

P001

Hoe werkt een delierteam in een topklinisch ziekenhuis; een praktische aanpak

Joanroy, S., Cornet, P., Broersma, T.
Martini Ziekenhuis, Groningen, Nederland
s.joanroy@mzh.nl

ACHTERGROND

Het delier is een globale en reversibele stoornis van het hersenmetabolisme. Het is de meest voorkomende neuropsychiatrische stoornis in het algemeen en academisch ziekenhuis, met een prevalentie van 15-50 % bij opgenomen oudere patiënten. In geselecteerde patiëntengroepen is de incidentie hoger, bijvoorbeeld op een intensive care, op het brandwondencentrum of bij terminale kankerpatiënten. De kans op een delier stijgt met de leeftijd aanzienlijk. Het delier wordt gekenmerkt door een verlaagd bewustzijn met een gestoorde aandacht en concentratie, cognitieve stoornissen waaronder stoornissen van het geheugen, oriëntatie en taal, en perceptuele stoornissen, zoals hallucinaties. Hoewel het delier een ernstige en veelvoorkomende complicatie bij opgenomen oudere patiënten is, leidt een snelle behandeling in de meeste gevallen tot volledig herstel. Daarvoor is nodig dat alle behandelaren en verzorgers die bij delirante patiënten betrokken zijn, goed op de hoogte zijn van de noodzaak het delier vroegtijdig te herkennen en te behandelen. Het delierteam wil daar een belangrijke bijdrage aan bieden.

De afdelingen Psychiatrie en Geriatrie hebben het initiatief genomen een Delierteam op te richten met als missie ondersteuning en expertise te bieden aan verpleegkundigen, artsen en paramedici van het Martini Ziekenhuis. Dit moet leiden tot betere preventieve zorg, behandeling en voorlichting aan patiënten en familie.

DOEL

Primair doel is de kwaliteit van leven te verbeteren, de morbiditeit en mortaliteit te verminderen en daarmee de opnameduur te bekorten.

Met de vorming van het Delierteam worden de volgende doelstellingen nagestreefd:

- Preventie: het is van belang dat predisponerende ofwel pre-existente risicofactoren goed herkend en beschreven worden. Dit gebeurt bij electieve ingrepen op het preoperatief spreekuur; in andere gevallen wordt bij opname actief gevraagd naar eventuele risicofactoren.
- Herkenning: tijdens opname moeten vroege symptomen en uitlokkende factoren herkend worden en leiden tot behandeling om het delier zo min mogelijk tot uiting te laten komen. Het delier is een aandoening dat leidt tot een toegenomen morbiditeit en ziekenhuissterfte en een slechter functioneel herstel van de onderliggende aandoening. Hoe eerder de behandeling, des te sterker de reductie van morbiditeit, mortaliteit en complicaties.
- Informatie: extra aandacht moet besteed worden aan het goed informeren van de patiënt en zijn of haar familie over wat de achtergronden, symptomen, behandeling en prognose van het delier zijn. Dit kan veel angst en ongerustheid wegnemen. Dit gebeurt zowel door mondelinge informatie als door een folder te geven.
- Nazorg: na ontslag wordt de patiënt idealiter poliklinisch teruggezien om te beoordelen of er nog restverschijnselen zijn. De medicatie kan eventueel gecontinueerd worden; vragen die nog leven kunnen beantwoord worden.
- Onderwijs/scholing: het delierteam wil verdere expertise over het delier opbouwen. Dit betreft de medicamenteuze behandeling, de bejegening, informatie over middelen en maatregelen, juridische aspecten, onderwijs, onderzoek en ondersteuning bij bij- en nascholing, alsook instructie van nieuwe medewerkers die in het ziekenhuis komen werken. Doelstelling is voorts om de kennis en kunde bij het ziekenhuispersoneel rondom het delier te verbeteren en op peil te houden.

METHODEN

We willen een laagdrempelige bereikbaarheid nastreven waarbij de aanvrager zich niet de vraag hoeft te stellen of de afdeling Psychiatrie dan wel Geriatrie in consult moet worden gevraagd. Er is daarom gekozen voor een gemeenschappelijk telefoonnummer, waar alle consulten aangevraagd kunnen worden. Intern wordt vervolgens beoordeeld welke medewerkers van een van de twee afdelingen het consult zullen doen. Er wordt dus bij aanmelding niet a priori rekening gehouden met een bepaalde leeftijdsgrens zoals bijv. voor de Geriatrie geldt. De patiënten zullen daarna zo veel mogelijk gevolgd worden door dezelfde consulent.

RESULTATEN

Het Delierteam draait nu ruim drie jaar en de ervaring leert dat het goed is ingebed in het ziekenhuis. Er worden laagdrempelig consulten en veel preventieve consulten gedaan. Het sterftecijfer van het ziekenhuis ligt landelijk op het laagste niveau, mogelijk door de actieve aanpak van het delier binnen het ziekenhuis.

CONCLUSIE

Het delierteam is een goedwerkend concept en mogelijk een optie voor andere ziekenhuizen om in te voeren.

P002

Veranderingen in medicatie na ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis

Abdullah-Koolmees, H. ^{1,2}, Gardarsdottir, H. ^{1,3}, Yazir, D. ¹, Stoker, L. ², Vuyk, J. ⁴, Egberts, T. ^{1,3}, Heerdink, E. ¹

¹Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

²Brocacef Ziekenhuisfarmacie, Den Dolder, Nederland

³Ziekenhuisapotheek UMC Utrecht, Utrecht, Nederland

⁴Altrecht GGZ, Utrecht, Nederland

h.abdullah@uu.nl

ACHTERGROND

Eerdere studies hebben aangetoond dat bij 40 tot 98% van de patiënten die ontslagen werden uit een algemeen ziekenhuis, minimaal een medicatie veranderde (1-6). Deze veranderingen kunnen zowel intentioneel als niet-intentioneel zijn. Risicofactoren voor veranderingen in de medicatie zijn onder andere verandering van setting (zoals hospitalisatie), therapieontrouw, verschuiving van verantwoordelijkheid van behandelaar naar de patiënt zelf en medicatieverificatie. Veel studies hebben gekeken naar verandering bij transitie van algemene ziekenhuizen tot nu toe.

DOEL

Het doel van deze studie was om veranderingen in psychiatrische en somatische medicatie in kaart te brengen bij patiënten die ontslagen werden uit een psychiatrisch ziekenhuis.

METHODEN

In deze retrospectieve follow-upstudie uitgevoerd in patiënten die tussen 2006 en 2009 ontslagen werden uit een van de vier geïncludeerde psychiatrisch ziekenhuizen na een minimale opnameduur van 7 dagen. Medicatie gebruikt tijdens de laatste twee dagen van de hospitalisatie werd vergeleken met medicatie in de drie maanden na ontslag. Veranderingen in psychiatrische en somatische medicatie zijn bepaald en als volgt geclassificeerd: continueren, switchen, discontinueren en starten. Relatieve risico's (RR) met bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95% BI) voor discontinuïteit van medicatie, gestratificeerd door patiëntkarakteristieken, werden bepaald met Cox-regressieanalyse.

RESULTATEN

Van de 1324 patiënten continueerde 27.5% alle medicatie. 9.7% van de patiënten switchte een medicatie, 69.8% discontinueerde en 47.4% startte met een nieuwe medicatie na ontslag. Er werd meer somatische medicatie gedisciplineerd dan psychiatrische medicatie (68.0% vs. 49.4%). Ook is er meer somatische medicatie gestart dan psychiatrische medicatie (37.4% vs. 21.3%). Patiënten die vóór ontslag medicatie als zo nodig gebruikten, hadden het hoogste relatieve risico voor discontinuïteit van een medicatie na ontslag (RR=1.85, 95% CI=1.55-2.20).

CONCLUSIE

Ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis ging gepaard met veranderingen in de medicatie bij meer dan 70% van de patiënten. Meer onderzoek is nodig om te bepalen of deze veranderingen in de medicatie intentioneel of niet-intentioneel zijn, en hoe deze veranderingen de gezondheid van de patiënten beïnvloeden.

LITERATUURVERWIJZING

(1) Abdullah-Koolmees H., Gerbranda T., Deneer V.H., Tjoeng M.M., de Ridder A.J., Gardarsdottir H., et al. Discontinuation of anticoagulant care during admission to a psychiatric hospital. *Eur J Clin Pharmacol* 2012 Oct 23;69(4):1025-1029.

(2) Stuffken R., Egberts T.C. Discontinuities in drug use upon hospital discharge. *Pharm World Sci* 2004 Oct;26(5):268-270.

- (3) Stuffken R., Heerdink E.R., de Koning F.H., Souverein P.C., Egberts A.C. Association between hospitalization and discontinuity of medication therapy used in the community setting in the Netherlands. *Ann Pharmacother* 2008 Jul;42(7):933-939.
- (4) Tam V.C., Knowles S.R., Cornish P.L., Fine N., Marchesano R., Etchells E.E. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ* 2005 Aug 30;173(5):510-515.
- (5) Karapinar F., van den Bemt P.M., Zoer J., Nijpels G., Borgsteede S.D. Informational needs of general practitioners regarding discharge medication: content, timing and pharmacotherapeutic advice. *Pharm World Sci* 2010 Apr;32(2):172-178.
- (6) Grimmsmann T., Schwabe U., Himmel W. The influence of hospitalisation on drug prescription in primary care--a large-scale follow-up study. *Eur J Clin Pharmacol* 2007 Aug;63(8):783-790.

P003

Towards a national, practiced based, research data infrastructure for child and adolescent psychiatry; het Research Data Infrastructure (RDI) project

Haan, A. de, Sloot, E. van der, Feenstra, D.

Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

a.m.de_haan@curium.nl

ACHTERGROND

Veel onderzoek in de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) wordt uitgevoerd in gecontroleerde studies op geselecteerde groepen. Hiermee wordt inzicht verkregen in de interne validiteit van interventies. Dit zegt echter niet per se iets over de externe validiteit, ofwel de generaliseerbaarheid naar de meer complexe klinische populaties. Clinici en academici zijn het erover eens dat meer onderzoek uitgevoerd moet worden bij *real life* klinische populaties. Hierdoor kan de kennis over (behandeling van) complexe patiënten toenemen. Een van de redenen voor het geringe aantal praktijkstudies is de afwezigheid van een landelijke database en een infrastructuur die het mogelijk maakt onderzoek te doen met behandel- en onderzoeksgegevens die in de KJP-instellingen worden verzameld. Het RDI-project ontwikkelt met subsidie van ZonMw een dergelijke infrastructuur, voortbouwend op de ROM-structuur die thans in het veld in ontwikkeling is.

DOEL

Het hoofddoel van het RDI-project is het ontwikkelen van een infrastructuur voor onderzoeks- en behandelgegevens uit de KJP waarmee praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek gefaciliteerd kan worden. Hiertoe worden ROM, EPD en aanvullende onderzoeksgegevens afkomstig van KJP-instellingen samengebracht in één database. Daarnaast worden functionaliteiten ontwikkeld die onderzoekers kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van onderzoek, en worden procedures en richtlijnen omtrent gebruik van data opgesteld.

METHODEN

De basis van deze database wordt gevormd door de bij de KJP-instellingen verzamelde ROM- en EPD-gegevens, aangevuld met overige onderzoeks- en behandelgegevens. Om deze database heen wordt een infrastructuur gebouwd die het doen van instellingsoverschrijdend onderzoek mogelijk maakt, en die het mogelijk maakt dergelijke informatie te koppelen met informatie uit andere databases.

RESULTATEN

Op dit moment zijn de infrastructuur en de benodigde juridische en ethische procedures volop in ontwikkeling. Tijdens het Voorjaarscongres kunnen het ontwerp van de database en de functionaliteiten, die onderzoek naar Psychiatrie op Maat mogelijk maken, nader toegelicht worden.

P004

Resultaten na implementatie van het orthopedagogisch behandelmodel Triple-C op een klinische afdeling voor voortgezette behandeling in de ggz

Benschop, T.¹, Jong, M. de ¹, Wouwe, H. van ², Buwalda, V. ³

¹Altrecht, Utrecht, Nederland

²ASVZ, Sliedrecht, Nederland

³Victas, Utrecht, Nederland

t.benschop@altrecht.nl

ACHTERGROND

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) bij wie onvoldoende herstel optreedt na langdurige klinische behandeling in de acute of gespecialiseerde kliniek, zijn aangewezen op een (gesloten) afdeling voor voortgezette behandeling. Deze doelgroep heeft doorgaans de hoogste AWBZ-indicatie GGZ-7B. Binnen de verstandelijkgehandicaptensector (ASVZ) is voor mensen met een soortgelijke indicatie het orthopedagogisch behandelmodel Triple-C ontwikkeld. Dit behandelmodel bestaat uit een visie en methodiek voor de begeleiding en organisatie voor de gehele afdeling. Belangrijk uitgangspunt is dat gedrag sterk bepaald wordt door de omstandigheden waarin wij leven; Triple-C richt zich op het herstel van het gewone leven.

DOEL

Een eerste experiment met implementatie van het Triple-C-behandelmodel bij 100 klinische patiënten in de ggz, met als doel het verbeteren van kwaliteit van leven, verminderen van ziektelast, verminderen van probleemgedrag door de focus van de behandeling te leggen op 'herstel van het gewone leven'.

METHODEN

Er is een verandering van behandelcultuur binnen de verpleegkundige en behandelende disciplines geïnitieerd door middel van training, teamondersteuning en educatie. Hierbij is gebruik gemaakt van een speciaal ontwikkeld programma. Daarnaast zijn er gedurende 3 jaar effectmetingen gedaan met HoNos, ROPI (Recovery Oriented Practices Index) en Triple-C-competentiematrix. Ook zijn de geregistreerde Bopz-maatregelen en MofM geanalyseerd.

RESULTATEN

Het Triple-C-behandelmodel betreft een andere benadering dan het traditioneel medische model. Na het volhouden ervan op enkele ernstige patiënten kwam de ervaring dat verandering mogelijk is: de volgehouden behandeling vertaalde zich in de loop van de tijd in duidelijk meetbare verbeteringen. De ROPI steeg met minimaal 1 punt en voor enkele afzonderlijke items met 2 punten (4,5 puntschaal). De Bopz-maatregelen daalden, en de daling van de separatie-uren met meer dan 90% was binnen onze organisatie het meest spectaculair. Analyse van de laatste resultaten van de HoNos zullen worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Het Triple-C-behandelmodel is geschikt voor patiënten met de hoogste AWBZ-indicatie GGZ-7B. We beschrijven dit als een geslaagd experiment en moedigen verdere implementatie en wetenschappelijk onderzoek voor onze doelgroep aan.

LITERATUURVERWIJZING

1. Wouwe, H. van, Simons, L. & Janssen, C.G.C. 'Een index voor de mate waarin de Triple-C-methodiek is geïmplementeerd' NTZ 2, 2011 p. 88 - 100
2. Wouwe, H. van, Simons, L., & Janssen, C. G. C. (2013). Implementatie van Triple-C: Veranderingen in vaardigheden en probleemgedrag. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicaptten, 39(1), 31-43.
3. <http://www.asvz.nl/media/81676/AS014-Folder-Triple-C-NL-def.pdf>

P008

Maatwerk in de forensisch ambulante zorg: de academische werkplaats als innovator

Bemmelen, R. van, Pol, T. van der
Arkin, Amsterdam, Nederland
thimo.vander.pol@inforsa.nl

ACHTERGROND

De Forensisch Ambulante Zorg van Inforsa biedt ambulante behandelingen op maat voor forensische cliënten met complexe psychiatrische problematiek. Het zorgaanbod bestaat uit een forensisch-psychiatrische polikliniek, een forensisch casemanagementteam en een forensisch ACT-team. Om de praktijk van de zorg binnen deze drie verschillende behandeltrajecten te evalueren en te verbeteren, is in 2014 een Academische Werkplaats opgericht. Het onderzoek, dat vanaf de werkvloer wordt opgezet en uitgevoerd, beoogt zowel de wetenschap als de praktijk te dienen.

DOEL

Het voornaamste doel van de Academische Werkplaats is het meten van de effectiviteit van de drie verschillende behandeltrajecten. In de eerste fase richt het onderzoek zich op het in kaart brengen van de cliëntenpopulatie, met als doel mogelijke tekorten in het zorgaanbod te detecteren en waar nodig de behandeling door middel van innovatie te optimaliseren en zorg op maat te leveren. Tevens worden predictoren bestudeerd die de slagingskans van de behandeling voorspellen.

METHODEN

Het betreft een longitudinaal onderzoek waarbij cliënten tijdens intake, zes maanden na start van de behandeling en bij einde van de behandeling worden benaderd om vragenlijsten in te vullen. Verschillende parameters worden onderzocht: onder andere verslaving, delinquentie, psychopathologie, agressie, trauma, hechting, behandelmotivatie, therapeutische werkrelatie, kwaliteit van leven en zelfredzaamheid.

RESULTATEN

De dataverzameling is in september 2014 van start gegaan. Tijdens het Voorjaarscongres worden de eerste resultaten en de implicaties hiervan voor het leveren van zorg op maat gepresenteerd.

CONCLUSIE

Kennis van de cliëntenpopulatie en predictieve factoren leidt tot optimalisatie van het behandel aanbod en verbetering van behandelresultaten.

LITERATUURVERWIJZING

Hoeijmakers, M., Raab, J., & Jansen, M. (2012). Academische werkplaatsen ter versterking van kennisontwikkeling en -uitwisseling in de publieke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 90(7), 442-450.

P009

Comorbiditeit op de MPU; een psychiatrische manifestatie van een neurologisch patiënt en vice versa

Ockhuizen, V.^{1,2}, Teijeiro, R.¹, Kuijpers, H.¹

¹Twee Steden Ziekenhuis, Tilburg, Nederland

²GGZ Breburg, Tilburg, Nederland

v.ockhuizen@gmail.com

ACHTERGROND

In een periode van drie maanden werd op een MPU van een algemeen ziekenhuis driemaal een hersentumor vastgesteld. De patiënten waren verwezen voor diagnostiek en/of behandeling van een psychiatrische stoornis. Hersentumoren kunnen zich presenteren met zeer uiteenlopende psychiatrische symptomen (onder andere depressie, manie, psychose, anorexia) en kunnen tevens ontstaan als comorbiditeit bij een reeds vastgestelde psychiatrische stoornis met en zonder klinische verschijnselen.

DOEL

Benadrukken van het belang van een integrale diagnostiek met oog voor comorbiditeit.

METHODEN

Drie gevalsbeschrijvingen worden weergegeven. Op PubMed werd een literatuurstudie verricht naar psychiatrische presentatie van hersentumoren.

RESULTATEN

De eerste casus betreft een 68-jarige vrouw, bekend met recidiverende depressies en afhankelijke persoonskenmerken, die vanuit de polikliniek psychiatrie wordt verwezen vanwege een depressie. Gedurende de opname zien we een onzeker looppatroon. Neurologisch onderzoek is evident afwijkend. Aanvullend onderzoek toont een grote tumor passend bij een glioblastoom multiforme. De tweede casus betreft een 69-jarige vrouw, met in de voorgeschiedenis een mammacarcinoom en sigmoidcarcinoom met volledige remissie, die wordt verwezen door de huisarts vanwege een ernstige depressie. Neurologisch onderzoek is beperkt afwijkend. Aanvullend onderzoek toont multipale hersenmetastasen bij een longcarcinoom.

De derde casus betreft een 41-jarige vrouw, bekend met een conversiestoornis (apathie en gillen), die vanuit een paaz wordt overgenomen voor aanvullende diagnostiek en behandeling. Er wordt een persoonlijkheidsstoornis met vermijdende en borderline-kenmerken vastgesteld. Neurologisch onderzoek is niet afwijkend. Aanvullend onderzoek toont een oligodendroglioom.

CONCLUSIE

Hersentumoren kunnen zich manifesteren als psychiatrische stoornis en als comorbiditeit bij een psychiatrische stoornis met en zonder klinische verschijnselen. Potentiële rode vlaggen zijn, naast focale neurologische verschijnselen, een atypische psychiatrische presentatie, *new-onset* psychiatrische symptomen en therapieresistentie. Wij pleiten voor een integrale diagnostische benadering op maat met laagdrempelige aanvullende diagnostiek. Een MPU is hiertoe een geijkte setting.

LITERATUURVERWIJZING

Madhusoodanan S., Danan D., Moise D. Psychiatric manifestations of brain tumors: diagnostic implications. *Expert Rev. Neurotherapeutics*. 2007; 7(4): 343-349.

Filley C.M., Kleinschmidt-DeMasters B.K. Neurobehavioral Presentations of Brain Neoplasms. *West J Med* 1995; 163:19-25.

P010

Misleidende zelfrapportage over psychopathologie staat los van misleidende zelfrapportage over delicten

Impelen, A. van ^{2,1}, Campo, J. à ^{1,2}, Touw, L. ^{2,1}, Houba, D. ^{2,1}, Jager, D. ^{2,1}, Merckelbach, H. ^{2,1}

¹Mondriaan, heerlen, Nederland

²Univ. Maastricht, Maastricht, Nederland

alfons.vanimpelen@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Met enige regelmaat komt het voor dat delinquenten psychische klachten overdrijven of simuleren. Het is eveneens geen zeldzaamheid dat delinquenten hun delict minimaliseren of ontkennen. De DSM-5 (evenals de DSM-IV-TR) schrijft zulk misleidend gedrag met name toe aan patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Het is intuïtief inderdaad aannemelijk dat het verstrekken van misleidende informatie over psychopathologie gerelateerd is aan misleiding met betrekking tot delictgedrag. Deze potentiële samenhang is tot op heden echter niet empirisch getoetst.

DOEL

Er werd onderzocht of er een samenhang bestaat tussen over-rapportage van psychopathologie en misleidende zelfrapportage over delicten. Daarnaast werd gekeken of over-rapportage van psychopathologie gerelateerd is aan antisociale persoonlijkheidsstoornis.

METHODEN

46 forensisch-psychiatrische patiënten vulden een symptoomvaliditeitstest in, en twee vragenlijsten die het minimaliseren of ontkennen van een delict meten. Daarnaast werden de patiënten middels een semigestructureerd interview bevraagd over hun delict. Vervolgens werd de zelfrapportage van patiënten via een vast codeerschema getoetst aan de beschrijving van het delict in officiële documentatie over het delict.

RESULTATEN

Uit correlatieve en lineaire regressieanalyses bleek dat het over-rapporteren van psychopathologie noch gerelateerd was aan het verstrekken van misleidende informatie over delicten noch aan minimalisatie of ontkenning van delicten. Vergelijking van groepen op basis van de afkapscore op de maat voor symptoomvaliditeit leverde eveneens geen significante resultaten op (onafhankelijke t-toetsen; alle p 's > .05). Daarnaast werd gevonden dat over-rapportage van psychopathologie niet afhankelijk was van antisociale persoonlijkheidsstoornis (chi-kwadraattoets; p > .05).

CONCLUSIE

Over-rapportage van psychopathologie staat los van misleidende zelfrapportage over delictgedrag, inclusief minimalisatie of ontkenning van een delict. Over-rapportage van psychische klachten is evenmin gerelateerd aan antisociale persoonlijkheidsstoornis. Deze bevindingen staan haaks op de assumptie van de DSM-5 (en de DSM-IV-TR) dat antisociale persoonlijkheidsstoornis een indicator is voor malingering (het overdrijven of simuleren van psychische problematiek onder impuls van externe motieven).

LITERATUURVERWIJZING

1. Pollock, P.H., Quigley, B., Norley, K.O., & Bashford, C. (1997). Feigned mental disorders in prisoners referred to forensic mental health services. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 4, 9-15.
2. Henning, K., & Holdford, R. (2006). Minimisation, denial, and victim blaming by batterers: How much does the truth matter? *Criminal Justice and Behavior*, 33, 110-130.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

P011

Malingering psychose

Schreurs, L.^{1,2}, Peters, M.^{1,2}, Campo, J. à^{1,2}, Impelen, A. van^{1,2}

¹Mondriaan, Heerlen, Nederland

²Univ. Maastricht, Maastricht, Nederland

lmw.schreurs@student.maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Malingering - het opzettelijk veinzen van cognitieve beperkingen of mentale stoornissen met een duidelijk extern motief, zoals het beperken van een gevangenisstraf - is een fenomeen dat de laatste tijd veel aandacht krijgt. Deze studie richt zich op het veinzen van psychotische symptomen.

DOEL

Het doel van deze studie was de effectiviteit van de Structured Inventory of Malingered symptomatology (SIMS), de Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST) en de Assessment of Hallucination Symptoms (AHS) te onderzoeken. Daarnaast onderzocht deze studie of de speciaal voor het simuleren van psychose ontwikkelde AHS een hogere specificiteit en sensitiviteit had dan de andere instrumenten. In deze studie werd verwacht dat deelnemers die psychose simuleerden, hoger scoorden op de SIMS, M-FAST en AHS dan psychotische patiënten en eerlijke respondenten. Deze hypothese is gebaseerd op de verwachting dat *malingers* hun symptomen overrapporteren en meer bizarre en atypische symptomen tonen dan echte psychotische patiënten.

METHODEN

In totaal namen 65 deelnemers deel aan deze studie (25 patiënten, 20 *malingers* en 20 eerlijke respondenten). In deze studie werden de volgende symptoomvaliditeitstesten gebruikt: de SIMS, de M-FAST en de AHS. De AHS is een nieuw instrument dat speciaal ontworpen is voor het detecteren van het simuleren van psychose.

RESULTATEN

Deze studie toonde dat deelnemers die psychose simuleerden, inderdaad hoger scoorden op de SIMS, M-FAST en AHS dan psychotische patiënten en eerlijke respondenten. Daarnaast toonde deze studie dat de instrumenten een hoge sensitiviteit en specificiteit hadden.

CONCLUSIE

Deze studie toont dat de SIMS, M-FAST en AHS effectieve instrumenten zijn om het veinzen van psychose te detecteren, en dat de nieuw ontwikkelde AHS een waardevol instrument is voor de detectie van malingering van psychose. De M-FAST is volgens dit onderzoek echter een doeltreffender en nauwkeuriger instrument voor de detectie van simuleren van psychose dan de SIMS en AHS.

P012

Preventie van depressie en angst voor hoog-risico-adolescente meiden: voorlopige resultaten van een RCT

Rasing, S.^{1,2}, Creemers, D.^{1,2}, Janssens, J.², Scholte, R.²

¹GGZ Oost Brabant, Boekel, Nederland

²Behavioural Science Institute, Radboud Univeriteit, Nijmegen, Nederland
spa.rasing@ggzoostbrabant.nl

ACHTERGROND

Depressie en angststoornissen tijdens de adolescentie worden geassocieerd met negatieve gevolgen op verschillende gebieden, waaronder verminderde schoolprestaties, beperking in sociaal functioneren, en verhoogde kans op drugsgebruik. Daarnaast zijn ze voorspellend voor depressie en angst op latere leeftijd. Met name adolescente meiden [1] met al bestaande subklinische symptomen van depressie of angst [2] en van wie ouders te maken hebben met psychische problemen, hebben een verhoogd risico om depressie of angst te ontwikkelen [3,4].

DOEL

Het doel van de studie is het onderzoeken van de effectiviteit van 'Een Sprong Vooruit', een preventieprogramma dat is gericht op adolescente meiden met een hoog risico op depressie en angst [5].

METHODEN

Een totaal van 142 adolescente meiden (11-14 jaar) in het eerste en tweede jaar van de middelbare school namen deel aan deze RCT. Deelnemers aan de experimentele conditie (n=69) volgden de preventieve interventie en deelnemers aan de controleconditie (n=73) volgden geen interventie. De preventieve interventie 'Een Sprong Vooruit' bestaat uit zes lessen van 90 minuten en bevat psycho-educatie, componenten van cognitieve gedragstherapie, exposure en ontwikkeling van het sociale systeem. In beide condities werden metingen verricht voor, tijdens en na de interventie, en na 6 en 12 maanden follow-up.

RESULTATEN

Repeated-measures-analyses lieten zien dat depressie- en angstsymptomen significant afnamen in zowel de deelnemers in de experimentele als in de controleconditie. De afname verschilde echter niet significant tussen beide condities.

CONCLUSIE

De bevindingen tonen aan dat de afname van depressie en angstsymptomen voornamelijk niet alleen kan worden toegewezen aan het effect van de preventieve interventie. Opvallend is dat de deelnemers in de controleconditie ook een significante afname van symptomen laten zien. Een substantieel deel van de adolescenten blijkt echter subklinische symptomen van depressie en angst te ervaren, en onze studie toont aan dat klinisch effectieve preventieprogramma's noodzakelijk zijn.

LITERATUURVERWIJZING

1. Chaplin, T.M., Gillham, J.E., & Seligman, M.E. (2009). Gender, Anxiety, and Depressive Symptoms A Longitudinal Study of Early Adolescents. *The Journal of early adolescence*, 29(2), 307-327.
2. Kowalenko, N., et al. (2005). Short-term effectiveness of a school-based early intervention program for adolescent depression. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(4), 493-507.
3. Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H., & Wittchen, H.U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of general psychiatry*, 59(4), 365-374.
4. Bijl, R.V., Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(1), 7-12.

5. Rasing, S.P.A., Creemers, D.H.M., Janssens, J.M.A.M., & Scholte, R.H.J. (2013). Effectiveness of depression and anxiety prevention in adolescents with high familial risk: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 13(1), 316.

P013

Profilering van medisch onverklaarde dyspnoe bij COPD en astma

Hauzer, R., Wesseling, G., Griez, E., Duinen, M. Van
Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland
r.hauzer@student.maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Medisch onverklaarde dyspnoe leidt tot hoge medische kosten en een verminderde kwaliteit van leven. Deze functionele diagnose vormt een uitdaging in de pulmonaire setting. Vaak gaat het gepaard met een verhoogd angstniveau, wat zou kunnen wijzen op psychopathologie, met name paniekstoornis.

DOEL

In deze studie wordt de klinische waarde onderzocht van de Multidimensional Dyspnea Profile(MDP), een schaal gebruikt door pulmonologen, voor de detectie van comorbide paniekstoornis op de polikliniek Pulmonologie van het AZM.

METHODEN

Bij 58 patiënten met een chronische longaandoening en medisch onverklaarde dyspnoe met (n=23) en zonder paniekstoornis (n= 35) werd de MDP afgenomen. Een derde groep met alleen paniekstoornis zonder pulmonale comorbiditeit werd gerekruteerd vanuit het Academisch Angst Centrum als controlegroep om organische dyspnoe van niet-organisch dyspnoe te onderscheiden. De MDP bestaat uit 13 verbale beschrijvingen van perceptie van dyspnoe, verdeeld over sensorische en affectieve dimensies.

RESULTATEN

Een triade van beschrijvingen - namelijk het gevoel te stikken, concentreren op ademhaling en depressieve gevoelens tijdens een dyspnoe-episode - bleek beide groepen van longpatiënten met en zonder paniekstoornis van elkaar te discrimineren. Het angstniveau bij beide groepen bleek niet significant te verschillen.

CONCLUSIE

In 40% van de longpatiënten met onverklaarde dyspnoe bleek er ook sprake te zijn van een paniekstoornis. Het richten op profilering van de functionele diagnose dyspnoe met de MDP heeft klinische significantie in het screenen van chronische longpatiënten voor paniekstoornis. Vroegdetectie leidt tot meer doeltreffende geïntegreerde behandelingen, vermindering van medische kosten en verhoging van kwaliteit van leven bij de chronische longpatiënt met COPD en/of astma.

LITERATUURVERWIJZING

1. Zandbergen, J., M. Bright, Pols, H., Fernandez, I. de Loof, C., Griez, E. J. Higher lifetime prevalence of respiratory diseases in panic disorder? *The American journal of psychiatry* 1991; 148(11): 1583-1585.
2. Han, J.N., Y. J. Zhu, Li SW, Luo DM, Hu Z, Van Diest I, De Peuter S, Van de Woestijne KP, Van den Bergh O. Medically unexplained dyspnea: psychophysiological characteristics and role of breathing therapy. *Chinese medical journal* 2004;117(1): 6-13.
3. Lansing, R. W., R. H. Gracely, Banzett RB. The multiple dimensions of dyspnea: review and hypotheses. *Respiratory physiology & neurobiology* 2009; 167(1): 53-60.
4. Meek, P. M., R. Banzett, Parshall MB, Gracely RH, Schwartzstein RM, Lansing R. Reliability and validity of the multidimensional dyspnea profile. *Chest* 2012; 141(6): 1546-1553.
6. Colasanti, A., E. Salamon, Schruers K, van Diest R, van Duinen M, Griez EJ. Carbon dioxide-induced emotion and respiratory symptoms in healthy volunteers. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology* 2008; 33(13): 3103-3110.
7. Van Beek, N. and E. Griez. Reactivity to a 35% CO₂ challenge in healthy first-degree relatives of patients with panic disorder. *Biological psychiatry* 2000; 47(9): 830-835.

8. Livermore, N., L. Sharpe, McKenzie D. Catastrophic interpretations and anxiety sensitivity as predictors of panic-spectrum psychopathology in chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of psychosomatic research* 2012; 72(5): 388-392.
9. Van Praag, H. M. (2004). "Can stress cause depression?" *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 28(5): 891-907
10. Williams, M., P. Cafarella, T. Olds, J. Petkov and P. Frith (2010). "Affective descriptors of the sensation of breathlessness are more highly associated with severity of impairment than physical descriptors in people with COPD." *Chest* 138(2): 315-322.
11. Van Os, J., P. Delespaul, J. Wigman, I. Myin-Germeys and M. Wichers (2013). "Beyond DSM and ICD: introducing "precision diagnosis" for psychiatry using momentary assessment technology." *World Psychiatry* 12(2): 113-117.

P014

Het effect van de videogame *Mindlight* op angstsymptomen van kinderen met een autismespectrumstoornis

Wijnhoven, L.^{1,2}, Creemers, D.^{1,2}, Engels, R.^{2,3}, Granic, I.²

¹GGZ Oost Brabant, Oss, Nederland

²Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland

³Trimbos Instituut, Utrecht, Nederland

l.wijnhoven@ggzooostbrabant.nl

ACHTERGROND

Onderzoek heeft laten zien dat 21% van de kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) last heeft van subklinische angst, en dat ongeveer 40% van de kinderen met ASS voldoet aan de criteria van ten minste één angststoornis. Hieruit blijkt dat het belangrijk is dat angstklachten van kinderen met ASS worden behandeld. Uit recente studies is gebleken dat videogames een positieve invloed kunnen hebben op het mentale en psychosociale welzijn van kinderen. Vanuit deze nieuwe kennis over mogelijkheden van videogames is de game *Mindlight* ontwikkeld, die gericht is op het reduceren van angstklachten bij kinderen.

DOEL

Het primaire doel van het onderzoek is het onderzoeken van de effectiviteit van de nieuwe interventiegame *Mindlight* in het behandelen van (sub)klinische angstklachten bij kinderen die gediagnosticeerd zijn met ASS.

METHODEN

De huidige studie is een randomized controlled trial (RCT) met twee condities (experimenteel versus controle). De onderzoekspopulatie bestaat uit kinderen van 8 tot 16 jaar, die bij GGZ Oost Brabant gediagnosticeerd zijn met ASS en die daarnaast comorbide (sub)klinische angstsymptomen hebben. De experimentele groep zal zes weken lang een uur in de week *Mindlight* spelen. De controlegroep zal zes weken lang een uur in de week een andere game spelen. Bovendien zullen kinderen, ouders en leerkrachten vlak voor, vlak na en drie maanden na de behandeling vragenlijsten invullen ter evaluatie.

RESULTATEN

Momenteel loopt er een pilotstudie, waarbij we het effect van *Mindlight* op individuele cliënten van GGZ Oost Brabant onderzoeken. We verwachten hier tijdens het Voorjaarscongres in april de eerste resultaten van te kunnen presenteren. De hypothese is dat de kinderen die *Mindlight* hebben gespeeld een significant sterke daling in angstsymptomen laten zien.

CONCLUSIE

Als *Mindlight* effectief blijkt in het reduceren van angstsymptomen van autistische kinderen, dan kan *Mindlight* voor deze doelgroep geïmplementeerd worden binnen GGZ Oost Brabant en mogelijk andere jeugdzorginstellingen.

P015

De prevalentie van Restless Legs Syndrome bij volwassenen met ADHD

Snitselaar, M.^{1,2}, Smits, M.², Spijker, J.^{3,4}

¹Pro Persona, Ede, Nederland

²Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede, Nederland

³Pro Persona, Nijmegen, Nederland

⁴Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland

m.snitselaar@propersona.nl

ACHTERGROND

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een veelvoorkomende psychiatrische stoornis, met symptomen van aandachttekort, hyperactiviteit en impulsiviteit, die aanvangt op de kinderleeftijd en veelal persisteert in de volwassenheid. *Restless legs syndrome* (RLS) wordt gekarakteriseerd door de combinatie van paresthesieën en motore onrust. Zowel bij ADHD als RLS worden stoornissen in de ijzerstofwisseling met dopaminerge gevolgen en een sterke genetische achtergrond als mogelijke pathofysiologische mechanismen genoemd. Er wordt behandeld met dopaminerge medicatie. Er is een overlap in symptomen, vooral wat betreft hyperactiviteit, maar secundair - als gevolg van slaapstoornissen bij RLS - ook wat betreft aandacht en concentratie.

DOEL

Wij verrichtten een observationele cross-sectionele studie om de prevalentie van RLS bij volwassenen met ADHD te onderzoeken.

METHODEN

49 participanten ondergingen het diagnostisch traject voor ADHD en werden onderzocht op slaapstoornissen (Holland Sleep Disorders Questionnaire). ADHD-symptomen werden gemeten middels de ADHD-Rating scale.

RESULTATEN

36 participanten kregen de diagnose ADHD (29: gecombineerde type (ADHD-C) en 7: onoplettendheidstype (ADHD-I)). Er werd een RLS-prevalentie van 34,5% gevonden met een niet-significant ($p = 0.066$) hogere prevalentie in de ADHD-C-subgroep. RLS-symptomen waren gecorreleerd met hyperactiviteit/impulsiviteit ($\rho = 0.742$; $p: 0.000$). ADHD-patiënten met een positieve RLS-score rapporteerden hogere scores op de ADHD-RS in vergelijking met patiënten met een negatieve RLS-score ($Z: -2.968$, $p = 0.003$), dit vooral vanwege hogere scores op hyperactiviteit/impulsiviteit ($Z: -3.145$; $p = 0.002$).

CONCLUSIE

Bij 34,5% van de ADHD-patiënten werd een positieve RLS-score op de HSDQ gevonden, waarbij de RLS-symptomen gecorreleerd waren met de hyperactiviteit/impulsiviteit. Onze bevindingen laten zien dat klinici attent moeten zijn op RLS bij volwassenen met ADHD, met name in de groep patiënten met ernstige hyperactiviteit/impulsiviteit-symptomen. Verder rijst de vraag of betrouwbare ADHD-diagnostiek mogelijk is bij onbehandelde RLS-patiënten.

P016

Routine Outcome Monitoring en de transformatie van de jeugdzorg: zorg op maat als resultaat

Koppelaar, P., Spanje, A. van
Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Amsterdam, Nederland
p.j.koppelaar@curium.nl

ACHTERGROND

De transformatie van de jeugdzorg is in volle gang. In het nieuwe stelsel is het van groot belang om zorgrendementen inzichtelijk te maken aan financiers en maatschappij. ROM (Routine Outcome Monitoring) stelt ons in staat dit te doen.

DOEL

- Inzicht krijgen in effectiviteit van behandelingen.
- Komen tot 'best practices' door het onderling vergelijken van resultaten.
- De verkregen kennis delen, zodat deze gebruikt kan worden om zorg op maat te leveren.

METHODEN

De leden van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie hebben gezamenlijk ROM geïmplementeerd. Dit heeft geresulteerd in een database die gebruikt wordt voor rapportages en analyses.

RESULTATEN

De resultaten bestaan uit effect- en benchmarkrapportages die gebruikt kunnen worden voor verbetering van werkprocessen binnen organisaties. Daarnaast dienen ze voor het vergelijken van werkprocessen tussen organisaties, om zo te komen tot 'best practices' en zorg op maat.

CONCLUSIE

Ook in het nieuwe jeugdstelsel heeft Routine Outcome Monitoring duidelijke meerwaarde. Effect- en benchmarkrapportages leveren een schat aan informatie voor behandelaars, onderzoekers en gemeenten, waardoor zorg voor kinderen en jongeren verbeterd kan worden.

P017

FACT Jeugd: de resultaten van zorg voor langdurig zorgafhankelijke jeugdigen met psychiatrische problematiek

Tijssen, K., Rasing, S. , Kerssemakers, L.
GGZ Oost Brabant, Boekel, Nederland
kristy_tijssen@hotmail.com

ACHTERGROND

Sinds 2005 zijn verschillende FACT-Jeugdteams werkzaam, ondanks het feit dat nog niet bekend is wat de effectiviteit ervan is. In de VS is echter wel onderzoek gedaan naar ACT voor jeugd. Daaruit bleek dat na inzet van ACT meer jongeren werkten, algemeen psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren verbeterden, jongeren korter werden opgenomen en minder jongeren dakloos waren, of opgenomen in een psychiatrische kliniek of gevangenis [1,2].

DOEL

In kaart brengen hoe de doelgroep van FACT Jeugd eruitziet, in welke mate de FACT-Jeugdpopulatie aan de opgestelde in- en exclusiecriteria voldoet en wat de resultaten zijn wat betreft het aantal crisiscontacten, opnames en de opnameduur.

METHODEN

Het onderzoek is quasi-experimenteel, waarbij gebruik is gemaakt van een matched-design. Aan elke experimentele casus (cliënt FACT-jeugd) is een zo goed mogelijk gelijkende controlecasus (cliënt met overige zorg) gekoppeld via een uitgeschreven procedure; namelijk op basis van leeftijd, psychiatrische problematiek, psychosociale en omgevingsproblemen en GAF-score.

RESULTATEN

De gegevens van 101 FACT-Jeugdcliënten zijn bekeken, en daaruit bleek dat ontwikkelingsstoornissen en internaliserende problematiek het meest voorkwamen. Bij 85 cliënten (84.16%) was sprake van problemen op meerdere levensgebieden, 11 (10.89%) cliënten hadden naast een ernstige psychiatrische stoornis een verstandelijke beperking, en 26 cliënten hadden ook verslavingsproblemen. Bij de vergelijking van 47 FACT-Jeugdcliënten met 47 controlecliënten bleek dat er na de inzet van FACT Jeugd geen significante verandering is opgetreden in het aantal crisiscontacten en het aantal opnames, maar dat er wel een significante vermindering is opgetreden in het aantal opnamedagen.

CONCLUSIE

De FACT-Jeugdwerkwijze lijkt een goede manier van werken om met een complexe en crisisgevoelige doelgroep om te gaan. Door de intensieve inzet van FACT Jeugd lijken cliënten minder lang opgenomen te hoeven worden, waardoor deze dure en intensieve hulpverleningsvorm toch een financiële besparing lijkt op te leveren.

LITERATUURVERWIJZING

1. Ahrens, C., Frey, J., Knoedler, W.H. & Senn-Burke, S.C. (2007). Effect of PACT on inpatient psychiatric treatment for adolescents with severe mental illness: a preliminary analysis. *Psychiatric Services*, 58, 1486-1488.
2. McGrew, J. H. & Danner, M. (2009). Evaluation of an Intensive Case Management Program for transition age youth and its transition to Assertive Community Treatment. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 12, 278-294.

P018

Mentaliseren-bevorderende therapie voor sociaal functioneren bij non-affectieve psychotische stoornissen. Een gerandomiseerd onderzoek bij ambulante patiënten

Weijers, J. ^{1,2}, Kate, C. ten ¹, Eurelings-Bontekoe, L. ³, Myin-Germeys, I. ², Selten, J. ^{1,2}

¹Rivierduinen, Leiden, Nederland

²Maastricht University, Maastricht, Nederland

³Universiteit Leiden, Leiden, Nederland

j.weijers@ggzleiden.nl

ACHTERGROND

Deze presentatie betreft een recent gestarte gerandomiseerde trial naar het effect van MBT op het sociaal functioneren bij patiënten met een non-affectieve psychotische stoornis (NAPD).

Na een psychose functioneren patiënten op sociaal en maatschappelijk vlak veelal slechter dan voorheen (Brüne, 2005). Patiënten met NAPD kunnen zich minder goed voorstellen wat zijzelf en anderen denken en voelen (bijv. Montag et al. 2007; Macbeth, 2011). Voor patiënten met NAPD is het daarom moeilijk om te begrijpen hoe zij zich in sociale situaties dienen te gedragen (Couture, Penn & Roberts, 2006), wat erg stressvol kan zijn. Bovendien is aangetoond dat patiënten met NAPD emotioneel sterker reageren in zulke stressvolle sociale situaties, waardoor de kans om opnieuw een psychose te krijgen toeneemt (Myin-Germeys et al., 2001; Myin-Germeys en van Os, 2007). Mentaliseren-bevorderende therapie voor psychose (MBT-P) is erop gericht patiënten te laten stilstaan bij wat zij zelf voelen en denken en wat anderen mogelijk voelen en denken. Uit eerder onderzoek bij patiënten met borderline-persoonlijkheidsstoornis blijkt dat MBT het sociaal functioneren aanzienlijk kan verbeteren (Bateman en Fonagy, 2009).

DOEL

- 1) Onderzoeken of MBT-P het sociaal functioneren verbetert.
- 2) Onderzoeken of MBT-P de sociale cognitie verbetert. Sociale cognitie is het vermogen om informatie over sociale situaties en omgangsvormen te verwerken en toe te passen. We verwachten dat een deel van het veronderstelde effect van MBT-P op sociaal functioneren dan ook verklaard kan worden door een verbetering in de sociale cognitie.
- 3) Onderzoeken of MBT-P de sociale-stressreactiviteit vermindert. Een groot deel van het sociaal disfunctioneren van NAPD-patiënten komt voort uit hun grote gevoeligheid voor sociale stress. Daarom zou het veronderstelde effect van MBT-P gedeeltelijk verklaard kunnen worden door een afname aan sociale-stressreactiviteit.
- 4) Andere uitkomstvariabelen: kwaliteit van leven, positieve en negatieve psychotische symptomen, ziektebesef.
- 5) Covariaten: jeugdtrauma, persoonlijkheidsorganisatie, somatisatie van psychopathologie, therapietrouw.

METHODEN

Het onderzoek vindt plaats op twee locaties van Rivierduinen: GGZ Leiden en GGZ Duin- en Bollenstreek. In totaal zullen ongeveer 80 patiënten deelnemen, die willekeurig worden ingedeeld in de experimentele MBT-P-conditie of de gebruikelijke-behandelingconditie. Iedere patiënt zal op 4 meetmomenten (vóór de therapie, tijdens de therapie, direct na de therapie en 6 maanden na de therapie) onderzocht worden met behulp van vragenlijsten en interviews. Daarnaast krijgen patiënten een speciaal apparaatje met vragenlijsten - de PsyMate - mee naar huis zodat we een beter beeld krijgen van hun dagelijks leven.

RESULTATEN

Het onderzoek is gestart op 30 september 2014 en zal twee jaar duren. Er zijn derhalve nog geen definitieve onderzoeksresultaten. De presentatie zal gaan over de opzet van het onderzoek, over de theoretische werking van MBT voor psychotische stoornissen en over initiële bevindingen.

CONCLUSIE

MBT-P zou een waardevolle aanvulling kunnen zijn op de reguliere ambulante behandeling van non-affectieve psychotische stoornissen. Onderzoek is nodig om te bepalen of dat ook daadwerkelijk zo is.

LITERATUURVERWIJZING

- Bateman A., & Fonagy P. (2009). Randomized controlled trial of outpatients, mentalization based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 2009, 166, 1355-1364.
- Brune, M. (2005). 'Theory of mind' in schizophrenia: a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin* 31, 21-42.
- Couture, S.M., Penn, D.L., Roberts, D.L. (2006). The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 44-63.
- Montag, C., Heinz, A., Kunz, D., & Gallinat, J. (2007). Self-reported empathic abilities in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 92, 85-89.
- Macbeth, A., Gumley, A., Schwannauer, M., & Fisher, R. (2011). Attachment States of mind, mentalization, and their correlates in a first-episode psychosis sample. *Psychology and Psychotherapy: Research and Practice*, 84, 42-57.
- Myin-Germeys, I., van Os, J., Schwartz, J. E., Stone, A. A., & Delespaul, P. A. (2001). Emotional Reactivity to Daily Life Stress in Psychosis. *Archives of general psychiatry*, 58, 1137-1144.
- Myin-Germeys, I., & van Os, J. (2007). Stress-reactivity in psychosis: Evidence for an affective pathway to psychosis. *Clinical Psychology Review*, 27, 409-424.

P019

Guanfacine XR (GXR) voor kinderen en adolescenten met ADHD: effectiviteit na een ontoereikende respons op eerdere behandeling met methylfenidaat (MPH)

Hervas, A. ¹, Huss, M. ², Sikirica, V. ³, Newcorn, J. ⁴, Harpin, V. ⁵, Lyne, A. ⁶, Bloomfield, R. ⁶, Sreckovich, S. ⁷, Robertson, B. ³

¹Child and Adolescent Mental Health Unit, University Hospital Mútua de Terrassa, UETD, Hospital Sant Joan de Deu., Barcelona, Spain

²Child and Adolescent Psychiatry, Johannes Gutenberg-Universiteit Mainz, Mainz, Germany

³Shire, Wayne, USA

⁴Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai., New York, USA

⁵Ryegate Children's Centre, Sheffield, UK

⁶Shire, Basingstoke, UK

⁷Shire, Eysins, Switzerland

32989ahz@comb.cat

ACHTERGROND

De selectieve α 2A-adrenerge agonist GXR is in de VS geregistreerd voor de behandeling van ADHD bij kinderen en adolescenten en in Canada voor kinderen.

DOEL

Met deze vooraf gespecificeerde subanalyse van een fase III-onderzoek werd de effectiviteit van GXR beoordeeld bij eerder met MPH behandelde patiënten en bij MPH-naïeve patiënten.

METHODEN

Deelnemers (6-17 jaar) werden gerandomiseerd naar een behandeling met een optimale dosis GXR (1-7 mg/dag), atomoxetine (ATX) (10-100 mg/dag) of placebo gedurende 10-13 weken. Gegevens werden verzameld over het laatste stimulerende geneesmiddel dat werd gebruikt vóór aanvang van de studie en redenen voor het stoppen daarmee. Vooraf gespecificeerde analyses werden uitgevoerd op verandering in ADHD-RS-IV-totaalscore vanaf baseline bij deelnemers die eerder MPH gebruikten en MPH-naïeve patiënten.

RESULTATEN

Redenen voor het stoppen met eerder gebruik van MPH werden bij 142 deelnemers vastgelegd als gebrek aan effectiviteit (56%), bijwerkingen (37%) of het willen overgaan op een ander geneesmiddel (29%). Er werden ADHD-RS-IV-gegevens van 141 deelnemers met eerdere MPH-behandeling en 173 MPH-naïeve deelnemers geanalyseerd. De gemiddelde verandering op de ADHD-RS-IV (95% CI, p-waarde; effectgrootte) waren significant versus placebo bij patiënten gerandomiseerd naar GXR in beide groepen (eerder MPH-gebruik [-9,8 (95% CI -14,6; -5,1), p0,05; effectgrootte 0,15).

CONCLUSIE

GXR toonde statistisch significante effectiviteit aan (ADHD-RS-IV) versus placebo bij MPH-naïeve patiënten en bij eerder met MPH behandelde patiënten, terwijl ATX zich bij eerder met MPH behandelde patiënten niet van placebo onderscheidde.

Studie gesponsord door Shire Development, LLC.

ClinicalTrials.gov (NCT01244490) en EudraCT (2010-018579-12)

P020

Langdurig aanhoudende effectiviteit van guanfacine-hydrochloride met vertraagde afgifte bij kinderen en adolescenten met ADHD: dubbelblinde, placebo-gecontroleerde, multicentre, fase 3-gerandomiseerde onttrekkingsstudie

Newcorn, J.¹, Harpin, V.², Huss, M.³, Johnson, M.⁴, Ramos-Quiroga, J.⁵, Stralen, J. van⁶, Dutray, B.⁷, Sreckovic, S.⁸, Lyne, A.⁹, Bloomfield, R.⁹, Robertson, B.¹⁰

¹Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

²Ryegate Children's Centre, Sheffield, UK

³Child and Adolescent Psychiatry, Johannes Gutenberg-Universiteit Mainz, Mainz, Germany

⁴The Gillberg Neuropsychiatry Centre at the Sahlgreńska Academy, Universiteit van Gothenburg, Gothenburg, Sweden

CIBERSAM, Hospital Universtari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain⁵Department of Psychiatry

⁶Center for Pediatric Excellence, Ottawa, Canada

⁷Pôle de Psychiatrie Enfant Adolescent, Centre Hospitalier de Rouffach, Rouffach, France

⁸Shire, Eysins, Switzerland

⁹Shire, Basingstoke, UK

¹⁰Shire, Wayne, USA

jeffrey.newcorn@mssm.edu

ACHTERGROND

Guanfacine-hydrochloride met vertraagde afgifte (GXR) is een selectieve α 2A-adrenerge agonist en een niet-stimulerende behandeling voor ADHD, die in de VS is geregistreerd voor kinderen en adolescenten en in Canada voor kinderen.

DOEL

Dit onderhoudsonderzoek werd in Noord-Amerika en Europa uitgevoerd om de langetermijneffectiviteit van GXR bij kinderen en adolescenten met ADHD te evalueren.

METHODEN

Patiënten (leeftijd: 6-17 jaar) die voldeden aan de DSM-IV-TR-criteria voor ADHD, ADHD-RS-IV-totaalscore ≥ 32 en Clinical Global Impressions-score (CGI-S) ≥ 4 werden geïncludeerd. Patiënten die reageerden op een 13-weeken durende open-labelbehandeling met GXR 1-7 mg/dag werden verder onderzocht tijdens een 6 maanden durende dubbelblinde gerandomiseerde onttrekkingsfase (Randomized Withdrawal Phase of RWP) en bleven óf GXR krijgen óf gingen over op placebo. Primaire eindpunt was falen van behandeling (gedefinieerd als een toename van $\geq 50\%$ in ADHD-RS-IV-totaalscore en een toename van ≥ 2 -punten in CGI-S bij twee achtereenvolgende bezoeken, vergeleken met de RWP-baseline). De doelstelling was om het percentage van behandelingsfalen te vergelijken tussen GXR en placebo. Belangrijkste secundaire eindpunt was tijd tot behandelingsfalen (Time to Treatment Failure of TTF; dagen). Veiligheid werd beoordeeld aan de hand van bijwerkingen (Treatment-Emergent Adverse Events of TEAE's), electrocardiogrammen en vitale functies.

RESULTATEN

Van 528 geïncludeerde patiënten kwamen 316 (59,8%) in de gerandomiseerde onttrekkingsfase. Tegen het einde van de studie (week 39), was 49,3% (GXR) en 64,9% (placebo) (verschil -15,6; 95% CI:-26,6,-4,5; p

CONCLUSIE

GXR toonde langdurig aanhoudende effectiviteit aan versus placebo bij kinderen en adolescenten met ADHD en werd over het algemeen goed verdragen.

Studie gesponsord door Shire Development, LLC.

ClinicalTrials.gov (NCT01081145) en EudraCT (2010-018579-12)

P021

Systematische review naar de behandeling van katatonie: een advies behandelprotocol.

A.C.M. Pelzer¹, E. den Boer¹, F.M.M.A. van der Heijden²

¹GGZ Oost Brabant, Oss

²Vincent van Gogh instituut, Venlo

annepelzer902@hotmail.com

DOEL

Onderzoeken wat de evidence based behandeling is voor katatonie bij volwassenen.

METHODE

Systematische review van gepubliceerde epidemiologische studies (case series, cohort, of gerandomiseerde gecontroleerde studies) welke de effecten onderzochten van een bepaalde interventie op katatonie en/of katatone verschijnselen in een volwassen populatie met valide uitkomstmaten. Elektronische databases van The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE en PSYCHINFO werden doorzocht.

RESULTATEN

26 studies voldeden aan de inclusiecriteria. Lorazepam en ECT zijn de meest onderzochte behandelinterventies met respons percentages van respectievelijk 66%-100% in Westerse studies bij lorazepam en 59%-100% bij ECT. Er lijkt geen evidentie om antipsychotica te gebruiken als behandeling voor katatonie.

CONCLUSIE

Lorazepam en ECT zijn de enige behandelingen waarvoor evidentie bestaat. Op basis van de onderzochte studies kon een advies-behandelprotocol opgesteld worden.

P022

Terugdringen van separatie bij patiënten met suïcidaal gedrag door middel van domotica.

W.A. Nugteren, A. van Amerongen, R.P.F. de Winter
Parnassia Groep, KCAP, Den Haag
w.nugteren@parnassia.nl

ACHTERGROND

Patiënten met een hoog suïciderisico worden vaak opgenomen op acute gesloten opname afdeling van psychiatrische ziekenhuizen. Eenmaal opgenomen krijgen deze patiënten soms te maken met verschillende vrijheid beperkende maatregelen. Deze beschermende maatregelen worden binnen het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) in Den Haag ingezet volgens een faseringsstelsel. Hiermee kunnen uniforme observatieafspraken tussen arts en verpleging gemaakt worden. Patiënten met het hoogste risico zitten in fase 5. Deze patiënten krijgen continue, een-op-een controle. In de nacht, een hoog risico moment voor suïcide, is door de personele bezetting een-op-een controle vaak niet mogelijk met separatie als gevolg. Dit kan ongunstige gevolgen hebben voor het herstel van de patiënt en voor de therapeutische relatie met de hulpverlening. Door voortschrijding van technologische ontwikkeling is het nu mogelijk patiënten permanent te observeren door patiëntenkamers uit te rusten met een detectiestelsel van slimme sensoren, een vorm van domotica. Dit, in combinatie met extra controles maakt het mogelijk bij ernstig suïcidale patiënten separatie te voorkomen.

DOEL

Onderzoeken of het gebruikmaken van specifieke domotica dwang en drang maatregelen bij suïcidale patiënten kan reduceren.

METHODE

Beschrijven van de werking van domotica op de patiëntenkamers middels slimme detectiestelsels en de inventarisatie van de uitwerking hiervan op de zorg en setting. Daarnaast wordt op naturalistische wijze geëxploreerd of deze toepassing het aantal separaties vermindert.

VOORLOPIGE RESULTATEN

Na 1,5 maand blijken 18 patiënten in code 4 of 5 te zijn geplaatst. Er was een reductie van 28% van het klassieke gebruik van dwang en drang middels domotica bij hoog risico patiënten met suïcidaal gedrag.

CONCLUSIE

Het gebruik van de domotica in de vorm van slimme sensoren is een aanvulling op de begeleiding van patiënten met ernstig suïcidaal gedrag. Het gebruik van dwang en drang lijkt door het gebruik te verminderen.

P023

Correlaten van ontstaansleeftijd in angststoornissen

A. Schat

Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden

a.schat@lumc.nl

De ontstaansleeftijd van angststoornissen (paniek met of zonder agorafobie, agorafobie zonder paniek, sociale fobie en gegeneraliseerde angst) wordt beschouwd als een klinisch relevant kenmerk. In de onderzoeksliteratuur over ontstaansleeftijd blijkt echter geen consensus te bestaan over de leeftijdsgrens voor vroege onset van angststoornissen. Daarnaast lopen bevindingen omtrent de correlaten van vroeg ontstane angst uiteen. In deze studie zal de leeftijdsgrens voor vroeg ontstane angst empirisch gedefinieerd worden met behulp van clusteranalyse. Vervolgens zal zowel in de algemene bevolking (Netherlands Mental Health and Incidence Study-2, NEMESIS-2) als in een groep poliklinisch behandelde patiënten (Routine Outcome Monitoring, ROM) worden nagegaan of vroeg ontstaan van angst samenhangt met een brede set sociaal demografische, klinische en functionele kenmerken.

Cluster-analyse van de distributie van de ontstaansleeftijd van angststoornissen resulteerde in een leeftijdsgrens voor vroeg ontstane angst van 21 jaar. Bij vergelijking van personen met vroege en laat ontstane angst (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en angststoornis) in de algemene bevolking (NEMESIS-2; n= 385), werden geen verschillen gevonden met betrekking tot sociaal demografische, klinische en functionele kenmerken. In het klinische sample (ROM; n=3354) was vroeg ontstaan van de angststoornis geassocieerd met een Nederlandse etniciteit, het vaker leven zonder partner, minder anhedonie en beter fysiek functioneren. Samenvattend kan gesteld worden dat de optimale leeftijdsgrens voor vroeg ontstane angst op 21 jaar ligt. De bevindingen laten zien dat, in tegenstelling tot verwachtingen, ontstaansleeftijd van angst in de klinische praktijk beperkt informatief is.

P024

Leeftijdsgerelateerde kenmerken van poliklinisch behandelde patiënten met angststoornissen

A. Schat¹, M.S. van Noorden¹, E.J. Giltay¹, M.J. Noom², T van Amelsvoort³, R.R.J.M. Vermeiren⁴, F.G. Zitman¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden

²Zaans Medisch Centrum, Zaandam

³Universiteit Maastricht, Maastricht

⁴Curium Leids Universitair Medisch Centrum, Oegstgeest
a.schat@lumc.nl

De groep psychiatrische patiënten van 18 tot 65 jaar wordt algemeen beschouwd als een homogene groep waarop uniforme diagnostische- en behandelrichtlijnen van toepassing zijn. Het is echter goed voorstelbaar dat tussen volwassen patiënten uit verschillende leeftijdsgroepen klinisch relevante verschillen bestaan, bijvoorbeeld op gebied van sociaal demografische factoren, omgevingsfactoren, levensfase, maar ook klinische presentatie. Leeftijdsgerelateerde verschillen zijn mogelijk relevant voor prognose en behandeling. In deze studie zullen poliklinisch behandelde patiënten (Routine Outcome Monitoring, ROM) met DSM-IV-TR angststoornissen (paniek met of zonder agorafobie, agorafobie zonder paniek, sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis) worden vergeleken op een brede set kenmerken. Patiënten in drie leeftijdsgroepen (18-25 jaar [n=422]; 26-40 jaar [n=750]; 41-65 jaar [n=672]) werden vergeleken op een brede set kenmerken met behulp van binomiale logistische regressie.

Resultaten laten zien dat op het gebied van sociaal demografische kenmerken oudere patiënten (41-65 jaar) vaker man waren, minder vaak werkten, vaker met een partner leefden en lager opgeleid waren dan de twee jongere patiëntgroepen. Wat betreft klinische kenmerken scoorde de jongere patiëntgroep (18-25) hoger op maten voor interpersoonlijke sensitiviteit en vijandigheid dan de twee oudere groepen. Onder oudere patiënten (41-65 jaar) was vaker sprake van een comorbide stemmingsstoornis. Ook kwamen in deze oudere groep hogere scores voor op observatieschalen voor depressie, echter, zelf gerapporteerde scores voor depressie verschilden niet van die van de twee jongere leeftijdsgroepen. Met betrekking tot functionele kenmerken was in de groep oudere patiënten vaker spraken van verstoorde slaap en fysieke problemen.

Inzicht in leeftijdsgerelateerde kenmerken kan klinici helpen beter zicht te krijgen op de specifieke behoeftes van patiënten en mogelijke aangrijpingspunten dan wel aandachtsgebieden binnen de behandeling van angststoornissen.

P025

Voorspellers van remissie van suïcidale gedachten bij poliklinisch behandelde patiënten met angst- en/of stemmingsstoornissen

A. Schat¹, M.S. van Noorden¹, A.A.M. Hubers¹, E.J. Giltay¹, S.J.W. Willems², M. Fiocco¹, R.R.J.M. Vermeiren³, F.G. Zitman¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden

²Universiteit Leiden, Leiden

³Curium Leids Universitair Medisch Centrum, Oegstgeest
a.schat@lumc.nl

Suïcidale gedachten komen regelmatig voor onder patiënten met angst- en stemmingsstoornissen. Het hebben van suïcidale gedachten reflecteert ernstig psychisch lijden. Hoewel deze gedachten bij sommige patiënten in de loop van de behandeling overgaan, blijven ze bij anderen bestaan. Veel onderzoek richt zich op het voorspellen van suïcide pogingen, het beloop van suïcidale gedachten blijft echter relatief onderbelicht. Het is dan ook belangrijk om te onderzoeken welke kenmerken voorspellende waarde hebben met betrekking tot de chroniciteit van suïcidale gedachten. In deze prospectieve studie zullen de met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM) verzamelde gegevens van 777 poliklinisch behandelde patiënten met angst- en/of stemmingsstoornissen en suïcidale gedachten met 2 jaar follow-up worden geanalyseerd met behulp van univariabele- en multivariabele Cox regressieanalyse, om zo predictoren van chroniciteit van suïcidale gedachten (gemeten met item 10 van de Montgomery Asberg Depression Rating Scale; MADRS) te identificeren. Resultaten laten zien dat het beloop van suïcidale gedachten het beste wordt voorspeld door een combinatie van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, ernst van de depressie, zelfbeschadiging en algemene gezondheidsbeleving. patiënten met een hoog opleidingsniveau hebben 14% minder kans op remissie van suïcidale gedachten ($p=.09$); een stijging van 1 standaard deviatie (SD) in depressie gemeten met de MADRS (exclusief item 10) gaf 16% minder kans op remissie van suïcidale gedachten ($p<.001$); een stijging van 1 SD op de Dimensional Assessment of Personality Pathology -short form subschaal voor zelfbeschadiging gaf 23% minder kans op remissie ($p<.001$); een SD daling in gezondheidsbeleving gemeten met de Short Form-36 subschaal gezondheidsbeleving gaf 8% minder kans op remissie van suïcidale gedachten ($p=.04$). Hoewel de voorspellende waarde van het model op individueel niveau beperkt was ($c=.57$), pleiten de resultaten voor extra aandacht voor die patiënten met suïcidale gedachten die lager opgeleid en ernstiger depressief zijn, een geschiedenis van zelfbeschadiging hebben en een lage gezondheidsbeleving hebben.

Verminderen van agressie onder langdurig opgenomen psychiatrisch patiënten door het toedienen van multivitaminen, mineralen en visolie

A. Schat¹, A.A.M. Hubers¹, J.M. Geleijnse², O. van de Rest², W.B. van den Hout¹, J.P.A.M. Bogers³, C. Mouton⁴, A.M. van Hemert¹, E.J. Giltay¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden

²Universiteit Wageningen, Wageningen

³Rivierduinen, Oegstgeest

⁴Parnassia, Den Haag

a.schat@lumc.nl

Agressieve incidenten komen veel voor onder langdurig opgenomen psychiatrisch patiënten (n=11.000 in Nederland). Incidenten kunnen traumatisch zijn voor patiënten en verpleging maar kunnen ook financiële gevolgen hebben zoals: personeelskosten, medicatie, bezoeken aan de spoedeisende hulp, betrekken van politie, justitie en beveiliging, maar ook rapportage, schadeclaims en ziektedagen. Daarnaast is agressie een voorname reden voor langdurige opname van deze patiëntgroep (Bowers et al., 2011). In vier randomised controlled trials verminderde dagelijkse toediening van multivitaminen, mineralen en Omega-3 vetzuren (eicosapentaenoic acid [EPA; C20:5, n-3] en docosahexaenoic acid [DHA; C22:6, n-3]) het aantal gewelddadige en niet gewelddadige overtredingen, antisociaal gedrag en agitatie onder jeugdige delinquenten (Schoenthaler et al., 1997), opstandige schoolkinderen (Bowers et al., 2000) en gevangenen (Gesch et al., 2002; Zaalberg et al., 2010). Tot slot liet een pilotstudie onder 12 uitbehandelde patiënten met schizofrenie zien dat agitatie en psychiatrische symptomen verminderden na toediening van Omega-3 vetzuren (Legare et al., 2007)

In deze studie zullen agressiereductie en kosteneffectiviteit van toediening van multivitaminen, mineralen en Omega-3 vetzuren ten opzichte van placebo worden onderzocht onder langdurig opgenomen psychiatrisch patiënten. De voorgestelde studie heeft een dubbelblind gerandomiseerd placebogecontroleerd pragmatisch multicenter design. In totaal zullen 200 langdurig opgenomen patiënten worden geïncludeerd. Patiënten die zijn gerandomiseerd naar de interventiearm zullen dagelijks vitaminen (B1, B2, B3, B5, B6, B11, B12, C, D, E, Beta Caroteen), mineralen (Calcium, Jodium, Koper, Magnesium, Selenium, Ijzer, Zink, Kalium, Chroom, Mangaan) en Omega-3 vetzuren (EPA, DHA) toegediend krijgen in de vorm van Orthica Soft Multi en Orthica Fish EPA Forte, patiënten in de controle conditie zullen placebo toegediend krijgen.

De primaire uitkomstmaat in deze studie zal het aantal agressieve incidenten zijn, gewogen naar ernst. Secundaire uitkomstmaten zijn de kosten van tijd die door personeel is besteed aan agressieve incidenten, voedingsstatus, psychiatrische symptomen en kwaliteit van leven.

P027

Ethische overwegingen van stakeholders bij het omgaan met een verzoek om hulp bij zelfdoding in de psychiatrie.

E.J. Ettema, G.A.M. Widdershoven
VU medisch centrum, Metamedica, Amsterdam
ej.ettema@vumc.nl

ACHTERGROND

De laatste jaren is er toenemende aandacht voor psychiatrische patiënten met een verzoek om hulp bij zelfdoding. Daarbij wordt onderkend dat de bestaande terughoudendheid onvoldoende recht doet aan wilsbekwame psychiatrische patiënten met een consistente doodswens die uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Veel psychiaters worstelen met de ethische complexiteit van het omgaan met een verzoek om hulp bij zelfdoding in de psychiatrie.

DOEL

Dit onderzoek brengt de ethische overwegingen van de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij een verzoek om hulp bij zelfdoding in kaart. Op basis daarvan wordt een trainingsmodule voor psychiaters ontwikkeld voor het omgaan met verzoeken om hulp bij zelfdoding in de psychiatrie.

METHODE

Door middel van interviews werden de ethische overwegingen van psychiaters bij het omgaan met een verzoek om hulp bij zelfdoding in kaart gebracht. De ethische overwegingen werden middels homogene focusgroepen en heterogene dialooggroepen gerelateerd aan de morele ervaringen van verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers en familieleden van de patiënt. De resultaten werden geanalyseerd met behulp van Fenomenologische en Vergelijkende Analyse.

RESULTATEN

Zorgvuldig omgaan met een verzoek om hulp bij zelfdoding in de psychiatrie vereist dat zorgverleners zich bewust worden van hun eigen morele waarden en normen rondom hulp bij zelfdoding. Stakeholders bepleiten een meer open communicatie met patiënten en familieleden en wijzen op het belang van een multidisciplinaire aanpak, professionele ondersteuning van zorgverleners en het ontwikkelen van een visie op menswaardig levenseinde.

CONCLUSIES

Zorgvuldige beoordeling van een verzoek om hulp bij zelfdoding vereist inzicht in, reflectie op, en toepassing van ethische argumenten. Centraal daarbij staat recht te doen aan verschillende en veelal conflicterende waarden binnen een specifieke casus. Door de ethische overwegingen van de diverse stakeholders te verwerken in een trainingsmodule verwachten we dat het omgaan met verzoeken om hulp bij zelfdoding in de psychiatrie verbetert.

P050

Simvastatine voor mensen met schizofrenie. Twee vliegen in één klap?

Begemann, M., Sommer, I., Berckel, B. van, Doorduyn, J., Drexhage, H., Doornebal-Bakker, R., Kahn, R.S.

UMC Utrecht, Utrecht, Nederland
m.begemann@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat het immuunsysteem betrokken is bij het ontstaan van schizofrenie. Een belangrijke hypothese is dat de natuurlijke afweer verhoogd actief is bij mensen met psychose, vooral in het begin van de ziekte. Enkele behandelstudies hebben aangetoond dat sommige ontstekingsremmende middelen een positief effect hebben op de symptomen van schizofrenie. Tot nu toe was de duur van behandeling echter relatief kort. Simvastatine is een cholesterolverlagend middel dat het risico op hart- en vaatziekten vermindert, maar daarnaast heeft simvastatine een ontstekingsremmende werking, ook op de hersenen. Deze twee eigenschappen maken simvastatine een zeer geschikte kandidaat om de behandeling van schizofrenie te verbeteren.

DOEL

Onderzoeken of simvastatine (40 mg/dag) effectief is in het verbeteren van de symptomen, denkvermogen, het voorkomen van metaboolsyndroom en het tegengaan van verlies van hersenvolume.

METHODEN

Voor deze gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde studie includeren wij op dit moment 250 mensen, bij wie nog maar net (korter dan 3 jaar geleden) schizofrenie of een andere psychotische stoornis geconstateerd is. Gedurende één jaar worden er 125 patiënten behandeld met 40 mg simvastatine per dag (naast de gebruikelijke antipsychotische medicatie), de andere helft krijgt een placebo-tablet. Tijdens dit jaar worden verschillende klinische vragenlijsten (waaronder de PANSS) en cognitieve taken afgenomen om te kijken of de symptomen verbeteren. Tevens wordt gekeken of er veranderingen zijn met betrekking tot het metaboolsyndroom en hersenvolume.

RESULTATEN

Tot nog toe is 15% van de sample geïncludeerd. Acht ggz-instellingen en drie UMC's werken in deze trial samen. De samenwerking is stimulerend en prettig.

CONCLUSIE

We verwachten dat simvastatine een positief effect heeft op de ernst van symptomen, het cognitief functioneren, evenals het verminderen van verlies van hersenweefsel bij patiënten met recent-ontstane psychose. We verwachten dat simvastatine goed getolereerd wordt en dat het metaboolsyndroom minder vaak zal voorkomen in de behandelgroep.

LITERATUURVERWIJZING

Trial registratie: [ClinicalTrials.gov NCT01999309](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01999309)

P051

Clonidine Augmentatie Therapie in Schizofrenie: 'CATS-Study'

Koster, M., Sommer, I. , Oranje, B.
UMC Utrecht, Utrecht, Nederland
m.koster@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Gedacht wordt dat afwijkingen die vroeg in het proces van het verwerken van basale informatie optreden, zoals bijvoorbeeld *sensory gating*, ten grondslag liggen aan de afwijkende cognitieve functies bij schizofrenie.

Bij een behandeling met de op dit moment beschikbare eerste- en tweedegeneratie antipsychotica is er niet of nauwelijks verbetering van deze vroege informatieverwerkingsprocessen aangetoond, noch treedt er een verbetering op van cognitieve functies. In een recent door ons lab uitgevoerde pilotstudie [1] herstelde de afwijkende *sensory gating* van patiënten met schizofrenie tot op het niveau van gezonde proefpersonen na behandeling met een enkele dosis clonidine (een noradrenerg werkende $\alpha 2A$ -receptor agonist). Te verwachten is dat een verbetering van basale informatieverwerkingsprocessen de patiënt voorziet van de bouwstenen die hij/zij nodig heeft voor het ontwikkelen van een goed werkende cognitie.

DOEL

De op dit moment beschikbare antipsychotica verbeteren door basale informatieverwerkingsprocessen te normaliseren.

METHODEN

50 therapieresistente patiënten met schizofrenie worden in een dubbelblinde gerandomiseerde placebo-gecontroleerde trial (RCT) verdeeld over twee armen, waarbij de ene arm naast de reeds ingestelde antipsychotica gedurende 6 weken dagelijks 50 μg clonidine krijgt. Bij de andere arm wordt een placebo aan de behandeling toegevoegd. De uitkomstmaten, die voorafgaand aan en na afloop van de 6 weken behandeling worden afgenomen, beslaan symptomatologie (Positive And Negative Symptom Scale, PANSS), een cognitieve testbatterij (Brief Assessment in Cognition, BACS; The Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery, CANTAB), een psychofysiologische testbatterij (Copenhagen Psychophysiological Test Battery, CPTB) en een kwaliteit-van-levenschaal (Global Assessment of Functioning (GAF)).

RESULTATEN

In lijn met de pilotstudie is te verwachten dat clonidine basale informatieverwerkingsprocessen zoals *sensory gating* zal verbeteren. Wij voorspellen dat dit na 6 weken leidt tot een verbetering van cognitieve functies, wat mogelijk uiteindelijk leidt tot een vermindering van symptomatologie en een betere kwaliteit van leven.

CONCLUSIE

Deze studie gaat eind november 2014 binnen het Psychose Consortium van start.

LITERATUURVERWIJZING

I Oranje, B., & Glenthøj, B. Y. (2013). Clonidine normalizes sensorimotor gating deficits in patients with schizophrenia on stable medication. *Schizophrenia Bulletin*, 39(3), 684-91.

P052

Inschakeling van verpleegkundig specialist bij ambulante instellen op clozapine

Selten, J. ¹, Sommer, I. ², Schulte, R. ³, Haan, L. de, Bogers, J.

¹RivierDuinen/ RUL, Leiden, Nederland

²UMC Utrecht, Utrecht, Nederland

j.selten@ggzrivierduinen.nl

ACHTERGROND

Veel patiënten met een indicatie voor clozapine krijgen dit middel niet of te laat. Overbelasting van de psychiater (gedurende 18 weken wekelijkse monitoring van witte bloedcellen) speelt hierin een rol.

DOEL

1. Bepalen welk percentage patiënten met een non-affectieve psychotische stoornis in ambulante teams (FACT-team, polikliniek) een indicatie heeft voor clozapine. 2. Aantonen dat de psychiater de monitoring van witte bloedcellen veilig kan delegeren aan een verpleegkundig specialist. 3. Aantonen dat een verpleegkundig specialist de patiënt kan motiveren om het middel voldoende lang te blijven gebruiken (retentie).

METHODEN

Open, gerandomiseerde studie. Ambulante teams worden gerandomiseerd naar Conditie A of Conditie B. Conditie A: psychiater delegeert de monitoring van witte bloedcellen aan verpleegkundig specialist. Conditie B: psychiater doet alles zelf. Psychiater en verpleegkundig specialist krijgen 1 middag scholing over indicatiestelling. Conditie A is verder als volgt: verpleegkundig specialist krijgt 3 dagdelen training in instellen op clozapine. Psychiater neemt beslissing over wel of niet instellen op clozapine en schrijft recepten. Psychiater ziet de patiënt de eerste 4 weken wekelijks, daarna naar eigen inzicht. Verpleegkundig specialist organiseert laboratoriumcontroles, leest uitslagen, bespreekt bijwerkingen en waarschuwt psychiater bij vermoeden op ernstige bijwerkingen.

RESULTATEN

Uitkomstmaten zullen zijn: 1. Percentages patiënten met indicatie en type indicatie. 2. Aantallen gemiste wekelijkse laboratoriumbepalingen (veiligheid). 3. Retentie (duur behandeling in Conditie A en B). 4. Tevredenheid over samenwerking.

CONCLUSIE

Deze studie gaat eind 2014 binnen het Psychose Consortium lopen. Er zijn nog geen uitkomsten. Tijdens de presentatie worden de pro's en contra's van de methodologie besproken.

P053

Less may be more; rationaliseren en reduceren van polyfarmacie bij schizofrenie

Prins, A. ^{1,2}, Wunderink, L. ²

¹UMCG, Groningen, Nederland

²GGZ Friesland, WO&O, Leeuwarden, Nederland

a.prins@umcg.nl

ACHTERGROND

Hoewel de richtlijnen voor de behandeling van schizofrenie monotherapie met antipsychotica aanbevelen, wordt ongeveer 30% van de patiënten behandeld met 2 of zelfs meer antipsychotica. De wijdverbreide toepassing van antipsychotische polyfarmacie zou kunnen wijzen op een bepaalde rationale voor polyfarmacie, ondanks het gebrek aan ondersteunend bewijs voor de effectiviteit ervan.

DOEL

Om dit te onderzoeken maken we gebruik van een geïndividualiseerde procedure om polyfarmacie te herzien. Hierbij kijken we naar het effect van de revisie van polyfarmacie op persoonlijke en sociale performance.

METHODEN

In deze multi-center open gerandomiseerde studie worden ruim 250 patiënten met schizofrenie geïncludeerd, die met polyfarmacie van antipsychotica worden behandeld en in principe bereid zijn hun medicatie te wijzigen. Zij worden gerandomiseerd over een experimentele conditie, waarin de polyfarmacie wordt onderzocht en indien aangewezen bijgesteld, en een controleconditie, waarin de medicamenteuze behandeling als tevoren wordt voortgezet. De experimentele conditie houdt in dat met behulp van een beslisboom wordt nagegaan wat volgens de richtlijnen de aangewezen behandeling zou zijn. Deze beslisboom biedt in selecte gevallen ruimte voor polyfarmacie. Het design is intention-to-treat, wat inhoudt dat patiënten desgewenst niet de richtlijn behoeven te volgen die door de beslisboom wordt aangewezen. Primaire uitkomstmaat is persoonlijke en sociale performance. De haalbaarheid van het geïndividualiseerde richtlijnadvies is een secundaire uitkomst, evenals de proportie gerealiseerde monotherapie van het aantal aangewezen gevallen van monotherapie. De uitkomsten op de gebieden van symptomatologie (en relapses), bijwerkingen, functioneren en gezondheid-gerelateerde kosten worden eveneens meegenomen. De follow-upperiode is tot een jaar na inclusie.

RESULTATEN

De inclusie van de eerste patiënten valt in het najaar van 2014.

CONCLUSIE

Psychiaters die geïnteresseerd zijn, worden van harte uitgenodigd om aan deze studie mee te doen.

P054

Risicotaxatie en risicomanagement in de algemene psychiatrie

Goethals, K.
GGZ WNB, Nederland
k.goethals@ggzwnb.nl

ACHTERGROND

Agressieve incidenten komen vaak voor in de algemene psychiatrie. Het is bekend dat onze klinische blik niet erg betrouwbaar is om deze agressieve incidenten te voorspellen. Vanuit de forensische psychiatrie zijn er verschillende generaties risicotaxatie-instrumenten beschikbaar om deze voorspelling op gewelddadig gedrag naar anderen (en zichzelf) te verbeteren. Er zijn echter inhoudelijke en randvoorwaardelijke bezwaren om bij elke patiënt een gestructureerde risicotaxatie te gaan uitvoeren.

DOEL

Kennismaken met de algemene uitgangspunten bij risicotaxatie; het aanbieden van de systematiek van geweldstriage voor patiënten die in aanmerking komen voor risicotaxatie; de vertaalslag maken van de risicotaxatie naar het risicomanagement in de algemene psychiatrie.

METHODEN

Door middel van een literatuuroverzicht en een casus wordt de relatie tussen gewelddadig gedrag en verschillende psychiatrische stoornissen toegelicht. Het selecteren van 'at risk'-patiënten kan op verschillende manieren gebeuren, zoals door middel van screening of triage. Daarnaast wordt de evidentie voor een aantal risicotaxatie-instrumenten uitgelegd aan de hand van de wetenschappelijke literatuur.

RESULTATEN

Verschiede psychiatrische stoornissen hebben een verhoogd risico op geweld. In het bijzonder benoemen we hierbij patiënten met middelenmisbruik of een intellectuele beperking. Er zijn verschillende methodologische problemen bij het bestuderen van de relatie tussen psychiatrische stoornis en gewelddadig gedrag naar zichzelf en/of anderen. Het gestructureerd klinisch oordeel geniet de voorkeur bij de keuze van een risicotaxatie-instrument. De geweldstriage is behulpzaam om te beslissen bij welke patiënten prioritair risicotaxatie moet gaan plaatsvinden.

CONCLUSIE

De forensische psychiatrie kan handvatten aanreiken om risicovolle patiënten in de algemene psychiatrie te taxeren en te managen. Voor suïcidaal gedrag is er op dit moment nog een gebrek aan psychometrisch goede instrumenten.

P055

De toepassing van risicotaxatie van geweld in de algemene ggz

Vries Robbé, M. de
Van der Hoeven Kliniek, -, Nederland
k.goethals@ggzwnb.nl

ACHTERGROND

De toepassing van risicotaxatie-instrumenten voor gewelddadig gedrag wordt ook in de algemene psychiatrie steeds nadrukkelijker aanbevolen. Voor alle patiënten en cliënten diepgaande risicotaxatie uitvoeren is echter onwenselijk en praktisch onhaalbaar.

DOEL

Het uiteenzetten van de mogelijkheden voor de toepassing van risicotaxatie-instrumenten voor gewelddadig gedrag in de algemene ggz. Het bieden van handvatten voor besluitvorming rondom het gebruik van verschillende instrumenten.

METHODEN

Door bespreking van verschillende risicotaxatie-instrumenten voor geweld die in de forensische psychiatrie worden toegepast (zoals de HCR-20^{v3}, de SAPROF en de START) worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van risicotaxatie in de algemene ggz toegelicht. Vervolgens wordt een methode toegelicht die kan bijdragen aan het besluitvormingsproces rond de uitvoering van risicotaxatie van geweld in de algemene ggz.

RESULTATEN

Vanuit de kennis rondom risicotaxatie van geweld in de forensische psychiatrie wordt een nieuwe screeningstool ontwikkeld voor het beoordelen van de noodzaak tot (diepgaande) risicotaxatie. Volgens een beslisboommethode kan middels de screener in een paar eenvoudige stappen een advies gegenereerd worden over de noodzaak verschillende risicotaxatie-instrumenten toe te passen bij een cliënt in de algemene ggz.

CONCLUSIE

Middels een screener voor de noodzaak van (diepgaande) risicotaxatie van geweld kan het risicotaxatieproces in de psychiatrie gefaciliteerd worden en kan risicotaxatie efficiënter en effectiever worden toegepast in de algemene ggz.

LITERATUURVERWIJZING

de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2012). *SAPROF. Richtlijnen voor het beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag. 2^e Editie*. Utrecht: Van der Hoeven Kliniek.

Douglas, K.S., Hart, S.D., Webster, C.D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20^{v3} Assessing risk for violence. User guide*. Vancouver, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Webster, C.D., Martin, M.L., Brink, J., Nicholls, T.L., & Desmarais, S.L. (2009). *Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.1)*. Coquitlam, BC, Canada: British Columbia Mental Health and Addiction Services.

P056

Acculturatie en depressieve symptomen bij allochtone dialysepatiënten

Haverkamp, G.¹, Loosman, W.¹, Beukel, T. van den¹, Hoekstra, T.², Dekker, F.², Vleming, L.³, Smets, Y.⁴, Wee, P. Ter⁵, Chandie-Shaw, P.⁶, Siegert, C.¹, Honig, A.^{1,5}

¹Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam, Nederland

²Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

³Haga Ziekenhuis, Den Haag, Nederland

⁴Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam, Nederland

⁵VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

⁶Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag, Nederland

g.haverkamp@slaz.nl

ACHTERGROND

Depressieve symptomen komen veel voor bij dialysepatiënten en zijn uitgebreid onderzocht. Het is bekend vanuit de algemene populatie en verschillende medische settings dat de prevalentie van depressieve symptomen hoger is bij allochtonen vergeleken met autochtonen. Een belangrijke reden hiervoor is mogelijk het migratieproces, waarin acculturatie een belangrijke rol speelt. Met acculturatie wordt de aanpassing van allochtonen aan de nieuwe culturele context bedoeld.

DOEL

Het onderzoeken van de associatie tussen acculturatie en depressieve symptomen in allochtone dialysepatiënten.

METHODEN

Data zijn afkomstig van de DIVERS-studie (Depression and outcomes In dialysis patients with Various Ethnicities and Races Study), een observationele prospectieve cohortstudie in 5 dialysecentra in Nederland.

Depressieve symptomen werden gescreend met de Beck Depression Inventory (BDI), met een afkapwaarde van ≥ 13 . Acculturatie werd onderzocht met de Lowlands Acculturation Scale (LAS). Deze schaal is onderverdeeld in 5 subschalen: vaardigheden, tradities, sociale integratie, normen en waarden en verlies/heimwee. Het effect van acculturatie op de prevalentie van depressieve symptomen werd bepaald door het gebruik van lineaire regressieanalyses.

RESULTATEN

In totaal werden 219 allochtone patiënten geïncludeerd. De prevalentie van depressieve symptomen in deze patiëntengroep is 49.2%. Patiënten met depressieve symptomen scoorden gemiddeld hoger op de subschalen vaardigheden, tradities, normen en waarden en verlies. Er was geen verschil te zien wat betreft sociale integratie. Twee van de vijf subschalen van de LAS waren significant geassocieerd met depressieve symptomen, namelijk minder vaardigheden (bijvoorbeeld taalvaardigheden) die nodig zijn om te functioneren in de Nederlandse maatschappij ($\beta=0.37$, $p=0.008$) en gevoelens van verlies/heimwee ($\beta=0.25$, $p=0.018$). Er werden geen relaties gevonden tussen de andere subschalen en depressieve symptomen.

CONCLUSIE

De prevalentie van depressieve symptomen in deze patiëntpopulatie is hoog (49.2%). Een gebrek aan vaardigheden voor functioneren in de Nederlandse maatschappij en gevoelens van verlies/heimwee zijn geassocieerd met depressieve symptomen bij allochtone dialysepatiënten.

P057

Depressieve en angstsymptomen bij dialysepatiënten met verschillende etnische achtergronden

Loosman, B.¹, Haverkamp, G.¹, Beukel, T. van den¹, Hoekstra, T.², Dekker, F.², Vleming, L.³, Smets, Y.⁴, Wee, P. ter⁵, Chandieshaw, P.⁶, Siegert, C.¹, Honig, A.¹

¹Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam, Nederland

²Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

³Haga Ziekenhuis, Den Haag, Nederland

⁴Onze Lieve Vrouw Gasthuis, Amsterdam, Nederland

⁵VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

⁶Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag, Nederland

b.loosman@slaz.nl

ACHTERGROND

Depressieve en angstsymptomen komen veel voor bij dialysepatiënten. Deze symptomen geven een hoger risico op mortaliteit. Het is onbekend of dialysepatiënten met verschillende etnische achtergronden een andere prevalentie van depressieve en angstsymptomen hebben.

DOEL

Het beschrijven van de prevalentie van depressieve en angstsymptomen bij dialysepatiënten met verschillende etnische achtergronden.

METHODEN

Data zijn afkomstig van de DIVERS-studie (Depression and outcomes In dialysis patients with Various Ethnicities and Races Study). Dit is een observationele prospectieve cohortstudie in 5 dialysecentra in de Randstad. Depressie- en angstsymptomen worden gescoord met respectievelijk de Beck Depression Inventory (BDI) (afkapwaarde ≥ 13) en de Beck Anxiety Inventory (BAI) (afkapwaarde 17). Multivariate logistische regressieanalyse wordt gebruikt om het verschil in prevalentie te exploreren.

RESULTATEN

Van de 426 patiënten waren er 255 Kaukasisch, 69 Negroïde en 102 Aziatisch. De prevalentie van depressiesymptomen was 37.2, 43.3 en 56.5 procent voor respectievelijk Kaukasische, Negroïde en Aziatische patiënten. De prevalentie van angstsymptomen was 15.4, 22.2 en 36.1 procent voor respectievelijk Kaukasische, Negroïde en Aziatische patiënten. Gecorrigeerde odds ratio's voor depressiesymptomen Negroïde versus Kaukasisch en Aziatisch versus Kaukasisch waren respectievelijk 2.3 (0.8 - 6.2) en 4.8 (1.9 - 11.8). Gecorrigeerde odds ratio's voor angstsymptomen Negroïde versus Kaukasisch en Aziatisch versus Kaukasisch waren respectievelijk 0.8 (0.2 - 2.8) en 2.6 (0.9 - 7.1).

CONCLUSIE

Aziatische dialysepatiënten hebben een hogere prevalentie van depressie- en angstsymptomen in vergelijking met Kaukasische patiënten. Negroïde patiënten hebben een vergelijkbare prevalentie van depressie- en angstsymptomen. Voor zowel depressieve als angstsymptomen zijn er geen mechanismen gevonden die het verschil tussen de etnische groepen verklaren.

P058

Moraliteit en psychopathie

Cima, M. ^{1,2}, Gorp, M. van ¹, Campo, J. à ¹

¹Mondriaan, Heerlen, Nederland

²Radboud Univ., Nijmegen, Nederland

m.cima@pwo.ru.nl

ACHTERGROND

Ondanks een toename in onderzoek naar moraliteit en psychopathie is er discussie over de precieze relatie tussen psychopathie en moraliteit.

DOEL

Een bijdrage leveren aan deze discussie over moreel besef van goed en kwaad bij psychopaten. Gebaseerd op een eerdere studie van Cima en collega's (2010) werd verwacht dat we geen verschil zouden vinden tussen deelnemers met een lage mate van psychopathische trekken en deelnemers met een hoge mate van psychopathische trekken wat betreft hun morele redeneringspatroon.

METHODEN

In totaal hebben 114 deelnemers aan dit onderzoek deelgenomen. Naast 42 deelnemers uit de algemene bevolking (controlegroep) waren de overige 72 deelnemers afkomstig uit verschillende forensische instellingen in Nederland en België. Zij vulden de vragenlijst Psychopathic Personality Inventory-Short Version (PPI-SV; Tonnaer et al., 2012) in om de mate van psychopathische trekken te meten, en de Morele Waarden-test (MWT; Greene et al., 2001) om hun morele redeneringen in kaart te brengen.

RESULTATEN

De resultaten laten zien dat deelnemers met een hoge mate van psychopathische trekken, in vergelijking met deelnemers met een lage mate van psychopathische trekken, minder beïnvloed werden door emotionele processen tijdens morele oordeelvorming. Desalniettemin vertoonden zij een adequaat begrip van goed en kwaad.

CONCLUSIE

Hoewel de cognities van goed en kwaad niet verstoord lijken in mensen met een hoge mate van psychopathische trekken, lijken zij wel degelijk een gebrek te hebben aan emoties die in gezonde deelnemers leidend zijn voor moreel adequaat gedrag. Behandelingen in forensische settings zouden daarom niet zozeer hoeven focussen op moreel besef van goed en kwaad, maar meer op morele emoties en de relatie met moreel gedrag om recidive in daders te voorkomen.

LITERATUURVERWIJZING

Cima, M., Tonnaer, F., & Hauser, M. D. (2010). Psychopaths know right from wrong but don't care. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 5, 59 - 67.

Greene, J. D., Sommerville, R. B., Nystrom, L. E., Darley, J. M., & Cohen, J. D. (2001). An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science*, 293, 2105 - 2108.

Tonnaer, F., Cima, M., Sijtsma, K., Uzieblo, K., & Lilienfeld, S. O. (2012). Screening for psychopathy: Validation of the Psychopathic Personality Inventory - Short Form with reference scores. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 153 - 161.

P060

Opvang nabestaanden MH17-ramp: wat kunnen we leren van de 'rouw na moord'-studie?

Keijser, J. de

Opleidingsinstituut PPO, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland
a.de.keijser@rug.nl

ACHTERGROND

Hoe belangrijk is het voor de verwerking om de dader(s) te kennen? Wat is de rol van wraak en veerkracht in het verwerkingsproces? Welke elementen van de psychologische interventie van de 'rouw na moord'-studie zijn te gebruiken voor de behandeling van nabestaanden van de MH17-ramp? Op welk moment in het rouwproces kan zo'n interventie het best aangeboden worden? Deze en andere vragen komen aan de orde in de bijdrage, waarbij de resultaten van de 'rouw na moord'-studie centraal staan.

DOEL

Resultaten van de recente 'rouw na moord'-studie vertalen naar de opvangmogelijkheden voor nabestaanden van de MH17-ramp.

METHODEN

In de 'rouw na moord'-studie hebben 317 nabestaanden meegedaan aan een longitudinale studie. De groep die hoog scoorde op complexe rouw en PTSS kreeg een gecontroleerde interventie aangeboden (n=78).

RESULTATEN

Wraak blijkt een voor de verwerking complicerende factor te zijn. De interventie, een combinatie van CGT en EMDR, is effectief om de complexe rouw en PTSS te verminderen door te focussen op de complicerende factoren van het rouwproces (wraak, negatief denken en andere factoren).

CONCLUSIE

Voor de opvang van de nabestaanden van de MH17-ramp zijn lessen te leren op het gebied van omgaan met wraakgevoelens, negatieve gedachten en andere complicerende factoren.

LITERATUURVERWIJZING

van Denderen, M., De Keijser, J., Huisman, M., & Boelen, P. A. (in press) Prevalence and correlates of self-rated post-traumatic stress disorder and complicated grief in homicidally-bereaved individuals. *Journal of Interpersonal Violence*

Van Denderen, M., de Keijser, J., Gerlsma, C., Huisman, M., & Boelen, P.A. (in press). Revenge and Psychological Adjustment After Homicidal Loss. *Aggressive Behavior*;

Van Denderen, de Keijser, J., Huisman, M. & Boelen, P.A. (in voorbereiding) Treating Complicated Grief and Posttraumatic Stress Disorder with Cognitive Behavioural Therapy and EMDR in Homicidally Bereaved Individuals: a Randomised Controlled Trial.

P061

Over het hek heen: over onttrekkingen en ontvluchtingen binnen de forensisch-psihiatrische afdeling

Campo, J. à, Oosterop, E.
Mondriaan, Heerlen, Nederland
campo@home.nl

ACHTERGROND

Een forensisch-psihiatrische afdeling (FPA) zit op de grens van reguliere ggz en het forensisch-justitiële circuit. Er is een nauwe samenwerking met justitie: het NIFP. Doel van een behandeling binnen een FPA is delictrecidive voorkomen door behandeling van psihiatrische problematiek en verslaving. Er ontstaat een groot probleem voor patiënt en maatschappij wanneer een patiënt zich onttrekt aan of ontvlucht van de afdeling. Definitie onttrekking: wanneer er geen toezicht werd uitgeoefend bijvoorbeeld niet op tijd terugkeren van onbegeleid verlof. Definitie ontvluchting: wanneer er toezicht werd uitgeoefend, bijvoorbeeld ontvluchting uit de afdeling of tijdens begeleid verlof.

DOEL

Een beeld krijgen van onttrekkingen en ontvluchtingen in de FPA. Is onttrekking en ontvluchting in de FPA te voorspellen? Is onttrekking en ontvluchting in de FPA te voorkomen?

METHODEN

Binnen de FPA van Mondriaan Heerlen werden 328 patiënten in de periode 2008 tot juni 2014 behandeld. Het aantal onttrekkingen/ontvluchtingen was over die periode 67. Dus meer dan 20% kans! Dit aantal is exclusief kortdurende ongeoorloofde afwezigheden.

Gecontroleerde variabelen: demografisch: leeftijd, etniciteit, IQ, opnameduur, meerdere opnames; klinisch: HCR-20 cijfer en klinisch oordeel, diagnoses As I en II; juridische titel. Statistische bewerkingen: Independent samples t-test en Pearson Chi-Square. Multivariate logistische regressieanalyse: Odds ratio.

RESULTATEN

Meer onttrekkingen bij: antisociale persoonlijkheidsstoornissen, verslaving, hoge HCR-20, meerdere opnames, art. 80. Minder onttrekkingen bij: psychose, ADHD. Beste voorspellende factoren: bij hoge klinische HCR-20, meerdere opnames, artikel 43.3 is sprake van een verdubbeling van de kans.

CONCLUSIE

Onttrekking in de FPA is...
een optie;

een tot nu toe onderbelicht fenomeen;

wellicht voorspelbaar;

en te voorkomen.

LITERATUURVERWIJZING

Characteristics and motivations of absconders from forensic mental health services: a case-control study. Wilkie T et al. BMC Psychiatry. 2014

P062

Zijn allochtonen met diabetes vaker depressief dan autochtonen met diabetes?

Schmidt, C. ¹, Vlieger, I. de ¹, Potter van Loon, B.J. ¹, Snoek, F. ², Honig, A. ^{1,2}

¹Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam, Nederland

²VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

c.schmidt@slaz.nl

ACHTERGROND

Patiënten met diabetes hebben twee keer vaker last van depressie- en angstklachten dan de algemene bevolking. Naast ziekte-niet-specifieke angst- en depressieklachten zijn er ook ziekte-specifieke klachten: diabeteslast. Diabeteslast is gedefinieerd als emotionele problemen die gerelateerd zijn aan diabetes, zoals bezorgd zijn over complicaties, angsten voor en somberheid over diabetes. Er bestaat nog geen consensus over de relatie tussen etniciteit en depressieklachten.

DOEL

Is etniciteit een onafhankelijke voorspeller voor diabeteslast en depressieklachten?

METHODEN

De studie is uitgevoerd binnen het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam, waar ongeveer 30% van de patiënten allochtoon is. Diabeteslast en depressieklachten zijn verzameld bij 460 patiënten met diabetes mellitus, met behulp van de volgende vragenlijsten: Problem Areas in Diabetes Scale (PAID5) en Extended-Kessler 10 (EK10). Etniciteit werd vastgesteld volgens de criteria van het CBS, via een vragenlijst met 9 items. HbA1c (geglyceerd hemoglobine) en socio-economische status werden respectievelijk uit het medisch dossier gehaald en bepaald aan de hand van de postcode.

RESULTATEN

Analyses konden worden uitgevoerd bij 387 van de 460 patiënten (57% man) die gemiddeld 57.8 +/- 14.8 jaar waren en een gemiddelde diabetesduur van 16.8 +/- 11.5 jaar hadden. Hieruit is gebleken dat allochtonen gemiddeld hoger scoorden op zowel de PAID5 (diabeteslast) als de EK10 (depressieklachten). Logistische regressieanalyse toonde een significante relatie aan tussen diabeteslast en depressieklachten (OR = 13.28; 95% CI = 6.78- 26.00; $p = .029$); er was geen onafhankelijke relatie tussen diabeteslast en socio-economische status ($p = .471$). Verder voorspelde een lagere socio-economische status meer depressieklachten (OR = 2.03; 95% CI = 1.03-3.99; $p = .039$). Er was geen relatie tussen depressieklachten en etniciteit ($p = .681$).

CONCLUSIE

Hoewel een hogere diabeteslast depressieklachten voorspelt en vice versa, verschillen andere predictoren. Allochtonen met diabetes lijken meer diabeteslast te ervaren dan autochtonen met diabetes, terwijl een lagere socio-economische status geassocieerd lijkt met meer depressieklachten.

P063

Een slecht geweten?

Schalkwijk, F.

Vrijgevestigde praktijk, Amsterdam, Nederland

f.schalkwijk@planet.nl

ACHTERGROND

Er bestaan verschillende theorieën over de ontwikkeling van de gewetensfunctie. Is deze bij delinquente jongeren onderontwikkeld of juist te streng? Hoe verhoudt deze functie zich tot andere ontwikkelingslijnen, zoals het vermogen tot empathie en zelfbewuste emoties zoals schaamte en schuld?

DOEL

Inzicht verkrijgen in een nieuwe zienswijze op de ontwikkeling van de gewetensfunctie.

METHODEN

Afname van vragenlijsten bij 59 delinquente en 275 niet-delinquente jongeren.

RESULTATEN

De gewetensfunctie van delinquente jongeren verschilt ten opzichte van een controlegroep. Delinquenten tonen gemiddeld minder empathisch vermogen, zijn minder geneigd tot gevoelens van schaamte en schuld, eerder geneigd tot het voelen van trots en ze zijn meer gericht op straf dan op hun slachtoffers. Operationalisatie van het geweten in termen van empathisch vermogen, zelfbewuste gevoelens en moreel functioneren is uitvoerbaar.

CONCLUSIE

Wetenschappelijk onderzoek geeft aanknopingspunten voor een nieuwe definitie van de gewetensontwikkeling. Het geweten kan worden geoperationaliseerd in termen van een psychische functie die tot stand komt in het samenspel tussen het vermogen empathisch te zijn, de zelfbewuste emoties schaamte en schuld en het vermogen moreel te redeneren.

LITERATUURVERWIJZING

Schalkwijk, F.W. (2012). Emoties bij jongeren. Boom.

P064

ADHD, verlate slaap en het oog

Kooij, S.

PsyQ Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag, Nederland

s.kooij@psyq.nl

ACHTERGROND

Veel volwassenen met ADHD gaan laat naar bed en staan bij voorkeur laat op; zij zijn 'avondmensen', die vaak slaap tekortkomen vanwege verplichtingen omtrent kinderen of werk in de ochtend.

Chronisch slaapttekort is geassocieerd met obesitas, diabetes en cardiovasculaire ziekten. Het late slaappatroon bij ADHD hangt samen met bepaalde klokgenen en een late onset van het slaaphormoon melatonine (1). Fel zonlicht helpt het circadiane ritme synchroniseren met de klok van dag en nacht, maar volwassenen met ADHD verhinderen dit juist door significant vaker, en langduriger dan normaal een zonnebril te dragen (2). De vraag is dus: wat gebeurt er eigenlijk in het oog van mensen met ADHD? Hoe verloopt de pupilrespons op licht?

DOEL

Het verband tussen ADHD, de verlate slaapfase en het functioneren van het oog onderzoeken, met name de pupilrespons op licht.

METHODEN

Behalve van literatuuronderzoek naar het functioneren van het visuele systeem bij ADHD zal ook verslag worden gedaan van een eerste pilotonderzoek naar de betrouwbaarheid van de Post Illumination Pupil Response (PIPR), een objectieve maat voor de pupilrespons op blauw en rood licht. Deze PIPR vormt een afspiegeling van de functie van de melanopsine bevattende ganglion-cellen (ipRGCs) in de retina, die verantwoordelijk zijn voor het signaleren en rapporteren van de lichtintensiteit aan de nucleus suprachiasmaticus, de biologische klok.

RESULTATEN

Uit de literatuur blijkt dat 70-80% van de kinderen met ADHD problemen heeft met de gezichtsscherpte of met het visuele systeem (3). Ook volwassenen rapporteren verschillende visuele problemen (4). Bij kinderen blijken bepaalde oogafwijkingen af te nemen met ADHD-medicatie (5).

CONCLUSIE

De relatie tussen de circadiane slaapproblemen bij ADHD en het functioneren van het oog kan nu worden onderzocht met behulp van de PIPR, een objectieve maat voor het functioneren van de pupilrespons op licht.

LITERATUURVERWIJZING

1. van Veen M.M., Kooij J.J., Boonstra A.M., Gordijn M.C., van Someren E.J. Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biol Psychiatry* 2010;67:1091-6.
2. Kooij, J.J.S., Bijlenga D. High prevalence of photophobia in adult ADHD. In press.
3. Mezer E., Wygnanski-Jaffe T. Do children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder have ocular abnormalities? *European journal of ophthalmology* 2012;0. doi: 10.5301/ejo.5000145
4. Kim S., Chen S., Tannock R. Visual function and color vision in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Optometry* 2013, 7(1):22-36.
5. Martin L., Aring E., Landgren M., Hellstrom A., Andersson Gronlund M. Visual fields in children with attention-deficit / hyperactivity disorder before and after treatment with stimulants. *Acta Ophthalmol (Oxf)* 2008;86:259-64.

P065

Psychodynamische thema's in het leven van alledag

Dam, Q. van, Van, R.

Arkin, Amsterdam, Nederland

quintusvandam@gmail.com

ACHTERGROND

Het menselijk denken en gedrag wordt grotendeels bepaald door onbewuste motieven. Deze stelling uit het werk van Sigmund Freud heeft heden ten dage weinig aan betekenis ingeboet. Het wetenschappelijk onderzoek naar het onbewuste komt de laatste decennia met name uit de experimentele en sociaal-psychologische hoek en maakt gebruik van begrippen die gebaseerd zijn op de socialecognitietheorie. Daarnaast heeft ook het psychoanalytisch denken een sterke ontwikkeling doorgemaakt. De gehanteerde begrippen zijn vertaald in concrete herkenbare manieren van denken, voelen en handelen. Dit bevordert het gebruik daarvan.

DOEL

Leren herkennen van het nut van de toepassing van psychodynamische begrippen in de dagelijkse patiëntenzorg.

METHODEN

Aan de hand van korte klinische vignetten en uitspraken wordt getoond hoe de verschillende wijzen van denken, voelen en handelen van de patiënt een plaats vinden binnen de adaptieve en disadaptieve niveaus van het Ontwikkelingsprofiel.

RESULTATEN

Voor het transparant herkennen van psychodynamische patronen is het nodig uit te gaan van verbatim uitspraken en concreet gedrag. In eerste instantie is van belang vast te stellen of dit gedrag verwijst naar een adaptief, gezond patroon of naar een disadaptief patroon. Dit laatste kan worden onderverdeeld in neurotisch niveau, dus op angst gebaseerde motieven, en in primitievere patronen waarbij het gaat om stagnaties in ontwikkeling, zoals bij borderline en narcisme. De belangrijkste lijnen van ontwikkeling verwijzen naar zelfbeeld, behoeften, objectrelaties, afweer en coping.

CONCLUSIE

Door het herkennen van een onderliggend ontwikkelingsniveau kunnen motieven van gedrag en denken beter worden begrepen. Daarbij is van belang zowel naar adaptieve als disadaptieve patronen te kijken. De taxatie van deze balans leidt tot een gedifferentieerde en individuspecifieke diagnostiek, wat de psychiater helpt om de meest gepaste behandelingsstrategie te kiezen.

P066

Besluitvorming dwang: het effect van een beleidsverandering op de volgorde agressie, separatie of noodmedicatie

E.O. Noorthoorn¹, M. van der Plas¹, W. Snelleman², A.A. Verlinde², H. van den Berg²

¹GGnet, Opleiding, Warnsveld

²Mediant GGZ Twente, Enschede

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

Separeren is doorgaans de eerste keuze interventie bij agressieve of gevaarlijke patiënten. Het ministerie van gezondheidszorg heeft in 2012 als beleid geformuleerd dat separatie teruggedrongen moet worden, zonder substitutie door noodmedicatie. Vanuit het perspectief dat medicatie een interventie is met een therapeutisch bewezen effect, waar er geen evidentie voor separatie is, kijkt dit onderzoek naar volgorde van besluitvorming rond de toepassing van dwang al of niet na agressie.

DOEL

Onderzoeken van het voorkomen van agressie voor of na een M&M nood interventie.

METHODE

Het onderzoek werd uitgevoerd door timelag-analyse van Argus-data tussen 2007 en 2013 over alle patiënten van Mediant ggZ Twente. Agressie werd gemeten met de SOAS-r (Nijman, 1996).

RESULTATEN

2728 patiënten werden opgenomen in het onderzoek. 514 (18%) daarvan werden gesepareerd of ondergingen noodmedicatie. 68% van de 514 ondergingen alleen separatie, slechts 7% alleen noodmedicatie en 25% beide. In de jaren 2007-2009 begonnen 97% van de interventies met separatie en werd in 18% daarvan noodmedicatie toegepast. In de jaren 2011 - 2013 begonnen 65% van de interventies met separatie en werd in 12% daarvan noodmedicatie toegepast. In 35% begonnen de interventies met noodmedicatie.

Het totaal aantal dagen waarop dwang werd gestart nam af van 1040 naar 526 (RRR=-50%), het totaal aantal dagen dwang nam af van 11689 naar 3260 per 3 jaar (RRR=-72%).

Agressie nam over deze periode af met 23%. Voor 2010 kwam agressie voor in 10% van de interventies, erna in 30%. Agressie kwam voor in 197 (7%) patiënten, waarvan 178 (6%) ook een M & M ondergingen.

CONCLUSIE

Deze cijfers van deze instelling zijn in lijn met het internationale beleid op het gebied van vrijheidsbeperkende interventies. Agressie tijdens een interventie lijkt relatief toe te nemen, maar over het geheel neemt het af. De selectie voor interveniënten lijkt specifiek te worden.

P067

Onderzoek naar onderdiagnostiek van Licht Verstandelijke Beperking (LVB; IQ 85-50) in de specialistische GGZ

E.O. Noorthoorn¹, J.G. Nieuwenhuis¹, C.L. Mulder², H.L.I. Nijman³

¹GGnet, Opleiding, Warnsveld

²Erasmus MC, Rotterdam

³Altrecht Aventurijn, Den Dolder

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

VGGNet is een specialistische polikliniek, deeltijd en kliniek voor patiënten met LVB en complexe psychiatrie binnen GGZ instelling GGNet. Patiënten van VGGnet hebben veelal een lange behandelvoorgeschiedenis onderbroken door perioden zonder hulp. Late onderkenning van LVB kan leiden tot onjuiste diagnoses en onvoldoende behandelresultaat, naast het onnodig toepassen van Dwang en Drang. Deze ervaring was aanleiding om nader onderzoek te verrichten naar de prevalentie van LVB in de GGZ. Er zijn weinig studies in Nederland naar prevalentie van LVB binnen de specialistische GGZ. Onderzoek van het Trimbos (2010) schat de prevalentie op 10-40. Een studie middels het afnemen van de GIT in twee FACT teams in Rotterdam komt uit op een prevalentie van 59%.

METHODE

Bij alle patiënten die langer dan 3 dagen waren opgenomen in twee psychiatrische Regionale Gezondheid Centra (RGC's) in de achterhoek werd de SCIL (Screener intelligentie en Licht verstandelijke handicap; Kaal et al, 2013) afgenomen. Op basis van bevindingen van deze studie (Nieuwenhuis et al in bewerking, 2015) is een prevalentie studie opgezet bij alle FACT teams en acute opname afdelingen in een werkgebied van 720.000 inwoners. Ten derde wordt in een vergelijkende klinische trial op twee opname afdelingen screening met de SCIL en herdiagnostiek afgezet tegen treatment as usual.

EERSTE RESULTATEN

Onderzoek op de twee opname afdelingen laat zien dat de SCIL in 47% positief is (N = 183, 79,2 % van de ptt geïncludeerd). Screening van dossiers laat zien dat slechts bij 8% van de patiënten LVB werd vastgesteld.

CONCLUSIE

Het eerste onderzoek laat zien dat er een belangrijk verschil is tussen de diagnostiek zoals deze in dossiers naar voren komt en de screening middels de SCIL . Het lijkt belangrijk om vooral bij patiënten met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis onderzoek te doen naar LVB.

P068

De helft is halverwege: de reductie van separaties in GGZ-instellingen tussen 2007 en 2013

E.O. Noorthoorn¹, Y. Voskes², W.A. Janssen³, C.L. Mulder⁴, H.L.I. Nijman³, G.A.M. Widdershoven²

¹GGnet, Opleiding, Warnsveld

²VUMC, Amsterdam

³Altrecht Aventurijn, Den Dolder

⁴Erasmus MC, Rotterdam

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

Dit onderzoek toont trends in vrijheidsbeperkende interventies door de tijd. Van 2007 - 2013 heeft een groeiend aantal instellingen hun vrijheidsbeperkende interventies in het landelijke Argus register vastgelegd. In 2012 is onderzocht welke patiënt en instellingskenmerken het risico om gesepareerd te worden mede lijken te bepalen.

METHODE

In de trendanalyses is aantal interventies afgezet tegen aantal opnames, en de duur tegen de totale opnameduur binnen een instelling om te corrigeren voor verschillen tussen instellingen. Door middel van een multilevel logistische regressie is de relatie tussen patiënt en instellingskenmerken en het risico op separatie onderzocht.

RESULTATEN

Instellingen die meer dan 4 jaar met reductie bezig waren lieten een afname van 45% zien, instellingen met een kortere betrokkenheid lieten afname tussen de 13 en 17 % zien. Multi level analyse laat zien dat patiënten met psychotische, bipolaire stoornis of schizofrenie vaker separatie ondergingen. Jongere leeftijd, mannelijke geslacht, opnameafdeling, verblijfsafdeling, forensische afdeling of kinder- en jeugd afdeling zijn geassocieerd met een hogere separatie ratio, evenals een stedelijke locatie en een kleinere omvang van de instelling. Het definitieve model liet een Mcfadden's r^2 van 0,25 zien, hetgeen een vrij goede 25% verklaarde variantie impliceert. Deze factoren zijn van belang in de correctie van de ruwe Benchmarkcijfers van een instelling. Een instelling met veel forensische bedden zal hogere cijfers kennen, tegenover een instelling met meer op ouderen gerichte bedden.

CONCLUSIE

De succesvolle instellingen lijken zich te onderscheiden doordat zij dwangreductie als prioriteit zien en langdurig investeren in een instellingsbreed beleid en in wetenschappelijk onderzoek. Anderzijds zijn er ook instellingen die geen reductie hebben bereikt, of bij wie de cijfers zijn toegenomen. De algemene conclusie van het onderzoek is dat ten aanzien van het reduceren van dwang de helft van de instellingen halverwege is.

Sociale angst in families: een uniek familie-onderzoek naar endofenotypes

J.M. Bas-Hoogendam¹, A. Harrewijn², H. van Steenbergen², M.J.W. van der Molen², I.M. van Vliet¹, CG Reichart³, N.J.A. van der Wee¹, P.M. Westenberg²

¹LUMC, Psychiatrie, Leiden

²Instituut Psychologie, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden, Leiden

³Curium-LUMC, Leiden

j.m.hoogendam@gmail.com

INTRODUCTIE

Sociale angststoornis (SAD) is een veel voorkomende angststoornis met een jaar-prevalentie van 3.8%. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat SAD een erfelijke component heeft. Er is echter weinig bekend over de neurocognitieve eigenschappen die genetisch gekoppeld zijn aan SAD (endofenotypes). Endofenotypes zijn meetbare, erfelijk bepaalde kenmerken die voorkomen in zowel SAD-patiënten als hun familieleden en gerelateerd zijn aan de stoornis. Dit unieke multi-generatie familie-onderzoek is opgezet om deze endofenotypes in kaart te brengen.

METHODE

Patiënten met SAD (leeftijd 25-55 jr) en hun familieleden uit twee generaties (generatie 1: partners, broers/zussen; generatie 2: kinderen, neven/nichten) worden uitgenodigd voor deelname aan cross-sectioneel familie-onderzoek. Inclusie van patiënten vindt plaats op basis van het hebben van een kind met verhoogde symptomen van sociale angst of SAD. Circa 140 personen uit tien families zullen worden geïncludeerd. Sociale angstsymptomen en andere psychiatrische problematiek worden in kaart gebracht door middel van een klinische interview en zelf-invulvragenlijsten. Er worden structurele en functionele MRI-scans gemaakt en er vinden EEG-metingen plaats tijdens rust en het uitvoeren van taken. Ook wordt speeksel verzameld voor het doen van genetische analyses en het meten van het stresshormoon cortisol.

EERSTE RESULTATEN

Tot nu toe zijn zeven families rondom patiënten met SAD geïncludeerd (totaal aantal deelnemers: 110). Dit betreft 51 deelnemers uit generatie 1 (gemiddelde leeftijd 46.7 jr, range 31.0-61.5) en 59 deelnemers uit generatie 2 (gemiddelde leeftijd 18.4 jr, range 8.2-32.2). Binnen deze families zijn symptomen van sociale angst volgens verwachting frequent aanwezig. Patiënten scoren het hoogst op de Liebowitz Sociale Angst Schaal (52.6/24.9 (gemiddelde standaarddeviatie)), gevolgd door respectievelijk hun eerste-graads familieleden (35.4/30.4), tweede-graads familieleden (26.1/13.4) en genetisch ongerelateerde partners (17.7/11.6) (significant effect van groep, $p=0.003$).

CONCLUSIE

De haalbaarheid van dit familie-onderzoek is aangetoond. Meer families zijn nodig om de onderzoeksgroep compleet te maken.

Zie ook www.facebook.com/FamilieOnderzoekExtremeVerlegenheid

P070

AIOS psychiatrie: betrokken, trots en vervuld!

R. Krebs¹, A.L. Ewalds¹, P.T. van der Heijden¹, E.J.M. Penterman², K.P. Grootens¹

¹Reinier van Arkelgroep, 'S-Hertogenbosch

²GGZ Oost-Brabant, Boekel

rikkrebs@yahoo.com

ACHTERGROND

Bevlogenheid is een positieve affectief-cognitieve toestand van opperste voldoening gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie (1). Bevlogen werknemers bruisen van energie, zijn sterk betrokken bij hun werk en gaan er plezierig in op. In tegenstelling tot de rol van energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen is het verband tussen persoonlijkheid en bevlogenheid nog maar beperkt onderzocht (2,3).

DOEL

Onderzoeken welke rol persoonlijkheid speelt bij het ontstaan van bevlogenheid bij AIOS psychiatrie.

METHODEN

Najaar 2014 werden alle 65 AIOS, werkzaam bij de vier GGZ-instellingen in het consortium Zuid-Nederland-Noord, benaderd. Hen werd gevraagd de Big Five Inventory - Nederlandse vertaling (BFI-NL) en de Utrechtse Bevlogenheidschaal (UBES-15) in te vullen.

RESULTATEN

59 van de 65 AIOS (90.8%) retourneerden de vragenlijsten. De onderzochte AIOS scoren gemiddeld lager op neuroticisme, hoger op consciëntieusheid en hoger op altruïsme dan de normgroep. De AIOS scoren significant hoger op toewijding (4.58 \diamond .96) en absorptie (3.94 \diamond 1.04) dan de normgroep (resp. 3.91 \diamond 1.31 en 3.59 \diamond 1.18). Altruïsme vertoont een relatief sterke samenhang met de domeinen vitaliteit, toewijding en absorptie. Openheid laat een matig verband zien met de domeinen toewijding en absorptie.

CONCLUSIE

AIOS psychiatrie zijn sterk betrokken bij hun werk en gaan er op een plezierige wijze helemaal in op. Altruïsme speelt een belangrijke rol bij deze hoge mate van bevlogenheid. Ondanks de zwaarte en complexiteit van de opleiding zijn AIOS trots op hun werk.

LITERATUURVERWIJZING

Schaufeli, W.B. en Bakker, A.B. (2001). Werk en welbevinden: Naar een positieve benadering in de Arbeids- en Gezondheidspsychologie. *Gedrag & Organisatie*, 14 - 229-253

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13, 209-223

Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E. & Schaufeli, W.B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121-141

Cycloïde psychose versus schizofrenie: verschillende biochemische profielen

N.W.A. van de Kerkhof¹, D. Fekkes², F.M.M.A. van der Heijden¹, W.M.A. Verhoeven¹

¹Vincent van Gogh Instituut, Venray

²Erasmus MC, Rotterdam
nvandekerkhof@vvgi.nl

ACHTERGROND

Naast de dopaminehypothese wordt in het onderzoek naar psychotische stoornissen toenemend aandacht besteed aan glutamaterge neurotransmissie, voornamelijk via de NMDA-receptor. Dysfunctie van de NMDA-receptor leidt naast positieve psychotische verschijnselen ook tot cognitieve symptomen. De cycloïde psychose (CP) verschilt van schizofrenie door de afwezigheid van cognitieve symptomen en een gunstiger ziektebeloop met meestal een volledig herstel.

DOEL

Het doel van deze studie is onderzoeken of de verschillen in symptomen en beloop ook wijzen op verschillende onderliggende biochemische profielen.

METHODE

De studiegroep bestond uit 33 patiënten met schizofrenie en 10 patiënten met CP, die werden behandeld met antipsychotica wegens psychotische symptomen. Diagnoses werden gesteld middels de Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH) en een checklist voor CP. Op baseline en na 6 weken behandeling werden de Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) en Clinical Global Impression (CGI) afgenomen ter evaluatie van symptomatologie en ernst. Op beide momenten werd bloed afgenomen ter bepaling van homovanillinezuur, brain derived neurotrophic factor (BDNF) en aminozuurspectrum. Biochemische parameters werden vergeleken met die van 75 gematchte controles.

RESULTATEN

PANSS scores waren lager bij CP op beide momenten en de CGI-ernstscore was na 6 weken significant lager bij CP vergeleken met schizofrenie. Vergeleken met controles waren BDNF-concentraties verlaagd in de schizofreniegroep, maar niet in de CP-groep. Glutamaatconcentraties waren in beide patiëntgroepen significant hoger dan bij controles. Daarnaast werden bij patiënten met CP hogere glycineconcentraties en lagere tryptofaanconcentraties gemeten dan bij schizofreniepatiënten en controles.

CONCLUSIE

De klinische uitkomsten zijn beter voor patiënten met CP dan voor patiënten met schizofrenie. Dit verschil zou kunnen worden verklaard vanuit een betere neuroplasticiteit en de mogelijkheid om de verstoorde glutamaterge neurotransmissie te compenseren bij patiënten met CP. De verlaagde tryptofaanconcentratie bij CP zou kunnen wijzen op activatie van andere pathofysiologische mechanismen dan bij schizofrenie.

P072

Verschillen in vroege psychopathologie in adolescenten met een ouder met schizofrenie, bipolaire stoornis en controles

A.M.E. de Jong¹, M Vleeschouwer¹, R. Pouwels¹, M Vink¹, EM Derks², RS Kahn¹, MHJ Hillegers¹,

¹UMC Utrecht, Psychiatrie, Utrecht

²AMC, Amsterdam

A.M.E.deJong-5@umcutrecht.nl

INTRODUCTIE

Kinderen van een ouder met schizofrenie (SZ) of een bipolaire stoornis (BP) hebben een verhoogd risico om al vroeg een ernstige psychiatrische stoornis te ontwikkelen. De eerste tekenen van een stemmings- of een psychotische stoornis zijn vaak specifiek, mild en moeilijk herkenbaar. Als we kunnen identificeren wie risico lopen, kan er eerdere interventie plaatsvinden. Beide stoornissen overlappen in symptomatologie, ontwikkeling en families.

DOEL

Vergelijking van categoriale en dimensionele psychopathologie in een cross-sectionele meting van kinderen van een ouder met SZ (SZO) of BP (BPO) en controles.

METHODE

Cross-sectionele studie met 35 SZO, 77 BPO en 45 kinderen met gezonde ouders (controles). DSM-IV as I stoornissen werden van beide ouders vastgesteld in SZO en BPO m.b.v. de SCID-I. Ouders van controles werden gescreend m.b.v. de MINI-SCAN. De categoriale psychopathologie werd in kaart gebracht door de K-SADS-PL en de dimensionele psychopathologie door de Child Behavior Checklist. IQ is gemeten m.b.v. de WISC III.

RESULTATEN

Er werden meer lifetime DSM-IV as-I-stoornissen gevonden bij SZO en BPO dan bij de controles. Er werden significante verschillen gevonden tussen BPO en de controles op de 'Totale problem score' en de 'Internalizing scale' van de CBCL als ook voor SZO en de controles op de 'Externalizing scale'.

DISCUSSIE

In de vroege adolescentie werd al een hoge prevalentie gevonden van categoriale psychopathologie in SZO en BPO, maar vooral bij SZO in vergelijking met de controles. Bovendien werd bij SZO een hogere co-morbiditeit gevonden. Deze uitkomsten worden ondersteund door de rapportage van ouders op het dimensionele niveau. Bij het interpreteren van de resultaten moeten de demografische eigenschappen van de ouders, zoals sociaal-economische status (SES) en familie samenstelling in ogenschouw genomen worden. Follow-up van deze groepen kan ervoor zorgen dat het distale prodroom van ernstige psychiatrische stoornissen geïdentificeerd wordt en dit kan ervoor zorgen dat we eerder kunnen interveniëren.

P100

Toepassing van psychodynamische diagnostiek om borderline- of schizotypische persoonlijkheidsstoornis te onderscheiden

Riel, L. van ¹, Ingenhoven, T. ², Van, R. ³

¹Arkin, Amsterdam, Nederland

²Pro Persona, Tiel, Nederland

³Arkin, Amsterdam, Nederland

laura.vriel@gmail.com

ACHTERGROND

Schizotypische en borderline-persoonlijkheidsstoornissen hebben veel symptoomoverlap en komen ook veelvuldig gezamenlijk voor (APA 2014). In de literatuur wordt zelfs gesproken van percentages tot 58% overlap in klinische uitingsvormen. Overlappende symptomen zijn bijvoorbeeld de (passagere) psychotische verschijnselen, het soms vreemd aandoende affect of gedrag en het gebrekkig sociaal functioneren. Dit leidt tot dilemma's bij indicatiestelling voor behandeling.

DOEL

Inventariseren van conceptuele en klinische overeenkomsten tussen borderline- en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen.

METHODEN

Bij 50 patiënten die klinisch of dagklinisch werden behandeld, is het ontwikkelingsprofielinterview en -vragenlijst afgenomen. Tevens is afgenomen de General Assessment of Personality Disorders en de Schizotypal Personality Questionnaire.

RESULTATEN

Er werden duidelijke verschillen gevonden tussen de psychodynamische profielen voor de borderline- en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen, zowel met de interviewmethode als met de zelf-invulvragenlijstmethode.

CONCLUSIE

Het toevoegen van psychodynamisch onderzoek aan de DSM-diagnostiek leidt tot een beter differentiëren tussen borderline- en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen. Dit is van nut bij het indiceren van de meest optimale behandelingsstrategie.

LITERATUURVERWIJZING

American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, (DSM-5) Amsterdam: Boom 2014.

PI01

Een randomized controlled trial naar de effectiviteit van e-health psycho-educatie bij ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS)

Hoof, M. van 't, Bailly, J.

Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam, Nederland

MvantHof@lucertis.nl

ACHTERGROND

Wanneer een kind een diagnose autismespectrumstoornis heeft, kan dit een grote impact hebben op het gehele gezin. Ouders ervaren regelmatig een hoge mate van stress en frustratie. Als er andere kinderen in het gezin zijn, moeten zij zich regelmatig aanpassen omwille van hun broer/zus met ASS. Ouders ervaren vaak een hoge opvoedbelasting; om hen te steunen volgt na de diagnose vaak psycho-educatie. Hoewel het belang van psycho-educatie in veel ASS-richtlijnen wordt besproken en in de praktijk wordt waargenomen, is er nog weinig significant onderzoek gedaan naar het effect hiervan.

DOEL

Eerder heeft een pilotonderzoek plaatsgevonden bij Sarr Expertisecentrum Autisme (onderdeel van Lucertis, Parnassia Groep) naar de effectiviteit van een blended-care psycho-educatiecursus voor ouders van kinderen met ASS in de leeftijd van 6 tot 12 jaar (Vermunt & Bailly, 2013).

METHODEN

Begin 2013 is een multicenter randomized controlled trail (RCT) gestart op alle vestigingen van Lucertis. Hierbij worden alle onderzoeksgegevens verzameld via de online-omgeving. Er wordt onderzoek gedaan naar de kennis over autisme, de ervaren opvoedingsbelasting, de tevredenheid, en er wordt gekeken naar de kosteneffectiviteit. De opzet van dit onderzoek wordt na evaluatie gebruikt om tot een template te komen voor nieuwe RCT e-health-onderzoeken binnen de Parnassia Groep.

RESULTATEN

In de presentatie zullen de resultaten alsmede de uitdagingen van blended-care e-health multicenter RCT-onderzoek binnen de ggz besproken worden.

CONCLUSIE

Voor ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis is blended-care e-health psycho-educatie een efficiënte manier van begeleiding. De resultaten van dit onderzoek maken duidelijk of het ook een effectieve manier van werken is.

LITERATUURVERWIJZING

Vermunt, L.C.A.C., & Bailly, J.T. (2013). E-health psycho-educatie, een exploratief onderzoek; psycho-educatie bij autisme. *Kind en adolescent praktijk*, 12 (3), 100-107.

P102

Seizoensvariaties in de ernst van ADHD-symptomen

Vogel, S. ¹, Have, M. ten ², Bijlenga, D. ¹, Graaf, R. de ², Beekman, A. ³, Kooij, J.J. ¹

¹PsyQ Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag, Nederland

²Trimbos Instituut, Utrecht, Nederland

³VUMC / GGZ in Geest, Amsterdam, Nederland

s.vogel@psyq.nl

ACHTERGROND

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is geassocieerd met een verlaagd slaap-waakritme met als gevolg vaak slaapttekort wegens verplichtingen (school, werk, gezin) de volgende ochtend (1). Slaapttekort kan ADHD-symptomen verergeren (2). Uit recent onderzoek blijkt dat ADHD vaker voorkomt in landen met minder licht, en minder vaak voorkomt in landen met meer licht (3). Een hogere zonlichtintensiteit zorgt mogelijk voor een toename van de slaapduur, door een vervroeging van het slaap-waakritme onder invloed van sterk zonlicht in de ochtend, waardoor de ernst van ADHD-symptomen afneemt.

DOEL

Onderzoeken of het aantal gerapporteerde ADHD-symptomen lager is in de zomer in vergelijking met de andere seizoenen in Nederland, vanwege het potentieel gunstige effect van een hogere lichtintensiteit tijdens de zomer op ADHD-symptomen.

METHODEN

Data zijn verkregen uit de tweede wave (N = 5303; 18-64 jaar) van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2). ADHD-symptomen zijn gemeten met de ADHD Self-Report Scale-screener (ASRS).

RESULTATEN

Op basis van de eerste voorlopige resultaten moet de hypothese deels verworpen worden. Er werd gevonden dat in de lente gemiddeld meer symptomen worden gerapporteerd.

CONCLUSIE

Aandacht voor mogelijke seizoensvariaties in de ernst van ADHD-symptomen kan van belang zijn voor diagnostiek en wetenschappelijk onderzoek naar ADHD. Daarnaast kunnen de resultaten van het onderzoek inzicht geven in het effect van licht op de ernst van ADHD-symptomen. Verder longitudinaal onderzoek is nodig.

LITERATUURVERWIJZING

(1) van Veen M.M., Kooij J.J., Boonstra A.M., Gordijn M.C., van Someren E.J. Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biol Psychiatry* 2010;67:1091-6.

(2) Brown T.E. McMullen W.J. Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance. *Ann N Y Acad Sci.* 2001;931:271-86.

(3) Arns M., van der Heijden K.B., Arnold L.E., Kenemans J.L. Geographic variation in the prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: the sunny perspective.

Biol Psychiatry. 2013 Oct 15;74(8):585-90.

P103

Biologischeklokritme bij jonge kinderen en pedagogische aanpak van ouders

Hendriks, D.

Centrum voor Slaap- en Waakstoornissen MCH Westeinde, Den Haag, Nederland

D.Hendriks@mchaaglanden.nl

ACHTERGROND

Een pasgeboren baby heeft nog geen stabiel biologischeklokritme. Het slaappatroon kenmerkt zich de eerste 3 maanden door korte slaapjes met een totale slaaptijd van 3-4 uur per keer, waarna een baby meestal gevoed dient te worden. Vanaf de leeftijd van 6 maanden ontstaat er een stabiel biologischeklokritme, waarbij een baby afhankelijk is van de aanpak van de ouders of dit ritme geconsolideerd wordt of niet. Uit onderzoek is gebleken dat als ouders niet aansluiten bij het biologischeklokritme van een kind, er grotere kans is op verzet bij het naar bed brengen, moeilijker in slaap vallen en vaker wakker worden in de nacht. Overdag kunnen er vervolgens gedragsproblemen ontstaan en kan er een negatief interactiepatroon ontstaan tussen ouder en kind.

DOEL

Uitleg geven over het belang van de pedagogische aanpak bij het stabiliseren van het biologischeklokritme bij jonge kinderen.

METHODEN

Literatuurstudie en casestudy toegelicht aan de hand van videomateriaal.

RESULTATEN

Voor het stabiliseren van het slaap-waakritme bij jonge kinderen is de pedagogische aanpak van groot belang. Ouders dienen sensitief responsief te reageren op de signalen die het kind aangeeft en bedtijden te laten aansluiten bij het biologischeklokritme van het kind. In de casestudy is een depressieve ouder behandeld voor het verminderen van de slaapproblemen bij een kind van 3 jaar.

CONCLUSIE

Voor het stabiliseren van het biologischeklokritme bij een jong kind zijn de omgevingsinvloeden van groot belang. Ouders met psychiatrische klachten die slaapproblemen bij hun kind rapporteren, dienen hiervoor extra begeleiding te krijgen.

LITERATUURVERWIJZING

Lebourgeois M.K., Wright K.P. Jr, Lebourgeois H.B., Jenni O.G. (2013): Dissonance Between Parent-Selected Bedtimes and Young Children's Circadian Physiology Influences Nighttime Settling Difficulties. *Mind Brain Educ.*7:234-242.

Jenni O.G., O'Connor BB.(2005): Children's sleep: an interplay between culture and biology. *Pediatrics* 115(1 Suppl):204-16.

Jenni O.G., Deboer T., Achermann P. (2006): Development of the 24-h rest-activity pattern in human infants. *Infant Behav Dev.* 29:143-52.

Zornoza-Moreno M., Fuentes-Hernández S., Sánchez-Solis M., Rol M.Á., Larqué E., Madrid J.A. (2011): Assessment of circadian rhythms of both skin temperature and motor activity in infants during the first 6 months of life.

Chronobiol Int. 28:330-7. doi: 10.3109/07420528.2011.565895.

P104

Chronotherapie bij adolescenten

Oosterhout, F. van¹, Middleton, B.², Hamburger, H.¹, Skene, D.²

¹Slotervaart Ziekenhuis, Amsterdam, Nederland

²Centre for Chronobiology, University of Surrey, Guildford, UK
floor.vanoosterhout@slz.nl

ACHTERGROND

Tijdens de adolescentie treden er fysiologische veranderingen op in de werking van de biologische klok en in de slaaphomeostase. Dit leidt tot een verhoogde kans op het ontwikkelen van 'Delayed Sleep Phase Disorder' (DSPD). DSPD is een chronisch patroon van laat slapen en laat ontwaken met een onvermogen om te gaan slapen op een gewenst eerder tijdstip. De prevalentie van DSPD is het hoogst onder adolescenten en in patiënten met bepaalde psychiatrische symptomen. Vanwege overeenkomsten met andere vormen van insomnia of psychische klachten wordt DSPD niet altijd direct als zodanig herkend. Associaties tussen DSPD en psychiatrische symptomen, zoals depressie, ADHD en verslaving, zijn beschreven in de literatuur en worden veelvuldig gezien in de klinische praktijk.

DOEL

Het evalueren van de effectiviteit van chronotherapie bij adolescenten met klinische of subklinische DSPD.

METHODEN

Chronotherapie is het gecontroleerd blootstellen aan stimuli die ingrijpen op biologische ritmen, waaronder lichttherapie in de ochtend, vermijding van licht in de avond, en een op de patiënt afgestemd beleid ten aanzien van bed- en opstaantijden. Door middel van actigrafie, metingen van melatonine in speeksel, slaaplogboeken en vragenlijsten werd het slaap-waakritme en het functioneren overdag in kaart gebracht voor, tijdens en na de chronotherapie-interventie bij adolescenten (15-22 jaar).

RESULTATEN

Aan de hand van klinische casussen wordt ingegaan op de indicatie DSPD en wordt de chronotherapie-interventiemethode besproken. Het merendeel van de adolescenten rapporteert positieve effecten van de chronotherapie, onder meer op het inslapen en/of ontwaken, op de mate van vermoeidheid overdag en op de gemoedstoestand. Resultaten van de objectieve metingen (melatonine, actigrafie) bevestigen de verbetering van het slaap-waakritme.

CONCLUSIE

Het is relevant om DSPD tijdig te herkennen en chronotherapie biedt een effectieve methode om het slaap-waakritme van adolescenten te reguleren.

P105

Bij de tijd blijven. Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van klinische chronotherapie

Meesters, Y.

UMCG, Groningen, Nederland

Parnassia, Den Haag, Nederland

y.meesters@umcg.nl

ACHTERGROND

Chronotherapie betekent dat bij een behandeling rekening wordt gehouden met de tijd van de dag en de tijd van het jaar (seizoen). De biologische klok speelt daarbij een belangrijke rol. Steeds meer behandelaren en onderzoekers houden zich met chronotherapie bezig. In toenemende mate wordt het belang van dag- en jaarritmes in de behandeling van een toenemend aantal psychische klachten onderkend. Dat leidde in 2014 tot de start van het Chronotherapie Netwerk Nederland (CNN). Behandelaren en klinisch onderzoekers ontmoeten elkaar om ervaringen en resultaten van onderzoek en behandeling te delen rondom het thema van de tijd in het ontstaan en behandelen van klachten. De rol van chronotherapie beperkt zich niet alleen tot stemmingsstoornissen, maar heeft betekenis bij slaap-waakstoornissen en onder andere AD(H)D. Alle leeftijdscategorieën kunnen ermee te maken krijgen.

DOEL

Bekendheid over de rol van dag- en jaarritmes in de behandeling van psychische klachten vergroten.

METHODEN

In dit symposium krijgt u in 5 presentaties informatie over de rol van dag- en seizoensritmes bij ADHD, de vitamine D-huishouding en bij kinderen en jongeren.

Het autobiografisch geheugen bij psychotische patiënten

Klaassen, M. ^{2,1}, Ritzen, E. ^{2,1}, Campo, J. ^{1,2}, Peters, M. ^{2,1}

¹Mondriaan, Heerlen, Nederland

²Univ. Maastricht, Maastricht, Nederland

manoukklussen1992@hotmail.nl

ACHTERGROND

Het autobiografisch geheugen refereert aan de herinnering die iemand heeft over zijn eigen leven. Het is aangetoond dat individuen met een psychotische stoornis voornamelijk beperkingen ervaren in het autobiografisch geheugen gedurende de periode van 'vroegge volwassenheid'. Dit resulteert in minder specifieke autobiografische herinneringen. Klinische observaties sluiten hierbij aan.

DOEL

Het doel van deze studie was te onderzoeken of individuen met een psychotische stoornis daadwerkelijk beperkingen in hun autobiografisch geheugen ervaren gedurende een acute fase van hun psychose.

METHODEN

Een autobiografisch-geheugeninterview, gebaseerd op het Autobiographical Memory Interview van Kopelmans en collega (1980), is ontwikkeld en afgenomen bij drie verschillende groepen: een groep mensen met psychotische stoornissen (n = 28), een groep mensen met persoonlijkheidsstoornissen (n = 17) en een gezonde controlegroep (n = 25). Het interview is onderverdeeld in vijf periodes: 'kindertijd' (0-9 jaar), 'adolescentie' (10-19 jaar), 'vroegge volwassenheid' (20 tot een jaar geleden), 'recente jaar' en periode van 'acute psychose'.

RESULTATEN

Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de verschillende periodes en de acute fase van psychose in de groep met een psychotische stoornis. Resultaten laten zien dat de helft van de psychotische groep niet in staat was om een autobiografische herinnering gedurende een acute fase van psychose te benoemen.

CONCLUSIE

Ondanks de niet gevonden significantie hebben beschrijvende statistieken aangetoond dat individuen met een psychotische stoornis waarschijnlijk een meer *overgeneral response style* hanteren gedurende de verschillende periodes in vergelijking met controlegroepen. Wegens de klinische en forensische relevantie van dit onderzoek is het van belang om in een vervolgstudie te focussen op vergelijkbare periodes voor de acute fase van psychoses.

LITERATUURVERWIJZING

Riutort, Cuervo, Danion, Peretti, Salame, (2003).

Kopelmans en collega (1980)

P107

Cognitieve groepsgedragstherapie voor heterogene patiëntgroepen; een effectiviteitsonderzoek in een vrijgevestigde praktijk

Tromp, D., Burlet, H. de
Clavisgroep, Haarlem, Nederland
doesjka.trompclavis@gmail.com

ACHTERGROND

Om kosten en wachttijden te beperken bieden we sinds 2002 groepstherapie gebaseerd op cognitieve gedragstherapie voor patiëntgroepen met uiteenlopende diagnoses.

DOEL

In de loop der jaren hebben we de opzet van de groepen veranderd. Tot 2008 waren het groepen met 16 sessies. Vanaf 2008 gingen we over op groepen met 8 sessies. We wilden weten wat de voor- en nadelen van beide opzetten waren.

METHODEN

Van alle patiënten zijn enkele basisgegevens verzameld alsmede op drie momenten een symptoomscore (SCL-90): bij aanvang, bij het eind en drie maanden na afronding. Tevens is uitval gemeten.

RESULTATEN

45 patiënten maakten de groepstherapie niet af. 146 deden dat wel in de 16-therapie; 53 in de 8-therapie. De verhouding mannen/vrouwen was 101/143. 97 deelnemers gebruikten psychofarmaca, 147 deden dat niet. In de 16-therapie was de uitval 20%; in de 8-therapie was dat 15%. Rekening houdend met de uitval is de SCL-score bij de 16-therapie 39 punten gedaald en bij de follow-up zelfs 48 punten. In de 8-therapie is de daling 24 punten, maar bij follow-up is dit nog maar 18 punten.

CONCLUSIE

Beide vormen van therapie blijken effectief. De verbetering in de 16-sessiesgroepen beklijft echter beter. Het onderzoek was voor ons aanleiding de opzet van de groepen toch weer te verlengen.

LITERATUURVERWIJZING

Arrindell, W., & Ettema, H. (1986). SCL-90, handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. Lisse: Swets&Zeitlinger
Folkers, K., Bos, E., & Appelo, M. (2009). Een groepsgewijze cognitief gedragstherapeutische training voor heterogene groepen met milde klachten. *Directieve Therapie*, 29,4,278-293.
Padesky, C. (1995). *Clinician's Guide to Mind over mood*. New York: The Guilford Press

P108

Ik wil nu geholpen worden: acute sociale psychiatrie op de SEH

Boerkoel, R., Kuijpers, H. , Teijeiro, R.
TweeSteden ziekenhuis, Tilburg, Nederland

ACHTERGROND

De crisisdienst van de ggz verzorgt in Nederland de spoedeisende psychiatrische zorg volgens het klassieke sociaal-psychiatrische model van de rijdende psychiater. Afgelopen jaren wordt in stedelijke ziekenhuizen in toenemende mate spoedeisende sociaal-psychiatrische zorg aangeboden. Deze groeiende patiëntenstroom op de SEH van het algemene ziekenhuis, in landen binnen Europa en in de VS, vormt een complexe groep van patiënten met een grote variatie aan psychische klachten.

DOEL

De psychiatrische diagnoses, comorbiditeit en stressoren in kaart brengen van de groep patiënten die zichzelf verwijzen of worden verwezen naar de SEH vanwege acute psychische klachten.

METHODEN

Alle psychiatrische consulten op de SEH van een algemeen ziekenhuis in een grote stad binnen een gebied met een hoge graad van urbanisatie, in een periode van een jaar zijn geanalyseerd. Reden van verwijzing, voorgeschiedenis, psychiatrische diagnose, middelengebruik en sociale stressoren zijn geïnventariseerd.

RESULTATEN

De meeste patiënten hebben een psychiatrische voorgeschiedenis en zorgtoewijzing binnen de ggz. Regelmatig zijn patiënten ontevreden over de geboden zorg en zoeken ze hulp buiten kantoortijd. Hierbij wordt de SEH gebruikt als eerstelijnszorg voor psychische klachten. Ze melden zich vaak met acute psychische nood. Patiënten of familieleden eisen een acute interventie voor langer bestaande psychische klachten. De acute hulpvraag ontstaat hierbij als gevolg van een psychosociale stressor. Middelenmisbruik is hierbij een continuüm.

CONCLUSIE

Er is een groei van consulten op de SEH vanwege (zelf)verwijzing van patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, vaak in combinatie met middelenmisbruik. Deze categorie wordt gevormd door patiënten die geen uitstel dulden of ontevreden zijn over de geboden ggz-zorg. Een adequate respons vanuit de spoedeisende sociale psychiatrische zorg is er nog niet voor deze patiëntengroep. De zorgverzekeraars weigeren tevens deze zorg te financieren na schrappen van de diagnose aanpassingsstoornis voor verzekerde zorg.

LITERATUURVERWIJZING

Titus Schönberger. Zelfverwijzer krijgt niet de optimale behandeling Medisch Contact Nr. 18/19 - 01 mei 2014 pag 938-939

P109

WhatsApp bij hardnekkige problemen: een oplossing op maat of *Big Brother*?

Veldkamp, V., Burlet, H. de
Clavisgroep, Haarlem, Nederland
vveldkamp.clavis@gmail.com

ACHTERGROND

Bij het Voorjaarscongres 2013 presenteerden wij een poster over de toepassing van WhatsApp bij twee patiënten van wie we dachten dat hiermee een vermijdende strategie van de patiënt kon worden doorbroken. In de discussie over de poster kwam de vraag op of hiermee niet over grenzen van de patiënt heen gegaan werd. Het was voor ons reden nader onderzoek te doen bij de patiënten met wie we nu aan het 'appen' zijn.

DOEL

We wilden weten welk effect de behandelingen via WhatsApp hadden en hoe patiënten het meer frequente contact beleefden.

METHODEN

Voor de zeven patiënten met wie wij de afgelopen periode (mei 2014 - september 2014) contact via 'app' hadden, maakten wij een persoonlijke vragenlijst waarin hen aangegeven was welk doel de behandeling had. Vervolgens vroegen wij hen het effect aan te geven, alsmede hun beleving.

RESULTATEN

Onderstaand overzicht laat de doelen zien van de patiënten (n=7), alsmede het effect zoals door hen omschreven:

Patiënt 1.

Doel: je bij de les houden om niet 'vanzelf' in cannabis te glijden.

Effect: 60% reductie in gebruik.

Patiënt 2.

Doel: de vanzelfsprekendheid van koning alcohol doorbreken.

Effect: voor het eerst in drie jaar twee weken geen alcohol.

Patiënt 3.

Doel: je afhouden van het onbewust blikjes achteroverslaan.

Effect: per week vier stopdagen.

Patiënt 4.

Doel: je niet van de wijs laten brengen door hoge normen.

Effect: controle laten vieren; liever voor mezelf zijn.

Patiënt 5.

Doel: je meer bewust zijn van je kracht en bij tegenwind durven hulp vragen.

Effect: door het snel communiceren minder me verschuilen.

Patiënt 6.

Doel: meer durven over je emoties praten en niet verdoven met koning alcohol.

Effect: twee periodes twee weken geen alcohol.

Patiënt 7.

Doel: meer bewust omgaan met cannabis zodat je beter bij de les bent.

Effect: zes maanden geen cannabis.

De patiënten beleefden de 'apps' als motiverend om het doel vol te houden (76%), confronterend zodat je het inziet (68%) en humoristisch zodat je moed krijgt (70%). Ze ervoeren het niet als confronterend zodat je de moed opgeeft (30%), humoristisch zodat je het niet meer serieus neemt (15%) of betuttelend (20%).

CONCLUSIE

In een zelfstandige praktijk kan de intensiteit van WhatsApp patiënten met hardnekkige klachten een steun in de rug bieden en dat wordt door hen als positief beleefd.

LITERATUURVERWIJZING

Burlet, de, H.M., Kollé, F.E. (2013). Whatsapp: een hulpmiddel bij het motiveren? Poster voorjaarscongres 2013.

Schalken, F. & Wolters, W. (2010). Handboek online hulpverlening. Hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Angst en depressie gedurende de zwangerschap en post partum

Wernand, J.¹, Oosterman, M.², Schuengel, C.²

¹GGz Centraal, Harderwijk, Nederland

²Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

j.wernand@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Terwijl er veel bekend is over post-partumdepressie, is relatief weinig onderzoek gedaan naar angst en depressie tijdens zwangerschap. Angst en depressie blijken prenataal minstens even vaak voor te komen als postnataal (Lee et al. 2007; Le Strat et al, 2011) en er zijn aanwijzingen dat prenatale angst het risico van postnatale depressie verhoogt (Heron et al, 2004). Aangezien angst en depressie vaak comorbide voorkomen, is het van belang in dit kader beide symptoomclusters in samenhang te onderzoeken.

DOEL

Onderzoek naar beloop en samenhang van angst- en depressieve symptomen gedurende de zwangerschap en de post-partumperiode.

METHODEN

Bij 180 vrouwen werden op 12, 22 en 32 weken zwangerschap en 12 weken post partum angst- en depressieve symptomen gemeten met respectievelijk BDI-II en STAI. Het verloop werd geanalyseerd met ANOVA's en de prospectieve relaties tussen angst en depressie werden onderzocht door berekening van partiële correlaties tussen BDI- en STAI-scores gecorrigeerd voor BDI of STAI op eerdere meetmomenten.

RESULTATEN

Depressieve symptomen namen significant af van de 12^e tot de 22^e week en namen vervolgens weer toe van de 22^e tot de 32^e week. Vanaf de 32^e week daalde de gemiddelde BDI-score significant. Het verloop van toestand-angst toonde een vergelijkbaar patroon. Depressieve symptomen bleken alleen bij 22 weken voorspellend voor de gemiddelde toestand-angst op 32 weken zwangerschap ($r=.22$, $p<.01$). Een hogere toestand-angst-score op 12 en 32 weken voorspelde een hogere BDI-score op respectievelijk 22 weken zwangerschap ($r=.15$, $p<.05$) en 12 weken post partum ($r=.18$, $p<.05$).

CONCLUSIE

De resultaten bevestigen de samenhang tussen prenatale angst en depressie. Een verhoogd angstniveau vroeg in de zwangerschap blijkt voorspellend voor depressieve symptomen in het tweede trimester, die op hun beurt het angstniveau in het derde trimester voorspellen. De uitkomsten zijn consistent met eerder onderzoek, waarbij samenhang tussen angstsymptomen in het derde trimester en postnatale depressie werd gevonden, en onderstrepen het belang van prenatale screening op zowel angst als depressie.

LITERATUURVERWIJZING

Heron J., O' Connor T.G., Evans J., Golding J., Glover V., the ALSPAC Study Team (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders* 80, 65-73.

Lee A.M., Lam S.K., Mun Lau S.M.S., Chong C.S.Y., Chui H.W. & Fong DYT (2007). Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics & Gynecology*, 110 (5), 1102-1112.

Le Strat Y., Dubertret C. & Le Foll (2011). Prevalence and correlates of major depressive episode in pregnant and postpartum women in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 135, 128-138.

P I I I

Moreel beraad draagt bij aan 'zorg op maat' en verhoogt de kwaliteit van zorg

Vellinga, A.
Arkin, Amsterdam, Nederland
astrid.vellinga@arkin.nl

ACHTERGROND

In de dagelijkse psychiatrische zorg worden we dagelijks geconfronteerd met ethische dilemma's. In de forensische zorg worden we behalve met vragen rondom dwang en autonomie ook geconfronteerd met verschillende professionele verantwoordelijkheden van enerzijds het verlenen van goede zorg en anderzijds het voorkomen van recidieven.

DOEL

Implementatie van een methode van moreel beraad om de dagelijkse zorg een praktisch handvat te geven in het omgaan met ethische dilemma's.

METHODEN

Er werd een literatuurstudie verricht naar verschillende methoden voor moreel beraad en het effect hiervan op de zorg. Naar aanleiding hiervan werd door middel van een focusgroep een methode voor moreel beraad aangepast aan de zorgcontext van psychiatrie en verslaving. Deze methode is geïmplementeerd op de afdelingen voor forensische zorg.

RESULTATEN

Literatuur wijst uit dat zowel de kwaliteit van zorg als de arbeidssatisfactie toeneemt bij het regelmatig houden van een moreel beraad volgens een methode. Tijdens de implementatie van een aan de psychiatrie en verslaving aangepaste methode, bleek dat deze met goed resultaat kon worden gebruikt in de forensische zorg.

CONCLUSIE

Methodisch en multidisciplinair reflecteren op morele dilemma's draagt bij aan de kwaliteit van zorg en arbeidssatisfactie van medewerkers. Deze methode kan ook goed worden toegepast om cultuurveranderingen op een afdeling te ondersteunen, zoals bij dwang bedwingen.

LITERATUURVERWIJZING

Molewijk, A.C., T. Abma, M. Stolper, G. Widdershoven (2008). Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *Journal of Medical Ethics* 2008, 34, 120-124.
Molewijk, B., M. Verkerk, H. Milius, G.A.M. Widdershoven, Implementing moral case deliberation in a psychiatric hospital. Process and outcome. *Medicine, Health care and Philosophy* 2008a; 11, 43-56.

P112

Fear of hypoglycemia and the relation with psychiatric symptoms and clinical values

Kilic, E. ^{1,2}, Potter van loon, B.J. ^{1,2}, Vlieger, I. de ^{1,2}, Snoek, F. ^{2,1}, Honig, A. ^{1,2}

¹Sint lucas andreas ziekenhuis, amsterdam, Nederland

²Vrije universiteit medisch centrum, amsterdam, Nederland

emelkilic58@hotmail.com

ACHTERGROND

Patients with fear of hypoglycemia may maintain chronic hyperglycemia to avoid hypoglycemia, leading to difficulty in the treatment of the diabetes and eventually a higher risk of somatic comorbidity.

DOEL

We analyzed the depressive and anxiety symptoms in diabetics, the associations of fear of hypoglycemia with somatic complications, nonspecific depressive and anxiety symptoms and diabetes distress.

METHODEN

A cross-sectional study of consecutive diabetic outpatients of the insulin users ($n=410$) of the Sint Lucas Andreas Hospital Amsterdam. Nonspecific Depression and anxiety symptoms were assessed using the Extended Kessler-10 questionnaire, diabetes related distress using the Problem Areas in Diabetes Short Form and the fear of hypoglycemia using a 3 questions survey, addressing occurrence of severe hypoglycemias, discomfort and anticipated fear of occurrence of hypoglycemia.

RESULTATEN

Patients characteristics from medical chart: age mean(range) 59 years (22-87); diabetes duration 18 years(0-63); male/female 54%/46%; HbA1c mean 65 mmol/mol (22-116); glucose 9.8mmol/l (1.9-27.0); 45 insulin pump users. Self monitoring blood glucose (SMBG): frequency of measurements median 8 (0-56) for insulin injection users and 30 (1-49) for insulin pump users; glucose mean 8.9mmol/l (4.9-21.2); 4% reported a severe hypoglycemia within 12 months.

Questionnaire scores: 12% non specific depressive symptoms; 36% nonspecific anxiety symptoms; 18% diabetes related distress; 23% fear of hypoglycemia above predefined cutoff; 20% reported a severe hypoglycemia within 12 months (higher than from the SMBG, p

In patients who used insulin, those with fear of hypoglycemia ($n=95$) compared to those without ($n=275$), had a higher HbA1c (mean 71 versus 62 mmol/mol, p

CONCLUSIE

Those with fear of hypoglycemia more frequently experienced a severe hypoglycemia, had worse glycemetic control, anxiety, depression and diabetes related distress, but did not perform more self blood glucose measurements.

P113

Somatische screening in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie: een descriptieve pilotstudie

Muskens, J.B.

Karakter Universitair Cluster, afdeling Psychiatrie Radboudumc, Nijmegen, Nederland

j.muskens@karakter.com

ACHTERGROND

Somatische ziektebeelden komen meer voor bij psychiatrisch patiënten dan in de algemene populatie. Somatische symptomen kunnen psychiatrische symptomen veroorzaken en/of verergeren. Ook kunnen het psychiatrisch beeld en de behandeling hiervan effect hebben op de lichamelijke toestand. Uit onderzoek bij een poliklinische patiëntenpopulatie in de volwassenenpsychiatrie bleek dat er in 62% van de onderzochte patiënten nieuwe, klinisch relevante, somatische afwijkingen gevonden werden. Het is onbekend of een somatische screening van toegevoegde waarde is in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

DOEL

Het doel van deze studie was onderzoeken of een somatische screening van kinderen en adolescenten die verwezen worden naar de kinder- en jeugdpsychiatrie, van toegevoegde waarde is voor de diagnostiek en het behandelbeleid.

METHODEN

In een pilotstudie werden in totaal 43 nieuw verwezen patiënten tussen 6 en 18 jaar somatisch gescreend middels lichamelijk, neurologisch en algemeen bloedonderzoek. Op basis hiervan kon het percentage somatische afwijkingen berekend worden en waar nodig vervolgonderzoek ingezet worden.

RESULTATEN

In 55.8% van de onderzochte kinderen en adolescenten werden een of meer klinisch relevante afwijkingen gevonden. Deze bestonden uit dysmorphieën, gewicht- en lengte-afwijkingen, verhoogd schildklierhormoon, dyslipidemie, verlaagd Hb en vitamine D- en vitamine B12-tekort. Dit leidde in 44.2% tot het aanscherpen van voorlichting over een gezonde levensstijl, in 25% tot antipsychoticumswitch, in 16.3% tot vervolgbeleid via huisarts en in 18.6% tot een verwijzing naar een specialist.

CONCLUSIE

De huidige resultaten laten zien dat een somatische screening van toegevoegde waarde is in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Er is echter meer onderzoek nodig naar de werkwijze van de gestandaardiseerde somatische screening om deze goed te kunnen uitvoeren.

LITERATUURVERWIJZING

Swolfs S., Boerkoel R., Rijnders C.(2011) De meerwaarde van een somatische screening op een polikliniek psychiatrie. Tijdschrift voor psychiatrie 53, 201-210.

Overbeek, W.A., de Vroede, M.A.M., Lahuis, B.E., e.a. (2010). Antipsychotica en metabole afwijkingen bij kinderen en adolescenten; een literatuuroverzicht en aanbevelingen voor de praktijk. Tijdschrift voor Psychiatrie, 52, 311-320.

Behandeling van psychotische stoornissen bij patiënten met 22q11-deletiesyndroom

Verhoeven, W., Egger, J.

Vincent van Gogh Instituut, Venray, Nederland

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Het 22q11.2-microdeletiesyndroom (22q11DS) is een van de meest voorkomende deletiesyndromen, en gaat dikwijls gepaard met een verstandelijke beperking. Het syndroom is geassocieerd met somatische comorbiditeiten en een variabel psychopathologisch fenotype gekenmerkt door onder meer symptomen binnen het psychose-, angst- en stemmingspectrum. In zeldzame gevallen is er sprake van een neurodegeneratief fenotype, te weten early-onset ziekte van Parkinson (PD).

DOEL

Gedetailleerde studie van het effect van antipsychotica bij de behandeling van 22q11DS-gerelateerde psychotische stoornissen.

METHODEN

De literatuur over de effectiviteit van antipsychotica wordt geïnventariseerd en gepaard aan (a) een systematische beschrijving van de behandelgeschiedenis en somatische comorbiditeit van 28 patiënten met een genetisch bewezen 22q11DS en (b) het gestructureerd in kaart brengen van het actuele neuropsychiatrische en cognitieve profiel.

RESULTATEN

Behoudens negen gevalsstudies zijn er geen systematische onderzoeken beschikbaar over de effectiviteit van antipsychotica bij deze doelgroep. De voorgeschiedenis van de huidige patiëntengroep vermeldt een grote diversiteit aan DSM-vignetten met bijbehorende, veelal gecombineerde, farmacologische behandelstrategieën. Passend bij het 22q11DS-fenotype bleek het psychopathologisch profiel gekenmerkt te worden door psychotische verschijnselen al dan niet in combinatie met symptomen uit het angst- en stemmingscluster. Bij twee patiënten was sprake van early-onset PD.

Vrijwel alle patiënten werden jarenlang behandeld met diverse antipsychotica, geregeld in combinatie met een antidepressivum. Bij geen van hen kon een duidelijk therapeutisch effect worden vastgesteld van conventionele antipsychotica, inclusief risperidon. Alle patiënten, behalve die met early-onset PD, werden door ons ingesteld op het atypisch antipsychoticum clozapine of quetiapine en, in geval van stemmingsinstabiliteit, gecombineerd met natriumvalproaat. In een meerderheid van de patiënten resulteerde deze behandelstrategie in een significante afname van psychotische symptomen en stabilisering van het stemmingspatroon over een langer durende periode.

CONCLUSIE

Afhankelijk van individuele gevoeligheid heeft het de voorkeur om psychosen bij patiënten met 22q11DS te behandelen met quetiapine of clozapine, en dienen contextuele psychologische maatregelen gewaarborgd te blijven.

LITERATUURVERWIJZING

Schneider M., Debbané M., Bassett A.S., et al. Psychiatric disorders from childhood to adulthood in 22q11.2 deletion syndrome: results from the international consortium on brain and behaviour in 22q11 deletion syndrome. *Am J Psychiatry* 2014;171:627-639.

P115

Een jongvolwassen vrouw met Phelan-McDermid-syndroom

Verhoeven, W. ¹, Egger, J. ¹, Ravenswaaij, C. van ², Leeuw, N. de ³

¹Vincent van Gogh Instituut, Venray, Nederland

²UMC Groningen, Groningen, Nederland

³Radboudumc, Nijmegen, Nederland

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Het 22q13.3-deletiesyndroom, ook wel aangeduid als Phelan-McDermid-syndroom, wordt gekenmerkt door verstandelijke beperking, gegeneraliseerde hypotonie, slaapstoornissen, achterstand in spraak, taal en communicatie en een overmatige gevoeligheid voor omgevingsprikkels. Tot nu toe zijn ruim honderd patiënten beschreven met een in grootte variërende deletie die steeds het multiple ankyrin repeat domains3-gen (SHANK3) omvat.

DOEL

Het in kaart brengen van het neuropsychiatrisch en neuropsychologisch fenotype bij een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassen vrouw met Phelan-McDermid-syndroom.

METHODEN

Gedetailleerd genetisch, neuropsychiatrisch en neuropsychologisch onderzoek.

RESULTATEN

Het betreft een vrouw van 22 jaar bij wie op vierjarige leeftijd met karyotypering een 11;22-translocatie werd vastgesteld. Haar voorgeschiedenis wordt gekenmerkt door neonatale hypotonie met bijbehorende voedingsproblemen, ontwikkelingsproblematiek en een vertraagde spraakontwikkeling. In het verleden vond onderzoek plaats vanwege slaapstoornissen, waarbij overigens geen bijzonderheden werden vastgesteld.

Sedert ongeveer twee jaar vertoont patiënte periodieke stemmingsschommelingen gepaard met bizarre gedragingen en een toename van haar pre-existente ritualistisch en dwangmatig gedragsrepertoire. Een behandeling met antipsychotica, waaraan later toegevoegd een antidepressivum, leidde tot een apathieachtig syndroom met autonome disregulatie en rigiditeit, op grond waarvan alle psychofarmaca werden gestaakt.

Bij actueel onderzoek werden autistiforme gedragingen vastgesteld en schommelingen in het stemmingspatroon. Neuropsychologisch onderzoek leverde een totaal IQ op van 61 (SON-R) en een ontwikkelingsleeftijd van ruim zes jaar. Voorts werden stoornissen in de aandachtsfunctie geobjectiveerd. Visuomotoriek, spraak en geheugen waren in overeenstemming met het ontwikkelingsniveau. MRI van de hersenen toonde geen afwijkingen. Micro-array-analyse toonde een de novo t(11;22) met als gevolg een 8,77Mb-duplicatie in 11qter en een 515kb-deletie in 22qter. Deze laatste omvatte het SHANK3-gen, passend bij de diagnose Phelan-McDermid-syndroom.

CONCLUSIE

Bij deze patiënte werd een nog niet eerder beschreven chromosomale translocatie vastgesteld die had geleid tot Phelan-McDermid-syndroom. De behandeling bestond uit het systematisch doorvoeren van omgevingsmaatregelen. Daarnaast werd geadviseerd om haar in te stellen op het stemmingsstabiliserend anticonvulsivum natriumvalproaat.

LITERATUURVERWIJZING

Verhoeven W.M.A., Egger J.I.M., Willemsen M.H., e.a. Phelan-McDermid syndrome in two adult brothers: Atypical bipolar disorder as its psychopathological phenotype. *Neuropsychiatr Dis Treatm*, 8: 175-179, 2012.

Denayer A., Van Esch H., de Ravel T., e.a. Neuropsychopathology in 7 patients with the 22q13 deletion syndrome: Presence of bipolar disorder and progressive loss of skills. *Mol Syndromol*, 3: 14-20, 2012.

Het InReach-project: van de strafinstelling naar het ziekenhuis

Stassen, W., Habets, P. , Mertens, A. , Leander, J. de , Jeandarme, I.
OPZC Rekem, Rekem, Nederland
wouter.stassen@opzcrekem.be

ACHTERGROND

In België verblijft ongeveer een kwart van de forensisch-psychiatrische patiënten (de zogenaamde 'geïnterneerden') in gevangenissen in plaats van in behandelcentra. Deze situatie heeft de Belgische regering verschillende veroordelingen opgeleverd van het Europese Hof van de Mensenrechten in Straatsburg. In een poging de opnames vanuit de strafinstelling naar het ziekenhuis te vergemakkelijken is OPZC Rekem gestart met het InReach-project.

DOEL

Het doel van het project is een psychiatrisch verpleegkundige van de opname-eenheid van de forensische afdeling van OPZC Rekem op regelmatige basis pretherapeutische en motivationele activiteiten te laten uitvoeren met kwetsbare patiënten die in de gevangenis verblijven, om zo een brug te vormen tussen strafinstelling en ziekenhuis. Het InReach-project neemt zelfs patiënten in overweging die geen wens hebben de gevangenis te verlaten (bijvoorbeeld door hun psychiatrisch profiel). Een motivationele aanpak wordt aangewend om deze patiënten te stimuleren toch de overgang van gevangenis naar psychiatrie te maken.

METHODEN

De focus van het InReach-project wordt beschreven (achtergrond, procedures en InReach-kandidaatprofielen). Er zijn vooralsnog geen kwantitatieve data beschikbaar, gezien de korte looptijd van het project en de beperkte instroom. Wel worden wat eerste indrukken over de effecten van het project uiteengezet, en worden 2 gevalsstudies beschreven.

RESULTATEN

Zowel medewerkers van de strafinstelling, personeel van OPZC Rekem en patiënten zelf zijn overwegend positief over het project. Het project is intussen uitgebreid naar andere strafinstellingen en mogelijk gaan ook andere medium-security-afdelingen instappen in het project.

CONCLUSIE

Het InReach-project lijkt te beantwoorden aan een duidelijke nood binnen het Belgische interneringssysteem. Het verlaagt de drempel naar opname voor een kwetsbare groep patiënten die anders de weg naar behandeling niet had gevonden, en vergemakkelijkt opname van mensen die meer voorbereiding nodig hebben.

LITERATUURVERWIJZING

Stassen, W., Habets, P., Mertens, A., De Laender, J. & Jeandarme, I. (accepted). The InReach Project: From penitentiary to forensic hospital. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*. (zal verschijnen in het Septembernummer van dit tijdschrift)

Risico factoren voor het ontwikkelen en persisteren van tremor in een populatie met Enstige Psychiatrische Aandoeningen: een naturalistische studie The Curacao Extrapyramidal Syndromes study XI

C.L. Mentzel¹, P.R. Bakker¹, J. van Os², M. Drukker², M.R.H. van den Oever³, G.E. Matroos⁴, H.W. Hoek⁵, M.A.J. Tijssen⁶, P.N. van Harten²

¹GGz Centraal, Innova, Amersfoort

²MHeNS Universiteit Maastricht, Maastricht

³GGZ Drenthe, Assen

⁴GGz Curaçao, Groot Kwartier

⁵Parnassia, Den Haag

⁶Univeristair medisch centrum groningen, Groningen

c.mentzel@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Tremoren komen in de psychiatrie veel voor en zijn vaak medicatie bijwerkingen. Ze hebben een negatieve invloed op kwaliteit van leven en zijn geassocieerd met stigma en verminderde therapie trouw.

METHODE

In een 18 jaar durende prospectieve studie van EPA patiënten uit de enige psychiatrische instelling van de voormalige Nederlandse Antillen zijn achtmaal de medicatie geïnduceerde bewegingsstoornissen en medicatie variabelen gemeten. In een multilevel logistische regressie analyse en in een time-lagged variant van deze analyse worden respectievelijk de risicofactoren berekend voor het hebben en het ontwikkelen van tremor.

RESULTATEN

De jaarlijkse tremor incidentie was 2.9% met een gemiddelde prevalentie van 18.4% over de metingen. Meer dan een derde van de patiënten had op enig moment een tremor. Actietremor(AT) kwam minder vaak voor en persisteerde minder (respectievelijk 5.2% en 25.0%) dan rust tremor (RT) (respectievelijk 17.1% en 65.3%).

Aanwezigheid van RT was geassocieerd met leeftijd (OR=1.07 per jaar; 95% CI 1.03-1.11), geslacht (OR=0.17 voor mannen; 0.05-0.78), cocaïne gebruik (OR=10.53; 2.22-49.94), dyskinesie (OR=0.90 per eenheid; 0.83-0.97), en bradykinesie (OR=1.16 per eenheid; 1.09-1.22). Het ontwikkelen van RT was sterk gerelateerd aan het hebben van RT tijdens de voorgaande meting (OR=9.86; 3.45-17.94), als tevens met de ernst in de voorgaande meting (OR=1.22 per eenheid; 1.05-1.41) en een hogere anticholinerge belasting (OR= 1.24 per punt; 1.08-1.43)

Het hebben van AT was geassocieerd met tremor inducerende medicatie anders dan antipsychotica (OR= 4.54; 1.90-10.86), cocaïne gebruik (OR=14.04; 2.38-82.96) en bradykinesie (OR=1.07 per eenheid; 1.01-1.15). AT ontwikkelen was geassocieerd met tremor ernst in de voorgaande meting (OR=2.62 per eenheid; 1.64-4.18) en tremor reducerende medicatie (OR=0.08; 0.01-0.55).

CONCLUSIE

Tremoren komen vaak voor bij EPA patiënten en hebben een wisselend beloop waarbij RT vaker persisteert dan AT. RT kent andere risicofactoren dan AT wat voor de clinicus van belang is omdat dit invloed heeft op de keuze van de behandeling.

P118

Prevalentie, Incidentie en Risicofactoren van Bewegingsstoornissen in het GROUP cohort

T.Q. Mentzel¹, R. Lieveerse², J. van Os², P.N. van Harten¹, GROUP Onderzoekers³

¹GGz Centraal / Maastricht University, Amersfoort

²Maastricht University, Maastricht

³Genetic Risk and Outcome of Psychosis,

t.mentzel@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Bewegingsstoornissen verminderen de kwaliteit van leven aanzienlijk en worden vaak als reden opgegeven om antipsychotica te willen staken. De epidemiologie van bewegingsstoornissen wordt veelal onderzocht in oudere populaties die langdurig met antipsychotica zijn behandeld, over de epidemiologie van jonge patiënten die pas kort worden behandeld is minder bekend. Hiervoor is het GROUP cohort uitermate geschikt, het bestaat uit een groot aantal jonge patiënten met psychotische aandoeningen welke op meerdere aan psychose gerelateerde factoren zijn onderzocht, waaronder bewegingsstoornissen.

DOE

Wat is de prevalentie en incidentie en wat zijn de risicofactoren van bewegingsstoornissen bij patiënten met psychotische aandoeningen in het GROUP cohort.

METHODE

Geïnccludeerd zijn 1120 patiënten met een non-affectieve psychose. Gemeten werden parkinsonisme (tremor, rigiditeit en bradykinesie), akathisie, tardieve dyskinesie en dystonie met respectievelijk de Unified Parkinson's Disease Rating Scale, Barnes Akathisia Rating Scale, Abnormal Involuntary Movement Scale, en de Fahn-Marsden Dystonia Scale. Op basis van de baseline data en de eerste follow-up, na drie jaar, zijn de prevalentie en cumulatieve incidentie bepaald. Met behulp van lineaire en logistische regressie modellen zijn de risicofactoren onderzocht.

RESULTATEN

Gedurende drie jaar ontwikkelden 56% van de patiënten met een psychotische aandoening een bewegingsstoornis. Parkinsonisme kwam het meest voor hierbij ging het vooral om bradykinesie en tremor; de prevalenties op baseline waren respectievelijk 31%, 12% en 8%. Bij patiënten behandeld met antipsychotica in depot vorm kwamen tremor(OR=2.9), rigiditeit(OR=2.8) en akathisie(OR=4.2) vaker voor. Parkinsonisme en akathisie zijn sterk aan andere bewegingsstoornissen gerelateerd, met respectievelijke odds ratios van 1.8 en 2.7. Verder zijn er sterke associaties gevonden tussen bewegingsstoornissen en dosering van antipsychotica, cognitie en de ernst van de psychopathologie.

CONCLUSIE

De prevalentie en incidentie van bewegingsstoornissen zijn hoog. Belangrijke beïnvloedbare risicofactoren zijn hoge doseringen antipsychotica, behandeling met een depot en behandeling met typische antipsychotica. Deze bevindingen geven een indicatie voor preventieve strategieën van bewegingsstoornissen.

Fysieke activiteit en kwaliteit van leven van patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) in de langdurige zorg.

J. Deenik¹, F.R. Kruisdijk¹, I.J.M. Hendriksen², D.E. Tenback¹

¹GGz Centraal, Innova, Amersfoort

²TNO Body@Work, Leiden

j.deenik@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Patiënten met EPA overlijden gemiddeld 13-30 jaar eerder dan de algemene bevolking, hoofdzakelijk als gevolg van hart- en vaatziekten. Weinig lichaamsbeweging speelt hierin een grote rol. Over de hoeveelheid (in)activiteit bij patiënten met EPA in de langdurige zorg is echter geen betrouwbaar beeld. Bovendien zijn er aanwijzingen voor een positieve relatie tussen fysieke activiteit en kwaliteit van leven.

DOEL

Voor het eerst een objectieve bewegingsmeting bij een relatief grote groep patiënten en zoeken naar relaties met kwaliteit van leven, attitude t.a.v. bewegen en waargenomen gedragscontrole (in staat voelen om te bewegen).

METHODE

Cross-sectioneel design met referentiegroep werd bij opgenomen patiënten met EPA in de langdurige zorg van GGz Centraal een vijfdaagse meting uitgevoerd met een versnellingsmeter (ActiGraph GT3X+). Kwaliteit van leven, attitude en waargenomen gedragscontrole werden afgenomen met vragenlijsten in een gestructureerd interview. De referentiegroep bestond uit medewerkers van GGz Centraal. Verpleegkundigen beoordeelden met een korte vragenlijst de mate van inactiviteit.

RESULTATEN

De referentiegroep (N=54) was actiever dan de patiëntengroep (N=184). Zij bewogen bijna anderhalf keer zoveel in lichte- en gemiddeld tot hoge intensiteit. Patiënten waren 83,6% van de tijd sedentair (liggen en zitten zonder slapen), tegenover 76,0% van de referentiegroep. Minder activiteit stond in verband met een hogere leeftijd en een hoger beoordeelde inactiviteit door verpleging. Meer activiteit stond in verband met een hogere kwaliteit van leven. Attitude en waargenomen gedragscontrole lieten geen significante associaties zien met fysieke activiteit.

CONCLUSIE

Patiënten zijn zeer sedentair en bewegen beduidend minder dan mensen zonder EPA. Meer activiteit staat in verband met een hogere kwaliteit van leven. Het is noodzakelijk om patiënten op maat structureel meer te laten bewegen. Gezien het gebrek aan relaties met attitude en waargenomen gedragscontrole lijkt het voor toekomstige interventies niet effectief om in te zetten op het motiveren en het bieden van faciliteiten.

P120

Factoren die de Keuze voor de Behandeling van een Depressieve Stoornis bepalen

S. Rodenburg-Vandenbussche, I.V.E Carlier, I.M. van Vliet, A.M. van Hemert, A.M. Stiggelbout, F.G. Zitman

LUMC, Psychiatrie, Leiden

S.Rodenburg-Vandenbussche@lumc.nl

ACHTERGROND

De laatste jaren ligt in de medische wereld en in de psychiatrie steeds meer de nadruk op patiëntbetrokkenheid bij behandelbeslissingen en de rol van behandelvoorkeuren en Gedeelde Besluitvorming (Shared Decision Making, SDM) hierin. Het maken van keuzes met betrekking tot de behandeling van psychiatrische stoornissen is vaak complex, door bijkomende factoren zoals comorbiditeit en chroniciteit. Er is nog weinig bekend over hoe keuzes gemaakt worden in de klinische praktijk, bij de behandeling van stemmingsstoornissen en welke factoren daarbij een rol spelen. Vraagstelling: Welke soort behandelingen krijgen patiënten met een depressieve stoornis over het algemeen aangeboden/voorgeschreven (medicatie (antidepressiva), psychotherapie (CGT) of de combinatie van beiden? Welke factoren hangen hiermee samen of kunnen deze keuze voorspellen?

METHODE

In een retrospectief cohort-onderzoek wordt van N=530 poliklinische patiënten met een depressieve stoornis volgens de MINIplus bepaald welke behandeling zij hebben gekregen. Vervolgens wordt voor verschillende factoren, demografische en klinische gegevens gemeten met de ROM (Routine Outcome Monitoring) en aanvullende gegevens uit het patiëntendossier onderzocht in hoeverre deze samenhangen met de verschillende behandelkeuzes. Hiervoor wordt gebruikt gemaakt van univariate en multivariate analyses ((M)ANOVA, Chi-kwadraat toetsen, non parametrische testen).

RESULTATEN

Het identificeren van factoren die samenhangen met de keuze voor een specifieke behandeling kunnen belangrijk inzicht geven in hoe behandelbeslissingen tot stand komen en hoe deze verbeterd kunnen worden (Psychiatrie op Maat). Resultaten van de analyses volgen t.z.t.

P121

De kosten-effectiviteit van blended e-health bij patiënten met ernstige angststoornissen

J. Koning, G. Romijn, T. van Balkom, L. Hakkaart, H. Riper

J.Koning@altrecht.nl

ACHTERGROND

Angststoornissen kunnen effectief worden behandeld met cognitieve gedragstherapie (CGT), ook in de gespecialiseerde GGZ. De verwachting is dat 'blended eHealth behandeling' (het gedeeltelijke vervangen van CGT contacten bij de therapeut door online CGT sessies thuis) behandelen van angststoornissen doelmatiger maakt. Er zijn echter vrijwel geen klinische en economische evaluaties van (blended) eHealth behandelingen op angststoornissen uitgevoerd

De vraag is dan ook of blended eHealth behandeling voor complexe angststoornissen inderdaad vergelijkbaar effectief is, maar gepaard gaat met minder kosten.

DOEL

In de huidige studie vergelijken we een blended e-health (CGT) behandeling met een reguliere (CGT) behandeling in de tweedelijns GGZ. We onderzoeken daarbij effectiviteit en kosteneffectiviteit. De hypothese is dat de blended e-health behandeling even effectief is, maar kosten-effectiever dan de reguliere behandeling.

METHODEN

In een multicenter (GGZ ALtrecht en GGZ InGeest) gerandomiseerde gecontroleerde studie worden in totaal 156 patiënten met een angststoornis (Paniekstoornis met en zonder agorafobie, Sociale fobie of een Gegeneraliseerde angststoornis) random toegewezen aan de blended behandeling of aan de reguliere behandeling. De effectiviteit wordt gemeten met behulp van i) angst- en ii) kwaliteit-van-leven vragenlijsten. Vragenlijsten over directe en indirecte zorgkosten en verzuim geven inzicht in kosten.

RESULTATEN

De uitkomst van deze studie geeft inzicht in de kosteneffectiviteit van blended eHealth angststoornissen behandeling vanuit zowel gezondheidszorg en maatschappelijk perspectief.

Vorbereidingen voor het onderzoek zijn in volle gang en de inclusie start per 1 juni 2015.