OCS lijkt een onafhankelijk fenomeen te zijn, eerder dan een ernst indicator van OCS of een bijkomend verschijnsel van depressie onder patiënten met OCS. OCS met slecht inzicht heeft een slechtere prognose. Daarom wordt het meten van inzicht van inzicht aanbevolen bij de behandeling van patiënten met OCS. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of het verbeteren van inzicht ook tot betere behandeluitkomsten leidt.

Literatuurverwijzing
Schuurmans J, van Balkom AJ, van Megen HJ, Smit JH, Eikelenboom M, Cath DC, Kaarsemaker M, Oosterbaan D, Hendriks GJ, Schruers KR, van der Wee NJ, Glas G, van Oppen P. The Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association (NOCDA) study: design and rationale of a longitudinal naturalistic study of the course of OCD and clinical characteristics of the sample at baseline. Int J Methods Psychiatr Res. 2012;21:273-285.

S30 Een veerkrachtige psychiatrie moet zijn maatschappelijk rendement zichtbaar maken

De discussie over nut, noodzaak en kosten van de ggz wordt op diverse plaatsen gevoerd; op het ministerie van VWS, in de tweede kamer, met maatschappelijke partijen zoals gemeenten en in de jaarlijks terugkerende onderhandelingen met zorgverzekeraars. Stelselwijzingen worden doorgevoerd zonder dat duidelijk is of en hoe psychiatrische patiënten hierbij gebaat zouden kunnen zijn. Het Tijdschrift voor Psychiatrie heeft een poging gedaan een antwoord te geven op deze vraag over nut, noodzaak en kosten door een themanummer samen te stellen rondom het maatschappelijk rendement van de psychiatrie. Na een inleiding door de gastredacteuren worden de gevolgen van kindermishandeling inzichtelijk gemaakt. Vervolgens wordt een beleidsmatig perspectief geschetst voor een duurzame psychiatrie. Het veld van de kinder en jeugdpsychiatrie en ziekenhuispychiatrie geven inzage in hun maatschappelijk rendement. Afsluitend wordt het thema belicht vanuit het cliëntenperspectief

S30.1

Op weg naar een duurzame ggz; een beleidsperspectief

Prof.dr. Patrick Jeurissen [P,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc

Achtergrond
Na een decennium van ruime budgettaire groei moet de geestelijke gezondheidszorg (ggz) het sinds 2012 doen met aanzienlijk minder financiële ruimte. De combinatie van de hoge prevalentie van psychische aandoeningen en minder beschikbare middelen vraagt om meer doelmatigheid in de zorgverlening.

Doel
Suggesties doen voor doelmatiger zorgverlening binnen de huidige stelsels (curatief, langdurige zorg en maatschappelijk domein), waarbij meer onderscheid tussen lichtere en ernstigere psychische aandoeningen nodig is.

Methoden
Analyse van relevante beleidsonderzoeken en wetenschappelijke artikelen.

Resultaten
Voor de aanpak van de lichtere aandoeningen is (meer) focus op integrale basiszorg en e-health nodig. Dit kan deels worden bekostigd door de belanghebbenden, onder wie werkgevers. Bij de ernstig psychische aandoeningen is er meer substitutie van intramurale door (geïntegreerde) ambulante zorg nodig. Daarvoor is een majeure transitie nodig: lagere uitgavengroei én herordening van het zorglandschap.

Conclusie
Een duurzame ggz is onlosmakelijk verbonden met een effectieve doelmatigheidsagenda. Dit impliceert een forse transitie, maar lijkt in beginsel inpasbaar in het huidige zorgstelsel. Wel is er meer aandacht nodig voor coördinatievraagstukken over de verschillende domeinen heen en minimalisering van de administratieve lasten. De bekostiging moet beter aansluiten bij e-health, collaborative care, casemanagement en de beste aanbiedingswijzen van zorg (best-practice pathways).

Literatuurverwijzing
Patrick Jeurissen, Bastiaan Ravesteijn, Richard Janssen, Marit Tanke, Op weg naar een duurzame ggz; een beleidsperspectief Tijdschrift voor Psychiatrie in druk

S30.2

Kindermishandeling; economische gevolgen op lange termijn

Prof.dr. Filip Smit P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Trimbos instituut

Achtergrond
Kindermishandeling komt veel voor en is op volwassen leeftijd geassocieerd met substantiële kosten door zorggebruik en ziekteverzuim.

Doel
De economische kosten van kindermishandeling berekenen en het effect van zelfregie (mastery) op deze kosten evalueren.

Methoden
Er werd gebruikgemaakt van de data van een psychiatrische cohortstudie (nemesis-i; n = 5618). De beschouwde risicofactoren waren: emotionele verwaarlozing en psychisch, lichamelijk en seksueel misbruik voor het zestiende levensjaar.

Resultaten
Op een gemiddelde leeftijd van 39 jaar waren bij de volwassenen die dit betrof de onderscheiden vormen van kindermishandeling geassocieerd met aanzienlijke meerkosten door additioneel zorggebruik en ziekteverzuim. Een hogere zelfregie bleek gerelateerd aan lagere kosten bij mensen met misbruik in hun verleden.

Conclusie
Kindermishandeling kost Nederland jaarlijks miljarden euro's door extra zorggebruik en ziekteverzuim. Proactieve zorg rondom mishandeling dient niet alleen een intrinsiek belang, maar zou ook economisch kunnen renderen. Het versterken van zelfregie kan daarbij wellicht helpen, maar dat vraagt om nader onderzoek.

Literatuurverwijzing
Paula Speetjens, Frederick Thielen, Margreet ten Have, Ron de Graaf, Filip Smit. Kindermishandeling: economische gevolgen op lage termijn. Tijdschrift voor Psychiatrie, in druk

S30.3

Kinderpsychiatrie: beperkt onderzoek, aanwijzingen voor substantiële baten

Prof.dr. Robert Vermeiren P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Curium-LUMC

Achtergrond
Onderzoek naar de kosten-batenverhouding van kinderpsychiatrische behandelingen is beperkt. Deels omdat dit een nieuw veld betreft, deels omdat dergelijk onderzoek op dit vlak verre van eenvoudig is.

Doel
Overzicht bieden van onderzoek naar de kosten-batenverhouding van kinderpsychiatrische behandelingen.

Methoden
Bespreken van een selectie van artikelen die ingaan op de omvang en de kosten van stoornissen bij kinderen, de complexiteit van kosteneffectiviteitsonderzoek in de kinderpsychiatrie en de baten van behandeling.

Resultaten
Het weinige onderzoek toont dat behandeling van kinderpsychiatrische stoornissen kosteneffectief is en meerwaarde oplevert voor zowel kind, gezin als de gehele maatschappij. Bevindingen moeten worden gezien in het licht van tekortkomingen in het onderzoek.

Conclusie
Hoewel het huidige onderzoek kosteneffectiviteit aantoont, is meer en vooral onderzoek over langere termijn nodig.

Literatuurverwijzing
Robert Vermeiren, Jolanda van der Meer. Kinderpsychiatrie: beperkt onderzoek,aanwijzingen voor substantiële baten Tijdschrift voor Psychiatrie in druk

S30.4

Het rendement van ziekenhuispsychiatrie: heden en toekomst

Prof.dr. Adriaan Honig [P,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Vu Medisch Centrum

Achtergrond
Zorg geboden door de consultatieve en ziekenhuispsychiatrie (czp) vertoont grote diversiteit waardoor deze onvoldoende herkenbaar en beschikbaar is. Dit jaar zijn in een visiedocument van de afdeling czp de contouren van wenselijke zorg aangegeven.

Doel
Beschrijven van de kerntaken van de huidige czp-zorg en hoe deze in de toekomst vormgegeven moet worden.

Methoden
Select overzicht uit ziekenhuispsychiatrische literatuur, gecombineerd met, na consultatie van de beroepsgroep, breed gedragen visie op de toekomst van de ziekenhuispsychiatrie.

Resultaten
Kerntaken van de czp zijn: 1. klinische en poliklinische zorg aan complexe patiënten met een combinatie van somatische en psychiatrische problemen (inclusief verslaving) en 2. acute opvang, diagnostiek en behandeling van patiënten die zich met name via de spoedeisendehulpafdeling (seh) aandienen. Met oog daarop zouden de kwaliteit van opleiding, scholing en financiering van zorg verbeterd dienen te worden.

Conclusie
Wij bepleiten dat grote algemene en alle academische ziekenhuizen die zorg bieden aan patiënten met complexe problematiek naast een psychiatrisch consultatieve dienst (pcd) met psychiatrische seh-opvang en ziekenhuispolikliniek dienen te beschikken over opnamemogelijkheden zoals een medisch-psychiatrische unit (mpu). Kenmerkend voor de zorg is de rol van psychiater als poortspecialist en het werken als onderdeel van een zorgketen. Partners in deze ketenzorg zijn intern andere medisch specialisten en extern vooral collegae in de ggz en huisartsen.

Literatuurverwijzing
Adriaan Honig. Duuk Sierink, Bas Verwey. Het rendement van de ziekenhuispsychiatrie: heden en toekomst. Tijdschrift voor Psychiatrie in druk

S30.5

Vergelijking van effectiviteit van psychiatrische behandelingen met die van somatische behandelingen

Dr. Laura Bijkersma-Pot P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, Groningen

Achtergrond
Er is toenemende aandacht voor de kosten en de effectiviteit van de gezondheidszorg en die van de psychiatrie in het bijzonder. Voor een goede weging van kosten en baten is het belangrijk om effecten te kunnen vergelijken.

Doel
Beschrijven van effectiviteit van psychiatrische behandelingen in vergelijking met die van somatische behandelingen.

Methoden
Literatuur review.

Resultaten
De gemiddelde effectgrootte van psychiatrische medicatie is 0,49 en die van somatische medicatie 0,45. De effectgrootte van psychotherapie varieert van 0,3-0,84, maar komt uit op gemiddeld 0,39 in een meta-analyse met correctie voor publicatiebias.

Conclusie
De gemiddelde effectiviteit van psychiatrische behandelingen is vergelijkbaar met die van behandelingen in de somatiek. Binnen beide behandelgebieden bestaat grote variatie in effectiviteit van behandelingen. Gezien de beperkte, middelgrote effectiviteit in de hele geneeskunde is personalised medicine een belangrijke manier om de uitkomst van behandelingen te verbeteren.

Literatuurverwijzing
Tijdschrift voor Psychiatrie 58(2016)10, 751-8

S30.6

Samenwerking en cliëntperspectief; voorwaarden voor succes; reflectie op het maatschappelijk rendement van de psychiatrie

Drs. Nic Vos de Wael P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Landelijk Platform ggz

Achtergrond
Er is steeds meer aandacht voor het maatschappelijk rendement van de psychiatrie. Hoe beoordelen cliëntenorganisaties deze aandacht?

Doel
Bespreken van het maatschappelijk rendement van de psychiatrie vanuit het integrale perspectief van de patiënt/burger en zijn leefwereld.

Methoden
Kritische bespreking aan de hand van een casus en relevante maatschappelijke ontwikkelingen.

Resultaten
De toegenomen aandacht voor het maatschappelijk rendement van de psychiatrie is op zichzelf positief, maar we moeten bedacht zijn op complicerende factoren. Een valkuil bij deze toegenomen aandacht is de reductie van maatschappelijk rendement tot economisch rendement en het ondergeschikt maken van persoonlijk rendement in termen van minder psychisch lijden en meer herstel. Een andere valkuil is vermenging met ethische vraagstukken.

Conclusie
Het maatschappelijk rendement van de psychiatrie is nooit geïsoleerd vast te stellen, want het is afhankelijk van goede samenwerking met de patiënt zelf, zijn naaste omgeving en maatschappelijke partners. Het cliëntperspectief verdient daarbij erkenning als verbindend element en de gezamenlijke inspanningen dienen zich te richten op het versterken van de patiënt/burger en zijn naaste omgeving.

Literatuurverwijzing
Nic Vos de Wael, Samenwerking en cliëntperspectiefvoorwaarden voor succes; reflectie ophet maatschappelijk rendement van depsychiatrie. Tijdscrhift voor Psychiatrie, in druk

S31 De veerkracht van (dag)klinische psychotherapie

De intensieve behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis of andere complexe psychopathologie middels dagklinische of klinische psychotherapie staat in Nederland erg onder druk. Landelijk daalt het aantal bedden en stoelen gestaag. Voor een deel van de mensen met een persoonlijkheidsstoornis is zo'n intensieve fase in de behandeling echter noodzakelijk om hun veerkracht te herwinnen en meer evenwicht in hun leven te brengen. Het streven naar het behoud van deze specialistische vorm van psychotherapie voor de mensen die dat nodig hebben is niet alleen ingegeven door politieke, financiële en zorginhoudelijke argumenten, maar ook de wetenschappelijke kennis over de (kosten)effectiviteit van deze behandelingen speelt hierin een duidelijke rol.

S31.1

(Dag)klinische psychotherapie: is het nog nodig?

Dr. Theo Ingenhoven P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona

Achtergrond
Nederland heeft een rijke traditie betreffende de klinische en dagklinische behandeling van patiënten met complexe psychische problemen. De "therapeutische gemeenschappen" van weleer hebben zich doorontwikkeld tot behandelafdelingen waarin integratief, multidisciplinair en modulair een intensieve behandelfase wordt aangeboden in een langer durend ambulant behandeltraject.

Doel
Doel van deze inleiding is om een overzicht te geven van de huidige vormen van dagklinische en klinische psychotherapie in Nederland.

Methoden
Aan de hand van een kort historisch overzicht wordt geschetst hoe de therapeutische gemeenschappen zich hebben ontwikkeld tot moderne hedendaagse specialistische behandelcentra voor persoonlijkheidsstoornissen en andere complexe problematiek. Overeenkomsten en verschillen in werkwijze worden gepresenteerd.

Resultaten
Het aanbod van (dag)klinische psychotherapie is in Nederland het laatste decennium fors gekrompen, met name het aantal bedden voor klinische psychotherapie blijkt gedecimeerd. Afdelingen en behandelcentra hebben zich recent verenigd in het Podium (Dag)klinische psychotherapie van het landelijk Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen.

Conclusie
(Dag)klinische psychotherapie in Nederland verdient de aandacht van onze beroepsverenigingen, de politiek, zorgverzekeraars en beleidsmakers. (Dag)klinische psychotherapie moet in Nederland behouden blijven voor patiënten die dat nodig hebben.

Literatuurverwijzing
Theo Ingenhoven, Arriëtte van Reekum, Bert van Luyn & Patrick Luyten (redactie) (2012). Handboek borderline persoonlijkheidsstoornis. De Tijdstroom, Utrecht

S31.2

(Dag)klinische psychotherapie: maar voor wie dan?

Drs. Jeroen Bakker P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona

Achtergrond
Cliënten die in aanmerking komen voor (dag)klinische psychotherapie melden zich doorgaans met uiteenlopende klachten en complexe problematiek welke terug te voeren zijn tot de wijze waarop zij zich als persoon hebben ontwikkeld. In termen van de DSM-5 is er meestal sprake van zowel symptoom- als persoonlijkheidsstoornissen (met de laatste formeel als hoofddiagnose) en met substantiële lijdensdruk en ernstige beperkingen in het functioneren op uiteenlopende levensgebieden. Kenmerkend voor de complexiteit van deze persoonlijkheidsproblematiek is dat de DSM classificaties hier te kort schieten: de persoonlijkheidspathologie kan per individu verstoringen op meerdere persoonlijkheidsdomeinen laten zien en elk van die domeinen heeft weer andere behandelimplicaties (Clarkin, 2012; Livesley, 2012; van Manen, 2012).Cliënten met persoonlijkheidsstoornissen hebben, gegeven de ernst en complexiteit, behandeltrajecten met voldoende lengte nodig hebben, en op indicatie een variërende intensiteit. Kenmerkend voor cliënten in (dag)klinische psychotherapie is dat voorgaande minder intensieve behandelingen (vaak eerst op symptoomstoornissen en vervolgens op de persoonlijkheidsstoornis gericht) doorgaans onvoldoende effectief zijn gebleken. Dit wordt zichtbaar in stagnerende of verslechterende ROM-uitkomstmaten, aanhoudende of wisselende classificaties, en het achterblijven van verbetering van het sociaal functioneren. Door onvoldoende verbetering is er bovendien vaak sprake van forse druk op zowel het sociale systeem als op ambulante behandelaren.Indien optimalisering van de behandeling middels ambulante opschaling van de behandelintensiteit ('step up') niet meer mogelijk is, is (dag)klinische psychotherapie een passende volgende fase in het behandeltraject (zie o.a. van Manen, 2012).

Doel
In deze bijdrage wordt besproken hoe binnen de diversiteit van deze doelgroep specifieke criteria voor indicatiestelling voor (dag)klinische psychotherapie kunnen worden bepaald.

Methoden
Er wordt een overzicht gegeven van relevante factoren voor indicatiestelling op basis van literatuur en wetenschappelijk onderzoek. Mede op basis van klinische ervaring worden criteria voor indicatiestelling gepresenteerd voor uitlopende vormen van (dag)klinische psychotherapie.

Resultaten
De diversiteit van de aanmeldingsproblematiek is groot, maar er zijn een aantal overkoepelende kenmerken van belang voor indicatiestelling: de mate van ernst en complexiteit; gebrek aan veerkracht; traumatisering; onveilige hechting; ernstige cognitief-affectieve verstoringen van het zelfbeeld en het interpersoonlijk functioneren. Maar ook sociaal-maatschappelijke factoren zijn van groot belang, en niet in de laatste plaats de betrokkenheid en veerkracht van het systeem.

Conclusie
Er zijn specifieke groepen cliënten met persoonlijkheidsproblematiek te onderscheiden die baat kunnen hebben bij (dag)klinische psychotherapie als een intensieve fase in een langdurig behandeltraject. Er zijn specifieke sociaal-maatschappelijke; intrapsychische en voorwaardelijke criteria vast te stellen op basis waarvan bepaald kan worden of, en zo ja welk behandelmodel binnen de (dag)klinische psychotherapie het meest aangewezen is.

Literatuurverwijzing
Clarkin, F.C. (2012). An integrated approach to psychotherapy techniques for patients with personality disorder. Journal of Personality Disorders, 26, pp 43-62.'Bakker, J.A.J. & Ingenhoven, T. (2016). Indicaties voor klinische en (dag)klinische psychotherapie voor cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Centrum voor

Psychotherapie Pro Persona, interne publicatie.Livesley W.J. (2012). Integrated treatment: a conceptual framework for an evidence-based approach to the treatment of personality disorder. Journal of Personality Disorders, 26, pp 17-42.Manen J.G. van;, Kamphuis J.H., Goossensen A., Timman R., Busschbach J.J. & Verheul R.(2012). In search of patient characteristics that may guide empirically based treatment selection for personality disorder patients – a concept map approach. Journal of Personality Disorders, 26, 481-497.

S31.3

(Dag)klinische psychotherapie: is het de moeite waard?

Anke Meerman P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pro Persona

Achtergrond
(Dag)klinische psychotherapie wordt beleefd als een “dure” vorm van behandeling. Van de toch al beperkt beschikbare middelen zou een te groot deel worden besteed aan intensieve behandeling van een kleine groep, middelen die beter besteed zouden zijn door deze in te zetten voor minder intensieve vormen van behandeling voor een grotere groep patiënten. Zorgverzekeraars en beleidsmakers in de GGz gebruiken dit argument om (dag)klinische behandelingen ter discussie te stellen of af te bouwen. Maar zijn de genoemde argumenten wel terecht?

Doel
Het geven van een analyse van de kosteneffectiviteit van (dag)klinische psychotherapie, een overzicht van de kosten en de baten, uitgedrukt in QALY’s (quality-adjusted life year) Hoe verhouden deze zich tot andere somatische en psychische stoornissen? En belangrijker: welke maatschappelijke kosten kunnen worden uitgespaard door een gepaste intensieve behandeling?

Methoden
De concepten WTP (societal willingness to pay) en QALY worden besproken als onderlegger om tot een afweging te komen van de inzet van middelen. De kosteneffectiviteit van intensieve groepsbehandeling wordt geïllustreerd.

Resultaten
de ervaren ziektelast van zorgzoekende patiënten met persoonlijkheidsstoornissen is vergelijkbaar met die van patiënten met een ernstige lichamelijke aandoening zoals reuma, longkanker of de ziekte van Parkinson. De kosten van de moderne programma’s voor dagklinische en klinische psychotherapie blijven ruim onder de acceptabele kosten per QALY. De baten van behandeling wegen derhalve ruimschoots op tegen de maatschappelijke kosten. Met een gepaste inzet van (dag)klinische psychotherapie valt veel winst te behalen, zowel letterlijk als figuurlijk.

Conclusie
Conclusie: Dagklinische en klinische psychotherapie voor patiënten met ernstige en complexe (persoonlijkheids)problematiek vormt een efficiënte en kosteneffectieve vorm van behandeling, die past binnen de huidige DBC-bekostigingssystematiek.

Literatuurverwijzing
Soeteman et al. (2010)

S31.4

(Dag)klinische psychotherapie: is het nuttig?

Dr. Anna Bartak P[1] / Dr. Rien Van [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin (NPI)

Achtergrond
Het beschikbare onderzoek naar de effectiviteit van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen richt zich met name op ambulante vormen van behandeling en eventuele verschillen tussen therapeutische stromingen. Hierbij is weinig aandacht voor de invloed van dosering op uitkomst. (Dag-)klinische psychotherapie is een meer intensieve vorm van behandeling voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen die in de praktijk geregeld wordt overwogen, maar waarnaar tot op heden in beperkte mate gericht onderzoek is verricht. Zowel de kosten van deze behandeling als de inspanning voor de patiënt zijn hoog. Daarom is meer informatie over de evidentie noodzakelijk.De toegevoegde waarde boven reguliere ambulante behandelingen betreffen onder meer de inbedding in het duidelijke en veilige kader van een therapeutisch milieu en het creëren van een discours voor een gemeenschappelijk focus en taal. Vrijwel al deze behandelingen zijn vooraf in tijd gelimiteerd waardoor de druk verhoogd wordt om in deze periode daadwerkelijk rigide disadpatieve persoonlijkheidstrekken te veranderen.

Doel
Een overzicht geven van de beschikbare evidentie van de effectiviteit van klinische en dagklinische psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

Methoden
Systematische kwalitatieve review met als trefwoorden: inpatient psychotherapy, day-hosptial treatment, and personality disorders.

Resultaten
Er zijn enkele RCT's waarin de effectiviteit van een specifiek dagklinisch model zoals Mentalization Based Treatment (MBT) wordt vergeleken met care as usual. Zowel na behandeling als bij follow-up worden goede effect sizes gerapporteerd. Veruit de grootste prospectieve cohort studie is uitgevoerd in Nederland. Het betrof een quasi-experimenteel multicentre onderzoek met in totaal 922 patiënten die ambulant, dagklinisch of klinisch behandeld werden. Voor cluster C persoonlijkheidsstoornissen varieerden de effect sizes op symptoomniveau tussen 0.62 voor korte (maximaal 6 maanden) dagklinische psychotherapie tot 1.78 voor kortdurende klinische psychotherapie, en ook voor verbetering van maatschappelijk functioneren en kwaliteit van leven werden goede effect sizes gevonden. Bij cluster B persoonlijkheidsstoornissen varieerden de effect sizes van 0.60 op het interpersoonlijk functioneren bij dagklinische psychotherapie tot 1.37 op symptoomniveau bij klinische psychotherapie. Ook voor een sub-sample van cluster A patiënten werden redelijke tot goede effect sizes gevonden. De meeste effecten bleken bij follow-up na 5 jaar behouden. De eerste bevindingen uit een recente cohort studie naar dagklinische ervaringsgerichte dynamische therapie voor cluster C persoonlijkheidsproblematiek zijn eveneens bemoedigend. Behoudens een effect op in deze groep veel voorkomende co-morbiditeit van chronische depressie en angst worden ook aanwijzingen gevonden voor verandering op structureel persoonlijkheidsniveau.

Conclusie
(Dag-)klinische psychotherapie is een effectieve vorm van behandeling voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Naast verbetering van symptomen en maatschappelijk functioneren kunnen ook structurele veranderingen van de persoonlijkheid worden bereikt wat er voor zorgt dat deze kwetsbare doelgroep op langere termijn betere adaptieve vaardigheden in het leven ontwikkelt. Meer gericht onderzoek naar het effect van dosering en de plaats van deze therapievormen in het gehele palet van behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen is nodig om de indicatiestelling meer evidence based te kunnen maken.

Literatuurverwijzing

Bartak, A., et al. (2010). Effectiveness of different modalities of psychotherapeutic treatment for patients with cluster C personality disorders: Results of a large prospective multicentre study. Psychotherapy and Psychosomatics, 79(1): 20-30. Bartak, A., et al. (2011). Effectiveness of outpatient, day hospital, and inpatient psychotherapeutic treatment for patients with cluster B personality disorders. Psychotherapy and Psychosomatics, 80(1):28-38. Bartak, A., et al. (2011). Patients with cluster A personality disorders in psychotherapy: An effectiveness study. Psychotherapy and Psychosomatics, 80(2):88-99. Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. American Journal of Psychiatry, 160(7):1223-1232.

S32 Veerkracht en herstel bij ernstige psychiatrische aandoeningen

Veerkracht en herstel bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) worden belicht vanuit vijf invalshoeken, waarbij we u meenemen van concepten via onderzoeksresultaten naar een persoonlijk ervaringsverhaal. De eerste lezing bespreekt het belang van het hanteren van eenduidige begrippen bij spreken over ziekte en herstel. De tweede lezing geeft u de resultaten van een onderzoek naar de samenhang tussen symptoomernst en persoonlijk ervaren herstel bij een groep ambulante patiënten met EPA. De derde spreker presenteert de resultaten van een onderzoek naar de stadiëring en profilering van een groep acuut opgenomen patiënten. Daarna volgt een lezing over vraagstukken rondom het verkrijgen van informed consent voor wetenschappelijk onderzoek van patiënten met een therapie-resistente psychose. Tot slot wordt de opzet van een observationeel onderzoek bij deze therapie-resistente groep gepresenteerd en wordt een ervaringsdeskundige geïnterviewd over zijn herstelproces.

S32.1

Genezen of herstellen?: Gaan symptoomreductie en herstel gelijk op bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)?

Robin Van Eck P[1,2] / Thijs Burger [1,2] / Dr. Astrid Vellinga [1] / Dr. Frederike Schirmbeck [2] / Marij Schenkelaars [3] / Prof.dr. Lieuwe de Haan [2,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. AMC
3. UvA

Achtergrond
In de praktijk is bij de behandeling van EPA-patiënten symptoomreductie vaak de primaire insteek van de behandeling (Andreasen et al., 2005). Daarnaast worden uitkomsten van behandeltrajecten veelal gemeten met symptoomvragenlijsten (Mulder et al., 2010). De vraag is of deze methode voldoende recht doet aan wat patiënten als belangrijk voor hun herstel ervaren (Andresen et al., 2010). Genezing richt zich op reductie en idealiter remissie van symptomen, eventueel samengaand met verbetering van functioneren, terwijl herstel een beroep doet op de veerkracht van mensen door middel van het ontwikkelen van een nieuwe betekenis en een nieuw doel na ontwrichtende ervaringen (Slade, 2009).

Doel
De samenhang tussen symptoomernst en persoonlijk ervaren herstel wordt onderzocht om de meerwaarde van het ondersteunen en het meten van herstel te bepalen.

Methoden
Bij 105 patiënten, die in behandeling zijn bij FACT-teams van Mentrum, onderdeel van Arkin, in Amsterdam werden in de periode september 2015 t/m september 2016 vragenlijsten afgenomen op het gebied van symptoomernst en herstel, waaronder de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Lukoff et al., 1986, Dingemans, 1986) en de Mental Health Recovery Measure (MHRM) (Young and Bullock, 2003, van Nieuwenhuizen et al., 2014).

Resultaten
Meer symptomen op de BPRS correleerden met minder herstel op de MHRM, echter de correlatie was beperkt ($r=-0,41$, $p<0,01$). Het grootste gedeelte van deze samenhang werd verklaard door symptomen van angst en depressie ($r=-0,55$), in mindere mate door negatieve symptomen en nauwelijks door positieve symptomen.

Conclusie
Persoonlijk ervaren herstel is beperkt afhankelijk van symptoomernst. Met name stemmingssymptomen correleren met herstel. Gezien de beperkte samenhang met positieve symptomen, heeft aandacht voor het ondersteunen van herstel en veerkracht meerwaarde naast symptoomreductie. Ook in de keuze voor ROM-instrumenten dient rekening gehouden te worden met herstel.

Literatuurverwijzing

Andreasen, N. C., Carpenter, W. T., Jr., Kane, J. M., Lasser, R. A., Marder, S. R. & Weinberger, D. R. (2005). Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry 162, 441-9.Andresen, R., Caputi, P. & Oades, L. G. (2010). Do clinical outcome measures assess consumer-defined recovery? Psychiatry Res 177, 309-17.Dingemans, P. (1986). Vertaling en Bewerking: Uitgebreide BPRS Handleiding, Los Angeles Project. Psychiatrisch Centrum AZUA: Amsterdam.Lukoff, D., Nuechterlein, K. H. & Ventura, J. (1986). Manual for the Expanded BPRS. Schizophrenia Bulletin 12, 594-602.Mulder, C. L., van der Gaag, M., Bruggeman, R., Cahn, W., Delespaul, P. A., Dries, P., Faber, G., de Haan, L., van der Heijden, F. M., Kempen, R. W., Mogendorff, E. S., Slooff, C. J., Sytema, S., Wiersma, D., Wunderink, L. & van Os, J. (2010). Routine outcome monitoring voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen; een consensusdocument. Tijdschr Psychiatr 52, 169-79.Slade, M. (2009). Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals. Cambridge University Press: Cambridge, United Kingdom.van Nieuwenhuizen, C., Wilrycx, G., Moradi, M. & Brouwers, E. (2014). Psychometric evaluation of the Dutch version of the mental health recovery measure (MHRM). Int J Soc Psychiatry 60, 162-8.Young, S. L. & Bullock, W. A. (2003). The Mental Health Recovery Measure. University of Toledo, Department of Psychology: Toledo, OH.

S32.2

Catch 22: informed consent en onderzoek bij patiënten met ernstige psychotische aandoeningen

Thijs Burger P[1,2] / Robin van Eck [1,2] / Dr. Mariken de Koning [1] / Dr. Astrid Vellinga [1] / Prof.dr. Lieuwe de Haan [2,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. AMC

Achtergrond
Een klein deel van de patiënten met psychotische stoornissen reageert nauwelijks op behandelingen, en laat zich karakteriseren door veel psychotische symptomen, laag niveau van functioneren en gebrek aan persoonlijk herstel . We spreken van "ongunstige uitkomst". Deze definiëring wijkt overigens af van wat gebruikelijk is in de wetenschappelijke literatuur, waarin "ongunstige uitkomst" meestal alleen betekent dat de symptomen van psychose niet in remissie gaan (Andreasen 2005; Suzuki, 2011). De definitie van ongunstige uitkomst in onderzoek verklaart mede dat er nog weinig bekend is over de factoren die bijdragen aan ongunstige uitkomst bij psychose in de brede zin van het woord. Een andere reden voor het gebrek aan onderzoek in deze populatie is dat de patiënten moeilijk bij onderzoek te betrekken zijn.Binnen Mentrum en Inforsa (beide onderdelen van Arkin) wordt een observationeel onderzoek opgezet binnen de klinieken voor langdurige zorg. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van het profiel van de patiëntenpopulatie met een psychose met ongunstige uitkomst op basis van dossierinformatie. Het verkrijgen van informed consent bij deze patiëntengroep, ook voor observationeel onderzoek, werd op voorhand ingeschat als moeizaam (Dunn, 2006).

Doel
Onderzoeken van de haalbaarheid van een informed consent procedure in de beschreven populatie en argumenten afwegen vóór en tegen het hanteren van een dergelijke of alternatieve procedure bij observationeel klinisch onderzoek.

Methoden
Er werd een pilot voor de informed consent procedure verricht in de beoogde onderzoekspopulatie. Aan 15 patiënten en hun wettelijk vertegenwoordigers is toestemming gevraagd voor het opnemen van geanonimiseerde dossiergegevens in de onderzoeksdatabase.

Resultaten
Vooral patiënten met een hoge mate van paranoïdie weigerden deelname, waardoor selectiebias zou optreden. In overleg met de Medisch Ethische Toetsingscommissie werd gekozen voor het informeren van patiënten en wettelijk vertegenwoordigers over het onderzoek via een periodieke nieuwsbrief.

Conclusie
Representatief wetenschappelijk onderzoek met informed consent is problematisch bij patiënten met een psychotische stoornis met ongunstige uitkomst. Het is belangrijk om de kennis over deze patiëntengroep te vergroten, de vraag is hoe dit te bereiken op ethisch en juridisch verantwoorde wijze.

Literatuurverwijzing
Andreasen, N. C., Carpenter, W. T., Jr., Kane, J. M., Lasser, R. A., Marder, S. R. & Weinberger, D. R. (2005). Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry 162, 441-9.Dunn, L. (2006). Capacity to Consent to Research in Schizophrenia: The Expanding Evidence Base. Behav. Sci. Law 24: 431-445.Suzuki, T., Remington, G., Mulsant, B., Rajji, T.K., Uchiada, H. Graff-Guerrero, A., Mamo, D.C. (2011). Treatment resistant schizophrenia and response to antipsychotics: A review. Schizophrenia Research 133: 54-62.

S32.3

Veerkracht in de langdurige klinische behandeling

Dr. Mariken de Koning P[1] / Thijs Burger [1,2] / Terry Kriz [3,1] / Prof.dr. Lieuwe de Haan [2,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. AMC
3. UvA

Achtergrond
Een kleine groep patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening wordt langdurig klinisch behandeld, vaak na een lange voorgeschiedenis met meerdere onsuccesvolle pogingen tot zelfstandig of beschermd wonen. Het betreft veelal patiënten die een psychotische stoornis als hoofddiagnose hebben, met veel comorbiditeit en therapie-resistentie, die frequent een gevaar voor zichzelf of anderen zijn geweest. Onderzoek naar de ervaren kwaliteit van leven, veerkracht en persoonlijk herstel van patiënten met schizofrenie ontbreekt bij deze patiëntengroep. We weten niet of bij deze patiënten net als bij niet-klinische patiënten de kwaliteit van leven correleert met de ernst van depressieve symptomen (o.a. Tomotake et al., 2006) en veel minder met de ernst van de positieve symptomen (Brissos et al., 2011). Bovendien kennen we de invloed van andere factoren (zoals steunsysteem, tevredenheid met woonomgeving, daginvulling) op de ervaren kwaliteit van leven niet. Maar vooral weten we niet of en hoe deze patiënten persoonlijk herstel ervaren en welke factoren verband houden met het ervaren van een bevredigend, hoopvol en nuttig leven. Binnen Mentrum en Inforsa (beide onderdelen van Arkin) wordt een observationeel onderzoek opgezet binnen de klinieken voor langdurige zorg (Therapy Resistance in Amsterdam Inpatients in Long term psychiatric hospitals – "TRAIL"). Het doel van TRAIL is tweeledig: (1) in kaart brengen van het profiel van een klinische patiënten¬populatie met therapieresistente psychose op basis van dossierinformatie; (2) onderzoeken welke aspecten van de behandeling volgens patiënten, naastbetrokkenen en behandelaren hebben bijgedragen aan symptomatisch en persoonlijk herstel, middels gestructureerde interviews.

Doel
De opzet van TRAIL wordt besproken, evenals voorlopige resultaten. Aan de hand van een casus wordt het fenomeen persoonlijk herstel in deze populatie geïllustreerd.

Methoden
Overzicht methodologie en eerste resultaten van retrospectief dossieronderzoek; casuspresentatie door middel van een gestructureerd interview over symptomatisch en persoonlijk herstel met een patiënt uit de klinieken voor langdurige zorg van Arkin.

Resultaten
De voorlopige resultaten van TRAIL suggereren dat de patiëntenpopulatie is onder te verdelen in subgroepen met onderscheidende profielen. Gebrek aan ziekte-inzicht lijkt een overkoepelende factor. Er is een hoge mate van comorbiditeit op het gebied van verslaving en LVB en van traumatisering in de voorgeschiedenis.Uit de casuspresentatie komt naar voren dat het bieden van hoop en vertrouwen door behandelaren én de woonomgeving van grote betekenis kunnen zijn voor het persoonlijk herstel maar dat adequate biologische behandeling nodig kan zijn om dit proces te faciliteren.

Conclusie
De langdurig klinisch opgenomen populatie krijgt momenteel weinig aandacht in wetenschappelijk onderzoek. Persoonlijk herstel en veerkracht zijn onderwerpen die ook in deze groep van groot belang zijn.

Literatuurverwijzing
Brissos S, Balanza-Martinez V, Videira DIas V et al. Is personal and social functioning associated with subjective quality of life in schizophrenia patients living in the community? Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2011 DOI 10.1007/s00406-011-0200-z.Over de brug, Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen, Projectgroep PvA Ernstige Psychische Aandoeningen, september 2014.

Tomotake M, Kaneda Y, Iga J et al. Subjective and objective measures of quality of life have different predictors in people with schizophrenia. Psychol Rep 2006; 99: 477-487.

S32.4

Klinische veerkracht: symptoomreductie en kwaliteit van leven na opname

Jasper van der Paardt P[1] / Marion van Bruggen [1] / Hans Nusselder [1] / Prof.dr. Jack Dekker [1,2] / Prof.dr. Lieuwe de Haan [3,1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. VU
3. AMC

Achtergrond
Binnen de acute opnamekliniek is sprake van een grote heterogeniteit in ziekte-kenmerken en beloop van patiënten met een psychose. Symptoomreductie tijdens opname correleert lang niet altijd met zaken als opnameduur, beloop, kwaliteit van leven en persoonlijk herstel. Gepersonaliseerde diagnostiek, in de vorm van stadiëring en profilering kan mogelijk wel een opmaat zijn naar een behandeling met oog voor persoonlijke kwetsbaarheid en veerkracht van de opgenomen patiënt.

Doel
Vaststellen of de mate van chroniciteit (stadium) en patiëntprofiel voorspellend zijn voor de mate van ontregeling voor opname, de symptoomreductie tijdens opname en de kwaliteit van leven na afloop van opname.

Methoden
Gedurende een jaar werden bij alle patiënten, opgenomen met een psychotische episode, het ziektestadium en profielkenmerken (zoals comorbiditeit, compliance, juridische voorgeschiedenis, woonsituatie etc.) vastgesteld, volgens de methode van McGorry et al. (2006) Deze gegevens werden vervolgens vergeleken met resultaten vanuit de ROM (HONOS en MANSA).

Resultaten
De mate van chroniciteit bij opgenomen patiënten is hoog (81% recidiverend psychotisch), maar de klinische veerkracht verschilde niet significant per ziekte-stadium. Na opname was bij 77% van alle patiënten sprake van verbetering (ΔT HoNOS > 5). De grootste verbetering werd gezien op wanen, hallucinaties, agressief gedrag en problemen met relaties. Enkele profielkenmerken (o.a. negatieve symptomen, dagbesteding, premorbide niveau van functioneren) bleken per oplopend ziektestadium significant te verslechteren. 81% van de patiënten blijkt na afloop van de opname tevreden over de kwaliteit van leven (MANSA scores van 4,5,6 of 7).

Conclusie
Bij toenemende chroniciteit (ziektestadium) is sprake van ongunstiger profielkenmerken. De mate van verbetering verschilt echter niet per ziekte-stadium. Bij ruim driekwart van de patiënten is sprake van een aanzienlijke afname van symptomen en problemen met relaties, na opname. 81% van de patiënten is tevreden over de kwaliteit van leven na opname.

Literatuurverwijzing
Tijdschrift voor Psychiatrie 54 (2012) 11: Themanummer stagering en profilering: hervorming van diagnostiek.McGorry, P.D., Hickie, I.B., Yung, A.R., Pantelis, C and Jackson H.J. Clinical Staging of Psychiatric Disorders: a Heuristic Framework for Choosing Earlier, Safer and More Effective Interventions. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2006; 40:616-622

S32.5

Wat betekent herstel als schizofrenie niet meer bestaat? Een beschouwing over de definities ziekte en herstel

Dr. Astrid Vellinga P[1] / Drs. Robin van Eck [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin-Mentrum

Achtergrond
Schizofrenie en herstel leken lange tijd twee elkaar bijna uitsluitende categorieën te zijn. De beschrijving van schizofrenie is namelijk lange tijd die van een chronisch ziekte geweest, waarbij er geen uitzicht op symptomatisch herstel werd verwacht. Ook het wetenschappelijk onderzoek had de focus op symptomatologie. De afgelopen decennia is er vanuit de patiëntenbeweging juist aandacht gevestigd op het persoonlijk herstel dat mogelijk is, ondanks het ervaren van een chronische ziekte. Ook is gebleken dat veel meer mensen dan aanvankelijk gedacht toch een positieve ontwikkeling doormaken, qua symptoomreductie en functioneren (van Os & Kapur, 2009). De herstelgedachte is tegenwoordig niet meer weg te denken uit de psychiatrie en heeft onder andere geleid tot de inzet van ervaringsdeskundigheid. Ook wordt de GGZ gestimuleerd een serieuze bijdrage aan herstel te leveren. In de beleidsnota 'Over de brug' (2014) wordt gestreefd naar jaarlijks 30% meer herstel. Nu herstel meer aandacht krijgt, zien we echter ook dat het moeilijk is om herstel goed te definiëren. De term wordt voor veel verschillende domeinen gebruikt: symptomatisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel. De discussie over herstel zet ook vraagtekens bij het ziektemodel dat wij tot nu toe hebben gehanteerd. In het verlengde van de discussie over herstel wordt immers ook geopperd om de term schizofrenie af te schaffen. Anderzijds, als herstel een onderwerp van beleid, beleidsmakers en dokters wordt, onteigenen we dan niet wederom de patiënt van zijn persoonlijk proces?Kortom, de definities van ziek, gezond, en herstel geven betekenis aan onze werkelijkheid en onze sociale contexten geven betekenis aan deze begrippen. Het is van belang om kennis te hebben van de achtergrond van de begrippen en te discussiëren over de gevolgen van hoe de begrippen op dit moment worden gebruikt.

Doel
In deze lezing wordt op basis van historische en wetenschapsfilosofische kennis besproken of herstel en veerkracht passen binnen het klassieke ziekte-model, en welke implicaties dit heeft voor de klinische praktijk.

Methoden
De lezing is gebaseerd op een literatuuronderzoek, egodocumenten en casuïstiek.

Resultaten
De herstelgedachte die binnen de patiëntenbeweging is ontstaan heeft de focus op persoonlijk herstel. Binnen de geneeskunde betekent herstel veelal symptoomreductie. Tegenwoordig wordt de term echter ook gebruikt voor functioneel herstel en maatschappelijk herstel. De term herstel kan verwijzen naar al deze domeinen, en bovendien kan het ook nog verwijzen naar een proces, danwel naar een uitkomst. Voorstel is om de term herstel te reserveren voor uitsluitend het proces dat verwijst naar het persoonlijk herstel. Dit heeft consequenties voor ons ziekte begrip, de wijze waarop we mensen kunnen helpen en de wijze waarop we ons beleid vormgeven.

Conclusie
Het eenduidig hanteren van begrippen ziekte en persoonlijk herstel geeft een duidelijk uitgangspunt. In de praktijk zullen we als psychiater onszelf moeten bekwamen in het doorgronden van beide begrippen. Behalve kennis van het medisch ziektemodel, dienen ook het onderzoeken en ondersteunen van het persoonlijk herstelproces van een individuele patiënt kerncompetenties te zijn. Alleen zo ontstaat de mogelijkheid om in voortdurende dialoog met onze patiënten, hun naasten en onze collega's goede zorg te geven.

Literatuurverwijzing
- D. Bolton. (2008) What is mental disorder? An essay in philosophy, science, and values. Oxford University

Press, Oxford.- Kenniscentrum Phrenos. (2014) Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. - J. van Os & S. Kapur. (2009) Schizofrenia. The Lancet, 374, 635-645.- A. Rudnick. (2012) Recovery of people with mental illness. Philosophical and related perspectives. Oxford University Press, Oxford.

S33 Samengesteld symposium VARIA

S33.1

Uitval van allochtone versus autochtone artsen in opleiding tot psychiater, is er een probleem?

Dr. Henderikus Knegtering P[1,2] / Drs. Marina Popal [1] / Dr. Jorien van der Velde [1,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Lentis
2. Rob Giel Onderzoekscentrum
3. Hanzehogeschool Groningen

Achtergrond
Nederland groeit als multiculturele samenleving waarbij in de psychiatrie het aantal allochtone patiënten toeneemt. Toch zijn er relatief weinig allochtone psychiaters in Nederland. Het vermoeden bestaat dat allochtone psychiaters in opleiding, relatief vaak de opleiding voortijdig moeten verlaten.

Doel
Vaststellen hoe vaak en waarom artsen in opleiding tot psychiater de opleiding niet afmaken. Er wordt gefocust op het verschil tussen allochtone en autochtone psychiaters in opleiding. De uitkomsten van het onderzoek zouden gebruikt kunnen worden in onderwijsbeleid.

Methoden
Alle opleiders en waarnemend opleiders in de psychiatrie werden per mail gevraagd mee te werken aan een enquête omtrent instroom en beëindigen van de opleiding tot psychiater. Het onderzoek richtte zich op artsen in opleiding tot psychiater in Nederland in de periode 1 april 2008 tot 1 april 2015.

Resultaten
Totaal reageerden 13 van de 35 (37%) benaderde instellingen. In de onderzoeksperiode konden 1102 artsen instromen, over 403 ontvingen we gegevens. Tien procent van de autochtone en 30 procent van de allochtone AIOS verlieten voortijdig de opleiding ($\chi 2=14.46$; $p=.001$). De meest genoemde redenen bij autochtone en allochtone artsen waren: onvoldoende competenties, ziekte/overbelasting, persoonlijke omstandigheden en persoonlijke ongeschiktheid. Bij allochtone artsen werden bij meer dan de helft van de artsen ook taal en cultuurproblemen als reden van uitval genoemd.

Conclusie
Allochtone artsen in opleiding tot psychiater verlaten veel vaker de opleiding vroegtijdig dan autochtone artsen. De opleiders noemden mogelijke oorzaken, verbeterpunten en discussiepunten, met name wat betreft de uitval van allochtone psychiaters in opleiding. In de bijeenkomst willen we naar aanleiding van de onderzoeksresultaten met de zaal in discussie over de mogelijke consequenties van het onderzoek.

Literatuurverwijzing
M. Popal, J. van der Velde, M. Nijs, H. Knegtering. Uitval van allochtone versus autochtone artsen in opleiding tot psychiater, is er een probleem? Artikel ingediend ter publicatie.

S33.2

Sociaal functioneren vergelijkbaar aangedaan bij zowel angst als depressieve stoornissen

Drs. Ilja Saris P[1] / Moji Aghajani [2] / Prof.dr. Brenda Penninx [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. VU medisch centrum / GGZinGeest
2. VU medisch centrum
3. VU medisch centrum / GGZ inGeest

Achtergrond
Depressieve en angststoornissen zijn vaak voorkomende psychiatrische aandoeningen met een grote impact op het sociaal functioneren. Hoewel sociaal functioneren bij depressie uitgebreid is onderzocht werd, bij ons weten, niet eerder gekeken naar overeenkomsten en verschillen in sociaal gedrag bij mensen met angst en/of depressieve stoornissen in vergelijking met controle personen, als wel individuen hersteld van deze stoornissen.

Doel
Meer inzicht in het sociaal functioneren bij mensen met angst en/of depressieve stoornissen en individuen hersteld van deze stoornissen, verdeeld over sociaal-gedragsmatig en sociaal-affectief functioneren via zelf-rapportages.

Methoden
Alle deelnemers met een baseline NESDA meting werden ingedeeld in 1 van de 5 groepen: 1. Controle personen, 2. Personen hersteld van angst en/of depressie 3. Mensen met één of meerdere angststoornissen, 4. Mensen met een depressie, 5. Mensen met zowel een angststoornis als een depressie (i.e., comorbiditeit). Sociaal-gedragsmatig functioneren werd bepaald aan de hand van scores op volgende vragenlijsten: netwerkgrootte, sociale steun, sociale activiteiten. Sociaal-affectief functioneren werd bepaald aan de hand van scores op volgende vragenlijsten: ervaren eenzaamheid, ervaren verbondenheid en ervaren sociaal functioneren. Multivariate analyses (i.e., MANCOVA's en lineaire regressie) werden uitgevoerd om tussen en binnen groepen effecten op te sporen.

Resultaten
Gegevens van 2981 mensen werden geanalyseerd. Patiënten met een of meerdere angststoornissen verschilden niet van depressieve patiënten op vrijwel alle indices van sociaal-affectief en sociaal-gedragsmatig functioneren (p's>0.05), met uitzondering van ervaren sociaal functioneren, waarin patiënten met een angststoornis beter scoorden. De effect sizes, berekend ten op zichte van de controle roep, zijn voor de sociaal-affectieve maten (Cohen's d groepen 3,4 en 5, respectievelijk 0.27, 0.30, 0.55) aanzienlijk hoger dan de sociaal-gedragsmatige maten (Cohen's d groepen 3,4 en 5, respectievelijk 0.65, 0.81, 1.17). Op alle sociale maten scoorden patiënten met een comorbide angst en depressie aanzienlijk slechter (p's< 0.001). Het sociaal functioneren bleef, in vergelijking met controle personen, bij herstelde patiënten achter op netwerkgrootte, eenzaamheid, en zelf-ervaren sociaal functioneren (p's<0.05).

Conclusie
Ten onrechte wordt vaak aangenomen dat het sociaal functioneren bij een depressie meer is aangedaan dan bij angststoornissen. Wij laten zien dat in de meeste gevallen zowel bij angst als depressie het sociaal functioneren verminderd is. Bij een comorbide angst en depressie is het sociaal functioneren verder verslechterd. De ervaren sociale steun verschilt wel bij patiënten met een angst of depressieve stoornis. Daarnaast lijkt er sprake te zijn van 'social scarring', een fenomeen waarbij het sociaal functioneren langdurig achterblijft, ook nà herstel van een angst of depressieve stoornis.

Literatuurverwijzing
Penninx, B. W. J. H., Beekman, A. T. F., Smit, J. H., Zitman, F. G., Nolen, W. A., Spinhoven, P., Van Dyck, R. (2008). The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA): rationale, objectives and methods. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 17(3), 121–40.

S33.3

Richtlijn Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker

Dr. Tineke Vos P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Haaglanden Medisch Centrum (HMC)

Achtergrond
Patiënten met kanker worden blootgesteld aan vele stressoren in alle fasen van de ziekte, diagnostiek en behandeling en vaak ook nog na afronding van het behandeltraject. De meeste patiënten zijn in staat om zich lichamelijk en emotioneel staande te houden en zich aan te passen aan de stressoren en de veranderingen die de ziekte tot gevolg heeft dankzij hun veerkracht. Wanneer dit niet goed lukt, kan een patiënt een aanpassingsstoornis ontwikkelen. Een aanpassingsstoornis bij een patiënt met kanker is altijd een combinatie en een interactie van stressoren, veerkracht en klachten of symptomen. Hoe veerkrachtig iemand is wordt vooral bepaald door lichamelijke gezondheid en het besef van autonomie, zingeving en sociale steun. Een aanpassingsstoornis kan gepaard gaan met klachten van angst en/of depressie of zich uiten in gedragsproblemen, zoals agressie. De ernst van de aanpassingsstoornis is vooral te onderkennen aan de ervaren lijdensdruk en de mate van beperkingen in sociaal en beroepsmatig functioneren. Door het huidige financieringsstelsel is psychosociale zorg voor patiënten met kanker en een aanpassingsstoornis niet toereikend. Om discussie over adequate financiering te heropenen is op verzoek van Minister Schippers en het Zorginstituut Nederland is in 2016 de Richtlijn aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker geschreven.

Doel
Bespreking van de inhoud van de richtlijn, waarbij specifiek aandacht voor de geschiedenis en de dilemma's rond het concept aanpassingsstoornis.

Methoden
De richtlijn is ontwikkeld op basis van evidence based richtlijnontwikkling (EBRO) en practice based kennis, verzameld via een focusgroep.

Resultaten
Uit de literatuur blijkt dat de diagnose aanpassingsstoornis nauwelijks onderscheiden kan worden van een depressie of een angststoornis. Daarbij stuit de toepassing van de DSM-5 criteria van de aanpassingsstoornis zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de dagelijkse praktijk bij patiënten met kanker op een aantal beperkingen, zoals het criterium van drie maanden, lijdensdruk niet in verhouding tot de ernst of intensiteit en significante beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren. Daarom is ten behoeve van de richtlijn gekozen voor een diagnostisch model op basis van drie pijlers: stressoren - tekortschietende veerkracht - klachten/symptomen.

Conclusie
Bij de diagnostiek van de aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker wordt aanbevolen gebruikt te maken van het model gebaseerd op de drie pijlers: stressoren - tekortschietende veerkracht - klachten/symptomen

S33.4

Cognitieve gedragstherapie bij mensen met een bipolaire stoornis en een comorbide angststoornis.

Dr. Eline Regeer P[1] / Drs. Susanne Demacker [1] / Dr. Tonnie Staring [2] / Drs. Emma Knol [1,3] / Dr. Danielle Cath [3,4,5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Altrecht Bipolair
2. Altrecht, ABC voor jongeren met een psychotische kwetsbaarheid
3. Altrecht Academisch Angstcentrum
4. GGz Drenthe
5. Universitair Centrum Psychiatrie Groningen

Achtergrond
Angststoornissen komen veel voor bij de bipolaire stoornis en gaan vaak gepaard met een slechtere behandeluitkomst. Het behandelen van een comorbide angststoornis is dan ook van belang voor de prognose en het beloop van de bipolaire stoornis. Het gebruik van antidepressiva om de angststoornis te behandelen heeft niet de eerste voorkeur vanwege het risico een (hypo)manische episode of een rapid cycling patroon uit te lokken. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is effectief gebleken voor zowel de behandeling van angststoornissen als bij de behandeling van de bipolaire stoornis. De behandeling van angstklachten bij de bipolaire stoornis richtte zich tot nu toe op specifieke As-I angststoornissen zonder hierbij rekening te houden met specifieke angstcognities die direct geassocieerd zijn met de bipolaire stoornis, zoals: angst voor terugval. Altrecht Bipolair en het Academisch Angstcentrum hebben een geïntegreerde cognitieve gedragstherapie ontwikkeld waarbij rekening gehouden wordt met specifieke elementen die gekoppeld zijn aan de bipolaire stoornis.

Doel
Het onderzoeken van de specifieke angstcognities bij patiënten met een combinatie van een bipolaire en een angststoornis, en de haalbaarheid van een op maat gemaakte interventie voor deze combinatie, alsmede het effect op de symptomen (zowel angst als stemmingsklachten) en kwaliteit van leven.

Methoden
Twaalf patiënten met een bipolaire I of II stoornis en een specifieke angststoornis of een angststoornis NAO (vastgesteld met de SCID-I) kregen in deze open pilotstudie 10 zittingen cognitieve gedragstherapie waarbij in de eerste twee sessies een individuele probleemformulering werd gemaakt. Bij start, na afloop en 6 maanden na de interventie werden de ernst van de angst, algemeen en stoornis specifiek, stemmingsklachten en de kwaliteit van leven gemeten.

Resultaten
Een specifiek thema bij patiënten met een bipolaire stoornis en angstklachten bleek inderdaad de angst voor terugval in een manie of depressie te zijn bij 8 van de 12 patiënten, die dusdanig aanwezig was dat dit tot een angststoornis leidde. Er was geen uitval en geen van de deelnemers maakte een (hypo)manie of depressie door tijdens de interventie. De angstsymptomen, gemeten met de Beck Anxiety Inventory, en ook de kwaliteit van leven, gemeten met de WHO Quality of Life, verkorte versie, waren na de interventie significant verbeterd ten opzichte van de voormeting.

Conclusie
Deze op maat gemaakte interventie is goed uitvoerbaar en laat een vermindering van angstsymptomen zien waarbij er geen van de deelnemers uitviel vanwege een stemmingsepisode. Gecontroleerd vervolgonderzoek in grotere groepen zal moeten uitwijzen of het beloop van de bipolaire stoornis op langere termijn gunstig beïnvloed wordt door het behandelen van de specifieke angstklachten bij patiënten met een bipolaire stoornis.

Literatuurverwijzing
Provencher M.D., Hawke L.D., Thienot E. (2011). Psychotherapies for comorbid anxiety in bipolar spectrum

disorders. J Affect Disord. 133,371-380.Stratford H.J., Cooper M.J., Di Simplicio M., Blackwell S.E., Holmes E.A. (2015). Psychological therapy for anxiety in bipolar spectrum disorders: A systematic review. Clinical Psychology Review. 35: 19–34.

S33.5

Cognitieve gedragstherapie in een groep bij bipolaire stoornissen: sequentie-analyse van dagelijkse stemming en herhaalde metingenanalyse

Drs. Tamara Henken P[1] / Prof.dr. Ralph Kupka [2,3] / Drs. Susanne Demacker [3] / Dr. Stasja Draisma [2] / Drs. Karin van den Berg [1] / Dr. Jill Lobbestael [4] / Dr. Eline Regeer [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Catharine Ziekenhuis, Psychiatrie en Medische Psychologie, Eindhoven
2. GGZ InGeest
3. Altrecht Bipolair
4. Maastricht University

Achtergrond
In de multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen (Kupka e.a. 2015) wordt de toepassing van cognitieve gedragstherapie (CGT) aanbevolen als psychologische interventie in de behandeling van bipolaire stoornissen, maar tot op heden is hiernaar weinig onderzoek gedaan (Oud e.a. 2016). Naar ons weten is er geen Nederlandstalig protocol voor CGT bij bipolaire stoornissen dat onderzocht is op effectiviteit. Dit geldt voor zowel individuele CGT als CGT in groepsvorm.

Doel
In deze hypothesevormende studie is de effectiviteit onderzocht van een CGT in groepsvorm voor bipolaire stoornissen.

Methoden
Drieëntwintig participanten met een bipolaire I of II stoornis hebben deelgenomen aan een CGT in groepsvorm, uitgevoerd op drie locaties (Catharina Ziekenhuis Eindhoven, Stichting GGzE en de Kempen en Altrecht Bipolair). De effectiviteit van de interventie is geëvalueerd met een vernieuwende methode die recht doet aan de chronisch wisselende stemmingen waaronder mensen met een bipolaire stoornis lijden. Er is een sequentie-analyse uitgevoerd van dagelijkse stemmingsregistraties van participanten voorafgaand aan, tijdens en na de interventie. Daarnaast is een herhaalde metingen analyse uitgevoerd met als uitkomstmaten stemmings- en andere psychische symptomen, dysfunctionele attitudes, gevoel van bekwaamheid, psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven.

Resultaten
Met de sequentie-analyse zijn clusters geïdentificeerd van patiënten met soortgelijke stemmingen en beloop gedurende de behandeling. Variatie in stemming is afgenomen gedurende de interventie en er is een verandering gebleken van depressieve stemmingen naar meer euthyme stemmingen. Hoe meer eerdere depressieve episodes, hoe groter de afname in variatie in stemming bleek. Uit de herhaalde metingen analyse bleek een afname in symptomatologie, vooral wat betreft depressieve symptomen, symptomen van somatisatie en symptomen passend bij een teruggetrokken levensstijl. Er was een verbetering in algeheel psychosociaal functioneren en gerapporteerde psychologische gezondheid. De verbetering zette zich voort tot de laatste meting een jaar na behandeling. Uit metingen van symptomen van manie, dysfunctionele attitudes en gevoel van bekwaamheid is geen significante verandering gebleken.

Conclusie
Deze studie biedt aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling van CGT bij de bipolaire stoornis en onderzoek naar de effectiviteit, gezien de positieve effecten van CGT in groepsvorm op de mate en intensiteit van symptomatologie, psychosociaal functioneren en gerapporteerde psychologische gezondheid.

Literatuurverwijzing
Oud M., Mayo-Wilson E., Braidwood R., Schulte P., Jones S.H., Morriss R., Kupka R., Cuijpers P., Kendall T (2016). Psychological interventions for adults with bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 208, 213–222.Kupka R.W., Goossen P., van Bendegem M., Daemen P.,

Daggenvoorde T., Daniels M., Dols A., Hillegers M., Hoogelander A., ter Kulve E., Peetoom T., Schulte P., Stevens A., van Duin D. Multidisciplinaire Richtlijn Bipolaire Stoornissen. Utrecht, De Tijdstroom 2015.

S34 Antidepressiva ná de acute fase: evidentie en valkuilen voor de klinische praktijk

Angststoornissen hebben frequent een chronisch recidiverend beloop. Het behandelbeleid moet daarom gericht zijn op het optimaliseren van het beloop, en niet alleen op het behandelen van de acute fase. Een aanzienlijk deel van patiënten met een angststoornis gebruikt antidepressiva in de acute fase. Er is veel onduidelijkheid over het beleid ten aanzien van antidepressiva als patiënten zijn hersteld: afbouwen of niet, wanneer en onder welke condities? Dit symposium bespreekt kennis die relevant is voor de klinische praktijk, en met name ook mogelijke valkuilen. We bespreken achtereenvolgens de kans op terugval, de meningen van patiënten en hun artsen over antidepressiva en de afbouw ervan, het nut van psychologische behandeling om terugval te voorkomen, en het risico dat patiënten minder effect sorteren bij het weer herstarten van een antidepressivum.

S34.1

Afbouw van antidepressiva en risico op terugval bij patiënten die hersteld zijn van een angststoornis

Dr. Neeltje Batelaan P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Vakgroep Psychiatrie VUmc en GGZ inGeest

Achtergrond
De richtlijnen adviseren afbouw van antidepressiva een jaar na herstel van de angststoornis, maar dit beleid kan leiden tot terugkeer van klachten.

Doel
Het risico op terugval in de angststoornis na afbouw van antidepressiva kwantificeren, en onderzoeken waarmee het risico op terugval samenhangt.

Methoden
Systematische review en meta-analyse van terugvalpreventie studies bij angststoornissen. Studies werden geïncludeerd als deze focusten op patiënten met een angststoornis die respondeerden op een antidepressivum, die patiënten aansluitend randomiseerden tussen doorslikken van antidepressivum en switchen naar placebo, en (tijd tot) terugval als uitkomstmaat hadden.

Resultaten
In de meta-analyse werden 28 studies geïncludeerd (totale n= 5233). Na afbouw van antidepressiva krijgt 36.4% van de patiënten een terugval, bij doorslikken van het antidepressivum is dit 16.4%. De OR voor terugval na afbouw antidepressivum is 3.11 (95% BI 2.48 – 3.89), de Number needed to treat is 5.

Conclusie
Om kans op terugval te verkleinen moeten antidepressiva worden doorgeslikt, in ieder geval het eerste jaar na herstel. Een rationeel advies voor ná die periode kan niet worden gegeven. Als in de acute fase antidepressiva worden overwogen, moet het risico op terugval bij (latere) afbouw worden besproken.

Literatuurverwijzing
Risk of relapse following antidepressant discontinuation in anxiety disorders, OCD and PTSD. A systematic review and meta-analysis of relapse prevention trials. Batelaan N.M., Bosman R.C., Muntingh A., Scholten W.D., Huijbregts K.M., van Balkom A.J.L.M. (Submitted)

S34.2

Langdurig antidepressivagebruik: kwalitatief onderzoek naar de meningen van huisartsen en patiënten

Drs. Renske Bosman P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Vakgroep Psychiatrie VUmc en GGZ inGeest

Achtergrond
Hoewel de behandelrichtlijnen aanraden om antidepressiva 4-18 maanden na remissie te stoppen, is langdurig antidepressivagebruik gebruikelijk bij patiënten met een angst- en/of depressieve stoornis.

Doel
Bij patiënten en huisartsen inzicht verwerven in redenen en barrières voor het doorslikken of stoppen van antidepressiva en inzicht verwerven in het samenspel tussen patiënten en hun huisartsen (dyades).

Methoden
In dit kwalitatieve onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij patiënten met een angst- en/of depressieve stoornis (n=38) en huisartsen (n=26).

Resultaten
Redenen en barrières voor doorslikken/stoppen van antidepressiva zijn voor huisartsen en patiënten gerelateerd aan dezelfde thema's. Uit de dyades blijkt dat er grote verschillen bestaan in het beleid rondom langdurig antidepressivagebruik. Verder blijkt uit de dyades dat patiënten en huisartsen niet op de hoogte lijken te zijn van elkaars (niet overeenkomstige) verwachtingen met betrekking tot wie verantwoordelijk is om de discussie aan te zwengelen over het doorslikken of stoppen van antidepressiva.

Conclusie
Huisartsen en patiënten zouden antidepressiva gebruik, doorslikken en stoppen actief met elkaar moeten bespreken om onderliggende verwachtingen en meningen boven tafel te krijgen. Gemaakte afspraken kunnen worden opgenomen in het behandelplan van de patiënt.

Literatuurverwijzing
Bosman R.C., Huijbregts K.M., Verhaak P.F., Ruhé, H.G., van Marwijk H.W., van Balkom A.J.L.M. , Batelaan N.M. (2016). Long-term antidepressant use: a qualitative study on perspectives of patients and GPs in primary care. British Journal of General Practice.

S34.3

Het effect van een CGT-terugvalpreventie-interventie op terugval bij het afbouwen van antidepressiva na herstel van een angstsstoornis

Drs. Willemijn Scholten P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Vakgroep Psychiatrie VUmc en GGZ inGeest

Achtergrond
Terugvalpercentages na het afbouwen van antidepressiva bij mensen die hertseld zijn van een angststoornis zijn aanzienlijk. Bij veel mensen is er angst om af te bouwen, maar wel een wens hiertoe. Strategieën om de kans op terugval te verminderen ontbreken tot dusver.

Doel
Het onderzoeken van het effect van een CGT interventie op terugval bij herstelde mensen die antidepressiva afbouwen.

Methoden
In een RCT werd afbouw van antidepressiva in een CGT-groep vergeleken met afbouw 'as-usual'. Deelnemers waren allemaal hersteld van een angststoornis. Antidepressiva werden binnen 4 maanden afgebouwd en patiënten werden daarna nog een jaar gevolgd om eventuele terugval vast te stellen. De RCT werd voortijdig gestopt na een interim analyse.

Resultaten
De terugval in de CGT groep (n=42) was even hoog (43%) als in de afbouw 'as-usual groep (n=45; terugval 44%). Deze cijfers werden nog hoger als het ontstaan van andere angststoortnissen of een depressieve stoornis werden meegerekend (62% van de totale groep). Bovendien lukte het slechts minder dan de helft van de deelnemers om de antidepressiva aft e bouwen.

Conclusie
CGT helpt niet om terugval te verminderen bij afbouw van antidepressiva; terugvalpercentages zijn hoog en diagnostisch instabiel; het afbouwen van antidepressiva op zich blijkt vaak niet te lukken. Effectieve terugvalpreventiestrategieën ontbreken dus nog steeds.

Literatuurverwijzing
The efficacy of a CBT relapse prevention program for remitted anxiety disorder patients who discontinue antidepressant medication: a randomized controlled trial. Scholten W.D., Batelaan N.M, Van Oppen P., Smit J.H, Hoogendoorn A., Van Megen H.J.G.M., Cath D.C., Van Balkom A.J.L.M (Submitted).

S34.4

Verminderde effectiviteit bij herstarten van antidepressiva, een klinisch probleem

Prof.dr. Anton van Balkom P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Vakgroep Psychiatrie VUmc en GGZ inGeest

Achtergrond
In de klinische praktijk komt het regelmatig voor dat patiënten bij herstart van een antidepressivum aangeven minder effect te merken dan bij een eerdere episode van antidepressivum gebruik. Dit wordt tachyfylaxie genoemd.

Doel
Kennis over prevalentie, risicofactoren en behandelbeleid bij tachyfylaxie in kaart brengen.

Methoden
Systematische review naar tachyfylaxie.

Resultaten
Er is in de literatuur weinig bekend over tachyfylaxie. Prevalentiecijfers tot 30% worden genoemd. Over de etiologie is veel onduidelijk. Het aantal keer dat met een antidepressivum is gestart en het type antidepressivum speelt mogelijk een rol.

Conclusie
Gezien de klinische relevantie is het van belang dat voorzichtig wordt omgesprongen met het veelvuldig staken en herstarten van een antidepressivum. Verder onderzoek is hoognodig.

Literatuurverwijzing
Tachyphylaxis to antidepressants in anxiety and depressive disorders – a systematic review. Waumans, R., Bosman, R.C., Batelaan, N.M., Muntingh A., van Balkom A.J.L.M. (Submitted).

S35 Samengesteld symposium Slaap en psychiatrie

S35.1

Late slaap, vroege veroudering

Drs. Dora Wynchank P[1] / Dr. Denise Bijlenga [2] / Dr. Josine Verhoeven [3] / Dr. Femke Lamers [3] / Prof.dr. Brenda Penninx [3] / Prof.dr. Aartjan Beekman [3] / Dr. Sandra Kooij [1,3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ den Haag
2. Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ Den Haag
3. Afdeling Psychiatrie en EMGO+ Instituut voor Gezondheidszorg Onderzoek, VU Medisch Centrum, Amsterdam

Achtergrond
Cellulaire veroudering kan bij mensen op verschillende manieren worden gemeten, waaronder met de biomarker telomeer lengte in leucocyten (LTL) (1). Onderzoek naar LTL, slaapkenmerken en het circadiane ritme is schaars, en de resultaten zijn wisselend (2,3).

Doel
Onderzoek naar de relatie tussen de telomeer lengte in leucocyten (LTL) en de slaap variabelen insomnia en slaapduur, alsmede markers voor het circadiane ritme (midsleep, aanvangstijd van de slaap, zelfgerapporteerd chronotype en indicatie voor Delayed Sleep Phase Syndrome (DSPS) of verlate slaapfase). We onderzochten het verband tussen LTL en deze variabelen, die tweemaal waren gemeten in een periode van 6 jaar, en tevens of zij een kortere telomeer lengte konden voorspellen in de tijd.

Methoden
Data van 2239 personen van de Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA studie) werden gebruikt (4). Slaapduur, insomnia en chronotype werden gemeten met zelfrapportage vragenlijsten, resp. de Insomnia Rating scale en de Munich Chronotype Questionnaire (5,6). We bepaalden de LTL bij baseline en 6-jaar follow-up. Alle regressie modellen werden gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en Noord Europese afkomst, en in twee modellen ook voor huidige rookstatus en ernst van depressie op 2 meetmomenten.

Resultaten
Volledige LTL data op beide meetmomenten waren beschikbaar van 1,860 personen. Midsleep (MSFsc), een laat chronotype en indicatie voor DSPS waren geassocieerd met een significant kortere telomeer lengte. Een laat chronotype was geassocieerd met het significant vaker voorkomen van kortere telomeren na 6 jaar.

Conclusie
De resultaten wijzen erop dat een laat chronotype, meer dan insomnia of totale slaapduur, nadelige effecten heeft op cel veroudering. Een late aanvangstijd van de slaap, zoals bij een laat chronotype, leidt vaak tot een chronisch slaaptekort. Chronisch slaaptekort blijkt in onderzoek geassocieerd met inflammatie. Mensen met een laat chronotype zouden door toegenomen inflammatie en circadiane verandering van cellulaire metabolieten kunnen lijden aan cel beschadiging en voortijdige cel veroudering.

Literatuurverwijzing
1. Aubert, G. and P.M. Lansdorp, Telomeres and aging. Physiol Rev, 2008. 88(2): p. 557-79. 2. Cribbet, M.R., et al., Cellular aging and restorative processes: subjective sleep quality and duration moderate the association between age and telomere length in a sample of middle-aged and older adults. Sleep, 2014. 37(1): p. 65-70. 3. Liang, G., et al., Associations between rotating night shifts, sleep duration, and telomere length in women. PLoS One, 2011. 6(8): p. e23462. 4. Penninx, B.W., et al., The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA): rationale, objectives and methods. Int J Methods Psychiatr Res, 2008. 17(3): p. 121-40. 5. Levine, D.W., et al., Reliability and validity of the Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale. Psychological Assessment, 2003. 15(2): p. 137-48. 6. Roenneberg, T., A. Wirz-Justice, and M. Merrow, Life between clocks: daily temporal patterns of human chronotypes. J Biol Rhythms, 2003. 18(1): p. 80-90.

S35.2

Slaap voor mentale en metabole veerkracht

Dr. Marijke Bremmer P[1] / Annelies Brouwer [2] / Prof.dr. Aartjan Beekman [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. VUmc, afdeling ziekenhuispsychiatrie
2. VUmc
3. VUmc/GGZ InGeest

Achtergrond
Slaapstoornissen en depressie zijn een belangrijke risico factor voor ontstaan en verergeren van Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM). Onderzoek naar specifieke aspecten van slaap en insomnia in relatie tot cardiometabole gezondheid ontbreekt.

Doel
Om 1) de prevalentie van verschillende aspecten van slaap en insomnia (kort slapen, lang slapen, vroeg ontwaken, moeite met inslapen)en depressie in T2DM te bepalen en om 2) te onderzoeken of slaapstoornissen en depressie bij deze metabool kwetsbare patiënten geassocieerd zijn met een hogere CardioMetabole Risicoscore (CMR).

Methoden
Observationele studie onder 105 patiënten met T2DM, in behandeling bij het Diabetes Centrum van VUmc (Tertiaire zorg) en Diabetes Mentaal (TOP-GGZ). Verschillende aspecten van slaap (duur, efficiency, vroeg ontwaken en onderbroken slaap) werden gedurende 1 week gemeten volgens het standaard Slaapdagboek. Insomnia en depressie volgens vragenlijsten. Een Cardio Metabole Risicoscore (CMR) werd berekend aan de hand van de gestandaardiseerde Z-scores van de volgende variabelen: buikomtrek (in cm), lipiden spectrum (HDL/LDL, triglyceriden), bloeddruk, HbA1C (zie: Cooper , 2015).

Resultaten
25% van het sample had last van vroeg wakker worden. 28% scoorde verhoogd op de ISI. 25.3% had matige tot ernstige depressieve klachten. Er was een U-vormige relatie tussen slaapduur en CMR (p (kwadratische term) = 0.036), welkemet name werd gedreven door effecten van triglyceriden (p(kwadr.) =0.005). Er was geen associatie tussen slaapduur en HbA1C. Een hoge slaap efficiency was geassocieerd met een laag (gunstig) HbA1C (p=0.010). Hoge insomnia scores zijn geassocieerd met verhoogd HbA1C (p=0.022). Er was geen lineaire relatie tussen depressie en HbA1C (p=. 826). Alle resultaten zijn gecorrigeerd voor confounding.

Conclusie
Sterker dan depressie, zijn zowel insomnia als een afwijkende slaapduur in patiënten met T2DM geassocieerd met een nadelig cardiometabool profiel. Met het oog op herstel van de veerkracht van deze metabool kwetsbare patiënten lijkt behandeling van de slaapstoornissen van groot belang voor herstel van zowel mentale als metabole gezondheid.

Literatuurverwijzing
Cooper, AJM. Westgate K., et al. Sleep Medicine, (2015). 16 (1) , pp. 119-125.

S35.3

Het vergroten van postnatale veerkracht; de rol van slaap tijdens de zwangerschap

Dr. Birit Broekman P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. VUmc, afdeling ziekenhuispsychiatrie

Achtergrond
Symptomen van depressie en angst komen regelmatig voor tijdens de zwangerschap en in de postnatale periode. Bevindingen van eerder onderzoek laten zien dat symptomen van depressie en angst negatieve effecten kunnen hebben op de ontwikkeling van het kind. Dit onderstreept het belang van preventie van deze symptomen in zwangere vrouwen en vrouwen in de postnatale periode. Een bekende risicofactor voor angst en depressie is slaapproblematiek.

Doel
Het doel van dit onderzoek is om de effecten van subjectieve slaapproblemen gedurende de zwangerschap op postnatale depressieve en angstklachten te onderzoeken, onafhankelijk van eventuele reeds bestaande prenatale depressieve en angstklachten.

Methoden
In een prospectieve cohort studie hebben we van 313 vrouwen gegevens verzameld met vragenlijsten over slaapproblemen (met de Pittsburgh Sleep Quality Index bij 26-28 weken zwangerschap), angstklachten (met de State-Trait Anxiety Inventory bij 26-28 weken zwangerschap en 3 maanden postpartum) en depressieve symptomen (met de Edinburgh Postnatal Depression Scale bij 26-28 weken zwangerschap en 3 maanden postpartum).

Resultaten
Ondanks dat onze resultaten lieten zien dat depressieve en angstklachten tijdens de zwangerschap de belangrijkste voorspeller zijn voor postnatale depressie en angst, zagen we ook onafhankelijk hiervan, dat subjectieve slaapproblemen tijdens de zwangerschap gerelateerd zijn aan postnatale depressieve klachten. Analyses met logistic regression lieten een associatie zien tussen prenatale slaapproblemen en postnatale depressieve symptomen, ook wanneer we corrigeerden voor prenatale symptomen van depressie en angst.

Conclusie
We concluderen dat naast het belang van behandeling van symptomen van depressie en angst tijdens de zwangerschap ook adviezen en behandeling voor slaap belangrijk kunnen zijn voor het reduceren van het risico op postnatale depressieve symptomen, vooral voor zwangere vrouwen die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van depressie.

Literatuurverwijzing
Bei, B., Milgrom, J., Ericksen, J., Trinder, J., 2010. Subjective perception of sleep, but not its objective quality, is associated with immediate postpartum mood disturbances in healthy women. Sleep 33, 531–538.Khazaie, H., Ghadami, M.R., Knight, D.C., Emamian, F., Tahmasian, M., 2013. Insomnia treatment in the third trimester of pregnancy reduces postpartum depression symptoms: a randomized clinical trial. Psychiatry Res. 210, 901–5. doi:10.1016/j.psychres.2013.08.017

S35.4

De relatie tussen slecht slapen, impulsiviteit en agressie: belang voor de psychiatrie

Maaike van Veen P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Drenthe, Duurzaam Verblijf en afdeling Research FPK Assen

Achtergrond
Een gestoorde slaap heeft grote gevolgen voor affectief functioneren. Meerdere onderzoeken laten een associatie zien tussen slechte slaap, een geringere zelfcontrole en frustratietolerantie, vijandigheid en agressief gedrag. Deze relatie is vermoedelijk van groot belang voor zowel forensische als reguliere psychiatrische patiënten.

Doel
In kaart brengen van de prevalentie van slaapstoornissen in forensische psychiatrische populaties en het onderzoeken van de relatie van deze slaapklachten met impulsiviteit en agressie.

Methoden
Middels vragenlijsten werden de slaapkwaliteit, slaapstoornissen, impulsiviteit / agressiviteit in twee groepen klinische forensische psychiatrische patiënten in kaart gebracht. In de eerste groep werd daarnaast informatie verzameld over het aantal en de aard van agressieve incidenten en het oordeel van de behandelaar over de vijandigheid en impulsiviteit van patiënten.

Resultaten
In de eerste onderzochte groep van 110 deelnemers bleek 30% één of meerdere slaapstoornissen te hebben, meestal insomnie. Een groter deel (bijna 50%) was ontevreden over de kwaliteit van hun slaap. De meest voorkomende oorzaken waren suboptimale slaaphygiene, stress / piekeren, negatieve conditionering ten aanzien van de slaap en het bed en bijwerkingen van psychofarmaca. Een slechtere slaapkwaliteit bleek significant gecorreleerd met hogere zelfgerapporteerde agressie- en impulsiviteitscores, het veroorzaken van agressieve incidenten en een hogere mate van vijandigheid volgens behandelaren. In de tweede cross-sectionele studie werd specifiek gekeken naar klinische forensische patiënten die voldeden aan een cluster-B persoonlijkheidsstoornis of trekken hiervan. Ook in deze groep van 131 deelnemers bleek meer dan 50% een slechte slaapkwaliteit te hebben en rond de 20% te lijden aan ernstige en chronische insomnie. Zowel een slechte slaapkwaliteit als een ernstiger mate van insomnie was significant geassocieerd met hogere impulsiviteitscores.

Conclusie
Slecht slapen komt veel voor bij forensisch psychiatrische patiënten en is gerelateerd aan impulsiviteit en agressie in deze groep. Het actief behandelen van slaapproblemen in deze doelgroep heeft mogelijk positieve effecten op diverse vormen van gedragsproblematiek en is een belangrijke richting voor toekomstig onderzoek.

Literatuurverwijzing
Kamphuis J, Meerlo P, Koolhaas JM., Lancel M. Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. Sleep Med 2012; 13: 327-34.Kamphuis J, Karsten J, de Weerd A, Lancel M. Sleep disturbances in a clinical forensic psychiatric population. Sleep Med 2013; 14: 1164-9.Kamphuis J, Dijk DJ, Spreen M, Lancel M. The relation between poor sleep, impulsivity and aggression in forensic psychiatric patiënts. Physiol Behav 2014; 123: 168-73. Van Veen MM, Karsten J, Lancel M. Poor sleep and its relation to impulsivity in patiënts with cluster B personality disorders. Submitted.

S35.5

Impact van slechte slaap op emotieregulatie

Jeanine Kamphuis P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Drenthe, FPK Assen, afdeling Research

Achtergrond
De rol van slaap in het reguleren van emoties is een onderzoeksgebied dat sterk in ontwikkeling is. Verstoring van het normale slaappatroon lijkt verband te houden met een toegenomen emotionele reactiviteit. Uit slaap deprivatie studies in gezonde mensen is gebleken dat slaaptekort een negatieve invloed heeft op het functioneren van de prefrontale cortex (PFC), leidend tot een verminderde remming van de activiteit in de amygdala en potentieel een sterkere emotionele respons als gevolg. Bij veel psychiatrische stoornissen worden afwijkingen gezien in de locus coeruleus-amygdala-PFC activiteit, zoals bij patiënten met een post-traumatische stress-stoornis, depressieve stoornis en cluster B persoonlijkheidsstoornissen. Er zijn hypotheses die suggereren dat afwijkende slaappatronen hier een rol in spelen. Studies in mensen lenen zich minder goed voor het onderzoeken van onderliggende neurobiologische mechanismen, daarom zochten wij naar een diermodel om het effect van een chronisch slaapgebrek op de PFC functie te onderzoeken.

Doel
Het in ratten onderzoeken van het effect van chronische slaaprestrictie op gedrag in een operante conditioneringstaak, waarvoor een intacte PFC van cruciaal belang is.

Methoden
Ratten werden getraind in het uitvoeren van een differential reinforcement of low rate responding (DRL) taak, waarbij ratten een pedaaldruk moeten uitstellen gedurende 30 seconden na de laatste pedaaldruk om zo een beloning in de vorm van voedsel te krijgen. Na de training werden ratten blootgesteld aan slaaprestrictie door ze in langzaam roterende loopwielen te plaatsen, voor 20 uur per dag, gedurende 7 dagen. Dagelijks werd hun prestatie op de DRL-taak getest.

Resultaten
Ratten blootgesteld aan slaaprestrictie, waren minder goed in staat om hun pedaaldrukken goed te timen, gingen het pedaal meer willekeurig en lukraak indrukken en lieten tekenen van een verminderde gedragsinhibitie zien, namelijk vaker het pedaal binnen 3 seconden na de laatste druk alweer indrukken (bursting).

Conclusie
Onze studie ondersteunt de bevinding dat slaaptekort leidt tot een verminderde functie van de PFC. De resultaten suggereren dat meerdere taken van de PFC aangetast worden, zoals aandacht vasthouden, tijdsplanning, werkgeheugen en gedragsinhibitie. Dit model kan nu gebruikt worden in toekomstig onderzoek naar onderliggende biochemische en moleculaire mechanismen. Er zijn suggesties dat vooral rapid-eye-movement (REM) slaap door het herstellen van noradrenaline concentraties van belang is voor de amygdala-PFC connectiviteit. Dit is een belangrijke en interessante richting voor toekomstig onderzoek zowel in diermodellen als in humane studies.

Literatuurverwijzing
Goldstein AN, Walker MP. The role of sleep in emotional brain function. Annu Rev Clin Psychol 2014; 10: 679-708.Kamphuis J, Baichel S, Lancel M, de Boer SF, Koolhaas JM, Meerlo P. Sleep restriction in rats leads to changes in operant behavior indicative of reduced prefrontal cortex function. Journal of Sleep Research, 2016: published online September 16, 2016.Yoo SS, Gujar N, Hu P, Jolesz FA, Walker MP. The human emotional brain without sleep--a prefrontal amygdala disconnect. Curr Biol 2007; 17: R877-8.