

P01 Bainbridge-Ropers syndroom ten gevolge van een mutatie in het ASXL3-gen: epilepsie bij een verstandelijk gehandicapte volwassen man

Prof.Dr. Willem Verhoeven ^{1,2} / Prof.Dr. Jos Egger ^{3,1} / Drs. Emmy Räkens ⁴ / Drs. Arjen van Erkelens ⁵ / Dr. Rolph Pfundt ⁵ / Dr. Marjolein Willemsen ⁵

P: Presenterende auteur / spreker

1. Vincent van Gogh Venray, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie
2. ErasmusMC Rotterdam, afdeling psychiatrie
3. Donders Centrum voor Cognitie, Radboud Universiteit Nijmegen
4. ASVZ, Instelling voor verstandelijk gehandicapten, Leerdam/Sliedrecht
5. Afdeling Klinische Genetica, Radboudumc Nijmegen

Achtergrond

De ontwikkelingen in de genetische diagnostiek zijn de afgelopen jaren in een stroomversnelling gekomen door de introductie van nieuwe technieken zoals microarray analyse en whole exome sequencing (WES). Microarray analyse heeft geleid tot een nadere specificatie van de etiologie van meerdere genetische syndromen zoals bijvoorbeeld het 22q11.2 deletie syndroom waarvan nu een drietal varianten bekend zijn gedefinieerd aan de hand van de LCR-indeling (A-D: klassieke; B-D: centrale en D-H: distale) met grote verschillen in somatische, neurologische en psychiatrische aandoeningen die bepalend zijn voor het aanvullend diagnostisch programma en het behandelbeleid [1]. Toepassing van WES waarmee mutaties in een specifiek gen kunnen worden aangetoond, heeft geresulteerd in de ontdekking van een aantal nieuwe genetische syndromen, ook bij patiënten met een verstandelijke beperking met voorheen onbekende etiologie [2]. Een voorbeeld hiervan is het Bainbridge-Ropers syndroom (BPRS) [OMIM:#615485]. BPRS werd in 2013 voor het eerst beschreven bij vier patiënten door Bainbridge en medewerkers [3]. Sedertdien zijn een dertigtal patiënten met dit syndroom beschreven, met name bij kinderen en enkele adolescenten. BPRS wordt gekarakteriseerd door een ernstige verstandelijke beperking, het ontbreken van taal- en spraakontwikkeling, hypotonie en specifieke faciale dysmorphieën. Het gedragsfenotype omvat vooral kenmerken van een autistische stoornis en slaapproblemen. Een minderheid van de patiënten vertoont op de kinderleeftijd tonisch-clonische insulten en absences [4,5].

Doel

Zorgvuldige analyse van ontwikkelingsprofiel, gedragsproblematiek en genetische etiologie bij een volwassen man met ernstige verstandelijke beperking, ontbreken van taal- en spraakontwikkeling en epilepsie op latere leeftijd.

Methoden

Uitgebreid somatisch, neuropsychiatrisch/neuropsychologisch en neurologisch onderzoek evenals gedetailleerde etiologische diagnostiek met behulp van array analyse en WES.

Resultaten

Het betreft een volwassen man van 47 jaar met een ernstige verstandelijke beperking en het ontbreken van enige taal/spraak ontwikkeling die op de leeftijd van 8 jaar moest worden opgenomen vanwege ernstige gedragsproblemen en vrijwel voortdurend schreeuwen, ook s' nachts. Vanaf zijn vroege adolescentiefase vertoonde hij, mede afhankelijk van omgevingsfactoren, in ernst variërende angstige gespannenheid, agressie, zelfverwonding en een dwangmatig gedragsrepertoire. Op 45-jarige leeftijd namen de gedragsproblemen sterk toe en ontstonden ook ernstige slaapstoornissen. Meerdere symptomatische psychofarmacologische interventies waren ineffectief. In dezelfde periode deden zich een drietal tonisch-clonische insulpen voor waarna patiënt werd ingesteld op carbamazepine (800mg; 8,7mg/l). Op een 24-uurs video EEG waren geen epileptische configuraties aanwezig, MRI hersenen onder algehele anesthesie toonde geen afwijkingen en alle hematologische en biochemische parameters waren ongestoord. Patiënt werd verwezen voor nadere diagnostiek. Bij onderzoek vielen vooral op zijn autistiforme en dwangmatige gedragsrepertoire en het vrijwel ontbreken van verbale communicatiemogelijkheden. Faciale dysmorfieën waren niet aanwezig. Zijn ontwikkelingsleeftijd werd bepaald op ten hoogste 2½ jaar. Vanwege interactie met symptomatisch voorgeschreven risperidon, werd carbamazepine vervangen door valproaat (1200mg; 60mg/l) doch absences bleven geregeld voorkomen. Array analyse was niet afwijkend en Fragiele-X syndroom kon worden uitgesloten. WES toonde een niet eerder beschreven heterozygote frameshift mutatie in het ASXL3 gen passend binnen het pathogene mutatiespectrum. Gelet op deze bevinding in combinatie met de fenotypische presentatie van patiënt werd de etiologische diagnose definitief bepaald op Bainbridge-Ropers syndroom.

Conclusie

Dit is de eerste volwassen patiënt met een ernstige verstandelijke beperking zonder faciale of andere dysmorfieën met klinische manifestaties van epilepsie op latere leeftijd en bij wie met behulp van WES een pathogene mutatie in het ASXL3 gen werd gevonden, overeenkomend met de diagnose Bainbridge-Ropers syndroom.

Literatuurverwijzing

1. Rump P, de Leeuw N, van Essen AJ et al. Central 22q11.2 deletions. *Am J Med Genet* 164A: 2707-2723, 2014.
2. Willemsen MH, Kleefstra T. Making headway with genetic diagnostics of intellectual disabilities. *Clin Genet* 8: 101-110, 2014.
3. Bainbridge MN, Hu H, Muzny DM et al: De novo truncating mutations in ASXL3 are associated with a novel clinical phenotype with similarities to Bohring-Opitz syndrome. *Genome Medicine* 5: 11, 2013.
4. Kuechler A, Czeschik JC, Graf E et al: Bainbridge-Ropers syndrome caused by loss-of-function variants in ASXL3: a recognizable condition. *Eur J Hum Genet* 25: 183-191, 2017.

P02 Te zot voor woorden: de diagnostische waarde van kindbeschrijvingen door ouders in de kinder- en jeugdpsychiatrie

Drs. Teije Koopmans ^{p1} / Dr. Lian Nijland ¹ / Drs Bart Siebelink ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Curium-LUMC

Achtergrond

De (kinder- en jeugd)psychiatrie maakt normaliter gebruik van gestandaardiseerde, generieke vragenlijsten om te screenen op (type van) psychopathologie. Daarmee worden de informanten beperkt in de mogelijkheden hun kind te beschrijven. Gedurende 15 jaar heeft Curium-LUMC, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, bij de intake ouders (of verzorgers) gevraagd het aangemelde kind in hun eigen woorden te beschrijven. De gegevens van 3436 kinderen, 2150 jongens en 1286 meisjes, leverde in totaal 27.774 kindbeschrijvingen op, gemiddeld acht per kind.

Doel

In deze studie is getracht de bruikbaarheid van deze kindbeschrijvingen in relatie tot (type van) psychopathologie zoals uiteindelijk na een volledig diagnostisch traject vastgesteld, te onderzoeken.

Methoden

De verkregen kindbeschrijvingen zijn gecategoriseerd en geordend in termen van in termen van het vijf factoren model van persoonlijkheid volgens de methode van Slotboom, 20, gerelateerd aan leeftijd en geslacht en aan de DSM classificaties die na uitgebreide diagnostiek bij elk kind werden vastgesteld

Resultaten

De vrij gekozen kindbeschrijvingen bleken op betrouwbare wijze te vertalen in (proportionele) profielen op de Vijf factoren van het model, per kind. De vastgestelde profielen bleken overeen te komen met de reeds bekende resultaten met betrekking tot relatie van de Vijf factoren beschrijvingen met leeftijd en geslacht. Daarnaast bleken de profielen significant samen te hangen met de vastgestelde psychopathologie

Conclusie

De vrij gekozen kindbeschrijvingen bleken klinisch relevante aspecten van het kind weer te geven. Mogelijk kan de door ouders als prettig ervaren taak het kind in hun eigen woorden te beschrijven van toegevoegde waarde zijn bij diagnostiek en indicatiestelling kind te representeren.

Literatuurverwijzing

Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1216-1229. Halverson, C. F., Havill, V. L., Deal, J., Baker, S. R., Victor, J. B., Pavlopoulos, V. & Wen, L. (2003). Personality Structure as Derived From Parental Ratings of Free Descriptions of Children: The Inventory of Child Individual Differences. *Journal of Personality*, 71(6), 995–1026. Kohnstamm, G. A., Mervielde, I., Besevegis, E., & Halverson, C. F. (1995). Tracing the Big Five in parents' free descriptions of their children. *European Journal of Personality*, 9(4), 283–304. Slotboom, M., & Elphick, E. (1997). Parents' Perceptions of Child Personality: Developmental Precursors of the Big Five (Doctoral thesis, Leiden University, Leiden, The Netherlands). De Clercq, B., De Fruyt, F., Van Leeuwen, K., & Mervielde, I. (2006). The structure of maladaptive personality traits in childhood: a step toward an integrative developmental perspective for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 639–57. Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 350-360. Huey, S.J. & Weisz, J.R. (1997). Ego Control, Ego Resiliency, and the Five-Factor Model as Predictors of Behavioral and Emotional Problems in Clinic-Referred Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (3), 404-415. Asendorpf, J. B., Borkenau, P., Ostendorf, F., & Van Aken, M. A. G. (2001). Carving personality description at its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15(3), 169–198.

P03 Positieve psychologie interventies als nieuwe behandelstrategie bij patiënten met een bipolaire stoornis: een pilotstudie

dr. Melissa Chrispijn ^{p1} / Drs. Anja Stevens ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Dimence

Achtergrond

Bipolaire stoornissen worden gekenmerkt door een cyclisch beloop van stemmingsepisoden, waarbij de depressieve episoden driemaal langer duren dan de manische episoden. De huidige behandeling van bipolaire stoornissen bestaat voornamelijk uit medicamenteuze en psychotherapeutische behandelopties en zijn voornamelijk gericht op afname van depressieve of (hypo)manische symptomen. Positieve psychologie interventies (PPI's) richten zich op het versterken van persoonlijke sterkte en niet zo zeer op het behandelen van afwijkingen of stoornissen. PPI's bevorderen de mate van welbevinden en verminderen depressieve en angstklachten in een niet-klinische populatie.

Doel

Het voornaamste doel van deze pilotstudie is om de 12 best beoordeelde PPI oefeningen te selecteren voor de trial met PPI's bij patiënten met een bipolaire stoornis die binnenkort zal plaatsvinden.

Methoden

Patiënten met een bipolaire stoornis werden door hun behandelend psychiater (AS) gevraagd voor deelname aan de pilot. Ze kregen het PPI boek "Dit is jouw leven" toegestuurd, samen met een lijst van 24 voorgeselecteerde oefeningen. Er werden 3 groepsbijeenkomsten georganiseerd, voorgezeten door de onderzoeker (MC), en de deelnemers werd gevraagd om voorafgaand aan elke bijeenkomst 8 oefeningen te lezen en voor te bereiden. We vroegen de deelnemers om elke oefening te beoordelen op een Likert-schaal van 1 tot 5, waarbij 1 stond voor een negatieve score en 5 voor een positieve score. Verder vroegen we de deelnemers om de gebruikte tijd per oefening op te schrijven. Tot slot was er vrije ruimte voor commentaar en suggesties voor verbetering.

Resultaten

We hebben 8 patiënten met een bipolaire stoornis in de euthyme fase gevraagd om deel te nemen aan de pilot, 5 patiënten hebben toegestemd (4 in een groep en 1 in een individueel traject). De 4 deelnemers (2 vrouwen en 2 mannen) hebben deelgenomen aan alle bijeenkomsten. De andere (vrouwelijke) deelnemer heeft de oefeningen binnen een week uitgevoerd met begeleidende e-mail en face-to-face contacten met de onderzoeker. Alle deelnemers hebben de oefeningen volbracht en beoordeeld. De resultaten varieerden sterk tussen de verschillende opdrachten, maar ook tussen de verschillende deelnemers. Sommige oefeningen werden echter unaniem ongeschikt bevonden voor patiënten met een bipolaire stoornis. Er kwamen geen stemmingsepisoden voor gedurende de uitvoering van de pilot tot een periode van 3 maanden daaropvolgend.

Conclusie

In deze pilotstudie werden PPI's goed verdragen en veroorzaakten ze geen stemmingsepisoden tot 3 maanden na het uitvoeren van de pilotstudie. We hebben 12 PPI oefeningen geselecteerd voor de trial met PPI's in patiënten met een bipolaire stoornis die we binnenkort tot uitvoering zullen brengen.

Literatuurverwijzing

Chaves C, Lopez-Gomez I, Hervas G, Vazquez C. A Comparative Study on the Efficacy of a Positive Psychology Intervention and a Cognitive Behavioral Therapy for Clinical Depression. *Cogn Ther Res* 2016, In Press. Fava GA, Rafanelli C, Cazzaro M, Conti S, Grandi S. Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychol Med.* 1998;28:475-480. Kupka RW, Altshuler L, Nolen WA, Suppes T, Luckenbaugh DA, Leverich GS, et al. Three times more days depressed than manic or hypomanic in both bipolar I and bipolar II disorder. *Bipolar Disord* 2007; 9: 531–5. Kupka R et al., Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen. Derde, herziene versie, 2015. Lamers SMA, Westerhof GJ, Glas CAW, Bohlmeijer ET. The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *J Posit Psychol.* 2015;doi:10.1080/17439760.2015.1015156. Santos V, Paes F, Pereira V, Arias-Carrión O, Cardoso Silva A, Carta MG, et al. The Role of Positive Emotion and Contributions of Positive Psychology in Depression Treatment: Systematic Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 2013; 9, 221-237. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol.* 2006;61(8):774–788. Wood AM, Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *J Affect Disord.* 2010:213-217.

P04 In 2020 separeervrij: een haalbaar doel of een onrealistisch streven?

Iris Dijkhuizen p¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Palier

Achtergrond

Algemeen wordt aangenomen dat separeren niet bijdraagt aan het welzijn van patiënten. Er wordt steeds meer geïnvesteerd in het terugdringen van separaties. Onlangs kwam ook het Dolhuys manifest "Nederlandse ggz separeervrij!" tot stand. Twaalf GGZ-instellingen hebben dit ondertekend. De Parnassia Groep is één van deze GGZ-instellingen.

Doel

Nagaan wat de mening is van medewerkers van Palier, onderdeel van de Parnassia Groep, met betrekking tot de haalbaarheid van het stoppen met separatie.

Methoden

Er is gebruikt gemaakt van een cross-sectioneel onderzoek waarbij er vragenlijsten zijn uitgedeeld met een 5-punt Likertschaal. De vragenlijsten zijn uitgedeeld aan het verzorgend opvoedkundig en verplegend personeel, behandelaren (psychologen, psychiaters en artsen) en management-medewerkers binnen vier afdelingen van Palier. In totaal namen 65 medewerkers deel aan het onderzoek (63,1%).

Resultaten

Het merendeel van de medewerkers binnen Palier vindt het niet haalbaar om te stoppen met separeren. Daarentegen geeft een meerderheid aan dat ze het verminderen van het aantal en de duur van separaties wel realistisch vinden.

Conclusie

Er is een discrepantie tussen de boodschap van het Dolhuys manifest en de zorgverleners op de werkvloer van de onderzochte afdelingen. Het is van belang dat er goede communicatie plaatsvindt met het personeel op GGZ afdelingen en dat er wordt geïnvesteerd in het zoeken naar alternatieven van separatie.

Literatuurverwijzing

Hövels J. Meerderheid patiënten verkiest noodmedicatie boven separatie. *GZ-Psychologie* 2012; 4: 26-27. Holmes D, Kennedy SL, Perron A. The mentally ill and social exclusion: a critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective. *Issues Ment Health Nurs* 2004; 25: 559-578. Frueh BC, Knapp RG, Cusack KJ, Grubaugh AL, Sauvageot JA, Cousins VC, e.a. Special section on seclusion and restraint: Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. *Psychiatr Serv* 2005; 56: 1123-1133. Sailas EES, Fenton M. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; 2. Wright S. Control and restraint techniques in the management of violence in inpatient psychiatry: a critical review. *Med Sci Law* 2003; 43: 31-38.

P06 Electro Aversie Therapie tegen agressie bij een patiënt met Niet Aangeboren Hersenletsel. Een Case Study

Drs Bert ter Mors ^{p1} / Dr Peggy Spauwen ¹ / Prof. Dr Peter van Harten ^{2,3} / Prof Dr Caroline van Heugten ^{2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Oost Brabant
2. School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Centre
3. Department of Neuropsychology and Psychopharmacology, Maastricht University

Achtergrond

Patiënten met een niet aangeboren hersenletsel zijn vaak agressief en behandeling is vaak uiterst moeizaam. Farmacologische interventies worden toegepast hoewel wetenschappelijk bewijs voor effect beperkt is. Er zijn aanwijzingen in de literatuur, dat gedragstherapeutische interventies kunnen helpen. Elektro Aversie Therapie (EAT) is een gedragstherapeutische optie die nog weinig ingezet wordt. Het effect van EAT op therapieresistente agressie na hersenletsel is niet eerder onderzocht. Er is één publicatie over succesvolle toepassing van EAT bij seksueel ongepast gedrag na hersenletsel. Deze casus betreft een 41-jarige man met ernstig hersenletsel als gevolg van een niet traumatische subarachnoidale bloeding met secundaire infarctering, met een blijvende verwardheidstoestand en ernstige agressief gedrag voortdurend meer dan twee jaar na het letsel.

Doel

Om aan te tonen in een N=1 studie dat EAT, bij anderszins therapie resistentie, een optie kan zijn voor behandeling van agressieve gedragsproblemen na verworven hersenletsel.

Methoden

Deze case report heeft een single case observational design. Uitkomstvariabelen waren (i) de hoeveelheid vrijheidsbeperkende maatregelen om ADL en fysiotherapie veilig te laten verlopen, (ii) de tijd uit bed per dag, en (iii) het aantal verpleegkundigen nodig voor de zorg. Deze variabelen werden gemeten vier weken voorafgaande aan de interventie (EAT) en vergeleken met de uitkomsten 3 maanden na de registratie. De frequentie van agressie bij de ADL werd op alle werkdagen gemeten gedurende 10 maanden. Agressie tijdens fysiotherapie werd gedurende een jaar gemeten 2 a 3 keer per week. In de registratie periode werd EAT elke dag toegepast en voortgezet na de registratie en na overplaatsing naar het verpleeghuis. Patiënt zelf was wilsonbekwaam. Echtgenote gaf goed geïnformeerd toestemming voor de behandeling.

Resultaten

Gedurende de EAT behandeling van ruim een jaar vonden we een klinisch relevante afname van de agressieve incidenten. Tevens was er minder intensieve zorg nodig en minder vrijheidsbeperkende maatregelen. Verzorgenden voelden zich veiliger. De afname van de agressieve incidenten maakten het mogelijk om patiënt, vanuit onze gespecialiseerde hersenletselafdeling, naar een regulier verpleeghuis over te plaatsen.

Conclusie

We concluderen dat EAT bij deze patiënt met ernstig agressief gedrag na hersenletsel effectief was. EAT is daarom een optie bij dit soort ernstige therapieresistente agressieproblematiek

Literatuurverwijzing

1. Williams WH, Evans JJ. Brain injury and emotion: An overview to a special issue on biopsychosocial approaches in neurorehabilitation. *Neuropsychol Rehabil* 2003;13(1-2):1-11.
2. Kant R, Smith-Seemiller L, Zeiler D. Treatment of aggression and irritability after head injury. *Brain Inj* 1998;12:661-6
3. Tateno A, Jorge RE, Robinson RG. Clinical correlates of aggressive behavior after traumatic brain injury. *J. Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2003;15:155-60
4. Lombard LA, Zafonte RD: Agitation after traumatic brain injury: Considerations and treatment options. *Am J Phys Med Rehabil* 2005;84:797–812.
5. Fleminger S, Greenwood RJ, Oliver DL. Pharmacological management for agitation and aggression in people with acquired brain injury. *Cochrane database Syst Rev* 2003a;(1):CD003299
6. Fluharty G, Glassman N. Use of antecedent control to the outcome of rehabilitation for a client with frontal lobe injury and intolerance for auditory and tactile stimuli. *Brain Inj* 2001;15:995-1002
7. Hegel MT, Ferguson RJ. Differential reinforcement of other behavior (DRO) to reduce aggressive behavior following traumatic brain injury. *Behav Modif* 2000;24:94-101
8. Persel CS, Persel CH, Ashley MJ, Krych DK. The use of noncontingent reinforcement and contingent restraint to reduce physical aggression and self injurious behaviour in a traumatically brain injured adult. *Brain Inj* 1997;11:751-60
9. Duker PC & Seys DM. A quasi-experimental study on the effect of electrical aversion treatment on imposed mechanical restraint for severe self-injurious behavior. *Res Dev Disabil*.2000;21(4):235-42.
10. Ter Mors BJ, Van Heugten CM, Van Harten PN. Evaluation of Electrical Aversion Therapy (EAT) for inappropriate sexual behaviour after traumatic brain injury: A Single Case Experimental Design study. Accepted for publication by *BMJ Case Reports* July 2012
11. Hadley NH. *Foundations of aversion therapy*. Lancaster, England: MTP Press Ltd. 1985.
12. Van Oorsouw WMMJ, Israel ML, Von Heyn RE, et al. Side effects of contingent shock treatment. *Res Dev Disabil* 2007;29(6):513-23.

P07 Het status mentalis onderzoek. Evidentie en gebruik in Nederland

MSc Michiel Rietveld ¹ / Dr. Jeroen Lijmer ² / Dr. Rien Van ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. OLVG

Achtergrond

Het status mentalis onderzoek (SMO) behoort tot de dagelijkse psychiatrische praktijk. Het is echter onbekend welke onderdelen van het SMO als belangrijk worden gezien en hoe het SMO in Nederland gewaardeerd wordt.

Doel

Inzicht krijgen in het belang dat gehecht wordt aan het SMO in Nederland en welke onderdelen in de praktijk worden gebruikt.

Methoden

Psychiaters en artsen in opleiding tot psychiater (aios) vulden een vragenlijst in waarbij, op een 5-punts Likert schaal, voor elk van 24 items van het SMO aangegeven kon worden hoe vaak deze in de praktijk ingevuld worden. Tevens werd gevraagd naar welke items altijd, op indicatie of nooit ingevuld zouden moeten worden. Daarnaast werd er navraag gedaan naar de behoefte aan scholing en nascholing. Dataverzameling vond plaats door middel van een online-enquête die via de mail en de NVVP website verspreid werd.

Resultaten

In totaal vulden 402 respondenten de vragenlijst in van wie 60,4% psychiater en 39,6% aios. Het SMO wordt in de huidige vorm sterk gewaardeerd. In de praktijk worden 10 items van het SMO door ruim meer dan 50% van de respondenten altijd ingevuld. Verder worden 10 items weinig tot nooit ingevuld. De respondenten vinden van de meeste van deze items dat deze enkel op indicatie beoordeeld en ingevuld zouden moeten worden. Er is onder de aios en de psychiaters een behoefte aan meer (na)scholing in het SMO.

Conclusie

Het Nederlandse SMO, wordt door psychiaters en aios in de praktijk gewaardeerd en als essentieel onderdeel voor de psychiatrische diagnostiek gezien. In de praktijk wordt slechts een deel van de 24 items van het SMO frequent gebruikt.

Literatuurverwijzing

- Hengeveld MW, Schudel WJ. Het psychiatrisch onderzoek (3de, geheel herziene druk). Utrecht: De Tijdstroom; 2003- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Richtlijn psychiatrische diagnostiek. Utrecht: De Tijdstroom; 2015. <http://www.nvvp.net/stream/richtlijn-psychiatrischediagnostiek-2015>.
- Rodenhauer P, Fornal RE. How important is the Mental Status Examination? Psychiatric Hospital 1996; 22(1): 21-24- Sno HN. Het psychiatrisch onderzoek tegen de achtergrond van evidence-based medicine. Tijdschrift voor psychiatrie 2008; 50(6): 353-358

P08 Stimulantia-voorschriften bij volwassene ADHD, en de invloed van depressie: wat zijn de nieuwe translationele neuropsychiatrische voorspellers?

Dr. Cees Kan ¹ / Prof. Dr. Indira Tendolkar ^{2,3,4} / drs. Niels Bothof ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. RadboudUMC, Nijmegen
2. Department of Psychiatry, Radboud University Medical Center, Nijmegen
3. Donders Institute for Brain Cognition and Behavior, Nijmegen
4. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine and Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, University of Duisburg-Essen

Achtergrond

Eén jaar geleden alarmeerde het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) over stimulantia-voorschriften bij volwassene met ADHD. Hierna is een brede maatschappelijke discussie ontstaan, over niet-onderkende mortaliteit en morbiditeit bij ADHD, gecombineerd met ongecontroleerd gebruik van stimulantia (“off-label voorschriften”). Affectieve comorbiditeit kan een belangrijk effect hebben op de medicamenteuze behandelrespons, maar daar is onvoldoende wetenschappelijke informatie over bekend is. Een recente naturalistische studie (2014 Victor) laat zien dat depressie geen voorspellende waarde heeft bij volwassene ADHD bij behandeling met alléén methylfenidaat. In de Nederlandse kliniek wordt alternatief voor methylfenidaat ook dexamfetamine voorgeschreven binnen een geïntegreerde medicamenteuze behandeling. Onderzoek naar de effectiviteit van gecombineerde (alternerende) voorschriften van stimulantia is relevant om de wetenschappelijke rechtvaardiging te bestendigen van het verantwoord stimulantia voorschriften, binnen het precaire maatschappelijke debat in volwassene ADHD.

Doel

Een retrospectieve, naturalistische studie binnen een ambulante patiënten cohort naar het verband tussen volwassene ADHD, co-morbide (unipolaire) affectieve stoornis en medicamenteuze effectiviteit.

Methoden

Bij 140 poliklinische patiënten, in zorg bij 3e lijns zorginstelling RadboudUMC die geïncludeerd werden bij het MIND-set onderzoek worden vragenlijsten (SCID-1, ASRS, DIVA en CAARS-SS), en dossieronderzoek naar medicatievoorschriften.

Resultaten

In SPSS werden analyses gedaan via Mann-Whitney toets. Uit voorlopige analyse blijkt dat klinische respons van behandeling met stimulantia (34%) aan de hand van delta CAAR-SS, overeenkomt met de in de literatuur beschreven effectsizes. In hoeverre dit samenhangt met affectieve co-morbiditeit zal nader uit onze dataset worden onderzocht. De definitieve resultaten zullen gepresenteerd worden.

Conclusie

In vergelijking tot de voorgaande literatuur zal uit ons onderzoek blijken in welke mate depressieve co-morbiditeit een invloed heeft op de effectiviteit van stimulantia bij volwassene-ADHD.

Literatuurverwijzing

<https://www.cbg-meb.nl/actueel/nieuws/2017/04/24/cbg-bezorgd-om-toenemend-gebruik-methylfenidaat-door-volwassenen> Victor MM, et al. Severity but not comorbidities predicts response to methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a naturalistic study. *J Clin Psychopharmacol*. 2014 Apr;34(2):212-7. doi: 10.1097/JCP.000000000000091.

P09 Translationele benadering van genetica van verslaving naar de spreekkamer

MD, PhD Heval Ozgen ^{p1} / MD, PhD Arnt Schellekens ^{2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Groep
2. Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction
3. Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior

Achtergrond

Stoornissen in middelengebruik komen wereldwijd veel voor, met een enorme individuele, sociale en maatschappelijke impact. Erfelijkheidsonderzoek (tweelingstudies, familiestudies en adoptiestudies) tonen een erfelijke component bij verslaving van rond de 50-60%. Genetische studies hebben tot heden beperkt invloed gehad in de spreekkamer. Binnen het verslavingsdomein zijn er inmiddels meerdere voorbeelden van klinische toepassing van genetisch onderzoek bij het kiezen van de meest geschikte farmacologische behandeling, met name waar het gaat om alcoholverslaving en nicotineverslaving.

Doel

Overzicht bieden van effectiviteit van farmacogenetische behandeltoewijzing binnen de verslavingszorg.

Methoden

Literatuurstudie naar toepassing van farmacogenetica bij verslaving, met focus op alcoholverslaving.

Resultaten

Bij alcoholverslaving zijn er verschillende kandidaatgenen een rol spelen in de effectiviteit van farmacologische behandeling van alcoholverslaving. Het OPRM1 genotype is het best onderzocht en dragers van een G-allel hebben waarschijnlijk een hogere kans op effectiviteit van naltrexon vergeleken met A-homozygoten. Toepassing van farmacogenetische precision medicine kan de effectiviteit van (farmacologische) behandeling van alcoholverslaving mogelijk vergroten.

Conclusie

De klinische toepassing van farmacogenetica bij alcoholverslaving kan mogelijk de effectiviteit van de huidige (farmacologische) behandelingen verhogen door de behandelkeuze verder te personaliseren. Genetische variatie kan de huidige variatie in behandelrespons deels verklaren. In de toekomst kan informatie op basis van het genetische profiel meegenomen worden in het proces van samen beslissen over de te kiezen behandelopties bij alcoholverslaving.

Literatuurverwijzing

Donoghue, K., Elzerbi, C., Saunders, R., et al., The efficacy of acamprosate and naltrexone in the treatment of alcohol dependence, Europe versus the rest of the world: a meta-analysis. *Addiction*, 2015. 110(6): p. 920-30.
Helton SG, Lohoff FW. Pharmacogenetics of alcohol use disorders and comorbid psychiatric disorders. *Psychiatry Res*. 2015 Dec 15;230(2):121-9.
Jonas, D.E., Amick, H.R., Feltner, C., et al., Pharmacotherapy for adults with alcohol use disorders in outpatient settings: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 2014. 311(18): p. 1889-900.
Schellekens, A., *Farmacogenetica en de behandeling van verslaving Ned Tijdschr Geneesk*, 2013. 157(23)^{SEP}: p. A5725.
World Health Organisation (WHO), Global status report on alcohol and health 2014. WHO: Geneva.

P10 Conversie of neurodegeneratie? Corticobasale degeneratie blijkt erg moeilijk te onderscheiden van psychiatrische aandoeningen

Marten Roobol ^{1,2} / Sabine Swolfs ² / Niels Veth ² / Dr. Huub Maas ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Breburg
2. Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis

Achtergrond

Neurologische aandoeningen kunnen zich manifesteren met psychiatrische symptomen en vice versa. Diagnostiek van ziektebeelden op het overlappende gebied van neurologie en psychiatrie is complex. Niet zelden wordt de diagnostiek bemoeilijkt door de soms indrukwekkende psychiatrische of neurologische presentaties. In de onderstaande casus presenteren wij u een laat gediagnosticeerde corticobasale degeneratie en een onterecht gestelde conversiestoornis (functioneel-neurologische-symptoomstoornis).

Doel

Klinische les op basis van een gevalsbeschrijving en literatuur.

Methoden

Aan de hand van een gevalsbeschrijving wordt gezocht in PubMed naar ondersteunende literatuur.

Resultaten

Onverklaarde motorische of sensorische symptomen worden in de vijfde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) [1] aangeduid als conversiestoornis (functioneel-neurologische-symptoomstoornis). De klachten kunnen zich onder andere manifesteren als spierzwakte, spierspasmen, moeite met praten, ongevoeligheid voor pijn, doofheid, visuele verstoringen, toevallen en convulsies. De conversiestoornis is geen zeldzame aandoening. Schattingen van de incidentie bij neurologische patiëntpopulaties liggen tussen 1-10% [2]. Het lijkt erop dat de diagnose steeds betrouwbaarder kan worden gesteld, waarbij met name sinds de jaren '70 een afname wordt gezien van onterecht gestelde diagnoses tot ongeveer 4% [3]. Van oudsher wordt verondersteld dat psychogene factoren een rol spelen in het ontstaan van conversieve klachten [4]. Met de komst van de DSM-5 in 2013 is echter een obligaet verband in de tijd tussen psychische factoren en het begin of verergeren van symptomen als criterium komen te vervallen. In de beschreven ziektegeschiedenis wordt vanaf het eerste moment een brede differentiaal diagnose gehanteerd. Het ontstaan van de novo psychiatrische aandoeningen op latere leeftijd is per definitie verdacht voor organiciteit. Door de neuroloog wordt uitgebreide aanvullende diagnostiek ingezet, waarbij onder andere auto-immun aandoeningen en intracraniele afwijkingen worden uitgesloten. Naarmate er meer organische oorzaken afvallen, komt de hypothese conversie nadrukkelijker naar voren. Verandering van symptomen in de tijd is een belangrijk gegeven om een (waarschijnlijkheids)diagnose te heroverwegen. De diagnose "conversiestoornis" bleek bij deze patiënte onterecht, aangezien het progressieve klinische beloop uiteindelijk congruent bleek met een neurodegeneratief proces. Tussen de eerste aanmelding van patiënte en het stellen van de klinische diagnose corticobasale degeneratie zit een beloop van bijna 5 jaar.

Conclusie

Hoewel een neurodegeneratieve aandoening vanaf het begin is overwogen, is het niet gelukt om de diagnose in een vroeger stadium te stellen. Het eerder diagnosticeren zou weliswaar niet hebben geleid tot een betere prognose of therapeutische alternatieven, maar zou hebben voorkomen dat ten onrechte conversie als verklaring werd gegeven voor neurologisch lijden. Bij een gecompliceerd verlopende behandeling of bij een verandering van het klinisch beeld blijft het daarom belangrijk om als arts een eerder verworpen hypothesen opnieuw in overweging te nemen. Kortom, het is onontkoombaar de differentiaal diagnose steeds aan te passen op basis van proces-diagnostische bevindingen en multidisciplinair deze afweging te blijven maken.

Literatuurverwijzing

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed; 2013. Arlington: American Psychiatric Association.
2. Akagi H, House A. Editorial: The clinical epidemiology of hysteria: vanishingly rare, or just vanishing? *Psychological Medicine*. 2002;32:191–4.
3. Stone J, Smyth R, Carson A, Lewis S, Prescott R, Warlow C, et al. Systematic review of misdiagnosis of conversion symptoms and “hysteria”. *BMJ*;doi:10.1136/bmj.38628.466898.55 (published 13 October 2005).
4. Crimlisk HL, Ron MA. Conversion hysteria: history, diagnostic issues, and clinical practice. *Cognitive Neuropsychiatry*. 1999;4:165–80. (Niet limitatief)

P11 Leefstijl ter preventie en behandeling van stemmings- en angststoornissen

BSc Vita Gurvits ¹ / Dr. Sanne Booiij ¹ / Dr. Esther Nederhof ^{2,3} / Esther Steffek ¹ / Dr. Rogier Hoenders ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Centrum Integrale Psychiatrie, Lentis
2. Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
3. Van Hall Larenstein, University of Applied Sciences, Leeuwarden

Achtergrond

Volgens de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) zou de oriëntatie van de gezondheidszorg van ziekte en zorg (zz) naar gedrag en gezondheid (gg) moeten verschuiven, met meer zelfmanagement voor patiënten¹. In het visie document 2025 van de federatie voor medisch specialisten wordt zelfs gesproken van de medisch specialist als leefstijl coach (FMS, 2016). Het induceren van therapeutische leefstijlveranderingen zou daarom een goede kandidaat zijn voor implementatie in de gezondheidszorg. Hoewel het meeste bewijs voor de effectiviteit van therapeutische leefstijlprogramma's zich concentreert rondom somatische ziektes^{2,3,4}, zijn er ook aanwijzingen voor gunstige effecten bij mentale gezondheidsproblemen⁵. Zo werken running therapy en mindfulness based cognitive therapy bij depressie^{6,7,8}, maar ook voeding kan mogelijk psychische problemen verminderen⁹. Het beste effect wordt wellicht behaald wanneer verschillende leefstijlinterventies gecombineerd worden^{2,3,10}.

Doel

Evaluatie van een therapeutisch leefstijlprogramma van voeding, beweging en ontspanning ter vermindering van symptomen en vergroting van kwaliteit van leven bij patiënten die behandeld worden voor stemming- en angststoornissen.

Methoden

Negen poliklinische patiënten tussen de 18 en 65 jaar met een chronische angststoornis en/of depressie als hoofd- of nevendiagnose, die zich in een stabiele behandelfase bevonden, volgden een 12-weeken durend gecombineerd leefstijlprogramma. Deelnemers kwamen wekelijks bij elkaar in 2.5 uur durende sessies, waarbij bewegen, ontspannen en het gezamenlijk eten van gezonde voeding centraal stond. Elke bijeenkomst eindigde met het vormen van persoonlijke doelen voor de week en bij elke volgende bijeenkomst werden de ervaringen van de afgelopen week besproken. Vragenlijsten over depressie, angst, stress, slaapproblemen, welzijn en geluksgevoel werden bij intake, start, midden en einde van het programma, alsmede 3 maanden na afloop afgenomen. Effecten van de interventie werden geanalyseerd met multilevel modellen op basis van intention-to-treat. Met behulp van dagelijkse dagboeken werd de mate van implementatie in het dagelijks leven gemeten en het effect hiervan op de beoogde verbeteringen. Tot slot werd er met behulp van een vragenlijst en tijdens een focusgroep geëvalueerd op welke punten de interventie verbeterd kon worden.

Resultaten

Van de 9 deelnemers is één deelnemer na de tweede bijeenkomst gestopt, een andere deelnemer na de zesde en een derde vlak voor het einde. Aan het einde van de interventie is er een significante afname in depressie, angst, stress en slaapproblemen en een toename in welzijn en geluksgevoel te zien. De totale training werd ruim voldoende tot goed beoordeeld en het gecombineerde aspect werd goed tot uitstekend beoordeeld. Het in groepsverband oefenen en eten werd als prettig en nuttig ervaren, hoewel het onderdeel voeding langer had mogen duren. Het thuis oefenen met gezonde voeding werd als makkelijk beoordeeld, maar het oefenen met bewegen en ontspannen als moeilijk. Uit de focusgroep kwamen een aantal punten ter verbetering ter sprake om het integreren en oefenen in het dagelijks leven aantrekkelijker te maken. Ondanks de aangegeven moeite met integreren in het dagelijks leven, verbeterden de deelnemers gedurende de interventie gemiddeld gezien hun beweeg, ontspannings- en voedingspatronen.

Conclusie

Implementatie van een therapeutisch leefstijlprogramma in de behandeling van chronische angst en depressie is mogelijk en de effecten van deze kleine pilot studie zijn positief.

Literatuurverwijzing

1. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). (2010). Gezondheid 2.0: U bent aan zet [Advies uitgebracht door de RVZ aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport]. Verkrijgbaar via: www.rvz.net/data/download/280700_V09_BW_NF_Advies_WEB.pdf Den Haag: VWS, 2010
2. Ornish, D., Brown, S.E., Scherwitz, L.W., Billings, J.H., Armstrong, W.T., Ports, T.A. et al. (1990). Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? the lifestyle heart trial. *Lancet*, 336(8708), 129-133.
3. Ornish, D., Weidner, G., Fair, W.R., Marlin, R., Pettengill, E.B., Raisin, C.J. et al. (2005). Intensive lifestyle changes may affect the progression of prostate cancer. *The Journal of Urology*, 174(3), 1065-9; discussion 1069-70.
4. Manheimer, E. W., van Zuuren, E. J., Fedorowicz, Z., & Pijl, H. (2015). Paleolithic nutrition for metabolic syndrome: systematic review and meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 102(4), 922-932.
5. Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *The American Psychologist*, 66(7), 579-592.
6. Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G., & Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American journal of preventive medicine*, 28(1), 1-8.
7. Cooney, G., Dwan, K., & Mead, G. (2014). Exercise for depression. *Jama*, 311(23), 2432-2433.
8. Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(6), 1032-1040.
9. Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., ... & Brazionis, L. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC medicine*, 15(1), 23.
10. Opie, R. S., Itsiopoulos, C., Parletta, N., Sanchez-Villegas, A., Akbaraly, T. N., Ruusunen, A., & Jacka, F. N. (2017). Dietary recommendations for the prevention of depression. *Nutritional neuroscience*, 20(3), 161-171.

P12 Gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven bij mensen met een verstandelijke beperking die langdurig antipsychotica gebruiken voor gedragsproblemen

MSc Lotte Ramerman ^{1,2} / Prof. MD Pieter Hoekstra ^{2,3} / Dr. MD Gerda de Kuijper ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie (GGZ Drenthe)
2. Universitair Medisch Centrum Groningen
3. Accare kinder- en jeugdpsychiatrie

Achtergrond

Antipsychotica worden door mensen met een Verstandelijke Beperking (VB) vaak langdurig gebruikt voor gedragsproblemen, ondanks het uitblijven van wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit bij deze indicatie. Mensen met een VB zijn gevoelig voor bijwerkingen van antipsychotica en deze komen bij hen vaak voor. Het is daarom van belang om de veronderstelde positieve effecten van antipsychotica, ter vermindering van gedragsproblemen, zorgvuldig af te wegen tegen de mogelijk nadelige effecten van bijwerkingen. Het concept "gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven" omvat zowel mentale als fysieke domeinen en de invloed van beide domeinen op de kwaliteit van leven. Tot nu toe is er geen onderzoek verricht naar het effect van zowel potentiële positieve als negatieve effecten van langdurig antipsychoticagebruik op de kwaliteit van leven bij mensen met een VB die deze middelen langdurig gebruiken voor gedragsproblemen.

Doel

Het doel was om te onderzoeken op welke manier symptomen van afwijkend gedrag en symptomen van bijwerkingen bij langdurig antipsychotica gebruik samenhangen met gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven.

Methoden

De data van twee discontinueringstudies naar off-label antipsychotica gebruik zijn gecombineerd. Beide studies hanteerden eenzelfde afbouwschema (dosisverlaging met 12,5% van de uitgangswaarde per 2 weken), dezelfde tijdstippen van dataverzameling en dezelfde uitkomstmaten. Data werden verzameld op baseline, het moment van totale afbouw (16 weken) en 26 weken na volledige afbouw (follow-up). Uitkomstmaten waren gedrag (Aberrant Behavior Checklist; ABC, subschalen prikkelbaarheid, lethargie, stereotiep gedrag, hyperactiviteit), symptomen van neurologische bijwerkingen (dyskinesie, acathisie, parkinsonisme, autonome symptomen, bloeddruk en pols) en kwaliteit van leven (RAND-36). Op baseline is er gekeken naar de relatie tussen kwaliteit van leven met symptomen van probleemgedrag en van bijwerkingen. Ook is de invloed van afbouw van langdurig voorgeschreven antipsychotica op de kwaliteit van leven onderzocht. Voor de kwaliteit van leven is er een fysieke en mentale construct score berekend, op basis van de daaraan gerelateerde domeinen van de RAND-36, die vergeleken kan worden met normwaarden uit de algemene populatie.

Resultaten

De mentale gezondheid constructscore van kwaliteit van leven was significant lager in de studiepopulatie vergeleken met de algemene populatie. De mentale gezondheidsdomeinen hingen significant samen met prikkelbaarheid en lethargie. De fysieke domeinen van kwaliteit van leven waren significant geassocieerd met symptomen van parkinsonisme, duizeligheid en blaas- en plas- problemen.

Conclusie

Mensen met een verstandelijke beperking die langdurig off-label antipsychotica gebruiken hebben een lagere mentale gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven, samenhangend met meer prikkelbaarheid en lethargie. Daarnaast wordt de kwaliteit van leven ook negatief beïnvloed door bijwerkingen van antipsychotica als parkinsonisme, blaas- en plas- problemen en duizeligheid. De effecten van afbouw van antipsychotica gebruik op kwaliteit van leven zullen aanvullend worden gepresenteerd.

Literatuurverwijzing

Ramerman, L., de Kuijper, G., & Hoekstra, P. J. (2017). Adherence of clinicians to guidelines for the prescription of antipsychotic drugs to people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 11(3)

Ramerman, L., Hoekstra, P.J.& de Kuijper, G. (submitted). Health-related quality of life in people with intellectual disability who use long-term antipsychotic drugs for challenging behaviour.

Rand, S., & Malley, J. (2016). The factors associated with care-related quality of life of adults with intellectual disabilities in England: Implications for policy and practice. *Health & Social Care in the Community*

Scheifes, A., Walraven, S., Stolker, J. J., Nijman, H. L., Egberts, T. C., & Heerdink, E. R. (2016). Adverse events and the relation with quality of life in adults with intellectual disability and challenging behaviour using psychotropic drugs. *Research in Developmental Disabilities*, 49, 13-21.

P13 Asymmetrie in medicatie-geïnduceerd parkinsonisme en psychopathologie

MD Lydia Pieters ^{p1} / MD PhD Roberto Doornebal-Bakker ^{1,2} / MD PhD Peter van Harten ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Centraal
2. Universiteit Maastricht, vakgroep Psychologie en Psychiatrie

Achtergrond

Subtitel (indien mogelijk): Een prospectieve naturalistische studie met langdurig opgenomen psychiatrische patiënten. Achtergrond: - Parkinsonisme is de meest voorkomende bewegingsstoornis die geïnduceerd wordt door antipsychotica. In chronische psychiatrische patiëntenpopulaties variëren de frequenties tussen de 17 en 72%. (1-3)- Medicatie-geïnduceerd parkinsonisme, meestal geïnduceerd door het gebruik van antipsychotica, wordt omschreven als een akinetisch rigide syndroom dat zich symmetrisch presenteert. Echter, asymmetrisch parkinsonisme wordt gerapporteerd bij een substantieel gedeelte van de patiënten. (4)- Het is onbekend waarom medicatie-geïnduceerd parkinsonisme zich asymmetrisch kan presenteren, wat de klinische relevantie van deze asymmetrie is. Wij onderzochten of er een relatie was tussen de asymmetrie in parkinsonisme en de ernst van de psychopathologie in een prospectief cohort van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten.

Doel

In een cohort van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten:

- Het vaststellen van de frequentie van asymmetrie in medicatie-geïnduceerd parkinsonisme.
- Het exploreren van de klinisch relevante relatie tussen asymmetrisch parkinsonisme en de ernst van de psychopathologie.

Methoden

Wij gebruikten de data van een cohortstudie van 207 langdurig opgenomen psychiatrische patiënten, waarin de frequentie, incidentie en risicofactoren van tardieve dyskinesie, akathisie, tardieve dystonie en medicatie-geïnduceerd parkinsonisme zijn geanalyseerd (5). Van 2003-2007 (gemiddelde follow-up duur 1,1 jaar) werden medicatie-geïnduceerde bewegingsstoornissen ten minste tweemaal gemeten bij elke patiënt. De frequentie van persisterend parkinsonisme, gebaseerd op 2 opeenvolgende metingen met een minimum interval van 3 maanden, was 56,2%. Alle patiënten met ten minste eenmaal parkinsonisme in de bovenste/onderste ledematen werden geïncludeerd in de huidige analyse (190 patiënten). Asymmetrie in parkinsonisme, gemeten op de Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) motor schaal, werd berekend met de symmetrie index: (rechter-linker UPDRS score)/(rechter+linker UPDRS score). Een afkapwaarde van $\geq 0,20$ werd gehanteerd om de frequentie van asymmetrisch parkinsonisme te bepalen. Multilevel mixed models werden gebruikt om de relatie tussen asymmetrie in parkinsonisme en de ernst van de psychopathologie, gemeten met de Clinical Global Impression-Schizophrenia scale severity index (CGI-SCH SI), te exploreren.

Resultaten

In totaal werden 190 patiënten (79 vrouwen, gemiddelde leeftijd $48,0 \pm 12,9$ jaar) geïncludeerd in de analyse. Alle patiënten hadden een voorgeschiedenis van antipsychoticagebruik van minimaal 1 jaar en een chronische psychiatrische ziekte; 70,5% (N=134) met schizofrenie als hoofddiagnose. De frequentie van asymmetrisch parkinsonisme was 20,8% van alle metingen van parkinsonisme in de bovenste/onderste ledematen (patiënten N=190, metingen N=404). Asymmetrie in parkinsonisme was geassocieerd met de ernst van de symptomen op alle CGI-SCH SI schalen (β 0,37 – 3,74), waarbij de associatie significant was voor de positieve symptomen schaal (β 3,74, 95%CI= 0,35 – 7,31, $p=0,031$).

Conclusie

Er zijn twee conclusies. Ten eerste presenteert medicatie-geïnduceerd parkinsonisme zich in een substantieel deel van de patiënten asymmetrisch. Asymmetrie is daarom geen argument in de differentiaal diagnose tussen de ziekte van Parkinson (deze begint vrijwel altijd asymmetrisch) en medicatie-geïnduceerd parkinsonisme. Ten tweede is een asymmetrische presentatie van medicatie-geïnduceerd parkinsonisme gerelateerd aan de ernst van de psychopathologie. Dit is klinisch relevant omdat asymmetrisch parkinsonisme de clinicus alert kan maken op ernstiger psychopathologie. Replicatie van dit onderzoek is geïndiceerd om de robuustheid van de relatie na te gaan en om de onderliggende neuropsychopathologie en klinische waarde van asymmetrisch parkinsonisme te begrijpen.

Literatuurverwijzing

1. Modestin J, Wehrli MV, Stephan PL, Agarwalla P. Evolution of neuroleptic-induced extrapyramidal syndromes under long-term neuroleptic treatment. *Schizophr Res.* 2008; 100(1-3): 97-107.
2. Janno S, Holi M, Tuisku K, Wahlbeck K. Prevalence of Neuroleptic-Induced Movement Disorders in Chronic Schizophrenia Inpatients. *Am J Psychiatry.* 2004; 161(1): 160-163.
3. Harten PN Van, Matroos GE, Hoek HW. The prevalence of tardive dystonia, tardive dyskinesia, parkinsonism and akathisia. The Curaçao Extrapyramidal Syndromes Study I. *Schizophr Res.* 1996; 19(2): 195-203.
4. Shin H, Chung J. Drug-Induced Parkinsonism. *J Clin Neurol.* 2012; 8: 15-21.
5. Bakker PR, de Groot IW, van Os J, van Harten PN. Long-Stay Psychiatric Patients: A Prospective Study Revealing Persistent Antipsychotic-Induced Movement Disorder. *PLoS One.* 2011; 6(10): 1-6.

P14 Associatie tussen doodsangst en hypochondrie en SOLK: een systematische review

drs. Birgit aan de Stegge ¹ / Dr. Lineke Tak ¹ / Prof. Dr. Judith Rosmalen ² / Prof. Dr. Richard Oude Voshaar ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Dimence

2. UMCG

Achtergrond

De bewustwording van onze sterfelijkheid maakt ons kwetsbaar, en kan leiden tot allerlei psychologische afweermechanismen. In een eerder verschenen review wordt doodsangst beschreven als transdiagnostisch construct voor het ontwikkelen van onder andere angst-, depressieve- en obsessief compulsieve stoornissen. Op basis van klinische intuïtie, ondersteund door verschillende theorieën (zoals de terror management theory), kan vermoed worden dat doodsangst ook een etiologische rol speelt bij de ontwikkeling van hypochondrie of Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Desondanks is er tot op heden geen systematische review verricht naar deze associatie.

Doel

Een systematische review van de beschikbare literatuur aan de hand van de volgende twee vraagstellingen: 1) Is er een associatie tussen doodsangst en hypochondrie? 2) Is er een associatie tussen doodsangst en SOLK? Daarnaast hebben we onderzocht wat de invloed is van leeftijd en geslacht op bovenstaande associaties.

Methoden

De review werd uitgevoerd in overeenstemming met de PRISMA-richtlijn voor systematische reviews en meta-analyses. Er werd gezocht naar potentiële relevante literatuur in de databases Embase, PsycINFO, Pubmed and Ovid. Vervolgens werden referentielijsten van relevante artikelen nagekeken op aanvullende artikelen. Artikelen betreffende mensen met hypochondrie of SOLK waarin doodsangst werd gemeten middels gevalideerde meetinstrumenten werden geïnccludeerd. Twee onafhankelijke reviewers beoordeelden de inclusie criteria en de kwaliteit van de geselecteerde artikelen. Vervolgens vond data extractie plaats en werden deze data geanalyseerd. De resultaten zijn nadien narratief beschreven.

Resultaten

In de eerste zoekopdracht werden 1087 geïdentificeerd. Uiteindelijk voldeden zes studies over de associatie doodsangst en hypochondrie en drie studies over de associatie doodsangst en SOLK aan de inclusiecriteria. Allen hadden een cross-sectioneel design en de gemiddelde kwaliteit was laag. Echter de resultaten van deze studies waren wel robuust wat betreft hun uitkomst: ze lieten allemaal een positieve associatie zien tussen doodsangst en hypochondrie of doodsangst en SOLK. De heterogeniteit wat betreft setting, populatie, studiedesign en methoden maakte het onmogelijk om de geëxtraheerde data te integreren om een meta-analyse uit te voeren. Daarnaast bleek het niet mogelijk op basis van de gevonden data om conclusies te trekken wat betreft de invloed van leeftijd of geslacht op de gevonden associaties.

Conclusie

De resultaten ondersteunen de veronderstelling dat doodsangst geassocieerd is met de ontwikkeling van hypochondrie en SOLK. Er is meer onderzoek nodig naar mogelijke subgroepen binnen populaties met hypochondrie en SOLK, waarin doodsangst met name een rol zou kunnen spelen. We doen verschillende suggesties hoe dit in de toekomst beter onderzocht zou kunnen worden.

Literatuurverwijzing

Arndt, J., Routledge, C., Cox, C. R., & Goldenberg, J. L. (2005). The worm at the core: A terror management perspective on the roots of psychological dysfunction. *Applied and Preventive Psychology*, , 191-213.

Barsky, A. J., & Wyshak, G. (1989). Hypochondriasis and related health attitudes. *Psychosomatics*, 30(4), 412-420.

Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.

Furer, P., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2007). *Treating health anxiety and fear of death: A practitioner's guide*. New York, NY, US: Springer Science + Business Media.

Greenberg, J. (2012). Terror management theory: From genesis tot revelations. In P. R. Shaver, & M. Mikulincer (Eds.), *Meaning, mortality, and choice: The social psychology of existential concerns*. (pp. 17-35) American Psychological Association.

Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 580-593.

Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309-340.

Noyes, R. J., Stuart, S., Longley, S. L., Langbehn, D. R., & Happel, R. L. (2002). Hypochondriasis and fear of death. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(8), 503-509.

Starcevic, V. (1989). Pathological fear of death, panic attacks, and hypochondriasis. *The American Journal of Psychoanalysis*, 49(4), 347-361.

Strachan, E., Schimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8, 1137.

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy* New York: Basic Books.

P15 Psychiatrisch ontregelde toeristen: repatriëren vraagt om een creatieve aanpak!

dr. Josine van Mill ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ InGeest

Achtergrond

In grote steden worden vaak psychiatrisch ontregelde toeristen opgenomen. Op meerdere vlakken is hier sprake van een ingewikkelde patiëntengroep. Een taalbarrière kan leiden tot agressie-incidenten. Een deel van deze patiënten is onverzekerd, dit kan een financieel beslag leggen op de opnemende afdeling. Het maken van een ontslagplan wordt bemoeilijkt door het ontbreken van familie- of systeemleden. Een medisch begeleide repatriëring wordt door de meeste verzekeringsmaatschappijen niet vergoed. Hoe deze patiënten dan wel te repatriëren?

Doel

In kaart brengen van deze patiëntencategorie. Onderzoeken hoe repatriëring vormgegeven kan worden.

Methoden

Retrospectief dossieronderzoek

Resultaten

In 2015 werden 25 psychiatrisch ontregelde toeristen op de acute opname afdeling van GGZ inGeest opgenomen. Deze patiënten waren samen 637 dagen klinisch opgenomen. Elf van deze patiënten waren onverzekerd, waardoor bijna 145.000 euro aan gemaakte zorgkosten niet gedeclareerd kon worden. Voor zeven patiënten werd uiteindelijk dwangmedicatie aangevraagd, en vijf patiënten moesten gedurende opname gesepareerd worden. Voor elf patiënten liep de afdeling vast met betrekking tot de repatriëring, waarbij repatriëring onder andere onmogelijk werd door het ontbreken van financiële middelen. Niemand was bereid een ticket naar land van herkomst en de kosten voor een meereizende verpleegkundige te betalen. Uiteindelijk werd voor elf patiënten de Dienst Terugkeer en Vertrek (onderdeel van de Immigratie- en Naturalisatie Dienst) gevraagd om een medische begeleide repatriëring. Dit leidde soms tot verlenging van de opnameduur.

Conclusie

De opnames van psychiatrisch ontregelde toeristen verlopen complex. Tevens kan er in het geval van onverzekerde patiënten sprake zijn van een financieel verlies. Inzetten op spoedige repatriëring lijkt in ieders belang. Om die reden hebben wij een slimmere en goedkopere oplossing bedacht: middels een toegekend financieel budget van onze instelling financieren wij sinds kort zelf de kosten voor ticket naar land van herkomst en een meereizende verpleegkundige. Zo leggen wij geen beslag meer op overheidsdiensten die daar niet primair voor bedoeld zijn (de IND), en zorgen wij ervoor dat de opnameduur niet onnodig verlengd wordt. Onze eerste ervaringen met deze werkwijze zijn positief. Voor iedereen een win-win situatie.

Literatuurverwijzing

Burke AW. Outcome of mental illness following repatriation: a predictive study. Int J Soc Psychiatry 1983; 29: 3-11

P16 Trauma-exposure, PTSS en slaapproblemen in de verslavingskliniek

Dr. Julia van den Berg ¹ / Dr. Arnold van Emmerik ² / MD Pieter ten Holt ³ / Dr. Rob Kok ⁴ / Drs. Julia ten Holt / Dr. Peter Blanken ³ / Drs. Jesse Borgdorff ³ / Dr. Joanne Mouthaan ⁵

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia
2. Universiteit van Amsterdam
3. Brijder Verslavingszorg
4. Parnassia
5. Universiteit Leiden

Achtergrond

Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) komt veel voor bij mensen met verslavingsproblemen (Gielen et al., 2012). Patiënten met zowel PTSS als verslaving hebben vaak een ernstiger klachtniveau en een slechtere behandelprognose dan mensen met een enkelvoudige stoornis. Hoewel eerder onderzoek het belang van systematische PTSS-screening en diagnostiek, en geïntegreerde behandeling, in de verslavingszorg heeft aangetoond, wordt dit nog lang niet overal toegepast en wordt de diagnose nog regelmatig gemist. Ook slaapproblemen komen veel voor bij mensen met verslaving, bij mensen met PTSS, en vermoedelijk nog meer bij mensen met beide stoornissen. Er is echter niet veel onderzoek gedaan naar het vóórkomen hiervan, noch naar de behandeling.

Doel

In kaart brengen hoe vaak trauma-exposure, PTSS-klachten en slaapproblemen voorkomen bij patiënten die ter detoxificatie zijn opgenomen in een verslavingskliniek.

Methoden

Bij de Brijder Klinieken in Den Haag en Alkmaar zijn gedurende twee maanden alle opgenomen patiënten benaderd voor het afnemen van een screeningsvragenlijst, gebaseerd op DSM-5 criteria. Patiënten die boven een afkappunt voor trauma gerelateerde klachten scoorden werden uitgenodigd voor een diagnostisch interview.

Resultaten

Van de onderzochte groep van 189 patiënten met verslaving (74,6 % man, gemiddelde leeftijd 48 jaar (SD=12,3)), had 88,4% minstens één traumatische gebeurtenis meegemaakt, 50,8% scoorde boven het afkappunt op de screeningslijst voor traumaklachten, en 77,2% had klinisch significante slaapproblemen. Helaas konden niet alle diagnostische interviews worden afgenomen, maar op basis van geëxtrapolerde gegevens van de afgenomen interviews komt het percentage patiënten met een PTSSdiagnose uit op 25-30%. Regressieanalyse liet zien dat leeftijd, geslacht, trauma exposure en de ernst van de slaapproblemen geassocieerd waren met de ernst van de PTSS-klachten; het type probleemmiddel was dat niet.

Conclusie

Dit onderzoek bevestigt de hoge prevalentie van PTSS en slaapproblemen onder patiënten in de verslavingszorg en toont de noodzaak van systematische screening en aandacht voor deze problematiek in de behandeling aan.

Literatuurverwijzing

Gielen, N, Havermans, R. C., Tekelenburg, M., and Jansen, A. (2012). Prevalence of post-traumatic stress disorder among patients with substance use disorder: It is higher than clinicians think it is. *European Journal of Psychotraumatology*, 3: 17734

P17 Dopamine beta-hydroxylase als een voorspeller van de behandeluitkomst bij unipolaire depressie met psychotische kenmerken

MSc Martina Mulder ¹ / Prof. dr. Robbert-Jan Verkes ¹ / Prof. dr. Walter van den Broek ² / dr. Tom Birkenhäger ² / drs. Leonie Breteler / Prof. dr. Willem Nolen ³ / Dr. Joost Janzing ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc
2. Erasmusmc
3. UMCG

Achtergrond

Dopamine beta-hydroxylase (DβH) is het enzym dat de omzetting van dopamine naar norepinefrine katalyseert. In de literatuur wordt gesuggereerd dat patiënten met een unipolaire depressie met psychotische kenmerken een lagere DβH activiteit hebben dan normale controles. Echter, deze bevindingen zijn niet consistent.

Doel

In deze studie onderzoeken we de rol van de DβH-activiteit als mogelijke voorspeller van de behandeluitkomst bij patiënten met een unipolaire psychotische depressie.

Methoden

In een multi-center RCT zijn 122 patiënten (18-65 jaar) met een DSM-IV-TR diagnose unipolaire psychotische depressie gerandomiseerd naar 7 weken behandeling met imipramine, venlafaxine of venlafaxine plus quetiapine. Bij 68 patiënten werd de serum DβH-activiteit (U/l) gemeten voor aanvang (baseline) en 7 weken na start behandeling (follow-up). De uitkomstmaten waren de depressie score gebruikmakend van de Hamilton Depression Rating scale (HAM-D), de aanwezigheid van psychotische kenmerken (hallucinaties en wanen) en psychomotore remming gemeten met de Salpatriere Retardation Scale (SRRS).

Resultaten

1. Hoewel er een grote variatie in DβH-activiteit was tussen patiënten, was de DβH-activiteit binnen de patiënten opmerkelijk constant. Voor de totale groep was er geen significante verandering in de DβH-activiteit over de tijd.
2. De baseline DβH-activiteit was niet geassocieerd met respons en remissie van de depressie symptomen volgens de HAM-D, en voorspelde geen veranderingen in psychotische symptomen.
3. Lagere DβH-activiteit voor start van behandeling voorspelde meer psychomotore remming bij follow-up.

Conclusie

De gegevens suggereren dat bij patiënten met unipolaire psychotische depressie, DβH-activiteit voor de behandeling de mate van psychomotore remming na behandeling voorspelt. De relevantie van deze bevinding zal besproken worden in de context van de wetenschappelijke literatuur.

Literatuurverwijzing

Artikel in afronding: Dopamine beta-hydroxylase as a predictor of the treatment outcome in psychotic major depressive disorder; the Dutch Depression Group (DUDG) study. Mulder MT, Verkes RJ, van den Broek WW, Birkenhäger TK, Breteler LMT, Nolen WA, Janzing JGE

P18 Patiëntenpopulatie en zorgaanbod van de Psychiatrie-Obstetrie-Pediatrie-poli (POP) van het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis (ETZ)

Msc Kelly Mennen ¹ / Dr. Aline Pelle ² / MD Sabine Swolfs ² / MD Niels Veth ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Leids Universitair Medisch Centrum
2. Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis

Achtergrond

Zowel nationaal als internationaal is er groeiende aandacht voor zwangere vrouwen met een psychiatrische aandoening (1). Initiatief tot verbetering van de zorg voor deze kwetsbare zwangeren is de ontwikkeling van de Psychiatrie-Obstetrie-Pediatrie polikliniek (POP-poli; 2). De POP-poli is een samenwerkingsverband van de afdelingen Psychiatrie, Gynaecologie, Kindergeneeskunde, Medische psychologie en Medisch maatschappelijk werk. In Nederland zijn ruim 35 ziekenhuizen ingericht met een POP-poli en middels deze samenwerking hoopt men op tijd de juiste behandeling te kunnen inzetten om de geestelijke schade voor moeder en kind te beperken. Echter, men weet nog weinig van deze POP patiëntenpopulatie en tot op heden zijn de redenen van verwijzing, voorgeschiedenis van psychiatrische aandoeningen, familie-anamneses en actuele psychiatrische aandoeningen niet in kaart gebracht. Tevens bestaat er onduidelijkheid over het gebruik van de aangeboden zorg door deze zwangere vrouwen. Kennis over deze groep vrouwen is belangrijk om risicofactoren te kunnen identificeren die het beloop van de psychiatrische aandoening, de zwangerschap, de partus en de periode postpartum kunnen voorspellen.

Doel

In dit onderzoek wordt de patiëntenpopulatie van de POP-poli beschreven en de aangeboden behandeling geïnventariseerd om inzicht te verkrijgen in het aangevraagde en verbruikte zorgaanbod. Verschillen in geboorte-uitkomsten werden onderzocht in groepen die middelen (zoals sigaretten, alcohol en drugs) of psychofarmaca gebruikten en vergeleken met de groep die dat niet deed.

Methoden

Dit retrospectieve cohortonderzoek werd uitgevoerd in het ETZ (locatie TweeSteden). De populatie bestond uit 445 vrouwen en 383 geboren kinderen die in de periode van juli 2011 tot en met november 2014 voor het eerst gezien werden op de POP-polikliniek van het ETZ. Er werd gebruik gemaakt van patiëntdossiers die in de elektronische patiëntendossiers (Mirador5 en MijnQuarant) te vinden waren. De deelnemers werden gedurende de zwangerschap en tot na de partus gevolgd. Geboorte-uitkomsten van het kind werden uit de patiëntdossiers van de moeder overgenomen. Resultaten werden geanalyseerd met behulp van IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versie 24). De non-parametrische Mann-Whitney U test werd gebruikt om verschillen tussen niet normaal verdeelde continue variabelen te toetsen. De Chi-kwadraat test werd gebruikt voor toetsing van verschillen tussen dichotome variabelen.

Resultaten

De 29 jarige, zwangere vrouw werd het meest frequent naar de POP-polikliniek verwezen en een ruime meerderheid van de vrouwen was zwanger van een tweede of volgend kind. 63% van de vrouwen had een voorgeschiedenis van psychiatrische ziekte(n). Meer dan 95% van de vrouwen ging in op de aangeboden behandeling en in 19% van de gevallen bestond dit uit een eenmalig adviesgesprek. Ondersteuning door maatschappelijk werk werd aan 53% van de vrouwen aangeboden, behandeling door de medisch psycholoog aan 29% en psychofarmaca kreeg men in 18% van de gevallen. Circa 25% van de vrouwen rookte, gebruikte alcohol of drugs tijdens de zwangerschap. Deze vrouwen bevielden vaker middels een vaginale partus dan vrouwen die geen middelen gebruikten ($\chi^2(1, 331) = 4.93, p = 0.01$) en kregen kinderen met een lager geboortegewicht dan moeders die geen middelen gebruikten ($U = 7592.00, z = -3.13, p = 0.01$). Vrouwen die psychofarmaca gebruikten in het derde trimester van de zwangerschap bevielden ook vaker middels een vaginale partus dan vrouwen die geen psychofarmaca gebruikten ($\chi^2(1, 333) = 3.18, p = 0.04$).

Conclusie

De POP populatie kenmerkt zich met vrouwen die gemiddeld 29 jaar oud zijn, hebben reeds meer kinderen en maken goed gebruik van het zorgaanbod. Zij hebben vaak al een psychiatrische voorgeschiedenis en er is een hoge prevalentie van gebruik van middelen. Gebruik van middelen is geassocieerd met een lager geboortegewicht en meer vaginale bevallingen. Ook gebruik van psychofarmaca is geassocieerd met een lager geboortegewicht. Door meer inzicht te verwerven in de kenmerken van de POP populatie kan men risicofactoren inventariseren voor psychiatrische aandoeningen en het zwangerschapsbeloop bij deze patiënten- categorie. In toekomstig onderzoek zullen de risicofactoren voor het ontwikkelen van een psychiatrische ziekte tijdens de zwangerschap en postpartum verder onderzocht moeten worden. Tevens zal de invloed van roken, alcohol en drugs op de partus en op de pasgeborene verder onderzocht moeten worden. Het is onduidelijk of de gevonden associaties mede toegeschreven moeten worden aan sociaal-economische en/of psychiatrische factoren. Mogelijk hebben vrouwen die psychofarmaca gebruiken vaker middelen gebruikt in de zwangerschap of hebben zij meerdere, ernstige psychiatrische aandoeningen. Verder dienen het type psychofarmaca, dosis, bijwerkingen en ontweningsverschijnselen bij de pasgeborene verder te worden onderzocht om in de toekomst betere zorgadviezen te kunnen geven m.b.t. gebruik van psychofarmaca in de zwangerschap en tijdens de periode van lactatie.

Literatuurverwijzing

1. 1 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [internet]. Bilthoven: RIVM; c2017 [geciteerd 14 maart 2017]. Ranglijst ziekten op basis van prevalentie. Geraadpleegd via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/ranglijst/ranglijst-ziekten-op-basis-van-prevalentie>
2. 2 Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap [internet]. Hilversum: LKPZ; c2017 [geciteerd 13 maart 2017]. Geraadpleegd via: <http://www.lkpz.nl/index.php>
3. 3.Lambregtse-van den Berg M, Van Kamp I, Wennink H. Handboek psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: de Tijdstroom; 2015.

P19 Vertaling van richtlijn en ROM naar de praktijk van diagnostiek en vroege interventies bij psychoses

Drs. Truus van den Brink ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Centraal, Amersfoort

Achtergrond

Bij de fusie van RIAGG Amersfoort en GGZ Centraal besloten we het team sociale psychiatrie van de RIAGG om te vormen naar een team voor diagnostiek en vroege interventies voor patiënten en hun naasten die voor het eerst te maken krijgen met een psychose. Specifieke zorg voor eerste psychoses ontbrak tot dan toe in onze regio. We ontwikkelden een diagnostiek- en behandelprogramma, gingen aan de slag en breidden onze interventies geleidelijk aan uit.

Doel

2 jaar na de start wilden we nagaan in hoeverre ons diagnostiek- en behandelprogramma overeenkomt met de (concept)richtlijn vroege psychose, om verschillen op te sporen en vervolgens te zien hoe we die bevindingen vertalen naar ons beleid in de praktijk. Tevens wilden we weten wat de kenmerken zijn van de door ons behandelde groep patiënten, en wat de effecten van behandeling zijn. Ook deze resultaten willen gebruiken om ons handelen in de praktijk te verbeteren.

Methoden

We namen de aanbevelingen in de richtlijn vroege psychose ten aanzien van diagnostiek en behandeling als uitgangspunt en vergeleken die met wat wij doen in de praktijk. Met data zoals deze verzameld worden door GGZ Centraal betreffende patiëntkenmerken en diagnoses onderzochten we de kenmerken van onze patiëntengroep. Op basis van verzamelde ROM (Routine Outcome Measurement)-gegevens onderzochten we soort en ernst van klachten bij aanvang van de behandeling en vergeleken deze met de ROM na 1 of 2 jaar behandeling dan wel bij afronding van de behandeling.

Resultaten

- Vergelijking met richtlijn vroege psychose: In tegenstelling tot de aanbevelingen in de richtlijn gebruiken we geen mini-scan om co-morbiditeit te onderzoeken en geen semi-gestructureerde interviews om de ernst van de symptomen te meten; wij baseren ons hiervoor op de anamnese. Qua behandeling zouden de antipsychotica lager gedoseerd moeten worden en somatische controles zouden vaker moeten plaatsvinden. Familie-interventies mogen meer methodisch zijn en meer patiënten en families zouden gebruik kunnen maken van de psycho-educatiegroepen. Een lotgenotengroep ontbrak nog; hier zijn we inmiddels mee gestart.
- Patiëntkenmerken en diagnostiek: 1/3 van onze patiëntengroep is vrouw, 2/3 man. De meeste patiënten zijn jong (62% < 30 jr), maar een relatief grote groep is tussen 30 en 40 jaar (25%) of zelfs ouder. Bij psychotische symptomen stellen we na nader onderzoek verscheidene diagnoses: schizofrenie en andere psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen, ook autisme spectrumstoornissen, PTSS, persoonlijkheidsstoornissen etc.
- Klachten en effect behandeling: Klachten bij aanvang zijn ernstig (HONoS 13-14). Er worden veel "andere mentale problemen" aangegeven, zoals angst en spanning. Bij afronding behandeling of na 1 jaar behandeling zijn de klachten gedaald naar mild (HONoS 9). Symptomatische en gedragsproblemen verbeteren het meest, ook sociale problemen verbeteren, maar cognitieve problemen verbeteren maar weinig. Bij 96% van de patiënten hebben we contact met naasten, maar niet altijd frequent. De ervaringsdeskundige helpt ons het perspectief van de patiënt te blijven zien en contact met de ervaringsdeskundige wordt door veel patiënten gewaardeerd.

Conclusie

We werken redelijk volgens de richtlijn vroege psychose, hoewel er verbeterpunten zijn. Bij sommige aanbevelingen vragen we ons af hoe realistisch deze zijn voor de dagelijkse praktijk. Er waren meer oudere patiënten in onze patiëntengroep dan verwacht. Deze leeftijdsverdeling is ook gevonden in de nationale data van 1e episode patiënten in Nieuw Zeeland. De achtergrond van psychotische symptomen is divers, psychose is een symptoom dat op allerlei achterliggende problematiek kan wijzen. Onze patiëntengroep heeft bij aanvang ernstige klachten, die gelukkig duidelijk verbeteren in de loop van de behandeling. Psychiatrische symptomen, gedrags- en sociale problemen verbeteren meer dan cognitieve symptomen. Angst- en spanningsklachten komen veel voor en behoeven speciale aandacht. De vertaling van richtlijnen en ROM-gegevens naar de praktijk is stimulerend om de zorg te blijven verbeteren.

Literatuurverwijzing

Veling, W. et al (2016). Richtlijn Module Vroege Psychose, conceptversie. Jansen, S., Wal, M. van der, Veling, W. Weeghel, J. van. (2011). Handboek vroege psychose. Diagnostiek, behandeling, rehabilitatie en organisatie van zorg. Boom, ISBN 9789088502699. Smith, M. (2017). The challenges of measuring rates of first episode of psychosis in New Zealand's national collection. Oral presentation dd 02-09-2017, 20th international congress ISPS, Liverpool, UK. Smith, M. en Baxedine, S. (2015). Outcome measurement in New Zealand. International Review of Psychiatry, UK.

P20 Interventie Toolbox voor PTSS

Drs. Aram Hasan ¹ / Dr. Carien de Kloet ² / Inez Schelfhout ³ / Gea Beenakker-Schelee ⁴

P: Presenterende auteur / spreker

1. Transculturele Psychiater/ trauma- psychotherapeut
2. Psychiater
3. KP-psycholoog i.o
4. SPV

Achtergrond

Een groot deel van de nieuwkomers/vluchtelingen die uit niet-westerse landen komen, zijn blootgesteld geweest aan traumatische gebeurtenissen. Zij kunnen als gevolg daarvan mogelijk last krijgen van psychische klachten en komen terecht in de westerse reguliere GGZ. Het is een grote uitdaging voor westerse hulpverleners en instellingen om deze doelgroep te kunnen bereiken en een adequate, succesvolle behandeling te kunnen bieden die aansluit bij de behoeften en verwachtingen van de cliënt. Schaamte en onbegrip, vanuit zowel de behandelaar als de vluchteling zelf, in combinatie met culturele verschillen en taalbarrières, maken dat er bij deze doelgroep over- en onder behandeling plaatsvindt. Dat is voor alle partijen frustrerend en contraproductief, waardoor twijfel ontstaat aan de motivatie, drop out en no show

Doel

Onderzoeken of het toepassen van “iToolbox voor PTSS” bijdraagt bij het vroeg signaleren en een juiste diagnose te stellen. Het samen opstellen van een behandelplan bij getraumatiseerden

Methoden

Toepassen van deze methode bij 2 doelgroepen; nieuwkomers/ vluchtelingen en cliënten met PTSS. Effect gemeten door naar de betrokkenheid en de motivatie voor de behandeling, de drop out en no show. Effect op het systeem en hun functioneren

Resultaten

Uit eerste metingen : Het toepassen van de methode heeft duidelijk bijdragen bij: 2 groep, Syrische vrouwen aantal 24 I-Preventie: 1-vroege signalering van trauma, bij 5 cliënten is er vermoede op PTSS 2-Orientatie en aandacht voor het eigen verhaal waaronder traumatisch rouw en verlies. 3. Het systeem wordt meer betrokken bij de behandeling proces 4. Het geeft meer structuur en houvast II-Diagnostiek: Als aanvoeling op de vragen lijst in eigen taal de diagnose is scherper en duidelijker geworden III-Behandeling: Cliënten nemen door de toepassing van deze methode actiever houding aan , meer open zijn voor (westers) aangeboden zorg , worden meer betrokken bij de behandeling, en het samen opstellen van realistische doelen Invloed op drop out en No show wordt nog onderzocht.

Conclusie

De iToolbox voor PTSS wordt gebruikt om samen met patiënt, en indien mogelijk naastbetrokkenen, psychische en sociale problemen in kaart te brengen en te classificeren en van daaruit behandeldoelen te formuleren. Het biedt continuïteit (bij de overdracht van cliënt binnen of buiten de instellingen). Doordat deze methode compact is spaart het tijd, onnodige stress en spanning. We veronderstellen dat deze methode de cliënt prikkelt om concreter klachten bij elkaar te brengen en te verzamelen. Het kan ook van toegevoegde waarde zijn in het kader van her-evaluatie/differentiatie van de klachten na het afnemen van de methode. Doordat het overzichtelijker wordt zou deze werkwijze kunnen bijdragen aan de afname van machteloosheid, zowel bij cliënt als ook bij de behandelaar en de teams.

Literatuurverwijzing

1- Diagnostiek en behandeling van getraumatiseerde vluchtelingen J. G. B. M. Rohlof, W. F. Scholte 2- Kortmann (2016). 3- DSM-5 en Cultuur. J.T.V.M.de Jong, tijdschrift voor psychiatrie 54(2012)9, 807-818 4. Knipscheer, J.W., Drogendijk, A. & Braakman, M. (2012). Cultuur en psychotrauma – PTSS in intercultureel perspectief. In: Handboek posttraumatische stressstoornissen (Vermetten, E., R.J. Kleber & O. Van der Hart, redactie), pp. 287-302. Utrecht: De Tijdstroom 5. Culture-sensitive psychotraumatology European Journal of Psychotraumatology Volume 7, 2016 - Issue s2: Special Issue: Highlights from ISTSS 2015 Special Issue: Highlights from ISTSS 2015 Culture-sensitive psychotraumatology Ulrich Schnyder, E. Foa and A. Ehlers.

P21 Complexe rouw, post-traumatische stress en depressie symptomen na verlies van een naaste: symptoom clusters, beloop en voorspellende symptomen

Drs. Manik Djelantik ^{1,2,3,4} / Dr. Geert Smid ⁵ / Dr. Rolf Kleber ^{1,2} / Prof. Dr. Paul Boelen ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Utrecht
2. Arq Psychotrauma Expert Groep
3. Stichting Centrum '45
4. UMC Utrecht
5. Stichting Centrum '45

Achtergrond

Na verlies van een naaste kunnen nabestaanden uiteenlopende psychische klachten ontwikkelen. In de literatuur wordt gesproken over symptomen passend bij een persisterende complexe rouwstoornis (PCRS), depressieve stoornis en/of post traumatische stress stoornis (PTSS). De mate waarin deze symptomen clusteren, het beloop van deze symptomen over tijd en mogelijke voorspellers voor een problematisch beloop zijn weinig onderzocht.

Doel

Het identificeren van symptoomclusters, het beloop over tijd en de voorspellers voor een problematisch beloop van psychische klachten na het verlies van een naaste.

Methoden

In de eerste studie onderzochten we, in een groep van 496 Nederlandse nabestaanden die vragenlijsten hadden ingevuld over PCRS, depressie en PTSS, middels latent class analyses (LCA) de symptoomclusters. Tevens onderzochten we voorspellers voor de verschillende symptoomclusters. In de tweede studie onderzochten we het verband in tijd tussen PCRS en PTSS in een groep van 204 Nederlandse nabestaanden die in het eerste jaar en tweede jaar na het verlies vragenlijsten hadden ingevuld, middels een cross-lagged analyse. In de derde studie bekeken we in een groep van 166 Nederlandse nabestaanden, of we symptomen konden identificeren die een problematisch beloop van PCRS symptomen over tijd konden voorspellen middels LCA en receiver-operator-characteristic (ROC) analyses.

Resultaten

In de eerste studie werden drie verschillende symptoomclusters gevonden: resiliënt, PCRS en PCRS gecombineerd met PTSS. Er was geen cluster met alleen depressie symptomen. Voorspellers voor het gecombineerde PCRS/PTSS cluster waren een traumatisch verlies, verlies van een kind en verlies van een partner. In de tweede studie vonden we dat een hogere som score van PGD symptomen in het eerste jaar geassocieerd zijn met hogere som scores op PTSS symptomen in het tweede jaar. Andersom is dit niet het geval. In de derde studie vonden we twee classes met een problematisch beloop van PCRS symptomen over tijd. Het dagelijks ondervinden van een sterk verlangen naar de overleden naaste, grote boosheid, verbijstering en het idee dat het leven geen inhoud meer heeft in het eerste jaar na het verlies zijn geassocieerd met een gecompliceerd beloop.

Conclusie

Deze studies vergroten ons inzicht in het beloop en de voorspelbaarheid van psychopathologie bij nabestaanden. Dit is een eerste stap naar het ontwikkelen van screeningsinstrumenten en interventies die kunnen worden gericht op specifieke groepen nabestaanden na een verlies.

Literatuurverwijzing

Djelantik, A.A.A.M.J., Smid, G.E., Kleber, R.J., Boelen, P.A., 2017. Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry Research* 247, 276-281. Djelantik, A.A.A.M.J., Smid, G.E., Kleber, R.J., Boelen, P.A., 2017. Do prolonged grief disorder symptoms predict post-traumatic stress disorder symptoms following bereavement? A cross-lagged analysis. *Comprehensive Psychiatry*. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.09.001

P22 Tandem studie: Theraplay bij kinderen met een autismespectrumstoornis en ouderlijke stress

Leanne Dijkstra ^{p1} / PhD Jolanda Stobbe ¹ / Prof.dr. Wijbrand Hoek ^{2,3} / Prof.dr. Ina van Berckelaer-Onnes ^{1,4} / Prof.dr. Elisabeth van Rossum ⁵ / Prof.dr. Mary Beth Terry ⁶ / Prof.dr. Hanna Swaab-Barneveld ⁴ / MD, PhD Wietske Ester ^{1,2} / Mr.drs. Laura Kluwen ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Sarr, Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie, Parnassia Groep Carnissensingel 51, 3083 JA Rotterdam
2. Parnassia Bavo Groep, Parnassia Bavo Academie, Kiwistraat 43, 2552 DH Den Haag
3. Columbia University Mailman school of Public Health, afdeling epidemiologie, West 168 street 722 New York
4. Universiteit Leiden, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Clinical Child and Adolescent Studies Postbus 9555, 2300 RB Leiden
5. Erasmus MC, Interne Geneeskunde, Sector Endocrinologie, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam
6. Columbia University Mailman school of Public Health, Department of Epidemiology, West 168 street 722 New York

Achtergrond

Autismespectrumstoornissen ("ASS") zorgen wereldwijd voor een omvangrijk geestelijk gezondheidsprobleem met zo'n 52 miljoen mensen met deze diagnose en 7.7 miljoen DALY's (Disability Adjusted Life Years). Moeders van kinderen met ASS hebben een 50% hogere kans op mortaliteit ten opzichte van moeders met kinderen zonder ASS. Vroegtijdige interventie bij kinderen met ASS en hun ouders bevordert de sociale interactie tussen moeder en kind en de prognose van het kind met ASS. , In het bijzonder vermindert de ernst van de autismespectrumsymptomen. Daarentegen zijn gerandomiseerde studies die zich niet slechts op het kind richten, maar ook op de mentale en fysieke gezondheidsmaten van de ouders zeldzaam. Theraplay is een door middel van gerandomiseerde studies geëvalueerde interventie gericht op internaliserend probleemgedrag en spraak-/taalproblemen. Theraplay verbetert het functioneren van het kind en de pedagogische vaardigheden van ouders, maar is niet eerder geëvalueerd bij kinderen met ASS.

Doel

Het uitvoeren van een gerandomiseerde studie waarin de effectiviteit van Theraplay bij ouders en kinderen met ASS wordt geëvalueerd met hierbij hoofdhaar cortisol als potentiële biomarker. Eveneens zal de cascade van mentale en fysieke ouderlijke stress, hypothalamus-hypofyse-bijnier-as regulatie en somatische ziekten onderzocht worden.

Methoden

We zullen een gerandomiseerde studie uitvoeren waarbij wij Theraplay vergelijken met de standaard behandeling. In elke groep includeren wij kinderen met ASS tussen de 3 en 6 jaar oud en hun ouders. De metingen worden verricht bij de start van het onderzoek, bij 6 maanden na start en bij 12 maanden na start. De primaire uitkomstmaat is internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij het kind geobjectiveerd door vragenlijsten en video-observatie. De secundaire uitkomstmaten zijn fysieke en mentale ouderlijke stress gemeten door vragenlijsten, fysieke en biochemische metingen inclusief hoofdhaar cortisol-metingen. Hoofdhaar cortisol kan in potentie fysieke en mentale stress linken aan somatische ziekten wat van substantiële waarde is als marker voor i) het slagen van behandeling bij ouders en kinderen ii) het risico op het ontwikkelen van somatische ziekten bij ouders en iii) een farmacologisch te beïnvloeden behandelingsdoel bij ouders.

Resultaten

De inclusie zal starten in januari 2018. De eerste resultaten worden verwacht in 2019.

Conclusie

De gerandomiseerde studie genaamd Tandem studie die Theraplay bij kinderen met ASS en ouderlijke stress zal onderzoeken zal uitgevoerd gaan worden vanaf januari 2018.

Literatuurverwijzing

1. Baxter, Psychol Med. 2015;45:601–13.
2. Fairthorne, PLoS One. 2014;9:1–15.
3. McPheeters, AHRQ Publ. 2016;1305185–E:202.
4. Allen-Meares, Front public Heal. 2016;4:236.
5. Wettig, Int J Play Ther. 2011;20:26–37.

P23 Piloten en andere professionals: het belang van Just Culture en Life-Events

dr.mr. Diederik de Rooy ^{p1} / BSc Sanne Mulder ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Leids Universitair Medisch Centrum

Achtergrond

Psychische problemen van verkeersvliegers en andere professionals met veel verantwoordelijkheid, kunnen grote gevolgen hebben. Meerdere incidenten en ongevallen in de commerciële luchtvaart waren het gevolg van psychische problemen van een vlieger. Veelal speelden coping problemen bij negatieve levensgebeurtenissen een belangrijke rol. 'Just Culture' is ontwikkeld in het onderzoek naar incidenten en ongevallen in de luchtvaart en andere hoogrisico-industrieën.(1) Ook in de gezondheidszorg wordt het toenemend gebruikt. In een 'Just Culture' worden mensen niet gestraft voor fouten, zolang zij open en eerlijk hierover rapporteren, hun werk te goeder trouw uitvoerden en geen sprake was van opzet of grove nalatigheid. De Europese luchtvaartautoriteit (EASA) adviseert ook 'Just Culture'-principes te volgen indien een verkeersvlieger psychische problemen heeft, maar geeft niet aan hoe dit er concreet uit zou moeten zien. Vragen naar negatieve levensgebeurtenissen en 'Just Culture'-principes lijken helpend om psychische problemen bespreekbaar te maken, vooral bij patiënten met een beroep waarin het hebben van een psychiatrische aandoening met veel stigma gepaard gaat, maar waarin 'Just Culture' breed geaccepteerd is, zoals de luchtvaart.

Doel

Wij onderzochten het belang van negatieve levensgebeurtenissen en 'Just Culture'-principes bij het bespreken van psychiatrische problematiek en risico's van psychiatrische aandoeningen bij verkeersvliegers en andere mensen met een beroep dat veel verantwoordelijkheid met zich meebrengt.

Methoden

Vanwege de strenge medische en psychologische selectie, zijn gegevens uit de algemene populatie niet zonder meer op verkeersvliegers van toepassing. Omdat er geen studies onder verkeersvliegers zijn, verrichtten wij een literatuurstudie in PubMed en PsychInfo naar het risico van negatieve levensgebeurtenissen op suïcidaliteit en de bruikbaarheid van 'Just Culture'-principes bij het omgaan met psychiatrische aandoeningen in vergelijkbare beroepsgroepen. Hierbij gebruikten wij het classificatiesysteem van de Internationale Arbeidsorganisatie van de Verenigde Naties.

Resultaten

Wij vonden 13 artikelen die lieten zien dat negatieve levensgebeurtenissen een duidelijke risicofactor zijn voor suïcidaliteit bij beroepsgroepen die vergelijkbaar zijn met verkeersvliegers. Just Culture betekent wat ons betreft dat de patiënt recht heeft op een goede behandeling, recht heeft niet gediscrimineerd te worden vanwege het hebben van een psychiatrische aandoening (en dus geen risico mag lopen op inkomensverlies), en dat er vertrouwelijk met zijn of haar klachten wordt omgegaan. Dit mag echter niet tot gevaar voor anderen leiden. 'Just Culture'-principes bij het bespreekbaar maken van psychische problemen zijn nog niet in de praktijk onderzocht.

Conclusie

Negatieve levensgebeurtenissen lijken een zinvol aanknopingspunt bij het bespreken van psychiatrische risico's bij verkeersvliegers en anderen die werkzaam zijn in een beroep met veel verantwoordelijkheid. 'Just Culture' is veelbelovend om psychische- en coping problemen bij verkeersvliegers en andere professionals bespreekbaar te maken en het stigma van psychiatrische aandoeningen te verminderen. Verder onderzoek naar de toepassing hiervan in de praktijk is zinvol.

Literatuurverwijzing

(1) Dekker WA, Breaky H. 'Just culture:' Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice. *Safety Science*. 2016;85:187-93.

P24 Autismespectrumstoornis bij NF1 bij kinderen

dr. Pieter de Nijs ¹ / drs. Gwen Dieleman ¹ / dr. Bram Dierckx ¹ / dr. Jeroen Legerstee ¹ / drs. André Rietman ¹ / dr. Sabine Mous ¹ / dr. Rick van Minkelen ¹ / dr. Coriene Catsman-Berrevoets ¹ / dr. Rianne Oostenbrink ¹ / drs. Simone Eijk / Leontine ten Hoopen ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC

Achtergrond

Autismespectrumstoornissen (ASS) zijn prevalent bij kinderen met neurofibromatose type 1 (NF1). Echter, eerder gemelde ASS-prevalenties (20-40%) zijn veelal gebaseerd op screeningsinstrumenten en voorgeselecteerde samples van kinderen met NF1 met een verdenking op ASS-problemen, en zijn waarschijnlijk niet representatief voor de gehele populatie kinderen met NF1.

Doel

1. De prevalentie van ASS onderzoeken in een ongeselecteerde sample kinderen met NF1 zonder verdenking op ASS; 2. Correlaten van ASS identificeren.

Methoden

Bij 128 kinderen met NF1 (ongeselecteerde sample), in de leeftijd van 2 – 10 jaar (gemiddelde = 5,3 jaar; standaarddeviatie = 1,8 jaar), van wie 45% meisjes, met een gemiddeld totaal IQ van 88, gemiddeld verbaal IQ van 91 en een gemiddeld perfoomaal IQ van 88, werd de ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) afgenomen, en 103 ouders vulden daarnaast de SRS (Social Responsiveness Scale) in.

Resultaten

Een prevalentie van 10,9% voor ASS (klinische diagnose) werd gevonden. Zowel ADOS als SRS leveren unieke informatie voor de klinische diagnose van ASS. Een hogere ASS-prevalentie werd gevonden bij jongens en oudere kinderen.

Conclusie

Dit ASS-prevalentiecijfer is duidelijk hoger dan in de algemene bevolking, maar lager dan eerder gemeld is in NF1-studies die voorgeselecteerde samples van kinderen met een verdenking op ASS gebruikten. Verder belichten onze bevindingen het belang van het gebruik van zowel de ADOS als de SRS bij het vaststellen van ASS bij kinderen met NF1.

Literatuurverwijzing

Constantino JN, Zhang Y, Holzhauer K, Sant S, Long K, Vallorani A, Malik L, & Gutmann DH (2015). Distribution and within-family specificity of quantitative autistic traits in patients with neurofibromatosis type I. *J Pediatr*, 267, 621-626.

P25 Noodzaak en haalbaarheid van een LVB aanpassing van Non-violent resistance (NVR) voor jongeren in de residentiële setting. Een kwalitatieve studie

MSc Katharina Visser ^{p1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. VUmc
2. De Banjaard

Achtergrond

De hoge prevalentie van agressieve incidenten in residentiële instellingen voor jongeren heeft veel negatieve gevolgen voor zowel de jongeren als de groepsmedewerkers. De agressie en het daaropvolgend regelmatige gebruik van beperkende maatregelen kan letsel en traumatische ervaringen voor de agressieve jeugd veroorzaken (Sukhodolsky, Cardona, & Martin, 2005). Daarnaast is intramurale agressie gekoppeld aan burn-out en stress bij groepsmedewerkers (Edwards & Miltenberger, 1991; Hunter & Carmel, 1992; Tenneij & Koot, 2008). Gevolgen voor groepsmedewerkers die te maken hebben gehad met agressie zijn onder andere: meer moeite om het werk vol te houden, minder arbeidstevredenheid, meer gedachten over ontslag, slechtere arbeidsprestaties en meer verzuim (Jackson, Clare, & Mannix, 2002). De afgelopen jaren zijn er veel verschillende interventies gebruikt om agressie te verminderen, zoals sociale vaardigheidstraining, probleemoplossende training of cognitieve gedragstherapie. De resultaten van deze behandelingen waren echter teleurstellend (Borduïn, Heiblum, Jones, & Grabe, 2000). Daarom heeft er een verschuiving van de focus plaatsgevonden van alleen de jongeren naar de gehele setting (Cameron & Maginn, 2007). Het idee achter deze focusverschuiving is om agressie niet als een individueel probleem te zien, maar als een probleem van de hele setting. Een mogelijke manier om een minder agressief groepsklimaat te creëren en groepsmedewerkers te leren hoe ze op agressie kunnen reageren is de methode Non-Violent Resistance (NVR) (Omer & Lebowitz, 2016). NVR is een systematische aanpak om medewerkers van psychiatrische inrichtingen, te helpen omgaan met agressie. NVR oogt de verstoorde relatie tussen jongeren en verzorgers te herstellen, door zich primair te richten op het veranderen van het gedrag van de verzorger in plaats van op het gedrag van de jongere. Dit gebeurt op een niet-gewelddadige manier, bijvoorbeeld via NVR-interventies als

Doel

Het doel van de huidige studie is dan ook te onderzoeken of NVR-getrainde groepsmedewerkers van mening zijn dat een aanpassing van NVR voor jongeren met LVB in de residentiële setting (1) nodig en (2) haalbaar is. En zo ja, (3) hoe deze aanpassing eruit zou moeten zien. Dit doel wordt op een kwalitatieve manier benaderd.

Methoden

Aan de hand van een topiclist werden verschillende medewerkers van residentiële instellingen geïnterviewd en bevroegd over de noodzaak en haalbaarheid van een aanpassing van NVR voor LVB. Nadat de interviews waren getranscribeerd, werden ze drie keer gecodeerd en geanalyseerd volgens het kwalitatieve coderingsmodel zoals beschreven in Boeije (2005).

Resultaten

De deelnemers gaven aan dat het noodzakelijk en haalbaar zou zijn om de NVR-methode voor de LVB-populatie aan te passen. Verder gaven zij aan dat de belangrijkste aanpassingen moesten bestaan uit: herhaling, visualisatie, structuur en rollenspel. Medewerkers noemden concrete eigenschappen van NVR interventies en evalueerden deze of zij wel of niet geschikt waren in het werken met LVB.

Conclusie

Deelnemers waren het erover eens dat een LVB aanpassing van de oorspronkelijke NVR noodzakelijk en haalbaar is. Hoewel verder onderzoek nodig is, levert deze studie concrete input om een aanpassing van NVR te ontwikkelen voor jongeren met LVB die in een residentiële setting verblijven.

Literatuurverwijzing

Boeije, H. R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*: Boom Koninklijke Uitgevers. Borduin, C. M., Heiblum, N., Jones, M. R., & Grabe, S. A. (2000). Community-based treatments of serious antisocial behavior in adolescents. *Person-environment psychology and mental health: Assessment and intervention*, 113-141. Cameron, R., & Maginn, C. (2007). The authentic warmth dimension of professional childcare. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1151-1172. de Wit, M., Moonen, X. M. H., & Douma, J. C. H. (2011). Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking: Landelijk Kenniscentrum LVG. Edwards, P., & Miltenberger, R. (1991). Burnout among staff members at community residential facilities for persons with mental retardation. *Mental Retardation*. Embregts, P., Didden, R., Huitink, C., & Schreuder, N. (2009). Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 255-264. Hunter, M., & Carmel, H. (1992). The cost of staff injuries from inpatient violence. *Psychiatric Services*, 43(6), 586-588. Jackson, D., Clare, J., & Mannix, J. (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace—a factor in recruitment and retention. *Journal of nursing management*, 10(1), 13-20. Kazdin, A. E. (2005). Treatment outcomes, common factors, and continued neglect of mechanisms of change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 184-188. Omer, H., & Lebowitz, E. R. (2016). Nonviolent resistance: Helping caregivers reduce problematic behaviors in children and adolescents. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 688-700. Sanders, M. R., Mazzucchelli, T. G., & Studman, L. J. (2004). Stepping Stones Triple P: the theoretical basis and development of an evidence-based positive parenting program for families with a child who has a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 265-283. Schudrich, W. (2012). Implementing a modified version of Parent Management Training (PMT) with an intellectually disabled client in a special education setting. *Journal of evidence-based social work*, 9(5), 421-432. Sukhodolsky, D. G., Cardona, L., & Martin, A. (2005). Characterizing aggressive and noncompliant behaviors in a children's psychiatric inpatient setting. *Child Psychiatry & Human Development*, 36(2), 177-193. Tenneij, N., & Koot, H. M. (2008). Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(2), 114-124. Zoon, M. (2013). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: NJi.

P26 Wat verandert er na een gedragstherapeutische training voor begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag?

MSc Marian Klaver ^{p1,2} / MSc Eke Bruinsma ² / Dr. Annelies de Bildt ^{2,3,1} / Dr. Barbara van den Hoofdakker ^{2,3,1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Centrum voor Verstandelijke Beperking en Psychiatrie, GGZ Drenthe, Assen
2. Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie, Groningen
3. Accare kinder- en jeugdpsychiatrie, Groningen

Achtergrond

Internationaal onderzoek laat zien dat gedragstherapeutische interventies effectief kunnen zijn in het verminderen van probleemgedrag van mensen met een verstandelijke beperking (Brosnan & Healy, 2011). De Behavioural Staff Training Groningen (BSTG) is een gedragstherapeutische training voor begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking met als doel het verminderen van probleemgedrag.

Doel

We onderzochten of er na het volgen van de BSTG verandering in het probleemgedrag van mensen met een verstandelijke beperking plaatsvindt.

Methoden

In een pilotonderzoek met twee voormetingen en één nameting onderzochten we met behulp van vragenlijsten en gestructureerde interviews voor begeleiders of het probleemgedrag veranderde na het volgen van de BSTG. Daarnaast onderzochten we veranderingen in de kwaliteit van leven van de cliënten, de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen, het vertrouwen van de begeleiders in eigen handelen en burn-out klachten van begeleiders. Aan de studie hebben 24 begeleiders en 11 cliënten van een 24-uurs woonvoorziening van mensen met een verstandelijke beperking deelgenomen.

Resultaten

Uit de resultaten blijkt dat na afloop van de training het probleemgedrag van de cliënten verminderde. Daarnaast was er sprake van een significante verbetering van de kwaliteit van leven van de cliënten. Bovendien rapporteerden begeleiders na het volgen van de BSTG meer zelfvertrouwen in het omgaan met probleemgedrag en minder burnout klachten. We vonden geen verandering in de gerapporteerde vrijheidsbeperkende maatregelen.

Conclusie

Onze resultaten zijn vergelijkbaar met resultaten uit voorgaand onderzoek. In toekomstig onderzoek is het belangrijk om meer participanten te includeren en gebruik te maken van designs met controle conditie. Daarnaast is het belangrijk om de langetermijneffecten in kaart te brengen.

Literatuurverwijzing

Brosnan, J. & Healy, O. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of Aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 32, p. 437-446.

P27 Beter af met minder? Bewust voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking

MSc Josien Jonker ^{p1} / Dr. Gerda de Kuijper ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Drenthe

Achtergrond

Het landelijke programma 'Beter af met minder? Bewust gebruik psychofarmaca' van Vilans, kenniscentrum langdurige zorg, is begin 2016 gestart en onder meer gericht op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VB). De aanleiding voor het programma is het hoge en vaak langdurig psychofarmacagebruik voor gedragsproblemen bij mensen met een VB. De laatste jaren zijn echter meer niet medicamenteuze behandelopties beschikbaar gekomen. Daarnaast is gebleken dat mensen met een VB kwetsbaarder zijn voor bijwerkingen en deze vaker voorkomen en tevens is er geen wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid van psychofarmaca bij gedragsproblemen. Bij het voorschrijven van psychofarmaca aan mensen met een VB zijn meerdere disciplines betrokken, waaronder de begeleider, gedragskundige en arts. Binnen de zorg voor mensen met een VB heeft de primaire verzorger/begeleider een belangrijke rol. Uit eerder onderzoek is gebleken dat begeleiders weinig kennis hebben over het effect van psychofarmaca en mogelijke bijwerkingen en onvoldoende zicht hebben op het proces van voorschrijven en evalueren van psychofarmaca. Binnen het programma vindt daarom een wetenschappelijk onderzoek naar 'Kennis van begeleiders, verzorgers en behandelaars ten aanzien van psychofarmacagebruik door mensen met een VB' plaats.

Doel

Het doel is tweeledig: 1) het effect van kennisvermeerdering met betrekking tot psychofarmaca op gedrag en onjuist psychofarmacagebruik bij mensen met een VB te onderzoeken en 2) de huidige praktijk van psychofarmacabeleid te verbeteren door gebruik van onjuist psychofarmacagebruik te verminderen. Met onjuist psychofarmacagebruik wordt bedoeld te lang, verkeerd gedoseerd of met een verkeerde indicatie voorgeschreven.

Methoden

Design: cluster gerandomiseerd interventie onderzoek, dat plaatsvindt van januari 2017 tot juni 2018. De interventie is een nieuw ontwikkelde online leerinterventie. Randomisatie vond plaats in groep A: leerinterventie zonder coaching van organisaties of groep B: leerinterventie met coaching. Bij cliënten zijn het psychofarmacagebruik, vrijheidsbeperkende maatregelen en gedragsproblemen (Afwijkend gedrag schaal, Brief Symptom Inventory en Lijst voor Probleemgedrag) gemeten. Bij begeleiders zijn kennis en verwachtingen gemeten. Daarnaast zijn artsen, gedragskundigen en teamleiders bevroegd met betrekking tot processen rondom de zorg en behandeling voor mensen met een VB. De vier metingen vonden plaats gedurende een periode van 8 maanden.

Resultaten

Binnen dit onderzoek is een online leerinterventie voor begeleiders ontwikkeld, gericht op het vermeerderen van kennis over het effect op psychische symptomen en gedrag en het optreden van bijwerkingen van psychofarmaca, de rol van verschillende disciplines, het proces van voorschrijven en evalueren van effecten van psychofarmacagebruik. De leerinterventie bestaat uit 4 cases aangevuld met oefeningen en links naar meer informatie.

Conclusie

Een voorbeeld van de leerinterventie en de voorlopige resultaten van het effect van de leerinterventie op de verschillende uitkomsten zullen worden gepresenteerd.

Literatuurverwijzing

J Intellect Disabil Res 2010 Apr 20. de Kuijper G, van der Putten AAJ. Knowledge and expectations of direct support professionals towards effects of psychotropic drug use in people with intellectual disabilities. J Appl Res Intellect Disabil 2017 May 3.

P28 Combineren van motorfactoren met mentale symptomen voor verbeterde diagnostiek: een netwerkbenadering

Galoeh Adrian Noviar ^{1,2} / Dr. Didi Rhebergen ^{3,4} / Dr. Roberto Doornebal-Bakker ^{5,1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Centraal
2. Vrije Universiteit Amsterdam
3. GGz InGeest
4. Department of Psychiatry and Amsterdam Public Health research institute, Department of Mental Health, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands
5. Universiteit Maastricht, vakgroep Psychologie en Psychiatrie

Achtergrond

Een visueel netwerkmodel kan bruikbaar zijn om inzicht te verschaffen in de onderliggende connecties tussen symptomen (Bringmann et al., 2013). Daarnaast heeft eerder onderzoek (Bakker et al., 2012) aangetoond dat er verband is tussen ontregelde mentale- en motorfunctie, derhalve kunnen de netwerken verrijkt worden door het toevoegen van niet-mentale factoren

Doel

Wij wilden onderzoeken of we eerder en accurater een diagnose kunnen stellen binnen de psychiatrie d.m.v. het gebruik maken van een netwerkmodel die de onderliggende connecties tussen motor- en mentale symptomen weergeeft.

Methoden

Baselinedata van een vorige studie (Bakker et al., 2012) werd gebruikt om data te verkrijgen over 207 psychiatrische langdurig opgenomen patiënten. (i) Medicatie-geïnduceerde bewegingsstoornissen: tardieve dystonie (TD), acathisie, parkinsonisme en dyskinesie. (ii) uitkomsten van de “clinical global impression-schizophrenia scale”, en (iii) leeftijd en antipsychoticadosering als potentiële confounders. De package “qgraph” in het statistische programma R (Epskamp, Cramer, Waldorp & Borsboom, 2012) werd gebruikt om de netwerken te visualiseren.

Resultaten

Interpretatie van de grafieken is gebaseerd op de “centrality” van de symptomen: aanduiding voor de invloed van een symptoom op het netwerk. Parkinsonisme scoorde een lage centrality bij hoge psychopathologie, maar hoog bij de overige niveaus. Dyskinesie toonde een lage centrality bij medium psychopathologie, maar hoog bij de overige niveaus. De netwerkgrafieken toonden een consistent positieve correlatie tussen leeftijd en parkinsonisme (0,25, 0,53, en 0,19 voor laag, medium, en hoge psychopathologie, respectievelijk.), en een negatieve correlatie tussen leeftijd en acathisie (-0,32, -0,47, en -0,21, respectievelijk). Daarnaast waren hoge niveaus van psychopathologie negatief gecorreleerd met parkinsonisme (-0,16), en positief gecorreleerd met TD (0,33).

Conclusie

Deze resultaten demonstreren de bruikbaarheid van een netwerkmodel waar zowel mentale als motorfactoren zijn meegenomen. Onderliggende patronen van psychische aandoeningen zijn duidelijk weergegeven, waarbij motorfactoren van belang blijken. Meer aandacht voor TD en parkinsonisme bij psychiatrische patiënten wordt aangeraden voor een duidelijker overzicht van het ziektebeeld. Meer onderzoek is nodig om motorfactoren en mentale factoren verder in kaart te brengen.

Literatuurverwijzing

Bakker, P. R. (2012). Drug-induced movement disorders in long-stay psychiatric patients: genetic and non-genetic risk factors: a prospective study. Bringmann, L. F., Vissers, N., Wichers, M., Geschwind, N., Kuppens, P., Peeters, F., . . . Tuerlinckx, F. (2013). A network approach to psychopathology: new insights into clinical longitudinal data. *PLoS One*, 8(4), e60188. doi:10.1371/journal.pone.0060188 [doi];PONE-D-12-29830 [pii]Epskamp, S., Cramer, A. O., Waldorp, L. J., Schmittmann, V. D., & Borsboom, D. (2012). qgraph: Network visualizations of relationships in psychometric data. *Journal of Statistical Software*, 48(4), 1-18.

P29 PROSPER studie: Predictie en Effect Studie in PTSS en Persoonlijkheidsstoornissen: designs van 2 RCTs

Dr. Kathleen Thomaes^{1,2} / MSc. Inga Aarts¹ / MSc. Floor Kramer¹ / MSc. Margriet Kousemaker¹ / Dr. Matthijs Blankers³ / Dr. Merijn Eikelenboom⁴ / Dr. Chris Vriend² / Prof. dr. Odile van den Heuvel² / Prof. dr. Jack Dekker³ / Prof. dr. Aartjan Beekman²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Sinai Centrum/Arkin
2. VUmc Psychiatrie
3. Arkin/onderzoek
4. VUmc/Psychiatrie

Achtergrond

PTSS komt vaak samen voor met een persoonlijkheidsstoornis (PS), met name de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) en een cluster C - ontwijkende, afhankelijke en dwangmatige - persoonlijkheidsstoornis (CPS). Het is nog niet duidelijk welke behandeling het meest effectief is voor PTSS patiënten met comorbide PS. Onder klinici en beleidsmakers is toenemende voorkeur voor PTSS-behandelingen, zoals Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en Imaginatie Rescripting therapie (ImRs), omdat deze effectief, relatief kort en in elk geval op de korte termijn financieel aantrekkelijk zijn. Daarbij zijn er enige aanwijzingen dat met PTSS-behandeling ook comorbide PS symptomen verbeteren. Veel patiënten met PTSS worden echter uitgesloten van PTSS behandelingen, o.a. vanwege suicidaliteit, zelfbeschadigend gedrag of andere persoonlijkheidsproblemen. Daarnaast heeft tenminste 30-44% van de patiënten met PTSS onvoldoende baat bij alleen een PTSS-behandeling. Er zijn aanwijzingen dat geïntegreerde PTSS-PS-behandeling twee keer zoveel mensen laat opknappen dan PS behandeling alleen (Harned et al., 2014). Het is daarom mogelijk efficiënter om - in elk geval bij een subgroep - direct een PS behandeling zoals Dialectische gedragstherapie (DGT) of schema-focused therapie (SFT) toe te voegen. Op dit moment is het onduidelijk welke van bovenstaande behandelingen bij welke patiënt het beste werkt. Er zijn er een aantal psychologische, hormonale, epi-genetische en neurobiologische factoren gevonden die op groepsniveau voorspellend blijken voor de uitkomst van PTSS-behandeling, maar deze zijn nog niet bruikbaar in de klinische praktijk voor een voorspelling op individueel niveau. Door in dit onderzoek gebruik te gaan maken van 'machine-learning' technieken kunnen we deze factoren gaan gebruiken om te voorspellen welke behandeling het beste werkt voor een specifieke patiënt.

Doel

Onderzoeken van behandelings-effect van geïntegreerde PTSS-PS-behandeling in vergelijking met PTSS behandeling alleen in volwassen patiënten met PTSS en comorbide PS. Met machine-learning technieken onderzoeken of reeds bekende kandidaat predictoren op groepsniveau, ook op individueel niveau kunnen voorspellen welke behandeling bij wie het beste werkt.

Methoden

Twee randomized controlled trials (RCT's). RCT 1: 160 patiënten met PTSS en BPS: EMDR (3-6 mnd. plus 6-9 mnd. follow-up) vs. geïntegreerde DGT-EMDR (12 mnd.). RCT 2: 160 patiënten met PTSS en CPS: ImRs (3-6 mnd. plus 6-9 mnd follow-up) vs. geïntegreerde ImRs-SFT (12 mnd.). Bij alle RCT patiënten (N = 320) worden bij start behandeling psychologische, hormonale en epi-genetische predictoren gemeten. In een subgroep van 80 patiënten (naast 40 gezonde controles) wordt MRI onderzoek gedaan voor en na behandeling. Predictie-analyses worden gedaan met behulp van machine-learning modellen.

Resultaten

Primaire uitkomstmaat is de ernst van de PTSS symptomen (CAPS-5) na 12 maanden. Secundaire uitkomstmaten zijn PS symptomen (SCID-5-PD, dimensionele score), functioneel herstel (WHODAS), kwaliteit van leven (EQ-5D-5L) en kosteneffectiviteit (Tic-P). Voor het predictoren onderzoek worden bij de baseline cognitieve, affectieve, relationele factoren gemeten naast hormonale en epi-genetische factoren (5-HTTLPR, BDNF, cortisol/FKBP5-methylatie, oxytocine/OXTR). In een subgroep gebruiken we structurele en functionele MRI's met resting-state, een emotieverwerkingstaak (face recognition) en een cognitieve interferentietask (stop/signal).

Conclusie

- Deze PROSPER studies test verschillende behandelingen bij een subgroep die niet eerder goed is onderzocht (mensen met PTSS plus een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld met SCID-5-P) en moeilijker te behandelen dan de groep met PTSS zonder PS. - EMDR en ImRs, en DGT en SFT zijn evidence-based behandelingen voor resp. PTSS en PS, maar het is niet onderzocht welke (combinatie) het beste werkt bij een dubbele diagnose. - We sluiten mensen met een ernstige of borderline persoonlijkheidsstoornis expliciet niet uit van deze studie om evidence op te bouwen in deze relatief therapieresistente groep. - Onze machine learning analyses van psychologische en biologische kandidaat predictoren zal kennis opleveren op individueel niveau - Deze kennis zal resulteren in beter wetenschappelijk onderbouwde behandelkeuzes bij mensen met PTSS met een comorbide PS in de klinische praktijk.

Literatuurverwijzing

Harned MS, Korslund KE, Linehan MM (2014). A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behav Res Ther.* 55: 7–17. doi: 10.1016/j.brat.2014.01.008

P30 Autisme kennis en psychiatrisch stigma in jeugdartsen van het Centrum voor Jeugd en Gezin

Prof. Dr. Ina van Berckelaer-Onnes ¹ / MSc Monique Neukerk ² / Dr. Amy Daniels ³ / Prof. Dr. Wijbrand Hoek ^{4,5,6} / Dr. Wietske Ester ^{2,4} / Maarten van 't Hof ^{2,7} / MSc Mathijs Deen ^{8,9}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Faculteit der Sociale Wetenschappen, Clinical Child and Adolescent Studies, Universiteit Leiden, Postbus 9555, 2300 RB Leiden
2. Sarr Expertisecentrum Autisme, Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Carnissensingel 51, 3083 JA Rotterdam, Nederland
3. Simons Foundation, New York, USA
4. Parnassia Groep, Kiwistraat 30 2552 DH Den Haag, Nederland
5. Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Hanzeplein 1 9713 GZ Groningen, The Netherlands,
6. Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, USA,
7. Parnassia Groep, Kiwistraat 30 2552 DH Den Haag, Nederland
8. Afdeling wetenschappelijk onderzoek, Parnassia Academie, Den Haag, Nederland
9. Faculteit sociale wetenschappen, Universiteit Leiden, Leiden, Nederland

Achtergrond

Onvoldoende kennis over autisme en psychiatrisch stigma in gezondheidszorg professionals kan het diagnostisch proces van autisme vertragen.

Doel

Het doel van deze studie is het evalueren van het niveau van autisme kennis en psychiatrisch stigma in jeugdartsen van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Methoden

In een cohort van 93 jeugdartsen van het CJG-Rijnmond namen we een autisme kennistest, de Community Attitudes to Mental Illness (CAMI) stigma vragenlijst, en een demografische vragenlijst af.

Resultaten

CJG artsen hebben voldoende algemene kennis over autisme, en ontoereikende specifieke kennis over autisme (ASS kennistest, scores 1(laag)-10 (hoog): algemeen: 7.1; specifiek 5.7). Er was een positieve attitude hebben jegens mensen met een mentale stoornis (CAMI 1-5 Likert scale, mean variërend van 2.18-2.22). Het niveau van stigma was hoger dan dat wat eerder gevonden is in andere westerse professionals, maar lager dan wat eerder gevonden is in niet-westerse professionals. Het niveau van psychiatrisch stigma was niet gerelateerd aan het niveau van autisme kennis en andere demografische variabelen.

Conclusie

Autisme kennis en psychiatrisch stigma en zijn punten van zorg in jeugdartsen. Onderzoek dat de relatie tussen autisme kennis stigma, en de vroeg detectie van autisme in jeugdartsen onderzoekt is nodig.

Literatuurverwijzing

P31 Invloed van muziek op genezingsprocessen

Richard Hees p¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maatschap Hees-Stauthamer

Achtergrond

Before the 1980's hardly any neuroscientific investigations in music in relation to health were performed. My scientific work in this field made me realize how impressive the impact of music is on the development of mental functioning for people from very young age on (starting in utero). Having studied both Medicine and Musicology in the '70-ies in Amsterdam, I started my research at the VUmc Rehabilitation Department after having written my "scriptie" in 1974 for both my medical & musicological studies (titel: "Some psychiatric and neurological aspects of music, seen in the light of music therapy"). After having finished my research at the VUmc (supervised by prof. Dubbelman), the research paper resulted in a ZWO-grant (presently named: NWO-grant) for doing research in the field of Music Therapy in the USA. After first having continued this research in the USA, I presented my findings at the Second International Congress of Music Therapy in Buenos Aires in 1976 in a presentation titled: "Introducción a la Musicología Clínica" subtitle: "Propuesta para una coordinación de las investigaciones musicomédicas y musicoterapéuticas" My subsequent findings in the USA and later also in the Netherlands (a.o. during supervising musicology students of the University of Amsterdam in their field work & research on music therapy in various Dutch Mental Health institutions) gave rise to an introduction about music therapy and clinical musicology in the Dutch Journal of Psychiatry, titled: "Muziektherapie en Muziekwetenschap. Naar een harmonie van sferen." (T.v. Psychiatrie, 1980)

Doel

expliciteren op welk niveau muziek therapeutische werkingen kunnen hebben teneinde muziek gericht te kunnen inzetten.

Methoden

conclusies vanuit een (omvangrijk) literatuuraanbod bespreken in overleg met organisator van Poster-sessies

Resultaten

Zie Methodes

Conclusie

Op de juiste wijze toepassen van muziek in daartoe geëigende klinische situaties is adequaat therapeutisch

Literatuurverwijzing

Afhankelijk van te maken keuzes in overleg

P32 Een autismespectrumstoornis bij dubbele-diagnosepatiënten: een verkennend onderzoek door middel van screening

Dr. Annette Bonebakker^P / Drs. Saskia van Nieuwkerk / Dr. Peter Blanken

P: Presenterende auteur / spreker

Achtergrond

Er is weinig bekend over patiënten met een autismespectrumstoornis (ASS) en comorbide verslaving.

Doel

Om een indruk te krijgen van de frequentie waarmee ASS voorkomt bij dubbele-diagnosepatiënten werden bij het Centrum Dubbele Problematiek te Den Haag, gedurende anderhalf jaar klinisch behandelde patiënten benaderd voor screening op ASS aan de hand van twee gangbare autisme screeningsinstrumenten. Daarbij is gekeken of de combinatie van de twee screeningsvragenlijsten geschikt is om dit te onderzoeken.

Methoden

Met behulp van de Autism Spectrum Quotient (AQ) en de Autism Spectrum Disorders in Adults Screening Questionnaire (ASDASQ) werden klinische dubbele-diagnosepatiënten gescreend. Bij een sterk vermoeden van een ASS op basis van beide screenings werd vervolgens psychodiagnostisch onderzoek verricht.

Resultaten

212 opgenomen patiënten kwamen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. Hiervan zijn 100 patiënten gescreend, 112 patiënten zijn geëxcludeerd of hebben uiteindelijk niet deelgenomen. Over dit niet-gescreende deel van de populatie kan geen uitspraak worden gedaan met betrekking tot het voorkomen van ASS.

Conclusie

Bij 6 patiënten van de 100 gescreende dubbele-diagnose groep werd volgens de gebruikte methode ASS vastgesteld. De combinatie van de AQ en ASDASQ bleek echter niet sensitief en specifiek genoeg om ASS in deze groep betrouwbaar te detecteren.

Literatuurverwijzing

Bonebakker, A.E., Nieuwkerk van, S., Vuijk, R., Blanken, P. (2016). Een autismespectrumstoornis bij dubbele diagnose patiënten: een verkennend onderzoek naar screening op autisme. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3: 119-125

P33 Uitkomsten van IDDT op een dubbele diagnose afdeling

Drs. Arjen Neven ¹ / Dr. Annette Bonebakker ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor, Den Haag

Achtergrond

De evidentie van geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose middels de methode IDDT is nog beperkt.

Doel

Analyseren welke verbeteringen geobjectiveerd kunnen worden bij patiënten opgenomen op een klinische afdeling voor dubbele problematiek waar IDDT wordt toegepast.

Methoden

ROM gegevens (HoNOS, CGI, CGI-VZ en GAF) werden geanalyseerd van alle patiënten die in 2016 met ontslag gingen. Deze data werden bij opname en ontslag vastgesteld en retrospectief bestudeerd.

Resultaten

De totaal score en 12 van de 15 items van de HoNOS waren significant lager bij ontslag. Ook de CGI en CGI-VZ waren lager en de GAF was hoger, allen in significante mate.

Conclusie

Opvallend is hoe beperkt het onderzoek is naar IDDT. Deze studie heeft laten zien dat meer gedegen onderzoek waardevol kan zijn.

Literatuurverwijzing

P34 Contingentie management bij dubbele diagnose

Drs. Arjen Neven ^{p1} / Verpleegkundig specialist i.o. Jeffry Lek ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Palier

Achtergrond

De laatste jaren is er toenemend aandacht voor het gelijktijdig voorkomen van psychiatrische stoornissen en verslaving. Uit de US National Comorbidity Survey (NCS) blijkt ongeveer de helft van de respondenten (51,4%) met een verslaving ook op enig moment in hun leven te voldoen aan de criteria van een psychiatrische diagnose. Andersom is uit dit onderzoek gebleken dat personen met een psychiatrische stoornis in 50,9% een geschiedenis hebben met middelenmisbruik of afhankelijkheid. Hieruit blijkt dat het gelijktijdig optreden van beide stoornissen eerder regel dan uitzondering is. We spreken in dit geval over patiënten met een dubbele diagnose (DD). De beide stoornissen kunnen niet los van elkaar worden gezien: er bestaat een complexe samenhang, waardoor de verslaving en de psychiatrische stoornis elkaar in stand houden en vaak ook versterken. Een interventie die toegepast kan worden bij DD is het zogenaamde contingency management (CM). CM is een gedragstherapeutische interventie die erop gericht is gewenst gedrag te bekrachtigen middels een beloningssysteem. CM is daarmee gebaseerd op principes van operante conditionering: wanneer gewenst gedrag wordt bekrachtigd, neemt de kans op herhaling van dit gedrag toe. CM kan op verschillende manieren uitgevoerd worden. Naast een vaste beloning in de vorm van geld, dat is een token of voucher voor gewenst gedrag, is ook enkel de kans op het verkrijgen van een beloning effectief gebleken.

Doel

De wetenschappelijke literatuur bevat aanwijzingen dat CM een effectieve interventie is om gedragsverandering bij patiënten met verslavingsproblematiek te stimuleren. Het onderzoek tot op heden is echter voornamelijk uitgevoerd bij verslaafde patiënten zonder psychiatrische. Het blijft daarmee onduidelijk of deze gegevens ook te generaliseren zijn naar de dubbele diagnose patiëntenpopulatie. Het doel van deze systematische literatuurstudie is het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit van CM bij patiënten met een dubbele diagnose.

Methoden

Met behulp van OvidPlus werd medio 2017 aan de hand van de vastgestelde zoekstrategie, literatuur gezocht in de databanken MEDLINE, PsychINFO en Embase. De gevonden literatuur werd gelimiteerd op leeftijd (18-65 jaar), taal (Engels en Nederlands), op onderzoeksdesign ("clinical trial", in Embase en MEDLINE) en publicatiedatum (van 1996 – heden). Deze eerste zoekstrategie leverde 307 artikelen op. Na het verwijderen van duplicaten bleven er 258 artikelen over. Op basis van beoordeling op titel en abstract vielen 229 artikelen af en na bestudering van de volledige tekst nog 14, waardoor er uiteindelijk 15 artikelen werden geïncludeerd.

Resultaten

De onderzoekers includeerden 15 studies met een experimenteel en quasi-experimenteel design waarbij het effect van CM is onderzocht bij dubbele diagnose patiënten. Het betrof allen Amerikaans onderzoek. De omvang van de steekproeven in de verschillende studies varieerde sterk. Shaner et al. (1997) voerden onderzoek uit bij 2 participanten, de grootste steekproefpopulatie (N=229) betrof een gecombineerd onderzoek naar sertraline versus placebo met en zonder bekrachtiging van CM. De onderzoekspopulatie was divers: onderzoek werd uitgevoerd onder veteranen, patiënten in methadonverstrekking, daklozen in een opvang en onder patiënten in reguliere psychiatrische en/of verslavingsbehandeling. Negen studies onderzochten het effect van (1) het via CM bekrachtigen van abstinentie van alcohol en/of drugs als doelgedrag. Eén studie onderzocht (2) het effect van het bekrachtigen van doelgedrag anders dan abstinentie. In deze studie werd enkel de aanwezigheid bij afspraken beloond. Vijf studies onderzochten (3) het effect van het bekrachtigen van zowel het doelgedrag abstinentie van alcohol en/of drugs als het doelgedrag anders dan abstinentie. In de poster worden de resultaten verder uitgewerkt.

Conclusie

De bevindingen van deze systematische review wijzen erop dat CM bij patiënten met verslavingsproblematiek en een comorbide psychiatrische aandoening een effectieve interventie is in vergelijking met de gebruikelijke behandeling en zorg. Gewenst doelgedrag neemt toe als patiënten hiervoor worden beloond. Dit effect lijkt af te nemen als zij geen beloning meer ontvangen. CM kan abstinentie van drugs bereiken en behouden, ook kan het aanwezigheid bij afspraken vergroten of het aantal uitgevoerde activiteiten doen toenemen.

Literatuurverwijzing

1. Shoptaw, S., Huber, A., Peck, J., Yang, X., Juanmei, L. Dang, J., Roll, J., Shapiro, B., Rotheram-Fuller, E., Ling, W., 2006. Randomized placebo-controlled trial of sertraline and contingency management for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*. 85, 12 – 18.
2. Drebing, C.E., Van Ormer, E.A., Krebs, C., Rosenheck, R., Rounsaville, B., Herz, L., Penk, W., 2005. The impact of enhanced incentives on vocational rehabilitation outcomes for dually diagnosed veterans. *Journal of applied behaviour analysis*. 38, 359 – 372.
3. Drebing, C.E., Van Ormer, E.A., Mueller, L., Hebert, M., Penk, W.E., Petry, N.M., Rosenheck, R., Rounsaville, B., 2007. Adding contingency management intervention to vocational rehabilitation: Outcomes for dually diagnosed veterans. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 44, 851 – 866.
4. Milby, J.B., Schumacher, J.E., McNamara, C., Wallace, D., Usdan, S., McGill, T., Michael, M., 2000. Initiating abstinence in cocaine abusing dually diagnosed homeless persons. *Drug and Alcohol Dependence*. 60, 55 – 67.
5. Tracy, K., Babuscio, T., Nich, C., Kiluk, B., Carroll, K.M., Petry, N.M., Rounsaville, B.J., 2007. Contingency Management to Reduce Substance Use in Individuals Who are Homeless with Co-occurring Psychiatric Disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 33, 253 – 258.
6. Gonzalez, G., Feingold, A., Oliveto, A., Gonsai, K., Kosten, T.R., 2003. Comorbid Major Depressive Disorder as a Prognostic Factor in Cocaine-Abusing Buprenorphine-Maintained Patients Treated with Desipramine and Contingency Management. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 29, 497 – 514.
7. McDonnell, M.G., Srebnik, D., Angelo, F., McPherson, S., Lowe, J.M., Sugar, A., Short, R.A. Roll, J.M., Ries, R.K., 2013. Randomized Controlled Trial of Contingency Management for Stimulant Use in Community Mental Health Patients With Serious Mental Illness. *Am. J. Psychiatry*. 170, 94 – 101.
8. McDonnell, M., McPherson, S., Vilaradaga, R., Srebnik, D., Angelo, F.N., Leickly, E., Saxon, A.J., Roll, J., Ries, R., 2014. Preliminary Findings: Contingency Management Targeting Psycho-Stimulant Use Results in Secondary Decreases in Smoking for Severely Mentally Ill Adults. *The American Journal on Addictions*. 23, 407 – 410.
9. Petry, N.M., Alessi, S.M., Rash, C.J., 2013. A randomized study of contingency management in cocaine –dependent patients with severe and persistent mental health disorders. *Drug and Alcohol Dependence*. 130, 234 – 237.
10. Shaner, A., Roberts, L.J., Eckman, T.A., Tucker, D.E., Tsuang, J.W., Wilkins, J.N., Mintz, J., 1997. Monetary Reinforcement of Abstinence From Cocaine Among Mentally Ill Patients With Cocaine Dependence. *Psychiatric Services*. 48, 807 – 810.
11. Roll, J.M., Chermack, S.T., Chudzynski, J.E., 2004. Investigating the use of contingency management in the treatment of cocaine abuse among individuals with schizophrenia: a feasibility study. *Psychiatric research*. 125, 61 – 64.
12. Sigmon, S.C., Higgins, S.T., 2006. Voucher-based contingent reinforcement of marijuana abstinence among individuals with serious mental illness. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 30, 291 – 295.
13. Helmus, T.C., Saules, K.K., Schoener, E.P., Roll, J.M., 2003. Reinforcement of Counseling Attendance and Alcohol Abstinence in a Community-Based Dual-Diagnosis Treatment Program: A Feasibility Study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 15, 249 – 251.
14. Kidorf, M., Brooner, R.K., Gandotra, N., Antoine, D., King, V.L., Peirce, J., Ghazarian, S., 2013. Reinforcing integrated psychiatric service attendance in an opioid-agonist program: A randomized and controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 133, 30 – 36.
15. Neufeld, K.J., Kidorf, M.S., Kolodner, K., King, V.L., Clark, M., Brooner, R.K., 2008. A behavioral treatment for opioid-dependent patients with antisocial personality. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 34, 101 – 111.

P35 Het effect van beeldende therapie bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen; een randomised controlled trial

MA Suzanne Haeyen ^{p1,2} / Prof. dr. Susan van Hooren ^{3,4,5} / Dr. William van der Veld ⁶ / Prof. dr. Giel Hutschemaekers ^{6,7}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGNet/Scelta, centrum voor persoonlijkheidsstoornissen
2. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat KenVak
3. Zuyd Hogeschool
4. Open Universiteit Heerlen
5. Lectoraat KenVak
6. RU Nijmegen
7. ProPersona

Achtergrond

In de geestelijke gezondheidszorg is beeldende therapie een veel gebruikte vorm van behandeling voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Vaak wordt de werkwijze gebaseerd op schematherapie en wordt beeldende therapie gecombineerd met gesprekstherapie. Beeldende therapie wordt dan gericht op werken vanuit de basisbehoeften, het uitbeelden van verschillende modi en doelen m.b.t. veranderen van patronen. Beeldende therapie mist echter een degelijke wetenschappelijke onderbouwing.

Doel

Wij hebben een gerandomiseerde gecontroleerde trial uitgevoerd om de effecten van beeldende therapie op psychologische functioneren en welzijn te onderzoeken.

Methoden

In deze studie werden 74 volwassen deelnemers willekeurig toegewezen aan (1) een wekelijkse beeldende therapie groep (1,5 uur, 10 weken) of (2) een wachtlijstconditie. Deelnemers waren allen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis cluster B/C (SCID-II) en geïndiceerd voor poliklinische behandeling. Het beeldende therapie interventieprotocol was gebaseerd op elementen van Schema gerichte therapie. De primaire uitkomstmaten waren gericht op: aanvaarding van ervaringen/vermijden van onaangename innerlijke ervaringen, welzijn, mate van aanwezigheid van adaptieve en maladaptieve schemamodi en het niveau van psychische klachten. In deze presentatie worden de resultaten van deze studie besproken en implicaties voor de klinische praktijk beschouwd.

Resultaten

Beeldende therapie verminderde niet alleen symptomen van psychopathologie/persoonlijkheidsstoornissen, maladaptieve schema modi en experiëntiële vermijding maar het verbeterde ook het mentaal gezond functioneren op positieve uitkomstmaten m.b.t. acceptatie en adaptieve schemamodi, hetgeen betekent een meer optimaal persoonlijk functioneren, toegenomen autonomie en zelfacceptatie.

Conclusie

Beeldende therapie voor persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C is effectief. De waarde van beeldende therapie zou kunnen zijn: het experiëntiële karakter, het hier-en-nu bewustzijn en de geadresseerde (positieve en negatieve) emotionele processen.

Literatuurverwijzing

Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017b). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: a randomised controlled trial. *Journal of Personality Disorders*. doi: 10.1521/pedi_2017_31_312

P36 Grip op je stemming: implementatie van experience sampling (ESM) bij de behandeling van bipolaire stoornis

Dr. Bennard Doornbos ¹ / Fionneke Bos ² / Dr. Marieke Wichers ² / Dr. Richard Bruggeman ² / Dr. Lian van der Krieke ² / Dr. Evelien Snippe ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Drenthe
2. Universitair Medisch Centrum Groningen

Achtergrond

Middels de experience sampling methode (ESM) kunnen patiënten hun stemming en (sociale) omgeving meerdere keren per dag meten. Hieruit kan persoonlijke feedback worden gegenereerd voor een specifieke patiënt over het beloop van de stemming en de factoren die stemming beïnvloeden. Dit zou waardevolle informatie kunnen zijn voor patiënten met bipolaire stoornis, die last hebben van soms onverwachte en heftige stemmingswisselingen.

Doel

Onderzoeken hoe de implementatie van ESM bij bipolaire stoornis invloed heeft op de behandeling en het dagelijks leven van de patiënt.

Methoden

Twintig bipolair type I/II patiënten vulden vier maanden lang vijf keer per dag vragen in op hun smartphone, wat resulteerde in een persoonlijk feedbackrapport. Daarna werd geobserveerd hoe het feedbackrapport door de behandelaar met de patiënt werd besproken. Deze feedback bevatte onder andere (1) variatie in stemming en symptomen, (2) activiteiten en stemmingsniveau daarbij, (3) mogelijke waarschuwingssignalen voor een manische of depressieve episode en (4) feedback op eigen vragen van patiënt of behandelaar. Na drie maanden werd de patiënt geïnterviewd om vast te stellen hoe ESM en de persoonlijke feedback de behandeling en het dagelijks leven van de patiënt had beïnvloed.

Resultaten

De resultaten van de eerste 10 patiënten die de studie volledig hebben afgerond worden getoond. Patiënten noemden onder andere (1) meer inzicht in eigen stemmingswisselingen en (2) verhoogde bewustwording van momenten met lage stemming en verhoogde motivatie tot gedragsverandering om de lage stemming te verbeteren. Behandelaren noemden onder andere (1) meer inzicht in stemming buiten de behandelkamer en de variatie daarin en (2) meer aanknopingspunten voor toegespitstere gedragsadviezen.

Conclusie

Voorlopige bevindingen laten zien dat ESM en persoonlijke feedback nuttig zouden kunnen zijn in de behandeling van bipolaire stoornis.

Literatuurverwijzing

P37 De relatie tussen ADHD, insomnie en slaapduur

Dr. Dora Wynchank ^{p1} / Dr. Denise Bijlenga ¹ / Prof. Aartjan Beekman ^{2,3} / Prof. Brend Penninx ^{2,3} / Assoc Prof. Sandra Kooij ^{1,2,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. ADHD Kenniscentrum bij volwassenen, PsyQ, Den Haag
2. Department of Psychiatry, Amsterdam Public Health Research Institute
3. VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

Achtergrond

Insomnie wordt gediagnosticeerd wanneer er ontevredenheid is met de hoeveelheid of de kwaliteit van de slaap. Insomnie en korte of lange slaapduur zijn belangrijke comorbide condities bij volwassenen met ADHD.1 Longitudinale studies wijzen op een verband tussen de adolescentie ADHD en insomnie op latere leeftijd, maar de resultaten zijn niet eenduidig.2,3

Doel

We beschrijven: (1) de cross-sectionele relatie tussen ADHD en insomnie, (2) de longitudinale relatie tussen ADHD en insomnie, en (3) de relatie tussen ADHD symptomen bij volwassenen, insomnie symptomen en slaapduur, in een grote bevolkingsstudie (NEMESIS-2; N = 4.618).

Methoden

In de NEMESIS studie werden de ernst van de ADHD symptoom beoordeeld met de Adult ADHD Self Report Scale screener. Zelf gerapporteerde symptomen van slapeloosheid op de Insomnia Rating Scale (IRS) waren klinisch relevant bij IRS≥9. Korte slaapduur was gedefinieerd als ≤6 uur en lange slaapduur als ≥10 uur.

Resultaten

In cross-sectionele studies is insomnie prevalent bij 43-80% van volwassenen met ADHD4-6 ongeacht de farmacologische behandeling van de ADHD.6 In een longitudinale studie was de persistentie van ADHD tot jongvolwassenheid sterk geassocieerd met symptomen van insomnie op 18-jarige leeftijd.2 In een ander onderzoek was er geen verband tussen ADHD in de kindertijd of adolescentie en insomnie op volwassen leeftijd.3 Klinisch relevante ADHD symptomen waren geassocieerd met insomnie en zowel een korte als een lange slaapduur.

Conclusie

Volwassenen met ADHD moeten voor insomnie gescreend en als nodig behandeld worden.

Literatuurverwijzing

1. Instanes, J.T., et al., Adult ADHD and Comorbid Somatic Disease: A Systematic Literature Review. *J Atten Disord*, 2016. Sep 22. pii: 1087054716669589.
2. Goldman-Mellor, S., et al., Mental health antecedents of early midlife insomnia: evidence from a four-decade longitudinal study. *Sleep*, 2014. 37(11):1767-75
3. Gregory, A.M., et al., ADHD and Sleep Quality: Longitudinal Analyses From Childhood to Early Adulthood in a Twin Cohort. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2017. 46(2):284-294
4. Fisher, B.C., et al., Sex differences and the interaction of age and sleep issues in neuropsychological testing performance across the lifespan in an add/adhd sample from the years 1989 to 2009. *Psychological Reports*, 2014. 114(2):404-438
5. Brevik, E.J., et al., Prevalence and clinical correlates of insomnia in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 2017. 136(2):220-227
6. Fuller-Thomson, E., D.A. Lewis, and S.K. Agbeyaka, Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a population-based study of adult women with self-reported ADHD. *Child: Care, Health & Development*, 2016. 42(6):918-927

P38 De invloed van ADHD en slaapproblemen op het algemeen functioneren: resultaten uit de NEMESIS-studie

MD, PhD Sandra Kooij ¹ / MSc Emma van Andel ¹ / PhD Margreet ten Have ² / PhD Denise Bijlenga ¹ / PhD Susan Vogel ¹ / MD Dora Wynchank ¹ / MD, PhD Aartjan Beekman ³ / PhD Brenda Penninx ³

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ Kenniscentrum ADHD bij volwassenen
2. Trimbos-instituut
3. GGZ in Geest VUmc

Achtergrond

ADHD bij volwassenen gaat gepaard met problemen met het algemeen functioneren, zoals beperkingen op psychiatrisch, fysiek, en sociaal gebied [1]. Bovendien komen slaapproblemen zeer vaak voor bij volwassenen met ADHD: percentages van 60-80% zijn gevonden [1,2,3,4]. Deze associaties gelden ook voor subklinische ADHD-symptomen [1,5,6].

Doel

Het doel van deze studie is te onderzoeken hoe ADHD-symptomen samenhangen met algemeen functioneren en inzicht krijgen in de rol van slaapproblemen in deze relatie.

Methoden

Data werden verkregen uit de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2), een longitudinale epidemiologische bevolkingsstudie met 6646 respondenten bij aanvang. De ADHD-symptomen en hun dimensies (hyperactiviteit en inattentie) werden gescreend. Psychiatrische comorbiditeit werd vastgesteld met behulp van een diagnostisch interview, psychiatrische en fysieke beperkingen in het functioneren aan de hand van een vragenlijst. Zelfrapportage gaf informatie over symptomen van insomnie, slaapduur, en blootstelling aan risicofactoren (misbruik tijdens jeugd en levenslange psychiatrische problemen van ouders) [4,7].

Resultaten

Mensen met meer ADHD-symptomen hadden meer psychiatrische en fysieke beperkingen, meer symptomen van andere stoornissen, en waren vaker blootgesteld aan genoemde risicofactoren [7]. Slaapproblemen in de vorm van insomnie-symptomen en verkorte of verlengde slaapduur waren het sterkst aanwezig bij mensen met meer ADHD-symptomen. Dit hing zowel samen met hyperactiviteit als met inattentie, hoewel bij hyperactiviteit alleen verkorte en geen verlengde slaapduur werd gevonden [4]. Deze associaties konden niet worden toegeschreven aan sociodemografische kenmerken of comorbide psychiatrische stoornissen [4,7].

Conclusie

ADHD-symptomen zijn gecorreleerd met comorbiditeit en problemen met het functioneren. Er is een sterk lineair verband tussen de ernst van de ADHD-symptomen en de mate van disfunctioneren. Slaapproblemen waren ook sterk geassocieerd met ADHD-symptomen. In het symposium zal verder aandacht worden besteed aan de rol van slaapproblemen bij ADHD en de extra invloed op het functioneren.

Literatuurverwijzing

1. Instanes, J. T., Klungsøyr, K., Halmøy, A., Fasmer, O. B., & Haavik, J. (2016). Adult ADHD and comorbid somatic disease: a systematic literature review. *Journal of attention disorders*, 1087054716669589.
2. Yoon, S. Y. R., Jain, U., & Shapiro, C. (2012). Sleep in attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adults: past, present, and future. *Sleep medicine reviews*, 16(4), 371-388.
3. Fisher, B. C., Garges, D. M., Yoon, S. Y. R., Maguire, K., Zipay, D., & Gambino, M. (2014). Sex differences and the interaction of age and sleep issues in neuropsychological testing performance across the lifespan in an ADD/ADHD sample from the years 1989 to 2009. *Psychological reports*, 114(2), 404-438E.
4. Wynchank, D., ten Have, M., Bijlenga, D., Penninx, B.W., Beekman, A.T., Lamers, F., de Graaf, R., & Kooij, J.J. (submitted). The association between insomnia and sleep duration in adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: results from a general population study.
5. Das, D., Cherbuin, N., Butterworth, P., Anstey, K. J., & Easteal, S. (2012). A population-based study of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and associated impairment in middle-aged adults. *PLoS one*, 7(2), e31500.
6. Estévez, N., Eich-Höchli, D., Dey, M., Gmel, G., Studer, J., & Mohler-Kuo, M. (2014). Prevalence of and associated factors for adult attention deficit hyperactivity disorder in young Swiss men. *PLoS one*, 9(2), e89298.
7. Vogel, S. W., Bijlenga, D., Tanke, M., Bron, T.I., van der Heijden, K.B., Swaab, H., Beekman, A.T., & Kooij, J.J. (submitted). Distribution of ADHD symptoms, and associated comorbidity, exposure to risk factors and disability: results from a general population study.

P40 Contingency Management bij dubbele diagnose: de effectiviteit van financiële beloningen ter verbetering van depot-medicatietrouw

MSc, promovendus Ernst Noordraven ¹ / UD André Wierdsma ² / PhD Peter Blanken ³ / Klinisch psycholoog Tony Bloemendaal ¹ / PhD, klinisch psycholoog Tonnie Staring ⁴ / Prof.dr. Niels Mulder ^{2,5,6}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Palier, Centrum Dubbele Problematiek (CDP)
2. Erasmus MC
3. Brijder PARC Verslavingszorg
4. Altrecht
5. BavoEuropoort
6. Parnassia Groep

Achtergrond

Acceptatie van voorgeschreven antipsychotica is vaak problematisch bij patiënten met psychotische stoornissen. Contingency Management is een veelvuldig toegepaste interventie om gewenst gedrag te belonen. In het huidige onderzoek "Money for Medication" kregen patiënten 12 maanden een financiële beloning aangeboden voor het accepteren van antipsychotische depot-medicatie. Hierbij werd de effectiviteit van deze interventie onderzocht wat betreft het verbeteren van de medicatietrouw.

Doel

Patiënten (n = 168) zijn ad random toegewezen aan de interventiegroep (n = 84; ontvangen 12 maanden een financiële vergoeding voor elk geaccepteerd depot van maximaal 30 Euro per maand) of de controlegroep (n = 85; ontvangen geen vergoeding voor hun depot). Tijdens de follow-up periode van 6 maanden werd geen financiële vergoeding meer aangeboden. De mate van depot acceptatie (MPR) was de primaire uitkomstmaat. Secundair werden klinische uitkomstmaten gemeten (e.g. opnames, symptomen, psychosociaal functioneren, bijwerkingen). Tevens is gekeken naar het effect van financiële beloningen op de behandelmotivatie van patiënten en is de ethische toelaatbaarheid in de klinische praktijk in kaart gebracht vanuit het perspectief van zowel patiënten als behandelaars.

Methoden

Patiënten (n = 168) zijn ad random toegewezen aan de interventiegroep (n = 84; ontvangen 12 maanden een financiële vergoeding voor elk geaccepteerd depot van maximaal 30 Euro per maand) of de controlegroep (n = 85; ontvangen geen vergoeding voor hun depot). Tijdens de follow-up periode van 6 maanden werd geen financiële vergoeding meer aangeboden. De mate van depot acceptatie (MPR) was de primaire uitkomstmaat. Secundair werden klinische uitkomstmaten gemeten (e.g. opnames, symptomen, psychosociaal functioneren, bijwerkingen). Tevens is gekeken naar het effect van financiële beloningen op de behandelmotivatie van patiënten en is de ethische toelaatbaarheid in de klinische praktijk in kaart gebracht vanuit het perspectief van zowel patiënten als behandelaars.

Resultaten

De MPR bij aanvang van de studie was 76 % (interventiegroep) versus 78% (controlegroep). Na 12 maanden was de MPR significant hoger voor de interventiegroep (94%) dan voor de controlegroep (80%), met een gecorrigeerde verbeterde therapietrouw van 15% (95% CI: 8.9%-20.9%, p<0.0001). Na de follow-up periode van 6 maanden was dit verschil 6,5% (95% CI: 2.0-10.9, p=0.047). Er werd geen verbetering gevonden in het aantal psychotische symptomen, klinische opnames en psychosociaal functioneren. Er was geen verandering zichtbaar in de behandelmotivatie van patiënten. Zowel patiënten als behandelaars zijn overwegend positief over het aanbieden of ontvangen van deze interventie. Patiënten voelen zich niet aangetast in hun autonomie of keuzevrijheid en de therapeutische relatie wordt niet negatief beïnvloedt.

Conclusie

Het aanbieden van financiële beloningen is een effectieve en veilige methode ter verbetering van de medicatietrouw bij patiënten met een psychotische stoornis.

Literatuurverwijzing

Claassen D, Fakhoury W, Ford R, Priebe S: Money for medication: financial incentives to improve medication adherence in assertive outreach. *Psychiatr Bull* 2007, 31:4–7. Petry, N. M. (2006). Contingency management treatments. *The British Journal of Psychiatry*, 189(97-98), 97–98. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16880476> Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L., & Roll, J. (2006). Contingency management for treatment of substance use disorders: a meta-analysis. *Addiction* (Abingdon, England), 101(11), 1546–60. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01581.x Priebe S, Sinclair J, Burton A, Marougka S, Larsen J, Firn M, Ashcroft R: Acceptability of offering financial incentives to achieve medication adherence in patients with severe mental illness: a focus group study. *J Med Ethics* 2010, 36:463–468. Priebe S, Yeeles K, Bremner S, Lauber C, Eldridge S, Ashby D, David AS, O'Connell N, Forrest A, Burns T: Effectiveness of financial incentives to improve adherence to maintenance treatment with antipsychotics: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2013, 345:f5847. Staring AB, Mulder CL, Priebe S: Financial incentives to improve adherence to medication in five patients with schizophrenia in the Netherlands. *Psychopharmacol Bull* 2010, 43:1–6. Westermeyer J: Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. *Am J Addict* 2006, 15:345–355.

P41 De lange weg naar (jong)volwassenheid: praktijkgericht onderzoek binnen een Academische Werkplaats

Dr. Floor Bevaart ¹ / Art-Jan van Cappellen ² / MSc. Laura van Duin ¹ / MSc. Marie-Jollette Luijks ¹ / MSc. Josjan Zijlmans ¹ / Dr. Reshmi Marhe ¹ / Dr. Theo Doreleijers ¹ / Prof.dr. Arne Popma ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. VU University Medical Center, Department of Child and Adolescent Psychiatry, The Netherlands.
2. Stichting De Nieuwe Kans, Rotterdam

Achtergrond

Multiprobleem jongvolwassenen hebben sinds de kindertijd te maken met een opeenstapeling van problemen zoals psychiatrische problematiek, middelenmisbruik en -afhankelijkheid, ernstig familie disfunctioneren, en problemen met justitie. Deze groep jongvolwassenen heeft professionele hulp nodig om de transitie naar de volwassenheid te doorlopen: zonder deze hulp verergeren de problemen en kosten zij de maatschappij veel geld (Osgood et al., 2010). De Academische Werkplaats bij de Nieuwe Kans heeft in 2012-2017 zeer uitgebreid onderzoek gedaan naar deze specifieke doelgroep. Onder het acroniem H.E.T. onderzoek (Hersenen, Effect & Traject) werd inzicht verkregen in de neurobiologische en psychosociale kenmerken van deze jongvolwassenen, alsook in hun trajectverleden op het gebied van scholing, zorg, en justitie. Daarnaast werd de effectiviteit van de multimodale dagbehandeling De Nieuwe Kans onderzocht door middel van een randomized controlled trial. De Nieuwe Kans ondersteunt multiprobleem jongvolwassenen in de transitie naar de volwassenheid door hun zelfredzaamheid te vergroten en hierdoor de kans op problemen met justitie en dus recidive te verkleinen.

Doel

Op deze poster worden de belangrijkste resultaten van H.E.T. onderzoek gepresenteerd door de projectcoördinator van AW-DNK.

Methoden

Over een periode van 2,5 jaar is een cohort van 696 multiprobleem jongvolwassenen gevolgd en is hun problematiek op vier verschillende meetmomenten in kaart gebracht, met het laatste contactmoment 14 maanden na het eerste. De dataverzameling besloeg het afnemen van gevalideerde instrumenten aangaande onder meer psychiatrische problematiek, zelfredzaamheid, kwaliteit van leven, sociale contacten, intelligentie, agressie, psychopathie, en jeugdtrauma's. Daarnaast zijn dossiers van zowel de Raad van de Kinderbescherming en het Psychiatrisch Casusregister onderzocht om het trajectverleden in kaart te brengen. Tot slot zijn er neurobiologische metingen gedaan om zowel de structuur en het functioneren van het brein te onderzoeken, en zijn er fysiologische metingen uitgevoerd om het functioneren van het autonome zenuwstelsel te kunnen evalueren.

Resultaten

AW-DNK toonde aan dat de problematiek bij een groot deel van de jongvolwassenen al op zeer jonge leeftijd ontstaat en ook dan al zeer ernstig is. Zo was 64% van de doelgroep al op jonge leeftijd bekend bij de Raad voor de Kinderbescherming, maakte 31% in de jeugd gebruik van GGZ zorg, heeft 50% een indicatie voor een licht verstandelijke beperking, en heeft 62% een indicatie voor een of meerdere psychiatrische stoornissen. Daarnaast functioneren deze jongvolwassenen significant slechter dan gezonde controles op verschillende neuropsychologische taken en vertonen ze afwijkende hersenactiviteit tijdens basale cognitieve processen zoals het verwerken van fouten. De bevinding dat slechts 14% van de hulpbehoevende doelgroep een interventie afrondt heeft daarnaast belangrijke implicaties voor de manier waarop interventies voor deze doelgroep worden aangeboden en ingezet.

Conclusie

Dankzij het uitgebreide wetenschappelijk onderzoek dat door AW-DNK werd uitgevoerd zal er binnen nu en een jaar een completer beeld zijn van de (neurobiologische) kenmerken, de trajectgeschiedenis, en de effectiviteit van interventies voor deze complexe nog weinig onderzochte doelgroep. Een academische werkplaats lijkt daarnaast een geschikt medium voor het maken van de vertaalslag van wetenschappelijke onderzoeksresultaten naar de praktijk.

Literatuurverwijzing

Osgood DW, Foster EM, Courtney ME. Vulnerable Populations and the Transition to Adulthood. *Futur. Child.* 2010;20:209–29.

P42 APOLO: Adolescenten en hun Persoonlijkheds-Ontwikkeling: een Longitudinaal Onderzoek

Msc. Nagila Koster ^{1,2} / Dr. Odilia Laceulle ² / Dr. Paul van der Heijden ¹ / Prof.dr. Marcel van Aken ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Reinier van Arkel, Adolescentenpsychiatrie
2. Universiteit Utrecht, Ontwikkelingspsychologie

Achtergrond

Dan McAdams (1996) presenteert een integratief raamwerk dat de persoonlijkheidsontwikkeling van een individu over de levensspan beschrijft. Dit raamwerk conceptualiseert persoonlijkheid als bestaande uit drie lagen. Het beschrijft hoe deze lagen: dispositionele trekken, karakteristieke adaptaties en de narratieve identiteit, ontwikkelen en interacteren. In dit onderzoek gaan wij uit van deze conceptualisatie van persoonlijkheid en een dimensioneel perspectief op persoonlijkheidspathologie. Dit perspectief is in lijn met wat in DSM-5-III wordt t.a.v. persoonlijkheidsstoornissen wordt beschreven.

Doel

Dit onderzoek heeft als eerste doel om de kennis over de wisselwerking tussen de drie lagen van persoonlijkheid in de adolescentie te verbreden. Het tweede doel van dit project is om te onderzoeken welke verbanden er bestaan tussen deze conceptualisatie van persoonlijkheid en het dagelijks zelf- en interpersoonlijk functioneren van adolescenten. Op basis van deze kennis kunnen er specifieke adviezen worden gegeven ten aanzien van vroeg-detectie en –interventie bij persoonlijkheidsproblematiek.

Methoden

Dit onderzoeksproject betreft een longitudinaal onderzoek bij een klinische groep van 350 adolescenten tussen de 12-23 jaar. Deze jongeren zijn aangemeld bij twee grote specialistische GGZ instellingen in Zuid-Nederland. In dit onderzoeksproject zullen kwantitatieve en kwalitatieve methoden worden gecombineerd. Er zal informatie worden verzameld over disposities (maladaptieve persoonlijkheidstrekken), adaptaties (hechting, levensgebeurtenissen, sociale relaties en mentaliseren), de narratieve identiteit (een keerpunt) en het persoonlijkheidsfunctioneren (het voltooien van ontwikkelingsstaken, dagelijks functioneren en welzijn). Patiënten en hun ouders worden gevraagd om, gedurende een periode van drie jaar, elk half jaar een serie online vragenlijsten in te vullen en patiënten nemen deel aan een kort semigestructureerd interview.

Resultaten

De data zullen worden geanalyseerd met multivariate analyses in Mplus. Hiermee zullen de ontwikkeling en interactie tussen disposities, adaptaties en de narratieve identiteit in kaart worden gebracht. Daarnaast wordt gekeken hoe deze lagen van de persoonlijkheid samenhangen met het functioneren in een klinische groep adolescenten. In deze lezing zullen ons onderzoeksdesign en enkele eerste resultaten worden gepresenteerd.

Conclusie

Het gelaagde raamwerk van D. McAdams is reeds vaak gebruikt om de ‘normale’ persoonlijkheidsontwikkeling te beschrijven, maar zelden ten aanzien van een pathologische ontwikkeling, zeker bij kinderen en jongeren. Dit projectvoorstel heeft als doel om meer kennis te vergaren over onderliggende mechanismen van een maladaptieve persoonlijkheidsontwikkeling, om zodoende bij te kunnen dragen aan vroeg-detectie en –interventie van persoonlijkheidspathologie.

Literatuurverwijzing

McAdams, D. P. (1996). Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological inquiry*, 7, 295-321.

P43 Toewijzing van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis naar passende behandeling: de ontwikkeling en validering van een checklist gebaseerd op geschreven levensverhalen

MSc. Silvia Pol¹ / Prof. PhD Gerben Westerhof² / MSc. Dennis Sennef¹ / MSc. Niek Zuidhof³ / PhD Anneke Sools⁴ / PhD Farid Chakhssi^{1,4} / Prof. PhD Ernst Bohlmeijer^{1,4}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Scelta, department of GGNet, Apeldoorn, the Netherlands
2. department of Psychology, Health, and Technology, University of Twente, Enschede, the Netherlands
3. Research group Technology, Health & Care, Saxion University of Applied Sciences, Enschede, The Netherlands
4. Department of Psychology, Health, and Technology, University of Twente, Enschede, the Netherlands

Achtergrond

Er bestaat weinig empirisch bewijs om klinici te ondersteunen in indicatiestellingsonderzoek voor patiënten met PDs waardoor er ruimte is voor nieuwe en complementaire strategieën. Narratieven bieden een verrijkt begrip van individuele patiënten en vormen een relevante aanvulling op traditionele diagnostische benaderingen. In deze studie is een checklist ontwikkeld voor een systematische analyse van levensverhalen om toewijzing te ondersteunen van patiënten met PDs naar ofwel Dialectische gedragstherapie (steunend structurend) ofwel Schema Therapie (inzichtgevend).

Doel

Het ontwikkelen van een wetenschappelijk verantwoorde wijze van lezen en beoordelen van levensverhalen ten behoeve van het indicatiestellingsonderzoek van patiënten met PDs.

Methoden

In de eerste studie werden onder acht klinici een email survey, focus groep, en member check uitgevoerd om relevante dimensies te identificeren in levensverhalen van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. In een tweede studie werd op basis van deze dimensies een checklist ontwikkeld, in drie rondes van testen met negen klinische deskundigen en negen psychologie studenten. De resultaten van de checklist werden vergeleken met de werkelijk toegewezen behandeling voor twintig patiënten.

Resultaten

Tien dimensies werden geïdentificeerd: handgeschreven verhalen, taalvaardigheid, zelfredzaamheid, zelfbeheersing, levensverhaalstructuur, opvoeding, opleiding, relaties, attributie en introspectie. Drie dimensies zijn significant gerelateerd aan toewijzing voor behandeling: taalvaardigheid ($\chi^2(1) = 8.57$; $p = .01$; $n = 20$), zelfredzaamheid ($\chi^2(1) = 7.50$, $p = .01$; $n = 20$) en zelfcontrole ($\chi^2(1) = 9.90$, $p < .01$; $n = 20$). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was voldoende tot goed, Cohen's kappa varieerde van substantieel ($k = .67$) tot zeer goed ($k = .82$). De totale interbeoordelaarsbetrouwbaarheid over alle deelnemers was substantieel (Gemiddelde $k = .73$), zonder verschil tussen de beoordeling door klinici en studenten. De gevoeligheid en specificiteit van de checklist waren respectievelijk 100% en 80%.

Conclusie

Indicatiestellingsonderzoek voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen betreft een complex proces dat bestaat uit diagnostiek alsmede de keuze voor de meest passende behandeling. Het systematisch evalueren van levensverhalen met behulp van de Life-story checklist biedt toegevoegde waarde in dit nog grotendeels impliciete en complexe besluitvormingsproces. Verder onderzoek is nodig om te onderzoeken wat de validiteit is van deze methode ten opzichte van meer traditionele benaderingen.

Literatuurverwijzing

Abbass, A.A., Kisely, S.R., Town, J.M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S. et al., (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. The Cochrane Library, Issue 7. Van Manen, J., Kamphuis, J.H., Visbach, G., Ziegler, U., Gerritsen, A., Van Rossum, B., Rijnierse, P., Timman, R. & Verheul, R. (2008). How do intake clinicians use patient characteristics to select treatment for patients with personality

disorders? Psychotherapy Research, 18:6, 711-718. Van Os, J. (2014). De DSM-5 voorbij. Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ. Leusen: Diagnosis Uitgevers.

P44 Herdiagnostiek onder een groot cohort langdurige zorgafhankelijke patiënten

Drs. Katinka Franken ^{p1} / Dr. Eric Noorthoorn ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGnet Geestelijke gezondheidszorg

Achtergrond

In de GGZ is 50-80% van de patiënten meer dan twee jaar afhankelijk van de zorg (1) . Niet passende indicatiestellingen(2) en (medicamenteuze) behandeling(3) zijn mogelijke factoren die hierin een rol spelen.

Doel

Het vaststellen van de verandering in vastgestelde diagnose bij her evaluatie in psychiatrische patiënten langer dan twee jaar in zorg.

Methoden

In dit project zijn 646 ambulante langdurig (>2 jaar) zorg afhankelijke patiënten opnieuw gediagnosticeerd. Verschillende screeningsinstrumenten werden toegepast, zoals de SCIL, de Trauma Screening Questionnaire (TSQ), de Audit en de Dudit voor alcohol en middelengebruik en AQ-SRS A voor autisme.

Resultaten

Bij 47% leidde dit tot een verandering van hoofdgroep binnen de DSM-IV, een verandering met betekenis voor de behandeling. Na herdiagnostiek werd veel minder vaak geen diagnose (OR 0.36, p<0.005) en minder vaak angst en depressieve stoornissen (OR 0.6, p<0.05) vastgesteld. Er werd vaker een bipolaire stoornis (OR 3.5, p,0.001), vaker schizofrenie (OR 2.5, p,0.001), vaker ADHD, Asperger of autisme (OR 2.4, p,0.005) en vaker PTSS (OR 2.3 p,0.005) vastgesteld.

Conclusie

In deze poster presentatie wordt ingegaan op de implicaties van deze bevindingen voor de geleverde zorg. In 2018 wordt in het geïdentificeerde cohort de zorgafhankelijkheid en behandeluitkomsten gemeten met de HONOS gerelateerd aan het al of niet veranderen van de diagnose.

Literatuurverwijzing

1. Delespaul, Ph & de Consensusgroep EPA. Consensus over de definitie van mensen met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland, Tijdschrift voor psychiatrie 55 (2013) 6, 427-438.
2. Ganguly R, Kotznan JA, Miller LS, Kennedy K, Martin BC, Prevalence, trends and factors associated with antipsychotic polypharmacy among Medicaid eligible schizophrenia patients., 1998-2000, J Clin Psychiatry, 2004, 65, 1377-1388.
3. Katschnig H. Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice, World Psychiatry. 2006 Oct;5(3):139-45.

P45 Optimaliseren richtlijnadherentie, medicamenteuze en psychologische behandeling bij GGZ-patiënten in de langdurende zorg

Drs. Mike Veereschild ^{p1} / Anneke van der Veen ¹ / Dr. Eric Noorthoorn ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGNet Geestelijke gezondheidzorg

Achtergrond

Chronische verblijfspatiënten gebruiken vaak veel medicatie zonder dat daar een actuele indicatie voor bestaat (1, 2).

Doel

Het doorbraakproject, DITSMI (Diagnose, Indicate, Treat, Severe, Mental Illness) bestaat uit een omvattend programma waarbij het diagnosticeren, indiceren en behandelen, zowel farmacotherapeutisch en/of psychologisch, van chronische verblijfspatiënten volgens de huidige richtlijnen de leidraad is. Doel van het onderzoek is het vaststellen van het effect van deze richtlijnadherente aanpak bij chronische verblijfspatiënten.

Methoden

Bij 87 vanaf februari 2015 opgenomen patiënten werden de diagnoses geëvalueerd en al of niet opnieuw vastgesteld. Ten tweede is, indien nodig medicatie veranderd. Ten derde werden de zorgopbrengsten zoals gefactureerd naar de zorgverzekeraar bij dit cohort berekend over 2015 en 2016. Gegevens werden verzameld door bevindingen uit psygis basis en het Medimo© elektronisch voorschrijfsysteem te combineren met dossier onderzoek.

Resultaten

64% (n=56) van de onderzochte patiënten kreeg een andere diagnose. Medicatie is tot nu toe veranderd bij 62% (n=54) van de patiënten. De zorgopbrengsten zijn in het meetvenser met 40% afgenomen, met name doordat patiënten doorstroomden naar ambulante behandeling. Het algemeen functioneren (gemeten met de HoNOS) na behandeling volgens DITSMI liet in dit cohort geen significante veranderingen over de tijd zien.

Conclusie

Het DITSMI-project laat zien dat richtlijnadherente medicamenteuze en psychologische behandeling van GGZ-patiënten in de langdurende zorg leidt tot verminderde zorg afhankelijkheid.

Literatuurverwijzing

1. Lochmann MHW Van Bennekom H, Gijsman, HJ, Zitman FG. Evidence-based farmacotherapie bij een eerste psychose: preventie polyfarmacie en medicatieontrouw. TVP 2008, 50, Supplement 45-46.
2. Schorr, S. G., Loonen, A. J. M., Brouwers, J. R. B. J. & Taxis, K. Mar: A cross-sectional study of prescribing patterns in chronic psychiatric patients living in sheltered housing facilities International Journal of clinical Pharmacology and Therapeutics. -2008 46, 3, p. 146-150 5 p.

P46 Kan het ook zonder? Antidepressiva en preventieve cognitieve therapie om terugval te voorkomen bij depressie

PhD Mascha ten Doesschate ¹ / Prof. Claudi Bockting ² / MSc. Nicola Klein ³ / MSc. Hermien Elgersma ⁴ / PhD. Gerard van Rijsbergen ⁵ / MSc. Christien Slofstra ⁶ / Prof. Johan Ormel ⁷ / Prof. Erik Buskens ⁸ / Prof. Jack Dekker ^{9,10} / Prof. Peter de Jong ⁴ / Prof. Willem Nolen ¹¹ / Prof. Aart Schene ¹² / Prof. Steven Hollon ¹³ / PhD. Huibert Burger ¹⁴

P: Presenterende auteur / spreker

1. Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)
2. Department of Psychiatry, AMC, University of Amsterdam
3. Department of Psychology, University of Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen, the Netherlands.
4. Department of Psychology, University of Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen, The Netherlands.
5. Department of Early detection and intervention in psychosis, GGZ Drenthe, Dennenweg 9, 9404 LA Assen, The Netherlands.
6. Lentis Psychiatric Institute, Lentis Research, Hereweg 80, 9725 AG, Groningen, the Netherlands.
7. University Center for Psychiatry, University Medical Center Groningen, Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen, The Netherlands.
8. Health Technology Assessment, University Medical Center Groningen, Faculty of Economics and Business, University of Groningen, Hanzeplein 1, Entrance 24 E3.16, P.O. box 30.001, 9700 RB Groningen, the Netherlands.
9. Department of Clinical, Neuro and Developmental Psychology, Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, The Netherlands.
10. Research Department Arkin Mental Health Institute, Klaprozenweg 111, 1033 NN, Amsterdam, The Netherlands.
11. Department of Psychiatry, University of Groningen, University medical Center Groningen, PO Box 30,001, 9700 RB Groningen, The Netherlands.
12. Department of Psychiatry, Radboud University Medical Center and Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, Radboud University, P.O. Box 9101, 6500 HB Nijmegen, The Netherlands.
13. Department of Psychology, 306 Wilson Hall, Vanderbilt University, 1210 21st Ave S, TN 37203 Nashville, TN, USA.
14. Department of General Practice, University of Groningen, University Medical Center Groningen, P.O. Box 196, 9700 AD Groningen, The Netherlands.

Achtergrond

De meest gebruikte methode tegen terugval bij recidiverende depressie is de continuatie van antidepressiva na herstel (Bockting et al., 2015). Veel patiënten willen weten of ze antidepressiva kunnen staken zonder terug te vallen. Ook vragen sommigen zich af of ze antidepressiva beter kunnen continueren of combineren met aanvullende methodes om goed beschermd te zijn tegen terugval.

Doel

Onderzoeken of onderhoudsantidepressiva beter bescherming bieden tegen terugval bij recidiverende depressie dan Preventieve Cognitieve Therapie (PCT) en of PCT additionele bescherming biedt bovenop het gebruik van antidepressiva.

Methoden

In deze singleblind multicenter RCT (n=289) vergeleken we de effectiviteit van PCT terwijl antidepressiva werd afgebouwd met antidepressiva alleen en de combinatie van beide bij herstelde mensen met recidiverende depressie op terugval over 2 jaar.

Resultaten

Voorlopige resultaten laten geen klinisch betekenisvolle verschillen zien ($p=0.94$) wat betreft relapse risico over 2 jaar tussen antidepressiva-gebruikers (51/86; 59%) en de groep mensen die antidepressiva afbouwden en PCT kregen (41/66; 62%). De combinatie van PCT en antidepressiva beschermd het beste tegen terugval (37/86; 43%, $p=0.01$). PCT in combinatie met antidepressiva is doelmatig ten opzichte van AD alleen en PCT alleen.

Conclusie

Onderhoudsantidepressiva biedt niet meer bescherming tegen terugval bij recidiverende depressie dan 8 sessies PCT na herstel. Het toevoegen van PCT aan antidepressiva biedt significant meer bescherming tegen terugval. Zowel bij herstelde mensen met recidiverende depressie die antidepressiva willen stoppen als mensen die antidepressiva willen doorslikken zou PCT moeten worden aangeboden. Implicaties voor de klinische praktijk worden besproken.

Literatuurverwijzing

Bockting, C.L., Hollon, S., Jarret, R., Kuyken, W., Dobson, K. (2015). A lifetime approach to major depressive disorder: The contributions of psychological interventions in preventing relapse and recurrence. *Clinical Psychology Review*, 41, 16-26. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.003> Bockting, C. L. H., Klein, N.S., Elgersma, H. J., van Rijsbergen, G. D., Ormel, J., Buskens, E., ... Burger, H. The effectiveness of preventive cognitive therapy while tapering antidepressants compared with maintenance antidepressant treatment and their combination in the prevention of depressive relapse or recurrence (DRD study): a three-arm randomised controlled trial, submitted.

P47 The UK National Homicide Therapeutic Service: een voorbeeld van goede zorg voor rouw na moord

MSc. Suzan Soydas ^{p1,2} / Dr. Geert Smid ² / Prof.dr. Paul Boelen ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Utrecht (klinische psychologie)

2. Stichting Centrum '45

Achtergrond

Nabestaanden die een dierbare hebben verloren door moord lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van o.a. een posttraumatische stressstoornis (PTSS), een persisterende complexe rouwstoornis (PCRS) en depressie. De complexe omstandigheden omtrent verlies na moord kunnen maken dat specialistische behandeling voor nabestaanden is aangewezen. In de beperkte literatuur die hierover voorhanden is worden verschillende interventies beschreven. In het Verenigd Koninkrijk is Assist Trauma Care door de overheid aangewezen als nationale dienst om nabestaanden na moord te behandelen.

Doel

Het beschrijven van het therapeutisch model van Assist Trauma Care, het evalueren van de potentiële effectiviteit van de behandeling en het verkennen van socio-demografische -en klinische variabelen die gerelateerd zijn aan symptomen van PCRS en PTSS bij nabestaanden die een dierbare hebben verloren door moord.

Methoden

898 volwassen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door moord hebben voor en na traumatische-rouwgerichte cognitieve gedragstherapie vragenlijsten ingevuld. Beginsymptomen van PTSS en PCRS en symptoomvermindering tijdens behandeling, evenals mogelijke voorspellers hiervan, zijn met behulp van latente groei modellen onderzocht. In de tweede, cross-sectionele deelstudie zijn de prevalentie en comorbiditeit van symptomen onderzocht alsmede de samenhang tussen socio-demografische -en moordgerelateerde variabelen en ernst van symptomen.

Resultaten

In de eerste studie werden grote behandel effecten gevonden. Voorspellers voor hogere beginscores op PTSS en/of PCRS klachten zijn sekse, het hebben gehad van mentale problemen in de voorgeschiedenis, getuige zijn van de moord, verlies van een kind, partner of ouder en het in afwachting zijn van de rechtszaak. Voorspellers van meer of minder symptoomvermindering zijn sekse, getuige zijn van de moord, en het recent hebben ervaren van het verlies (<6 maanden). In de tweede studie werden relaties gevonden tussen enkele socio-demografische variabelen en verhoogde scores op de vragenlijsten. Ook werd een relatie gevonden tussen hoge scores op PTSS en PCRS en PCRS en depressie, en werd gevonden dat rouwenden die comorbide symptomen hebben, over het algemeen slechter functioneren.

Conclusie

Beide studies geven meer inzicht in het ontstaan van klachten en risicofactoren die mogelijk hogere beginscores voorspellen. Bij een grote groep nabestaanden lijkt traumatische rouw-gerichte CGT te lijden tot een forse klachtenafname. Een kleinere groep lijkt echter minder van de behandeling te profiteren, hun klachten blijven hoog. Vervolgonderzoek is nodig om ook voor deze groep interventies gericht te laten aansluiten.

Literatuurverwijzing

Soydas, S., Smid, G.E., Hengst, M.C., Goodfellow, B., Wilson, R., Boelen, P.A., 2017. The UK National Homicide Therapeutic Service: A model of care for traumatic bereavement. Manuscript in preparation.

P48 Klinische dialectische gedragstherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis: effect op klachten, coping, hechting en kwaliteit van leven (gepubliceerd in tijdschrift psychiatrie, december 2017)

Drs. Jeanine Oostendorp P / Dr. Farid Chakhssi

P: Presenterende auteur / spreker

Achtergrond

Dialectische gedragstherapie (dgt) is een effectieve behandeling voor veel patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (bps). Indien ambulante behandeling echter ontoereikend is, worden patiënten met bps veelal verwezen voor een klinische (groeps)behandeling. Over de werkzaamheid van de klinische groeps-dgt is nog weinig bekend. Een van de veronderstelde werkzame mechanismen van de klinische groeps-dgt is een verandering in hechtingsstijl. Tot op heden is dit nog niet onderzocht voor klinische (groeps-)dgt.

Doel

Bestuderen van de behandeluitkomsten van een klinische groeps-dgt voor patiënten met een bps op klachtniveau, coping, hechtingsstijl en kwaliteit van leven en onderzoeken of een verbetering in hechtingsstijl tijdens de behandeling een voorspeller is voor het algemeen psychologisch functioneren aan het eind van de behandeling.

Methoden

Bij 64 patiënten met een bps die waren opgenomen voor een klinische groeps-dgt werden aan het begin, halverwege (na 19 weken) en aan het einde van de behandeling door middel van zelfrapportagevragenlijsten psychologisch functioneren, coping, hechtingsstijl en kwaliteit van leven gemeten.

Resultaten

Patiënten die een klinische groeps-dgt volgden (gemiddelde behandelduur 7,2 maanden), verbeterden statistisch significant op de genoemde klinische variabelen. Daarnaast leken positieve veranderingen in zekere en gepreoccupeerde hechtingsstijl een significante voorspeller te zijn voor algemeen psychologisch functioneren aan het einde van de behandeling.

Conclusie

De resultaten uit deze studie geven voorzichtig aan dat patiënten die op basis van bps verwezen worden voor behandeling baat hebben bij klinische groeps-dgt en dat veranderingen in de hechtingsstijl daarbij een mogelijke rol spelen.

Literatuurverwijzing

Agrawal HR, Gunderson J, Holmes BM, Lyons-Ruth K. Attachment studies with borderline patients: a review. *Harv Rev Psychiatry* 2004; 12: 94-104. Bosch LMC van den, Sinnaeve, R, Nijs, M. Kortdurende klinische dialectische gedragstherapie voor de borderlinepersoonlijkheidsstoornis: ontwerp van programma en resultaten pilotstudie. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 165-74. Levy KN, Meehan KB, Kelly KM, Reynoso JS, Weber M, Clarkin JF, e.a. Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74: 1027-40.

P49 SUPRANET GGZ: leren en verbeteren van suïcidepreventie in de GGZ

Dr. Renske Gilissen ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. 113 Zelfmoordpreventie

Achtergrond

40% van alle suïcides vindt plaats onder patiënten van de GGZ. Dit biedt de sector mogelijkheden om te leren of en hoe zij dit percentage kunnen beïnvloeden. SUPRANET GGZ (suïcide preventie actie netwerk) is het landelijk netwerk van, voor en door GGZ-instellingen, voor optimale suïcidepreventie door leren van kwaliteitsregistratie. De deelnemende GGZ instellingen willen suïcides onder patiënten voorkomen door goede en veilige zorg. Hiervoor is betrouwbare en betekenisvolle informatie nodig, om van te leren en om best-practices te kunnen identificeren en verder te ontwikkelen. De voorbereidingen voor SUPRANET GGZ zijn in 2014 gestart, in 2016 werd stichting SUPRANET GGZ opgericht, en inmiddels zijn 13 instellingen aangesloten.

Doel

Het informeren over de missie, opzet, werkwijze en wetenschappelijke evaluatie van SUPRANET GGZ

Methoden

SUPRANET GGZ is een kwaliteitsnetwerk, ingericht naar voorbeeld van NICE, de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE) binnen de somatiek. SUPRANET GGZ heeft drie hoofdactiviteiten: 1. Het verzamelen van anonieme data over suïcidaal gedrag, suïcidezorg en preventie; 2. Analyse van de data en terugkoppeling van spiegelinformatie aan elk van de deelnemers met feedbackrapportages en het organiseren van landelijke uitwisseling; 3. Het objectiveren van het begrip 'kwaliteit van suïcidepreventie' door het identificeren/ontwikkelen, onderbouwen en standaardiseren van effectieve praktijkvoorbeelden, om ze vervolgens te verspreiden. Medewerkers uit de deelnemende instellingen worden betrokken in de verschillende werkgroepen.

Resultaten

De eerste dataverzameling van SUPRANET GGZ was in juli 2017, de tweede in januari 2018. Alle instellingen ontvingen inmiddels een feedbackrapportage op basis van hun data. De SUPRANET instellingen leren van de feedbackrapportages én van elkaar om de zorg voor suïcidale mensen te verbeteren.

Conclusie

SUPRANET GGZ is een initiatief van, voor en door de GGZ. Het eerste jaar is succesvol verlopen.

Literatuurverwijzing

Setkowski et al. Feasibility and impact of data-driven learning within the suicide prevention action network of thirteen specialist mental healthcare institutions (SUPRANET Care) in the Netherlands: A study protocol. Manuscript submitted for publication.

P50 SUPRANET Community: beloftevolle aanpak van suïcidepreventie in de bevolking

Dr. Renske Gilissen ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. 113 Zelfmoordpreventie

Achtergrond

Mensen met suïcidaliteit kampen meestal niet alleen met psychische problematiek maar ook met problemen op het gebied van wonen, werken, relaties, financiën, zingeving en somatiek. Ongeveer 50% van de mensen die suïcide pleegt is niet bekend bij de huisarts. Analyses van CBS data geven zicht op profielen van hoog-risico groepen, zoals bijvoorbeeld middelbare mannen met een uitkering. Het signaleren en behandelen van mensen met suïcidaal gedrag is daarom geen verantwoordelijkheid van de zorg alleen, maar van velen. In het onderwijs, bij sociale diensten en uitkeringsinstanties, de politie, kerken en op nog veel meer plekken waar wanhopige en radeloze mensen zijn. Daarom kiezen steeds meer landen voor een geïntegreerde aanpak, met meerdere componenten en op meerdere niveaus in de gemeenschap, waarbinnen diverse disciplines met elkaar en burgers optrekken om onderliggende problematiek aan te pakken.

Doel

Het informeren over de missie, opzet, werkwijze en wetenschappelijke evaluatie van SUPRANET Community

Methoden

Suïcidepreventieprogramma's op meerdere niveaus zijn veelbelovend als het gaat om het verminderen van het aantal suïcides en suïcidepogingen in een specifieke regio. SUPRANET Community is zo'n multi-level, multi-component aanpak en is gebaseerd op de European Alliance Against Depression (EAAD). Het wordt van 2016-2018 in zes regio's in Nederland geïmplementeerd.

Resultaten

Een belangrijk onderdeel van SUPRANET Community is het aanpakken van het taboe op suïcide en het stigma rond het zoeken van professionele hulp onder burgers. Hiertoe is in elke SUPRANET regio een publiekscampagne gehouden "Stel de vraag van je leven", zijn er gatekeepers en huisartsen getraind en interventies bij hoog risicogroepen gedaan. Inmiddels zijn in elke regio vele partijen bij het initiatief aangehaakt en wordt er enthousiast gewerkt aan de implementatie van de SUPRANET aanpak.

Conclusie

Er wordt enthousiast gewerkt aan een complex verandertraject in zes regio's in Nederland waarin veel partijen binnen en buiten de zorg samenwerken aan de invoering van diverse suïcidepreventie maatregelen.

Literatuurverwijzing

Gilissen et al (2017). Improving Suicide Prevention in Dutch Regions by Creating Local Suicide Prevention Action Networks (SUPRANET): A Study Protocol. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14(4), 349; doi:10.3390/ijerph14040349

P51 De positie van Structured Clinical Management binnen het Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen

Drs. Helga Aalders ^{p1} / Drs. Elise Zijp ¹ / Drs. Marlies Soleman - Bulk ¹ / Michiel Mansfeld ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Altrecht

Achtergrond

SCM is ontwikkeld door Bateman et al (2013) als controle behandelconditie in het kader van onderzoek naar het effect van MBT bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. SCM werd vormgegeven als een goed gestructureerde behandelmethode die dienst deed als een treatment as usual (tau). Uit het onderzoek kwam tot verrassing naar voren dat SCM bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, in veel opzichten net zo effectief bleek als de MBT conditie. Dit vormde aanleiding om de SCM-methode nader onder de loep te nemen. SCM, aangeboden door minder hoog en specialistisch geschoolde medewerkers, vormt namelijk een zeer aantrekkelijk alternatief voor de dure en schaarse specialistische psychotherapie in de voortdurend met bezuinigingen bedreigde GGZ-wereld.

Doel

Informereren en enthousiasmeren: Binnen de Zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen van Altrecht is SCM doorontwikkeld en geïmplementeerd als belangrijk onderdeel van het zorgprogramma. In deze bijdrage zal nader worden ingegaan op de belangrijkste basiselementen van SCM, waarom we voor deze methodiek hebben gekozen, het implementatietraject en de eerste klinische ervaringen.

Methoden

In nauwe samenwerking met het platform Geïntegreerde Richtlijn Behandeling van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen hebben we 2 jaar geleden SCM binnen de Zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen in alle ambulante teams via train de trainer modules, een ontwikkelwerkgroep en audits geïmplementeerd en doorontwikkeld.

Resultaten

Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis leken lang een niet goed te behandelen doelgroep. De laatste 15 jaar zijn er evenwel diverse methodieken ontwikkeld die hebben aangetoond dat behandeling wel degelijk mogelijk is. In de praktijk blijkt echter dat dit aanbod onvoldoende op maat toegankelijk is. Vanuit dit besef zijn tal van initiatieven ontplooid om passende behandeling voor een grotere groep toegankelijk te maken (Kaasenbrood et al, 2015). Binnen onze GGZ instelling Altrecht hebben we, in nauwe aansluiting op de GRB van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, gekozen voor het model van Bateman et al (2013): Structured Clinical Management. Via de poster willen we de wijze waarop wij SCM in de praktijk hebben doorontwikkeld en geïmplementeerd uit de doeken doen. Aandacht zal worden besteed aan hoe de begrippen personalised medicine, shared decision making en evidence based practise terugkomen in de verschillende fasen en modules van de behandeling.

Conclusie

De lezer krijgt in een helder overzicht gepresenteerd hoe vanuit de principes zinvolle en doelmatige zorg de verschillende fasen in de behandeling (intake/contracteerfase, behandel fase en uitstroomfase) worden vormgegeven.

Literatuurverwijzing

Bateman, A. & Kravitz, R. (2013). Borderline Personality Disorder. An evidence-based guide for generalist mental health professionals Oxford: Oxford University Press
Kaasenbrood, A, Hutsebaut, J, Bunningen, N van (2015) The English version of the Guideline Based Treatment (in Dutch: Geïntegreerde Richtlijnbehandeling). GBT is a framework for the treatment of people with personality disorders.