

Abstracts Posters Voorjaarscongres 2012

P-01

Prolactinegerelateerde bijwerkingen van antipsychotica bij adolescenten

Y Roke¹, J.K. Buitelaar², D.K. Tenback¹, A.M. Boot³, P.N. van Harten¹

¹GGZ Centraal, AMERSFOORT, Netherlands

²Karakter, NIJMEGEN, Netherlands

³UMCG, afdeling kinderendocrinologie, GRONINGEN, Netherlands

y.roke@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Antipsychotica (AP) worden toenemend voorgeschreven bij kinderen en jongeren (McDougle 2008). De D2-receptorblokkerende AP veroorzaken bij ongeveer 50% van de langdurig gebruikende adolescenten een hyperprolactinemie (Roke 2009). Hyperprolactinemie kan gynaecomastie, galactorroe, seksuele functiestoornissen veroorzaken en hypogonadisme veroorzaken waardoor de puberteitsontwikkeling mogelijk vertraging oploopt en de botdichtheid vermindert (Calarge 2010).

DOEL

Bespreken van de uitkomsten van onze case-control studie.

METHODE

Gezonde 10-20 jaar oude adolescenten met een psychiatrische stoornis die lange tijd behandeld worden met een AP (mean 52 maanden, range 16-126 maanden) (N=62) werden vergeleken met gematchte adolescenten zonder AP (N=57). Prolactine, testosteron, LH, FSH, Inhibine B en botaanmaak- en -afbraakmarkers werden bepaald. Prolactinegerelateerde bijwerkingen werden onderzocht door middel van vragenlijsten en een lichamelijk onderzoek. De botdichtheid werd door middel van DEXA onderzocht.

RESULTATEN

Hyperprolactinemie komt bij 49% van de kinderen en jongeren voor die langdurig met D2-receptorblokkerende AP behandeld worden en bij 3,5% van de controlegroep (OR 26,6; 95% CI 6,0-118,8). De gemiddelde dosis over de behandelperiode voorspelt het voorkomen van hyperprolactinemie. Gynaecomastie en seksuele functiestoornissen waren bij respectievelijk 41% en 13% van de medicatiegroep aanwezig en bij 21% en 0% van de controles. Testosteron was significant verlaagd in de medicatiegroep (p=0.035) met een lineaire negatieve relatie tussen prolactine en testosteron (p=0.02). Er was geen verschil in LH, FSH, Inhibine B en puberteitsontwikkeling tussen de medicatie- en de controlegroep. De resultaten met betrekking tot botaanmaak- en -afbraakmarkers en de DEXA is nu nog niet bekend, wel ten tijde van het Voorjaarscongres.

CONCLUSIE

Het verdient aanbeveling om de prolactinespiegel en de prolactinegerelateerde bijwerkingen te meten (vragenlijst, lichamelijk onderzoek) voor de patiënt start met prolactineverhogende AP, na drie maanden en vervolgens jaarlijks of na dosisverhoging. Als er sprake is van hyperprolactinemie dan is dosisverlaging of switchen naar een niet prolactineverhogend antipsychoticum aangewezen.

REFERENTIES

McDougle CJ, Stigler KA, Erickson CA, Posey DJ. Atypical antipsychotics in children and adolescents with autistic and other pervasive developmental disorders. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69 Suppl 4:15-20.

Roke Y, Van Harten PN, Boot AM, Buitelaar JK. Antipsychotic medication in children and adolescents: A descriptive review of the effects on prolactin level and associated side effects. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2009; 19(4): 403-14.

Calarge CA, Zimmerman B, Xie D, Kuperman S, Schlechte JA. A cross-sectional evaluation of the effect of risperidone and selective serotonin reuptake inhibitors on bone mineral density in boys. *J Clin Psychiatry*. 2010; 1(3):338-347.

Hugenholtz GWK: Antipsychotic in daily clinical practice : patterns, choices and consequences. Universiteit Utrecht. Utrecht, Utrecht. Doctor: 172, 2005.

Melmed S, Casanueva FF, Hoffman AR, Kleinberg DL, Montori VM, Schlechte JA, Wass JA. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 96:273-88, 2011.

P-02

Stress bij jonge pleegkinderen. Een plaatsing in de pleegzorg is altijd en bijna per definitie met angst beladen.

H.W.H. van Andel¹, R.J. van der Gaag², E.J. Knorth³, H.W.E. Grietens³

¹Dimence, DEVENTER, Netherlands

²Radboud Universiteit, NIJMEGEN, Netherlands

³RU Groningen, sociale wetenschappen, GRONINGEN, Netherlands

h.vanandel@dimence.nl

ACHTERGROND

Het verlies van de primaire verzorger op jonge leeftijd kan grote gevolgen hebben voor het kind: deregulatie van gedrag en van biobehavioural systemen (Levine et al, 1990).

Een dergelijke situatie is van toepassing in de pleegzorg (Dozier et al, 2008). Veel jonge kinderen die in pleegzorg worden geplaatst lijken zich echter op het oog goed aan te passen aan de nieuwe situatie. Dit is echter vaak schijn (Dozier et al, 2008). Juist jonge kinderen kiezen een vermijdende stijl van interacteren als ze in een pleeggezin worden geplaatst terwijl onderliggend sprake is angst. Dit komt tot uiting o.a. in het cortisolprofiel in het speeksel (Cicchetti et al, 2001).

Verscheidende onderzoeken hebben aangetoond dat er een verband is tussen de ernst van de problemen van het kind, de mate waarin er een relatie ontstaat en de kans dat de pleegzorgplaatsing voortijdig beëindigd moet worden. In Nederland gebeurt dit ongeveer in 30% van de plaatsingen (Strijker et al, 2009).

We hebben een methode ontwikkeld om pleegouders handvaten te bieden om de relatie met het pleegkind te verbeteren (de pleegouder-pleegkind interventie; PPI) (Van Andel et al, 2010).

DOEL

De PPI heeft tot doel de relatie tussen pleegouder en pleegkind zodanig te verbeteren dat:

- het kind zich veilig voelt ,
- het kind minder last heeft van angst en stress,
- de pleegouder(s) zich beter toegerust voelen in hun taak als pleegouder.

METHODE

De PPI wordt gerandomiseerd aangeboden aan jonge pleegkinderen die tekenen van angst laten zien.

Middels een voor- en een nameting wordt nagegaan of de PPI daadwerkelijk leidt tot een verbetering van de relatie tussen pleegouder en pleegkind.

RESULTATEN

De resultaten van de voor- en nameting van de eerste 30 kinderen worden gepresenteerd.

De PPI lijkt een positief effect te hebben op de relatie tussen pleegouder en pleegkind.

CONCLUSIE

De resultaten onderbouwen de hypothese dat jonge kinderen die in pleegzorg worden geplaatst angstig zijn en een verhoogd risico hebben op deregulatie van bio-behavioural systemen en dat deze kinderen vaak een vermijdende adaptatie 'kiezen'.

Er is een grote behoefte aan een interventie die gericht is op de probleem (h)erkenning ten behoeve van deze jonge pleegkinderen en ook aan een interventie die handvaten geeft aan pleegouders. De resultaten van het toepassen van de PPI zijn veelbelovend, er lijkt daadwerkelijk een kwalitatieve verbetering van de relatie tussen pleegouder en pleegkind te ontstaan in vergelijking met de controlegroep. De groep is echter nog klein en meer onderzoek is daarom nodig.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Cicchetti, D., & Rogosch, F. (2001a). Diverse patterns of neuroendocrine activity in maltreated children. *Developmental Psychopathology*, 13, 677-693.

Dozier, M., Peloso, E., Lewis, E., Laurenceau, J., & Levine, S. (2008) Effects of an attachment-based intervention on the cortisol production of infants and toddlers in foster care. *Development and Psychopathology*, 20, 845-859.

Levine, S., & Stanton, M. E. (1990). The hormonal consequences of mother-infant contact. In K. Barnar & T.B. Brazelton (Eds.), *Touch: The foundation of experience* (pp. 165- 94). Madison, CT: International Universities Press.

Strijker, J., & Knorth, E. J. (2009). Factors associated with the adjustment of foster children in the Netherlands. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79 (3), 421-429.

Van Andel, H., van der Gaag, R.J., Grietens, H., & Knorth, E.J. (2010). A Dutch intervention for Young foster children under stress. *Inside Out, How interventions work in child and family care work, an international source book*, 277-279, The Authors & Garant Publishers.

P-03

Modafiniladditie bij patiënten met schizofrenie die worden behandeld met antipsychotica, een review.

L.C. Wittkampf, J. Arends, L. Timmerman, M. Lancel
GGZ Drenthe, ASSEN, Netherlands
laura.wittkampf@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND

Schizofrenie wordt gekarakteriseerd door waarnemingsstoornissen, bewegingsarmoede en cognitieve stoornissen. Deze symptomen zijn verantwoordelijk voor een verminderd sociaal functioneren en verminderde kwaliteit van leven. Bij patiënten met schizofrenie die behandeld worden met antipsychotica zou modafiniladditie mogelijk het cognitief functioneren, vermoeidheid, inactiviteit kunnen verbeteren en gewichtstoename kunnen tegengaan.

DOEL

Het doel van deze review is na te gaan of modafinil een positief effect heeft op het cognitief functioneren, vermoeidheid, inactiviteit en gewicht.

METHODE

Een review werd gedaan van de beschikbare literatuur tot en met 1 oktober 2011. Er werd gezocht in Pubmed en Embase, waarbij gebruik werd gemaakt van de zoektermen "Modafinil" en "Schizophrenia". Case-reports, reviews en dierexperimenteel onderzoek werd geëxcludeerd.

RESULTATEN

Negen relevante artikelen werden gevonden, waaronder 8 RCT's, 1 cohortonderzoek.

CONCLUSIE

De diverse onderzoeksresultaten met betrekking tot de werking van modafiniladditie bij patiënten met schizofrenie die met antipsychotica werden behandeld lieten tegenstrijdige resultaten zien. Met name de RCT's waarbij er eenmalige additie van modafinil plaatsvond lieten significante verbetering zien op het gebied van vermoeidheid, slaperigheid, inactiviteit en het cognitief functioneren. Het cohortonderzoek dat 4 weken duurde liet een positief effect zien op cognitief functioneren. Echter, de RCT's waarbij er 8 weken modafiniladditie plaatsvond lieten geen significante verbetering zien op het gebied van vermoeidheid, slaperigheid, inactiviteit en het cognitief functioneren. Ook gewichtsverlies na modafiniladditie was niet significant.

Modafiniladditie werd over het algemeen goed verdragen, maar er waren patiënten die op modafiniladditie reageerden met een toename van psychotische klachten.

Er zijn veel methodologische verschillen tussen de verschillende studies en er is sprake van te kleine onderzoekspopulaties. Om definitieve uitspraken te kunnen doen over het effect van modafiniladditie bij patiënten met schizofrenie die worden behandeld met antipsychotica op het cognitief functioneren, vermoeidheid, inactiviteit, negatieve symptomen en gewichtstoename is er meer onderzoek nodig.

P-04

Hoe kiest men het beste screeninginstrument voor persoonlijkheidsstoornissen voor zijn of haar specifieke praktijk.

S. Germans¹, PPG Hodiamont², GL van Heck³

¹Helse Nord Trøndelag, NAMSOS, Norway

²Radboud Ziekenhuis, NIJMEGEN, Nederland

³Tilburg University, TILBURG, Netherlands

sara_germans@hotmail.com

DOEL

Het ontwikkelen en valideren van een screeninginstrument voor persoonlijkheidsstoornissen dat bruikbaar is in een tweefaseprocedure voor het identificeren van persoonlijkheidsstoornissen.

METHODE

Er werden 3 korte vragenlijsten (Standardized Assessment of Personality- Abbreviated Scale (SAPAS-SR), Iowa Personality Disorder Screen (IPDS), Short version of the SCID-II), twee langere vragenlijsten (de SCID-II Personality Questionnaire, de NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)), een kort semigestructureerd interview (Quick Personality Assessment Schedule (PAS-Q)) en twee hetero-anamnestic interviews (Standardised Assessment of personality (SAP), the Standardized Assessment of Personality- Abbreviated Scale for informants (SAPAS-INF)) bestudeerd in een prospectief observationeel onderzoek binnen een at-randomgroep van 376 poliklinische psychiatrische patiënten.

ANALYSE

De likelihood ratio en de post-testkans op persoonlijkheidsstoornissen werd bepaald in verschillende populaties.

RESULTATEN

Een screeninginstrument vergroot de kans op het hebben van een persoonlijkheidsstoornis binnen een poliklinische populatie van 50% tot 80-84%. Binnen klinische populaties geeft het een verhoging van de kans van 70% naar 89-92%. De SAPAS-SR, de IPDS en de PAS-Q zijn de beste voorspellers.

CONCLUSIE

Het is mogelijk om een screeninginstrument voor persoonlijkheidsstoornissen te gebruiken binnen psychiatrische populaties. Voor men besluit welk screeninginstrument men zal gebruiken in zijn of haar praktijk moet men overwegen: de psychometrische waarden van de verschillende instrumenten, de prevalenties van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen binnen de te behandelen populatie en de praktische omstandigheden van de praktijk. Van de korte vragenlijsten voorspellen de SAPAS-SR en de IPDS het best en zijn ook het gemakkelijkst uit te voeren. Het semigestructureerde interview (PAS-Q) is goed bruikbaar als screener voor het wel of niet aanwezig zijn van een persoonlijkheidsstoornis, maar heeft als nadelen dat het afnemen meer tijd in beslag neemt dan de korte vragenlijsten en dat men gekwalificeerd personeel nodig heeft om het interview af te nemen. Andere screeners kunnen gebruikt worden in bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld als de patiënt niet coöperatief is of niet in staat is om een test te ondergaan (SAP).

LITERATUURVERWIJZINGEN

Germans, Van Heck, Moran, Hodiamont (2008). Self-report Standardized Assessment of Personality- abbreviated Scale (SAPAS-SR); Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health* 2, 70-76

Germans, Van Heck, Langbehn, Hodiamont (2010). The Iowa Personality Disorder Screen (IPDS): Preliminary results of the validation of a self-administered version in a Dutch population. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 11-18

Germans, van Heck, Masthoff, Trompenaars, Hodiamont (2010). Diagnostic efficiency among psychiatric outpatients of a self-report version of a subset of screen items of the Structured Clinical Interview for DSM IV-TR personality disorders (SCID-II). *Psychological Assessment* 22(4), 945-952

Germans, van Heck, Hodiamont (2011). The Quick Personality Assessment Schedule (PAS-Q): Validation of a brief screening test for personality disorders in a population of psychiatric outpatients. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(9):756-62

Hilderson, Germans, Rijnders, van Heck, Hodiamont (2011). Results of a validation study of the SCID-II personality Questionnaire within a psychiatric outpatients' population. *Psychochirurgie*.

P-05

Strafrechtelijke reacties op geweld tegen werknemers in de psychiatrie

R. Theuws

Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

r.theuws@vu.nl

zie S-3.1

P-06

Tardieve dyskinesie na herintroductie van duloxetine - met videopresentatie

L.E.M. Bus¹, P. Jeene², L. Breuning³, P.N. van Harten⁴

¹Viersprong, HALSTEREN, Nederland

²AMC, AMSTERDAM, Nederland

³Reinier van Arkelgroep, DEN BOSCH, Netherlands

⁴GGz Centraal, AMERSFOORT, Nederland

leoniebus@hotmail.com

ACHTERGROND

Tardieve dyskinesie (TD) is een frequente bijwerking van antipsychotica, maar kan, weliswaar zelden, ook veroorzaakt worden door antidepressiva. Er is weinig bekend over het risico op TD bij duloxetine.

DOEL

Beschrijven van een patiënt met duloxetinegeïnduceerde TD en het effect van mirtazapine. Daarnaast bespreking van de literatuur van TD geïnduceerd door antidepressiva.

METHODE

Een gevalbeschrijving met bijbehorend literatuuronderzoek.

RESULTATEN

Een 66-jarige vrouw kreeg vanwege atypische pijnklachten en somberheidsklachten gedurende negen jaar diverse antidepressiva (mirtazapine, venlafaxine, citalopram, nortrilen, duloxetine). Patiënte heeft nooit antipsychotica of anti-emetica gebruikt. Na drie jaar gebruik werd duloxetine afgebouwd, echter vanwege het terugkeren van klachten na een half jaar weer herstart. Binnen drie dagen na het opnieuw starten van duloxetine ontwikkelde patiënte forse dyskinesieklachten die met name peri-oraal, linguaal, oromandibulair, maar ook respiratoir en aan nek en schouders voorkwamen (Abnormal Involuntary Movement Rating Scale score 27). Duloxetine werd gestaakt. In de loop van de maanden persisteerde de dyskinesie, maar nam de ernst af. Patiënte kreeg achtereenvolgens nog drie antidepressiva (mirtazapine, sertraline, lexapro) voorgeschreven vanwege haar angst- en stemmingsklachten. Opvallend was dat na de start van mirtazapine de dyskinesieklachten verdwenen, na staken van mirtazapine weer terugkeerden en na een herstart met mirtazapine opnieuw verdwenen.

Antidepressiva zijn vaker beschreven als mogelijke, doch zeldzame oorzaak van dyskinesie. Slechts twee andere casereports beschrijven duloxetine als potentiële oorzaak van TD. In een review, gebaseerd op spontane meldingen van extrapyramidale symptomen (onder meer TD) door antidepressiva werd ook diverse keren duloxetine genoemd. Eén casereport beschrijft het optreden van reversibele dyskinesie na start van mirtazapine. Mirtazapine werd in twee RCT's als effectief bevonden tegen akathisie. Daarnaast is een positief effect van mirtazapine beschreven op levodopageïnduceerde dyskinesieën.

CONCLUSIE

Duloxetine is een potentiële oorzaak van tardieve dyskinesie. In deze casus was het verrassend dat de dyskinesie (tot tweemaal toe) verdween na starten van mirtazapine.

LITERATUURVERWIJZING

Chen P.Y., Lin P.Y., Tien S.C., e.a. (2010). Duloxetine-related tardive dystonia and tardive dyskinesia: a case report. *General Hospital Psychiatry*, 32, 646.e9-646.e11.

Deuschle M., Mase E. & Zink M. (2006). Dyskinesia during treatment with duloxetine. *Pharmacopsychiatry*, 39(6), 237-8.

Madhusoodanan S., Alexeenko L., Sanders R. e.a. (2010). Extrapyramidal symptoms associated with antidepressants - a review of the literature and an analysis of spontaneous reports. *Ann Clin Psychiatry*, 22(3), 148-56.

Konitsiotis S., Pappa S., Mantas C. & Mavreas V. (2005). Acute reversible dyskinesia induced by mirtazapine. *Movement Disorders*, 20, 771.

Meco G., Fabrizio E., Di Rezze S., e.a. (2003). Mirtazapine in L-Dopa-Induced Dyskinesias. *Clinical Neuropharmacology*, 26 (4), 179-181.

P-07

Sociale informatieverwerking en cluster B-persoonlijkheidspathologie bij adolescenten in behandeling bij een ggz-instelling

C.J. Hessels¹, M.A.G. van Aken²

¹Reinier van Arkel groep, DEN BOSCH, Nederland

²Universiteit Utrecht, UTRECHT, Netherlands

C.Hessels@RvAgroep.nl

ACHTERGROND

In wetenschappelijk onderzoek is er in toenemende mate overeenstemming over het bestaan van persoonlijkheidspathologie in de adolescentie (Westen & Chang, 2000; Miller, Muehlenkamp, & Jacobson, 2008). Echter, het theoretisch begrijpen en hierdoor het goed kunnen diagnosticeren van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten blijft een onderwerp van discussie. Zowel clinici als onderzoekers zijn het eens dat problemen in het sociaal functioneren en sociaal begrip de kern vormen van persoonlijkheidspathologie, waarbij veel gebruik gemaakt wordt van het begrip 'mentaliseren' (o.a. Fonagy and Bateman, 2004). Bleiberg (2001) stelt dat verstoringen in de ontwikkeling van het reflectief functioneren, een voorwaarde om te kunnen mentaliseren, de kern vormen voor het begrijpen van persoonlijkheidspathologie bij kinderen en adolescenten. Echter, hoewel verstoringen in sociaal begrip en mentaliseren gezien worden als de kern van persoonlijkheidspathologie, is het begrip mentaliseren nog steeds een moeilijk concept om te specificeren en objectiveren.

DOEL

Dit onderzoek draagt bij tot het begrip van persoonlijkheidspathologie bij adolescenten door de relaties te onderzoeken tussen cluster B-persoonlijkheidspathologie en mentaliserend vermogen, weergegeven door de sociale informatieverwerking (Social Information Processing; SIP, Crick & Dodge, 1994) bij adolescenten aangemeld bij een ggz-instelling.

METHODE

Bij 96 adolescenten aangemeld bij een ambulante afdeling van een ggz-instelling werd een interview afgenomen over hun sociale informatieverwerking. Hun behandelaars beoordeelden de mate van de cluster B-persoonlijkheidspathologie in een AS II-vragenlijst.

RESULTATEN

Er werden significante relaties gevonden tussen de ernst van de cluster B-pathologie en sociale informatieverwerkingsvariabelen. Hoe ernstiger de cluster B-persoonlijkheidspathologie, hoe sterker de intensiteit van emoties de adolescenten rapporteerden, hoe meer geneigd ze waren om inadequate copingstrategieën en agressieve reacties te kiezen en hoe positiever ze agressieve reacties van anderen beoordeelden.

CONCLUSIE

Dit onderzoek laat een toename van problemen in de sociale informatieverwerking zien bij adolescenten met een hogere mate van cluster B-persoonlijkheidspathologie, wat aanwijzingen biedt dat verschillende elementen uit het SIP-model gebruikt zouden kunnen worden om problemen in het mentaliseren bij adolescenten met persoonlijkheidspathologie meer te operationaliseren.

LITERATUURVERWIJZING

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder, mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Bleiberg, E. (2001) *Treating Personality Disorders in Children and Adolescents, a relational approach*. New York: The Guilford Press.

Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.

Miller, A.L., Muehlenkamp, J.J., & Jacobson, C.M. (2008). Fact of Fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review* 28, 969-981.

Westen, D. & Chang, C. (2000) Personality pathology in adolescence: a review. *Adolescent psychiatry*, 25, 61-100.

P-08

Oxybutynine voor antidepressivagerelateerde hyperhidrosis

K.P. Grootens

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, NIJMEGEN, Nederland

k.grootens@cwz.nl

zie S-36.4

P-09

Achtergrond en levensloop van gedetineerden met een ernstige psychiatrische stoornis

J.M. Harte

Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

j.harte@vu.nl

zie S-3.2

P-10

Deep brain stimulation improves quality of life in obsessive-compulsive disorder

P. Ooms, M.H.M. Mantione, P.R. Schuurman, P. van den Munckhof, D.A.J.P. Denys
AMC, AMSTERDAM, Nederland
p.ooms@amc.nl

BACKGROUND

Deep brain stimulation has emerged as a new treatment option for patients suffering from treatment-refractory obsessive compulsive disorder. Recent studies have shown promising results of DBS in OCD(1-3), indicating an overall responder rate of $\pm 50\%$, and a limited number of adverse events(4). Treatment success, however, is not restricted to symptom reduction alone. Patient's perception of treatment outcome, conceptualised as quality of life, is becoming an important variable to evaluate treatment succes(5).

OBJECTIVE

To evaluate the long term effects of deep brain stimulation on quality of life in therapy refractory obsessive-compulsive disorder patients.

METHODS

Sixteen patients who met DSM-IV criteria for OCD and were considered therapy refractory were treated with deep brain stimulation. Patients were assessed one month before device implantation (T0), at eight months of active stimulation (T1) and at three to five years of active stimulation (T2). Quality of life was measured with the WHOQOL-BREF that covers physical, psychological, social and environmental domains. The study was conducted between April 2005 and January 2011 at the Academic Medical Center, Amsterdam, the Netherlands.

RESULTS

At T1 and at T2 we found significant improvement ($p < 0.05$) on the general score and on the physical, psychological and environmental domains of the WHOQOL-BREF. Between T1 and T2 the physical and psychological domains improved further ($p < 0.05$). At T2 the general score improved with a total of 90%, the physical and psychological domain improved both with 39.5% and the environmental domain improved with 16%. The social domain did not change between baseline and follow-up assessments.

CONCLUSION

In line with symptom improvement, patient's quality of life improved on the general score and on three of the four WHOQOL-BREF domains. This suggests that the improvement caused by DBS is not limited to symptom reduction alone, but also has a positive influence on patient's perception of their physical, psychological, environmental and global quality of life.

REFERENCE LIST

1. Denys D, Mantione M, Figee M, et al. Deep brain stimulation of the nucleus accumbens for treatment-refractory obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67: 1061-1068.
2. Greenberg BD, Gabriels LA, Malone DA, Jr., et al. Deep brain stimulation of the ventral internal capsule/ventral striatum for obsessive-compulsive disorder: worldwide experience. *Mol Psychiatry* 2010;15: 64-79.
3. Mallet L, Polosan M, Jaafari N, et al. Subthalamic nucleus stimulation in severe obsessive-compulsive disorder. *N Engl J Med* 2008;359: 2121-2134.
4. de Koning PP, Figee M, van den Munckhof P, et al. Current Status of Deep Brain Stimulation for Obsessive-Compulsive Disorder: A Clinical Review of Different Targets. *Curr Psychiatry Rep* 2011.
5. Katschnig H. Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World Psychiatry* 2006;5: 139-145.

P-11

Slaapproblemen voorspellend voor postpartumpsychopathologie?

A.W.M.M. Stevens¹, P. Kölling², E.A.M. Knoppert-van der Klein³

¹Dimence, DEVENTER/ALMELO, Netherlands

²Delta Psychiatrisch Centrum, SPIJKENISSE, Netherlands

³Rivierduinen, ALPHEN AAN DEN RIJN, Netherlands

a.stevens@dimence.nl

ACHTERGROND

De behandeling van vrouwen met een bipolaire stoornis tijdens en na de zwangerschap biedt vele uitdagingen voor zowel de vrouw, haar familie als de behandelaar. Er moeten beslissingen worden genomen ten aanzien van medicatiegebruik tijdens de zwangerschap en de periode post partum. Met name de postpartumperiode is een periode met verhoogd risico op decompensatie en ook maternale sterfte. Verstoring van het slaappatroon kan daarbij een belangrijke factor zijn.

DOEL

Overzicht geven van de literatuur met betrekking tot slaapproblemen gedurende zwangerschap en perinatale periode in relatie tot postpartumpsychopathologie

METHODE

Naast een gevalbeschrijving en literatuuroverzicht wordt een onderzoeksdesign gepresenteerd.

RESULTATEN

Er is nauwelijks prospectief onderzoek gedaan naar de invloed en voorspellende waarde van slaapproblemen tijdens zwangerschap en de perinatale periode op de postpartumpsychopathologie. In het onderzoeksdesign worden slaapproblemen en andere factoren prospectief onderzocht.

CONCLUSIE

Een beter begrip van de invloed van slaapproblemen tijdens zwangerschap en perinatale periode op het ontwikkelen van een postpartumpsychose, -depressie of -manie kan helpen bij het ontwikkelen van (evidence-based, best-practice) richtlijnen voor preventie/behandeling van postpartumpsychopathologie bij vrouwen met een verhoogd risico.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Ross L.E., Murray B.J., Steiner N. (2005). Sleep and perinatal mood disorders: a critical review. *J Psychiatry Neurosci*, 30:4:247-256.

Sharma V. (2003). Sleep loss and postpartum psychosis. *Bipolar Disorders*, 5:98-105

Yonkers K.A., Wisner K.L., Stowe Z., Leibenluft E., Cohen L. (2004). Management of bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period. *Am J Psychiatry*, 161:608-620

P-12

(Gewelds)incidenten bij Vlaamse forensisch psychiatrische patiënten

I. Jeandarme

OPZC Rekem, REKEM, Belgium

inge.jeandarme@opzcrekem.be

zie S-3.4

P-13

Beschermt stimulantiumgebruik tegen drugsmisbruik bij volwassenen? Een follow-uponderzoek van kindertijd tot volwassenheid.

E.F. van den Ban

Altrecht, divisie jeugd, UTRECHT, Netherlands

e.van.den.ban@altrecht.nl

zie S-19.5

P-14

Risicoschatting van cardiovasculaire mortaliteit bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica

P.M.J. Steylen

Vincent van Gogh, VENRAY, Netherlands
psteylen@vvgi.nl

zie S-36.3

Vitamine D-deficiëntie in de langdurende klinische zorg voor volwassen patiënten met schizofrenie

T. Bostoën, J.P.A.M. Bogers
Rivierduinen, LEIDSCHENDAM, Nederland
j.bogers@ggzaamstreek.nl

ACHTERGROND

Een lage vitamine D-status wordt in verschillende risicogroepen gevonden, onder andere bij ouderen, kinderen en mensen met een donkere huid. Vitamine D-deficiëntie kan leiden tot osteomalacie en een hoger risico op osteoporotische breuken bij ouderen. Associaties tussen een lage vitamine D-status en diverse somatische aandoeningen zijn aangetoond. Ook zijn associaties gevonden tussen een lage vitamine D-status en depressieve stemming en tussen een lage vitamine D-blootstelling vroeg in het leven en ontwikkeling van schizofrenie op latere leeftijd, met name bij mannen.

DOEL

Bepalen van de vitamine D-status bij patiënten die opgenomen zijn in de langdurende intensieve zorg (onderzoekspopulatie; diagnose schizofrenie/schizo-affectieve stoornis) en deze vergelijken met een gezonde populatie (personeel; geen psychiatrische diagnose). Secundair werd gezien wat de invloed van zonlicht op de vitamine D-status is.

METHODE

Bepalen van de vitamine D-status in bloed, in april 2011 en in juni/juli 2011, na een in Nederland uitzonderlijk zonnige periode, bij de onderzoekspopulatie. Ter vergelijking werd in de maanden juni/juli ook de vitamine D-status bepaald bij personeel.

RESULTATEN

18 (56%) van 32 patiënten hadden vitamine D-waarden onder de 30 nmol/l (referentie=30-130nmol/l) in april. Gemiddeld 31 nmol/l (n=32).
10 (35%) van 28 patiënten hadden vitamine D-waarden onder de 30 nmol/l in juni/juli. Gemiddeld 37 nmol/l (n=28).
1 (3%) van 29 personeelsleden had een vitamine D-waarde onder 30 nmol/l in juni/juli. Gemiddeld 74 nmol/l (n=29).
De gemiddelde waarden voor de metingen van patiënten en personeel in juni/juli verschillen significant van elkaar.

CONCLUSIE

In deze relatief kleine studie was de gemiddelde vitamine D-status van chronisch psychiatrische patiënten met de diagnose schizofrenie/schizo-affectieve stoornis significant lager dan van een gezonde controlegroep, namelijk 37 nmol/l versus 74 nmol/l.
De vitamine D-status van de onderzoekspopulatie was in de maanden april en juni/juli 2011 in 56% respectievelijk 35% van de gevallen onder de ondergrens van 30 nmol/l.
De invloed van een zonnige periode lijkt de vitaminestatus van de patiënten te verbeteren, maar niet tot het niveau van de controlegroep.

LITERATUUR

Holick MF. Vitamin D deficiency. N Engl J Med 2007; 357:266-81.

McGrath J, Saari K, Hakko H et al. Vitamin D supplementation during the first year of life and risk of schizophrenia: a Finnish birth cohort study. Schizophrenia Research 2004; 67(2-3):237-245.

Jorde R, Sneve M, Figenschau Y et al. Effects of vitamin D supplementation on symptoms of depression in overweight and obese subjects: randomized double blind trial. J Intern Med 2008; 264(6):599-609.

Neuronale correlaten van depressie bij ouderen met een goede respons op electroconvulsieve therapie

M. L. Oudega¹, E. van Exel¹, M.L. Stek¹, M.P. Wattjes², H.C. Comijs¹, A. Dols¹, PH. Scheltens³, F. Barkhof², P. Eikelenboom¹, O.A. van den Heuvel⁴

¹GGZinGeest/VUMC, AMSTERDAM, Nederland

²VUMC, afdeling radiologie, AMSTERDAM, Nederland

³VUMC, afdeling neurologie, AMSTERDAM, Nederland

⁴VUMC, afdeling anatomie en neurowetenschappen, AMSTERDAM, Nederland

m.oudega@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Electroconvulsieve therapie (ECT) is een waardevolle behandeling bij ouderen met een ernstige depressie (1). Remissiecijfers variëren van 50% tot 70% (2,3) en worden mogelijk beïnvloed door veranderde structuur van de hersenen.

DOEL

Inzicht verkrijgen in de specifieke patronen van structurele afwijkingen van de hersenen binnen subgroepen van depressieve ouderen, zoals laat ontstane depressie (eerste episode na het 55e levensjaar) en psychotische depressie en hun relatie met therapierespons bij behandeling met ECT.

METHODE

In een naturalistisch cohort van 55 patiënten met een ernstige depressieve stoornis (DSM-IV) werden T1-gewogen structurele MRI-scans gemaakt voor de start van de ECT-behandeling. De ernst van de depressie werd wekelijks bepaald met behulp van de Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). Voxel-Based Morphometry werd gebruikt om regionale verschillen in grijzestofvolume te vergelijken tussen de patiënten onderling (n=55) en tussen patiënten en een groep gezonde controles (n=23), van gelijke leeftijd en geslacht.

RESULTATEN

Depressieve ouderen hadden, in vergelijking met gezonde controles, toegenomen volume van de bilaterale pariëtale cortex en het linker anterieure cingulum, en afgenomen volume van de bilaterale inferieure frontale gyrus, de linker superieure temporale gyrus, de linker mediale temporale gyrus en de linker anterieure prefrontale gyrus.

Patiënten met een psychotische depressie bereikten significant hogere remissiecijfers (70,8%) in vergelijking met patiënten met een niet-psychotische depressie (38,7%, $p=0.018$) en hadden een kleiner volume van de inferieure frontale gyrus, in vergelijking met patiënten met een niet-psychotische depressie. Patiënten met een laat ontstane depressie hadden een kleiner volume van de bilaterale laterale temporale cortex, in vergelijking met patiënten met een vroeg ontstane depressie. Een kleiner volume van de laterale temporale cortex ging gepaard met een betere respons op ECT-behandeling (% MADRS) en een kleiner volume van de inferieure frontale gyrus ging gepaard met een snellere therapierespons (% MADRS/week).

CONCLUSIE

ECT-behandeling is effectief bij patiënten met een psychotische depressie en bij laat ontstane depressie. De neuronale correlaten van deze subgroepen geven een mogelijke verklaring voor de goede respons op ECT, aangezien de inferieure frontale gyrus (betrokken bij cognitieve flexibiliteit) en de laterale temporale cortex (betrokken bij emotieregulatie) functioneel nauw verbonden zijn binnen de circuits die beïnvloed worden tijdens de ECT-behandeling.

LITERATUURVERWIJZING

1. Electroconvulsive therapy for the depressed elderly (review). Stek ML, van der Wurff FB, Hoogendijk WJG, Beekman AT. The Cochrane Library, 2009, Issue 1.

2. Oudega ML, van Exel E, Wattjes MP, Comijs HC, Scheltens Ph, Barkhof F, Eikelenboom P, de Craen AJM, Beekman ATF, Stek ML: White matter hyperintensities, medial temporal lobe atrophy, cortical atrophy and response to electroconvulsive therapy in severely depressed elderly. J Clinical Psychiatry 2011 Jan; 72:104-12.

3. Tew JD, Mulsant BH, Haskett RF, Prudic J, Thase ME, Crowe RR, Dolata D, Begley AE, Reynolds CF, Sackeim HA: Acute efficacy of ECT in the treatment of major depression in the old-old. Am J Psychiatry 1999; 156:1865-1870.

P-17

Wie is de forensisch psychiatrische patient?

B.L. Smit¹, J. van Beek¹, H. Nijman²

¹PPC Amsterdam, AMSTERDAM, Netherlands

²Radboud Universiteit/ACSW, NIJMEGEN, Netherlands

bettine.smit@dji.minjus.nl

ACHTERGROND

In penitentiaire inrichtingen bevindt zich een toenemend aantal psychiatrische patiënten. Behandeling van deze groep is relatief jong maar vindt via het programma Vernieuwing Forensische Zorg van het Ministerie van Veiligheid en Justitie steeds meer plaats. Er is echter nog nauwelijks onderzoek dat de kenmerken van deze patiëntgroep en zijn ziektebeeld beschrijft. Specifieke eigenschappen van deze patiëntgroep hebben implicaties voor de te kiezen behandelstrategie.

DOEL

In deze studie werden aard en ernst van psychiatrische symptomen van patiënten op een forensische afdeling voor psychiatrische crisisinterventie in kaart gebracht waarmee inzicht wordt gegeven in de specifieke kenmerken van de gedetineerde psychiatrische patiënt.

METHODE

Het onderzoek vond plaats op de afdeling voor crisisinterventie van het Penitentiair Psychiatrisch Centrum Amsterdam (PPCA). Gedurende twee jaar werden van iedere derde nieuwe patiënt psychiatrische symptomen gemeten bij opname met de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). De BPRS meet 24 symptomen die gescoord worden op een 7-puntsschaal via een semigestructureerd interview.

RESULTATEN

Achterdocht, inhoudelijke denkstoornissen, vijandigheid, negativisme en kwamen het meest voor. Angst, depressie en schuldgevoel kwamen minder voor.

CONCLUSIE

De populatie op de PPCA-crisisafdeling wordt gekenmerkt door actieve psychotische symptomen en wantrouwen bij een vijandige afweer van contact. Internaliserende problematiek zoals angst, depressie en schuldgevoel spelen veel minder een rol, terwijl deze bij patiënten juist meestal de aanleiding zijn voor het zoeken en accepteren van behandeling. Meer inzicht in de invloed die deze kenmerken spelen bij delictgedrag en het ontwijken van zorg, dat deze groep veelal doet, kan aanknopingspunten bieden voor behandeling en het voorkomen van schade aan anderen.

Opmerking [MH1]: Smit gemild over ontbrekende woord

P-18

De functie van agressief gedrag door psychiatrische patiënten in een penitentiair psychiatrisch centrum

B.L. Smit

PPC Amsterdam, AMSTERDAM, Netherlands

bettine.smit@dji.minjus.nl

zie S-3.5

P-19

Hoe scoren CGT en HIT in gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek?

L.B. Luteijn

GGZ Midden Holland, GOUDA, Nederland

lb.luteijn@ziggo.nl

zie S-50.4

P-20

Longitudinale relaties tussen autonome zenuwstelselparameters en antisociaal gedrag bij delinquente, mannelijke adolescenten

M. de Vries-Bouw

VU medisch centrum, AMSTERDAM, Netherlands
m.devries@debascule.com

zie S-3.6

P-21

Toestandsbeeld, diagnose en verpleegkundige bezetting in de voorspelling van separaties: uitkomsten van dagelijkse scoringen

E.Drent

GGnet, APELDOORN/WARNSVELD, Nederland

E.DRENT@GGNET.NL

S-38.4

P-22

De signalering van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen in de huisartspraktijk. Een studie naar de diagnostische accuraatheid van de Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (GPS)

K.A.P. Penders¹, S.P.J van Alphen², I. Duimel-Peeters³, J.F.M Metsemakers⁴

¹Vivre, Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

²Mondriaan, HEERLEN, Nederland

³Academisch ziekenhuis Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

⁴Vakgroep Huisartsgeneeskunde, School of Public Health and Primary Care (UM), MAASTRICHT, Nederland
krystle.penders@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Persoonlijkheidsstoornissen worden vaak in verband gebracht met chronische interactieproblemen. In de ouderenzorg kan bij zowel somatische als psychische interventies de aanwezigheid van (comorbide) persoonlijkheidsstoornissen de hulpverlening ernstig compliceren door bijvoorbeeld afweer van iedere vorm van zorg (cluster A), therapie-ontrouw of toxicomaan gedrag (cluster B) dan wel een overmatig appel op de gezondheidszorg (cluster C). Signalering van persoonlijkheidspathologie bij ouderen door de huisarts kan enerzijds leiden tot een adequate aanpak van genoemde gedragsproblemen en anderzijds tot een gerichte doorverwijzing naar de ggz. Ondanks het belang van vroegtijdige detectie ontbreken voor huisarts tot op heden gevalideerde screeningsinstrumenten voor As II-stoornissen bij ouderen.

DOEL

Het in kaart brengen van de betrouwbaarheid en validiteit van de Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (GPS; van Alphen et al., 2006) bij ouderen in de huisartspraktijk.

METHODE

219 relatief gezonde ouderen (60-90 jaar; gemiddeld 69,5 jaar) afkomstig uit 4 huisartspraktijken (Zuid-Limburg) werden geïncludeerd. Bij alle deelnemers werd de GPS (totaal 17 items) afgenomen. Betrouwbaarheidsanalyses werden gemeten met behulp van de Cronbach's alpha, Spearman's rho en de Intraclass Correlation Coefficient (ICC). De validiteit van de GPS werd afgezet tegen de Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst (HAP; Barendse & Thissen, 2006) en in kaart gebracht met receiver operating characteristics (ROC-curves). Extern criterium voor de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis werd gedefinieerd door meer dan 3 hoge tot zeer hoge scores op de 8 inhoudsschalen van de HAP.

RESULTATEN

De interne consistentie van de GPS is matig (α 0.46), de test-hertest- en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn redelijk (p 0.69 resp. 0.67) en de sensitiviteit-specificiteit is voldoende (79%-56%).

CONCLUSIE

De GPS heeft voldoende psychometrische kwaliteiten om door de huisarts of praktijkondersteuner gebruikt te worden als korte en tevens eenvoudig af te nemen case-findingsinstrument voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen.

LITERATUURVERWIJZING

Van Alphen SPJ, Engelen GJJA, Kuin et al. 2006. A preliminary study of the diagnostic accuracy of the Gerontological Personality disorders Scale (GPS). *Int J Geriatr Psychiatry* 21: 862-868.

Barendse, H.P.J., & Thissen, A.J.C., (2006). H.A.P. Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst handleiding. Barendse & Thissen: Schijndel

P-23

Variatie in uitkomst: 5 jaar onderzoek naar het resultaat van dwangreductieprojecten

E.O. Noorthoorn¹, W.A. Janssen¹, H.L.I. Nijman², C.L. Mulder³, G.A.M. Widdershoven⁴

¹GGnet, WARNSVELD, Nederland

²Aventurijn Altrecht, DEN DOLDER, Nederland

³Parnassia Bavo Groep, ROTTERDAM, Nederland

⁴VUMC, AMSTERDAM, Nederland

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

Sedert 2006 heeft VWS subsidies verstrekt om de toepassing van separaties met 10% per jaar te verminderen. Na de start van vele projecten door het land ontstond de behoefte aan een registratiesysteem dat geschikt is beleid te sturen. Vanuit een van de zorginstellingen is een registratiesysteem in samenwerking met de werkgroep Argus van GGZ Nederland ontwikkeld.

DOEL

Ontwikkeling van een landelijke vergelijking over toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

METHODE

Dagelijkse meten van separaties, afzonderingen, insluitingen op de eigen kamer, immobiliserende fixaties en verstrekkingen intramusculaire medicatie onder verzet. Deze metingen verricht door verpleegkundigen op de werkvloer worden gebruikt als teller. Het aantal dagen dat een bed bezet is wordt gebruikt als noemer. Door middel van het onderzoeken van de casemix aan de hand van gegevens over de opgenomen populatie kon voor verschillen in uitkomst worden gecorrigeerd. Teamsamenstelling werd uitgevraagd aan de hand van verzonden vragenlijsten.

RESULTATEN

Gegevens werden verzameld bij 15 grote instellingen (70% van Nederland). Registratie met Argus liet zien dat sommige de doelstelling behaald hebben, andere niet. 8 instellingen lieten meer dan 10% reductie in aantallen per jaar zien. 9 instellingen laten meer dan 10% reductie in tijd zien. 7 instellingen lieten constante of toenemende cijfers zien. Tussen de instellingen blijkt sprake van een grote variatie in de kans om gesepareerd te worden. General Linear Analysis of Multilevel Modelling (GLAMM) met separatieduur per opnameduur als uitkomst naar mogelijke verklarende variabelen uit zowel de casemix als de teamsamenstelling liet zien dat een beperkt deel van de variantie verklaard kon worden.

CONCLUSIE

Het verzamelen van gegevens in een landelijk register maakt het mogelijk instellingen te vergelijken ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen. Niet veel van het verschil kon verklaard worden door gemeten achtergrondkenmerken. Een deel van de onverklaarde variantie is mogelijk aan projectactiviteiten toe te schrijven. Uitwisseling tussen instellingen lijkt daarom nuttig.

LITERATUURVERWIJZING

EO Noorthoorn, WA Janssen, Y Voskes, A Hoogendoorn, E Landeweer, A Smit, HLI Nijman, CL Mulder en GAM Widdershoven. Vier jaar Argus: Rapportage vrijheidsbeperkende maatregelen 2007-2010. GGZ Nederland, oktober 2011.

P-24

Zwanger en slaapproblemen. Invloed van psychopathologie?

L.M. van Ravesteyn, M.P. Lambregtse-van den Berg
Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland
l.vanravesteyn@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Slaapproblemen spelen een belangrijke rol bij psychiatrische stoornissen.¹ Ook is de slaapkwaliteit verminderd tijdens de zwangerschap.² Studies tonen een sterke relatie aan tussen de slaapkwaliteit en het ontwikkelen van depressieve symptomen tijdens de zwangerschap.^{3,4} Er wordt gesuggereerd dat slaapstoornissen zowel een ongunstig effect hebben op de psyche, als op de verloskundige uitkomsten.⁵

DOEL

Het doel van deze pilotstudie is om te onderzoeken of de (subjectieve en objectieve) slaapkwaliteit tijdens de zwangerschap wordt beïnvloedt door psychopathologie.

METHODE

Zwangere patiënten, die onder behandeling waren van de afdeling Psychiatrie van het Erasmus MC, werden aan het begin van het 3e trimester benaderd voor deelname aan deze case-controlstudie. De controlegroep werd, bij dezelfde zwangerschapsduur, gerekruteerd bij drie verloskundige praktijken in Rotterdam. Wanneer de zwangere vrouw onder de gevalideerde afkappunten van de Brief Symptom Inventory (BSI) scoorde, werd deelname aan de studie gevraagd. Na getekend informed consent, werd de slaapkwaliteit met behulp van de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) onderzocht. Gedurende een week hielden beide groepen een dagboekje bij, waarin zij viermaal per dag hun stemming, slaapkwaliteit en activiteiten bijhielden. Voor de objectieve weergave van de slaapkwaliteit droegen de studiedeelnemers een actiwatch, dit is een soort polshorloge dat alle activiteiten registreert.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

In totaal hebben 31 studiedeelnemers de studie voltooid, 10 cases en 21 controles. De resultaten worden gepresenteerd op het Voorjaarscongres.

LITERATUURVERWIJZING:

1. Bencza, R.M., et al., Sleep and Psychiatric Disorders: A Meta-analysis. Archives of General Psychiatry, 1992. 49(8): p. 651-668.
2. Mindell, J.A. and B.J. Jacobson, Sleep Disturbances During Pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 2000. 29(6): p. 590-597.
3. Ross L.E., Sleep and perinatal mood disorders: a critical review. J psychiatry neuroscience 2005.
4. Skouteris, H., et al., Assessing Sleep During Pregnancy: A Study Across Two Time Points examining the Pittsburgh Sleep Quality Index and Associations with Depressive Symptoms. Women's health issues, 2009. 19(1): p. 45-51.
5. Lee, K.A. and C.L. Gay, Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery, Am J Obstet Gynecol, 2004. 191: pp. 2041-2046.

P-25

Multisensorische perceptie in schizofrenie: een EEG-studie

J.J. Stekelenburg

Tilburg University, TILBURG, Netherlands

j.j.stekelenburg@uvt.nl

zie S-76.5

Meta-analyse van het cortisolniveau bij patiënten met functioneel somatische syndromen

L.M. Tak¹, A.J. Cleare², J. Ormel³, I.C. Kok³, A. Manoharan², S. Wessely², J.G.M. Rosmalen³

¹Dimence, DEVENTER, Netherlands

²Institute of Psychiatry, King's College, LONDON, United Kingdom

³Interdisciplinair Centrum voor Psychiatrische Epidemiologie, UMCG, GRONINGEN, Netherlands
l.tak@dimence.nl

ACHTERGROND

Bij functioneel somatische syndromen (FSS) kan geen conventionele medische oorzaak worden gevonden voor lichamelijke klachten die patiënten ervaren. Voorbeelden zijn het chronischvermoeidheidsyndroom (CVS), fibromyalgie (FM) en prikkelbare darm syndroom (PDS). Het niveau van het stresshormoon cortisol, eindproduct van de hypothalamus-hypofyse-bijnier (HHB)-as, is de meest onderzochte biomarker voor FSS. Een verlaagd cortisolniveau, als gevolg van uitputting van de HHB-as door stress, zou een rol kunnen spelen in de etiologie van FSS. Bevindingen tot dusver zijn echter conflicterend.

DOEL

Het eerste doel was onderzoeken of er een verband is tussen het cortisolniveau en FSS. Het tweede doel was onderzoeken welke factoren dit verband beïnvloeden, zoals type FSS, geslacht, medicatiegebruik, comorbide depressie en lichamelijke fitheid.

METHODE

Met een systematische zoekstrategie in Medline, Embase en PsycInfo werden studies geïdentificeerd die het cortisolniveau onderzochten bij patiënten met CVS, FM of PDS. Door meta-analyse werd onderzocht of het cortisolniveau van patiënten met een FSS lager was dan die van gezonde controles. Met metaregressie werd het effect van mogelijk beïnvloedende factoren onderzocht.

RESULTATEN

Er waren in totaal 85 beschikbare studies die 2.148 patiënten met FSS en 1.988 gezonde controles includeerden. Meta-analyse toonde dat het cortisolniveau lager was bij patiënten met FSS vergeleken met gezonde controles, echter, dit verschil was niet statistisch significant (SMD -0.07, 95% CI -0.17 to 0.04, p=0.241). Kijkend naar de drie FSS afzonderlijk bleek dat er een statistisch significant lager cortisolniveau was bij CVS (SMD -0.14, 95% CI -0.28 to 0.00, p=0.047), maar niet bij FM of PDS. Metaregressie toonde aan dat naast het type FSS ook geslacht van belang is: bij studies waarin voornamelijk vrouwen met FSS waren geïnccludeerd werd vaker een verlaagd cortisolniveau gevonden. Van de rol van medicatiegebruik, comorbide depressie en lichamelijke fitheid kon geen statistisch significante invloed aangetoond worden.

CONCLUSIE

Uit deze meta-analyse blijkt dat een verlaagd cortisolniveau geen algemene biomarker is voor FSS, aangezien er alleen een lager cortisolniveau werd gevonden bij patiënten met CFS en vrouwen met FM, maar niet bij patiënten met PDS. Er zijn aanwijzingen dat bij behandeling van FSS het cortisolniveau prognostische waarde heeft. Het is daarom van belang de rol van het cortisolniveau bij subgroepen patiënten verder te onderzoeken.

P-27

Vitamine D, wat doen we ermee

H.M. Bronzwaer¹, A.R. van Gool²

¹Yulius en Albert Schweitzer ziekenhuis, BARENDRECHT, Netherlands

²Yulius Academie, DORDRECHT, Netherlands

tienjos@hetnet.nl

ACHTERGROND

Een groot deel van de psychiatrische patiënten is risicogroep voor vitamine D-deficiëntie.

DOEL

Meer inzicht in de prevalentie van vitamine D-deficiëntie bij psychiatrische patiënten.

METHODE

Literatuurstudie en een aandachtsproject binnen de Turkse vrouwengroep van Yulius.

RESULTATEN

De klassieke functie van vitamine D is reguleren van de calciumhomeostase. Bij ontregeling van die functie kunnen psychiatrische symptomen ontstaan. In recente literatuur zijn er aanwijzingen voor het bestaan van andere effecten van vitamine D waaronder een direct effect op het brein.

Bij vrouwen onder de 50 jaar hanteert de Gezondheidsraad 30 nmol/l als ondergrens, zonder onderscheid te maken tussen zomer- of winterspiegel. Bekend is dat de waardes een seizoensgebonden fysiologische schommeling vertonen. Volgens recente literatuur (o.a. Muskiet, 2007) zou de optimale spiegel waarbij een preventief effect op bepaalde vormen van kanker, hart- en vaatziekten en diabetes uit zou gaan, rond de 80 nmol/l zijn.

De Turkse vrouwengroep binnen Yulius is een deeltijdbehandeling in eigen taal voor Turkse vrouwen met angst, depressieve en vaak veel somatische klachten. Bij 17 van de 20 deelnemers aan de groep (leeftijd 27-54 jaar, gemiddeld 39 jaar) werd vitamine D bepaald in de wintermaanden (november tot en met januari 2010).

Alle gemeten waardes waren onder de 20 nmol/l, 40% zelfs onder de 10 nmol/l. Patiënten kregen twee maal groepsgewijze voorlichting in eigen taal en verwijzing naar de huisarts.

Een nameting werd verricht in de zomer van 2011. Bij 30% was er nog steeds een vitamine D-deficiëntie. Mogelijke verklaringen worden besproken.

CONCLUSIE

In de Turkse vrouwengroep bij Yulius bleek in de winter 100% een ernstige vitamine D-deficiëntie te hebben. Bij nameting in de zomer bleek bij 30% nog steeds sprake van een vitamine D-deficiëntie. Vitamine D-deficiëntie vormt een probleem waar nog veel winst valt te behalen.

LITERATUURVERWIJZING

Wielders JPM, Muskiet FAJ, van de Wiel A. Nieuw licht op vitamine D. Ned Tijdschr Geneesk. 2010;154: A1810.

Muskiet FAJ & van de Veer E. Vitamine D: waar liggen de grenzen van deficiëntie, adequate status en toxiciteit. Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk. 2007;32: 150-158.

P-28

Increased prevalence of depression in cohorts of elderly. A longitudinal epidemiological study: The HUNT-study

Hanne Solhaug

Heise Nord Trøndelag, NAMSOS, Norway

hanne.indermø@gmail.com

INTRODUCTION

Depression is a common disorder in late life, which has consequences for wellbeing and daily function, and is associated with high economic burden. As the elderly population is growing world-wide, depression is becoming an increasing health problem. Symptom scale-based studies of depression show an increasing rate with age, and significantly higher prevalence in the oldest old. There's however uncertainty whether this is due to an age- or a cohort effect.

AIMS

To study changes in prevalence and new cases of depression in age cohorts followed up after 11 years.

METHODS

The Nord-Trøndelag Health Survey (HUNT) is a general health survey conducted in Nord-Trøndelag County. The survey has been administrated three times; 1984-86 (HUNT 1), 1995-97 (HUNT 2) and 2006-08 (HUNT 3). The participants aged 45 years or above at HUNT 2 and with a valid depression rating at both HUNT 2 (baseline) and HUNT 3 (follow-up), were included. Depression was covered by the depression sub-scale of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D). HADS has been extensively tested and have well-established psychometric properties also among elderly. Prevalence of depression was estimated in the different age cohorts at HUNT 2 and HUNT 3, and 95 % confidence intervals were calculated for the changes from HUNT 2 to HUNT 3. Incidence of depression from HUNT 2 to HUNT 3 was calculated for the different age cohorts

RESULTS

16.517 participants were included and divided in age cohorts based on their age at HUNT 2. A significant increase in depression was found in all age cohorts from 76 years at follow-up.

The greatest increase was found in the oldest age cohort (86-90 years at follow-up) with 9.6%. New cases of depression is increasing with age, with over 10% new cases in all age cohorts aged 81 years and above at follow-up.

CONCLUSION

We found increased prevalence of depression and a large number of new cases of depression in the oldest age cohorts.

Implementatie van Engagement Model (Betrokkenheidsmodel) en reductie van dwang en drang

J.E. Sitvast

GGNet, WARNSVELD, Nederland

j.sitvast@ggnet.nl

ACHTERGROND

In de visie van GGNet staat de overtuiging centraal dat je in behandeling en begeleiding de eigen veerkracht van mensen en hun omgeving moet versterken en dat in de veerkracht van mensen een belangrijke kracht schuilt voor herstel.

De benadering vanuit het 'Betrokkenheidsmodel' sluit hier naadloos op aan. Zij is immers gestoeld op een wijze van contact maken door hulpverleners die geruststelt, vertrouwen inboezemt en gastvrijheid ('warme zorg') uitstraalt. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van Comfortrooms. Zij heeft verder als uitgangspunt dat de behandeling trauma geïnformeerd dient te zijn en dat samenwerking met de patiënt voorop staat. Hiërarchische verschillen worden zoveel mogelijk genivelleerd. Er wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid. Het belang van inspirerend leiderschap wordt onderschreven. GGNet heeft besloten tot implementatie van het Betrokkenheidsmodel en hoopt zo tot een aanzienlijke reductie van de cijfers van dwang en drang te komen.

DOEL

De gefaseerde implementatie van het betrokkenheidsmodel op opname-afdelingen en intensive-care-afdelingen van GGNet wordt beschreven in samenhang met de agenda van reductie van dwang- en drangcijfers.

METHODE

Er is gekozen voor action-research waarin ontwerp van de implementatie en toetsing door middel van kwalitatief onderzoek onder stakeholders elkaar afwisselen. Zo is een fine-tuning bereikt van de best practice. Daarvoor is een samenwerking gezocht tussen de onderzoeker, deskundige professionals verenigd in een zogenoemde expertkring, aandachtsverpleegkundigen op de deelnemende afdelingen en een projectleider dwang en drang.

RESULTATEN

De resultaten geven inzicht in het proces van aanpassing (adaptatie) aan de lokale situatie van een elders (Verenigde Staten) ontwikkelde best practice met betrekking tot de bejegening van cliënten op een crisisafdeling. Deze resultaten worden afgezet tegen Arguscijfers van dwang- en drangtoepassingen.

CONCLUSIE

Het ontwikkelde implementatiemodel is breder bruikbaar en leidt tot meer succes bij de ontwikkeling en implementatie van een best practice. De implementatie van het Betrokkenheidsmodel leidt tot een afname van dwang- en drangcijfers.

P-30

Wel of geen aangifte doen van geweld in de psychiatrie?

M.E. van Leeuwen

Arkin, AMSTERDAM, Nederland
mirjamvanleeuwen@me.com

zie S-61.4

P-31

Vrijheidsbeperking in verschillende settings: denkbeelden en handelwijzen

J. Beernink

GGNet, WARNSVELD, Nederland

j.beernink@ggnet.nl

ACHTERGROND

Mensen met een combinatie van een psychische stoornis en een ernstige verstandelijke beperking worden dagelijks geconfronteerd met de toepassing van vrijheidsbeperking. Aanleiding daartoe zijn gevaar voor zichzelf en anderen, vaak veroorzaakt door agressief gedrag. Fixeren, afzonderen en separatie komen veelvuldig voor. Dit ondanks dat bekend is dat vrijheidsbeperking hoge risico's met zich meebrengt voor cliënten.

DOEL

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in motieven en beweegredenen van verwanten, begeleiders en managers ten aanzien van vrijheidsbeperking bij deze doelgroep.

METHODE

Explorerend kwalitatief onderzoek op basis van diepte-interviews met verwanten, begeleiders en managers.

RESULTATEN

Het onderzoek laat zien dat vrijheidsbeperking zowel in woonhuizen als in intramurale instellingen wordt toegepast; er zijn echter verschillen in visie, moreel bewustzijn en wijze van handelen. Begeleiders die in woonhuizen werken gaan uit van het gewone dagelijkse leven in de samenleving. Voor hen is vrijheidsbeperking minder gangbaar. De visie in intramurale instellingen lijkt meer naar binnen gericht. Voor deze begeleiders is vrijheidsbeperking bij deze groep iets wat regelmatig voorkomt. Men stelt eigen huisregels. Dit kan betekenen dat hetzelfde gedrag een andere aanpak kent dan bij woonhuizen.

CONCLUSIE

De invloed van de locatie op de denkbeelden over en de toepassing van vrijheidsbeperking pleit voor de noodzaak van kritische reflectie op de praktijk in instellingen en het bevorderen van een meer normale leefstijl als uitgangspunt van de zorgpraktijk.

De poster bespreekt aan de hand van tekstfragmenten hoe deze bevindingen zijn gegenereerd.

LITERATUURVERWIJZING

Bowers L., Alexander J., Simpson A., Ryan C. & Carr-Walker P. (2004). Cultures of psychiatry and the professional socialization process: the case of containment methods for disturbed patients. *Nurse Education Today*, 24, 435-442.

Chaplin E., Tsakaniskos E., Wright S., & Bouras, N. (2009). Clinical psychopathology, untoward incidents and the use of restrictive procedures in adults with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 22, 169-178.

Feldman M.A., Atkinson L., Foti-Gervais L. & Condillac R. (2004). Formal versus informal interventions for challenging behaviour in persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 60-68.

Fish R. & Culshaw E. (2005). The last resort? Staff and client perspectives on physical intervention. *Journal of Intellectual Disability* 9 (2), 93-107.

Sturmeijer P. (2009). Restraint, seclusion and PRN medication in English services for people with learning disabilities administered by the National Health Service: An analysis of the 2007 National Audit Survey. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 22, 40-144.

Hoeveel labeltjes heb jij? Verschuivingen over tijd in aard en ernst van gediagnosticeerde problematiek en daarmee samenhangende systeemfactoren van jeugdigen binnen een klinisch opgenomen populatie

A. de Koning Gans, L. van der Blom, I.E. Lindhout, N. Tromp
Triversum, ALKMAAR, Netherlands
adekgh@gmail.com

ACHTERGROND

Wetenschappelijk onderzoek naar de aard en ernst van de problematiek waarmee kinderen en jeugdigen gediagnosticeerd worden binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie, en naar eventuele verschuivingen daarin, blijkt schaars te zijn. Het beperkte aantal onderzoeken dat zich op dit onderwerp heeft gericht laat een wisselend beeld zien. Enkele onderzoeken en geluiden uit het klinische werkveld wijzen in de richting van een daadwerkelijke verschuiving. Met name wordt een toename in het aandeel (comorbide) gedragsproblemen verondersteld, een toename in ernst van problematiek en complexere systeemfactoren. Ook zou er binnen de populatie klinisch opgenomen jeugdigen sprake zijn van een toename in middelengebruik en een groeiend aantal zwakbegaafde kinderen en jeugdigen.

DOEL

Door middel van het verzamelen van patiënt- en systeemkenmerken, zicht krijgen op een eventuele verschuiving van de aard en de ernst van de problematiek waarmee kinderen en jeugdigen gediagnosticeerd worden, alsmede op een eventuele verschuiving in complexiteit van systeemfactoren, binnen een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling, afdeling Diagnostiek en Advies, over een periode van zeven jaar (2004-2011). Tegelijkertijd wordt gekeken of een verschuiving naar complexere systeemfactoren eveneens samengaat met een toename in het aandeel van (comorbide) gedragsproblemen.

METHODE

Middels dossieronderzoek onder 300 jongeren (tussen de 12 en 18 jaar oud) zijn patiënt- en systeemgegevens verzameld. De gegevens zijn met behulp van SSPS18.0 geanalyseerd.

RESULTATEN

Wij verwachten op basis van resultaten uit literatuuronderzoek en geluiden uit het klinische werkveld een toename in aard en ernst van problematiek over een periode van zeven jaar. Daarnaast verwachten wij, met een toename in het aandeel van (comorbide) gedragsproblemen, meer complexe systeemfactoren aan te treffen.

CONCLUSIE

Het schaarse aantal eerder uitgevoerde onderzoeken dat zich heeft gericht op de veranderingen in de problematiek binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie laat een wisselend beeld zien. De resultaten worden besproken in het licht van bestaande literatuur. Daarnaast worden ook de mogelijke klinische implicaties voor het kinder- en jeugdpsychiatrisch werkveld besproken.

P-33

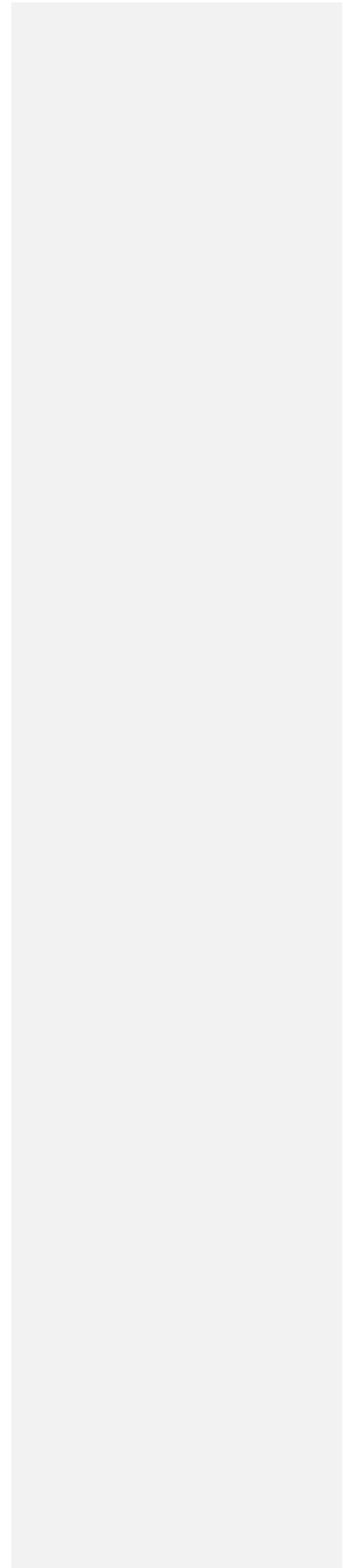
BRain Imaging Development and GEnetics: het BRIDGE-onderzoek

J.M. Hoogendam

UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

j.m.hoogendam-5@umcutrecht.nl

S-89.3



P-34

Fear conditioning en persistentie van gedragsstoornissen bij adolescenten: een fMRI-studie

M.D. Cohn

VUmc, AMSTERDAM, Nederland

m.cohn@debascul.com

zie S-89.4

Healseeker: Een pilotstudie naar de preliminaire effectiviteit van een serious game voor kinderen met AD(H)D.

K.C.M. Bul, A. Maras
Yulius, ROTTERDAM, Netherlands
k.bul@yulius.nl

ACHTERGROND

Kinderen met AD(H)D ondervinden vaak moeilijkheden om te plannen, te organiseren, tijd te managen en relaties op te bouwen. Serious gaming kan als aanvullende behandeling ingezet worden om deze geassocieerde problemen te verminderen zodat het zelfmanagement van deze kinderen geoptimaliseerd wordt. Kinderen met AD(H)D blijken zeer gemotiveerd te zijn om een dergelijk computerspel te spelen en zitten doorgaans meer geconcentreerd en minder impulsief achter de computer (Prins et al., 2011). Dit biedt de mogelijkheid om kinderen met AD(H)D nieuwe vaardigheden aan te leren.

DOEL

Met deze pilotstudie wordt de preliminaire effectiviteit van een prototype serious game geëvalueerd bij kinderen met AD(H)D. Het doel van het prototype serious game is om vaardigheden op het gebied van planning, tijdmanagement, frustratietolerantie en sociaal functioneren te bevorderen en risicogedrag te verminderen. Tevens wordt de gebruiksvriendelijkheid onderzocht.

METHODE

Het onderzoek betreft een pilotstudie met een gerandomiseerd pre-posttestdesign. Kinderen (8-11 jaar) met ADHD worden middels loting toegewezen aan één van de twee condities, namelijk minimaal 8 spelmomenten (à 45 min) of maximaal 3 spelmomenten (à 45 min) per 2 weken. Het prototype serious game bestaat uit 3 minigames, die elk afzonderlijk 2 weken aan de kinderen wordt aangeboden. In een open fase van 2 weken kunnen de kinderen de minigame van hun voorkeur spelen.

RESULTATEN

De resultaten van de pilotstudie zullen gepresenteerd worden. Deze bestaan enerzijds uit gegevens afkomstig van de database van het prototype serious game en anderzijds uit de gedragsvragenlijsten en neuropsychologische taak die op de voor- en nameting zijn afgenomen. Op deze manier worden effecten zowel binnen als buiten het spel geregistreerd.

CONCLUSIE

Kunnen serious games een bijdrage leveren aan de behandeling van AD(H)D geassocieerde problematiek? Deze vraag wordt in het licht van eerder onderzoek, die serious-game-elementen inzetten voor de behandeling van AD(H)D, nader bediscussieerd.

P-36

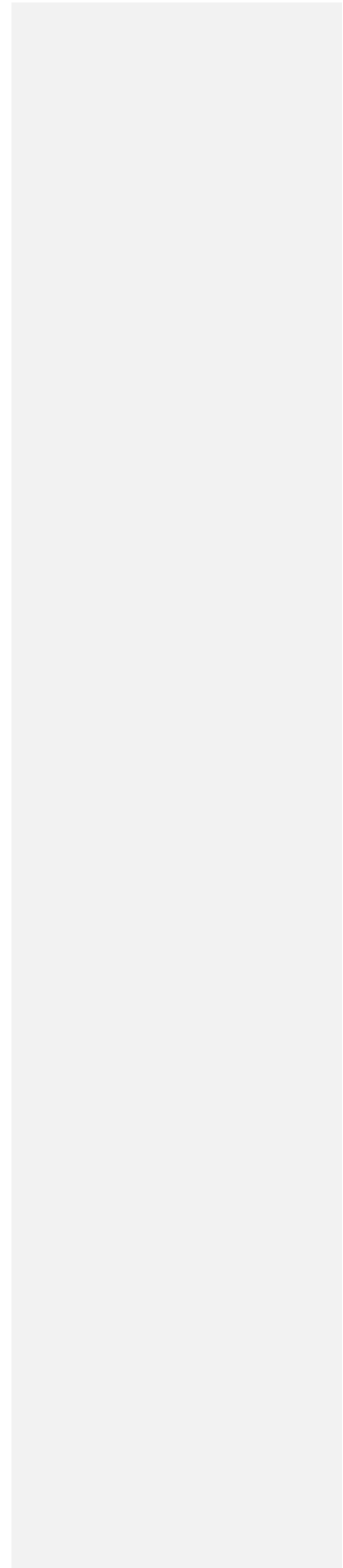
Een cohortstudie van autismespectrumstoornissen onder kinderen van allochtone afkomst

E.M.A. van der Ven

Rivierduinen, OEGSTGEEST, Netherlands

e.vanderven@rivierduinen.nl

S-75.4



P-37

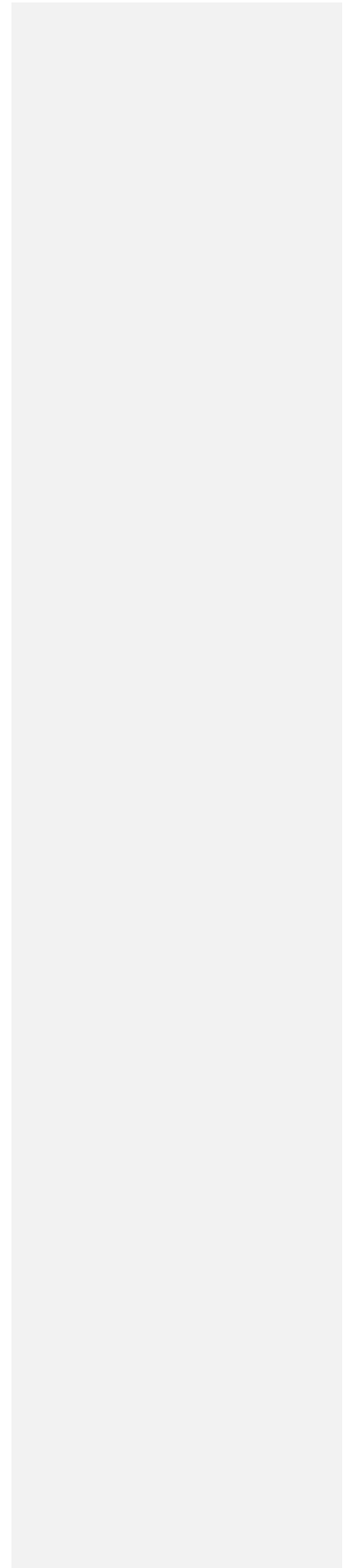
Relatie tussen apathie en kwaliteit van leven bij ouderen

I. Groeneweg-Koolhoven

Bavo Europoort, ROTTERDAM, Netherlands

isisgroen@planet.nl

S-102.2



Interventie in fear conditioning bij adolescenten met een gedragsstoornis: een fMRI-studie

K. van Lith¹, A. Popma¹, D.J. Veltman¹, W. van den Brink², M. Kindt², T.A.H. Doreleijers¹

¹VU, AMSTERDAM, Netherlands

²UVA, AMSTERDAM, Nederland

k.vanlith@debascule.com

ACHTERGROND

Afwijkingen in basale leermechanismen die worden gestuurd door angstconditionering worden verondersteld gerelateerd te zijn aan de ontwikkeling van antisociaal gedrag.(1, 2) Zo wordt angstconditionering gezien als essentieel voor het ontwikkelen van een goed functionerend moreel geweten. Dit idee wordt ondersteund door onderzoeken waarbij een verminderde angstconditionering werd gevonden bij, voornamelijk volwassen, antisociale individuen. Onlangs is verminderde angstconditionering tevens in verband gebracht met een afwijkend functioneren van het limbische systeem en het prefrontale brein van volwassen die hoog scoorden op psychopathie. In de huidige studie wordt onderzocht of een gebrekkige angstconditionering bij adolescenten met een gedragsstoornis verbeterd kan worden door ofwel het verhogen van gemotiveerde attentie, ofwel door een farmacologische challenge middels methylfenidaat.

METHODE

Voor deze studie worden 80 mannelijke adolescenten met ODD (oppositieel opstandige gedragsstoornis) en/of CD (antisociale gedragsstoornis) (gemiddelde leeftijd 15 jaar) gerekruteerd op de polikliniek van de Bascule (Amsterdam). Na psychologisch en psychiatrisch onderzoek zullen de deelnemers gerandomiseerd worden over 4 condities van een functioneel MRI-protocol. Conditie 1 zal bestaan uit een klassiek angstconditioneringparadigma. Conditie 2 zal bestaan uit hetzelfde paradigma, met toevoeging van 0,3mg/kg methylfenidaat, terwijl conditie 3 bestaat uit het toevoegen van een placebo. In conditie 4 zal gemotiveerde aandacht bewerkstelligd worden in het angstconditioneringparadigma door een motiverende instructie te geven, een financiële beloning in het vooruitzicht te stellen en door tijdens het paradigma motiverende aanwijzingen te geven. De 80 deelnemers zullen vergeleken worden tussen de condities en met een groep van 20 gematchte "gezonde" controles die conditie 1 zullen doorlopen.

RESULTATEN

Het onderzoek bevindt zich momenteel in de pilotfase. De resultaten van deze pilot zullen gepresenteerd en bediscussieerd worden.

CONCLUSIE

Deze studie onderzoekt de mogelijkheden tot interventie gericht op onderliggende neurobiologische mechanismen van antisociaal gedrag in ontwikkeling.

LITERATUURVERWIJZING

1. Birbaumer N et al 2005. Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional Magnetic Resonance Imaging study. Archives of General Psychiatry 62: 799-805.
2. Eysenck HJ 1977. Crime and Personality. Routledge & Kegan Paul, London: 3rd edition.

P-39

Een functionele MRI-studie bij de obsessieve-compulsieve stoornis: prefrontale hyperactivatie tijdens een werkgeheugentaak bij patiënten en hun gezonde familieleden

F.E. de Vries

GGZinGeest/VUmc, AMSTERDAM, Nederland

fe.devries@vumc.nl

zie S-89.1

Gestandaardiseerde informantenvragenlijst voor persoonlijkheidsonderzoek bij ouderen. Psychometrische eigenschappen van de Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst (H.A.P.)

H.P.J. Barendse¹, A.J.C. Thissen¹, G. Rossi², T.I. Oei³, S.P.J. van Alphen⁴

¹Psychologenpraktijk Barendse & Thissen, SCHIJNDEL, Netherlands

²Vrije Universiteit Brussel, BRUSSEL, Belgium

³Tilburg University, TILBURG, Nederland

⁴Mondriaan, voor geestelijke gezondheid, HEERLEN, Nederland
barendse.hpj@home.nl

ACHTERGROND

Persoonlijkheidsonderzoek bij 65-plussers wordt bemoeilijkt door gebrek aan op de leeftijd afgestemde instrumenten. Daarnaast zijn de meeste vragenlijsten gebaseerd op zelfbeantwoording terwijl dit in de ouderenzorg vanwege aandoeningen als dementie vaak niet goed mogelijk is. Om die redenen bestaat behoefte aan informantenvragenlijsten voor persoonlijkheidsdiagnostiek bij ouderen.

DOEL

Vaststelling van de psychometrische kwaliteiten van de Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst (H.A.P.) bij ouderen in het Nederlands taalgebied. Deze korte informantenvragenlijst (62 items) heeft tien inhoudsschalen. Twee controleschalen corrigeren voor de negatieve en positieve beoordelingstendens van de informant.

METHODE

Onderzocht werden de validiteit, de betrouwbaarheid en de factorstructuur. De onderzoekspopulatie bestond uit bewoners van verpleeghuizen (n=385) en psychiatrische patiënten (n=203) in Nederland en België.

RESULTATEN

De interne consistentie is redelijk tot goed (alpha's van .55 tot .85). De interbeoordelaars- en de test-hertestbetrouwbaarheid zijn goed tot uitstekend (alpha's van .60 tot .98). Tussen een aantal H.A.P.-schalen en dimensies van de Big Five bestaan sterke overeenkomsten ($r > .50$). De overeenstemming van de factorstructuren in beide steekproeven is erg hoog ($R_c \geq .96$). De drie factoren verwijzen naar: externaliserend/antagonistisch, internaliserend/neurotisch en compulsief.

CONCLUSIE

De H.A.P. levert zowel een bijdrage aan de behoefte aan instrumenten voor persoonlijkheidsdiagnostiek in de ouderenzorg als voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van persoonlijkheidsaspecten bij 65-plussers. De inhoudsschalen differentiëren tussen normale en afwijkende kenmerken van de persoonlijkheid. De conceptuele overeenkomst tussen de factoren van de H.A.P. en die van de toekomstige DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen geeft richting aan verder onderzoek naar de H.A.P. als screeningsinstrument voor ernstige persoonlijkheidsproblematiek. De mogelijkheid van de H.A.P. tot gestructureerd gebruik van informantenvragenlijst als diagnostische bron kan vanwege de leeftijd neutrale items ook interessant zijn voor andere sectoren van de geestelijke gezondheidszorg.

LITERATUUR

Barendse H.P.J., Thissen, A.J.C. (2006). Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst. Handboek (H.A.P.). Barendse & Thissen: 's-Hertogenbosch.

P-41

Compensatoire hyperactiviteit van de pre-supplementaire motor area tijdens inhibitie in patiënten met de obsessieve-compulsieve stoornis en niet-aangedane eerstegraads familieleden

S. de Wit

VU Medisch Centrum, AMSTERDAM, Netherlands

st.dewit@vumc.nl

zie S-89.2

Psychiatrische symptomen en agressie

J. van Beek¹, B. Smit¹, H. Nijman²

¹PPC Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²Radboud Universiteit, NIJMEGEN, Netherlands

jvanbeek.gzpsycholoog@gmail.com

INLEIDING

Mannen en vrouwen met schizofrenie lopen meer risico dat zij gewelddadige delicten zullen begaan. Het hebben van psychiatrische symptomen houdt verband met het optreden van agressief gedrag. Maar hoe de relatie tussen stoornis en agressie precies werkt is onduidelijk. Gedetineerden met een psychiatrische stoornis hebben meer veroordelingen en geweld in hun voorgeschiedenis dan 'gewone' psychiatrische patiënten. En wanneer ze in detentie zijn veroorzaken ze meer agressieve incidenten dan 'normale' gedetineerden. Agressie en stoornis zijn in deze groep dus sterk vertegenwoordigd. Het doel van dit onderzoek is te zoeken naar psychiatrische symptomen die gerelateerd zijn aan het optreden van agressief gedrag in een groep van psychiatrisch gestoorde delinquenten. Dit zou enerzijds kunnen helpen bij het voorspellen en voorkomen van incidenten, anderzijds meer inzage geven in de dynamiek van gewelddadig gedrag bij een groep die veel overlast veroorzaakt, maar zelden onderzocht wordt.

METHODE

Voor dit onderzoek werden patiënten van een penitentiaire voorziening voor psychiatrische crisisinterventie gevolgd tijdens hun verblijf. Elke twee weken werden psychiatrische symptomen gescreend met de BPRS en agressieve incidenten werden gescoord met de SOAS-R. Met behulp van logistische regressieanalyses werden relaties gelegd tussen agressief gedrag en symptomen die op dat moment aanwezig waren.

RESULTATEN

Er waren significante relaties tussen grootte, agitatie, achterdocht en agressief gedrag bij mannen. Bij vrouwen hadden deze symptomen geen relatie met agressie, maar speelde angst een grote rol. Hoewel het verband tussen symptomen en agressie sterk was, was de voorspellende waarde van de aanwezigheid van deze symptomen gering.

CONCLUSIE

Psychiatrische symptomen waren duidelijk gerelateerd aan agressie. Maar bij mannen waren dit andere ziekteverschijnselen dan bij vrouwen. De voorspellende waarde van symptomen was bovendien niet erg groot. Dit doet vermoeden dat onder het masker van krankzinnigheid nog niet gedefinieerde eigenschappen verborgen zijn die deze groep vatbaar maken voor het vertonen van agressief gedrag.

Transcraniële magnetische stimulatie verbetert emotieregulatie bij de obsessieve-compulsieve stoornis: een functionele MRI-studie

S. de Wit¹, Y.D. van der Werf¹, D. Mataix-Cols², A.J.L.M. van Balkom¹, D.J. Veltman¹, O.A. van den Heuvel¹

¹VU Medisch Centrum, AMSTERDAM, Netherlands

²Institute of Psychiatry, LONDEN, United Kingdom

st.dewit@vumc.nl

ACHTERGROND

Patiënten met obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) hebben een verhoogde emotionele reactie bij het verwerken van ziekterelevante prikkels. De hypothese is dat dit het gevolg is van falende emotieregulatie, veroorzaakt door verminderde cognitieve controle van de dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC). Stimulerende (hoog-frequente) transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) op de DLPFC zou kortdurend de cognitieve controle kunnen verbeteren in patiënten met OCD. Remmende (laag-frequente) rTMS op DLPFC zou bij gezonde controles emotieregulatie tijdelijk kunnen verstoren.

DOEL

Eenzijds de rol van de DLPFC voor emotieregulatie onderbouwen en anderzijds een eerste stap zetten richting rTMS als behandeling voor OCD.

METHODEN

Veertig medicatievrije patiënten met OCD en 40 gezonde controles voerden een emotieregulatietask uit tijdens functionele MRI. In de 'bekijk'-conditie ervoeren deelnemers de OCD-specifieke en algemeen angstige visuele stimuli op een natuurlijke manier, terwijl ze in de 'reguleer'-conditie met cognitieve technieken hun emotionele reactie op de foto's moesten verminderen. Deelnemers gaven elke foto een score op een angstschaal. Er werden 2 metingen verricht: een uitgangsmeting zonder rTMS en een tweede meting na ofwel echte DLPFC-rTMS ofwel placebo-rTMS. De effecten van rTMS werden bepaald op de angstscores en hersenactiviteit.

RESULTATEN

Er was een significant effect van instructie (hogere angstscores tijdens de 'bekijk'- versus 'reguleer'-instructie). Controles in de placebo-TMS-conditie lieten bij de 2e meting (ten oorzichte van de 1e meting) een significant habituatie-effect zien op de algemeen angstige plaatjes. Dit (normale) habituatie-effect was afwezig bij zowel controles in de remmende rTMS-conditie als de patiënten in de placeboconditie. Echter, stimulerende rTMS bij patiënten met OCD resulteerde in toegenomen habituatie in reactie op angstplaatjes ($p=.05$). De effecten van rTMS op de hersenactiviteit zullen tevens worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Met rTMS kon emotieregulatie in OCD-patiënten tijdelijk worden verbeterd. Deze resultaten verantwoorden verder onderzoek naar rTMS als adjuvante behandeling bij exposure-in vivo voor therapieresistente patiënten met OCD.

Beloop van depressieve stoornissen bij elektroconvulsie therapie: identificatie van verschillende trajecten met latent class growth analysis.

J.M. Huisman¹, D. Rhebergen², P. Sienaert³, R.M. Kok⁴, F. Bouckaert³, K.H. Kho⁵, M.L. Stek²

¹GGZ Ingeest Valeriuskliniek, Circuit Ouderen, AMSTERDAM, Netherlands

²GGZ Ingeest, circuit Ouderen, Valeriuskliniek, AMSTERDAM, Nederland

³Universitair Psychiatrisch Centrum, Katholieke Universiteit Leuven, KORTENBERG, Belgium

⁴Divisie Ouderen, Parnassia, DEN HAAG, Nederland

⁵Parnassia, Den Haag, Nederland

jmhuisman@yahoo.com

ACHTERGROND

Zowel historisch als in de klinische praktijk worden melancholische kenmerken (psychomotore remming en/of agitatie en psychotische verschijnselen) bij depressie beschouwd als een gunstige voorspeller voor het beloop van elektroconvulsie therapie (ECT). Echter, bij recent onderzoek waren melancholische kenmerken volgens DSM-IV juist geassocieerd met een slechtere uitkomst van ECT-behandeling.

DOEL

Het classificeren van patiënten naar het beloop van hun depressieve symptomen onder ECT-behandeling en het identificeren van predictoren voor het beloop.

METHODE

Bij 120 patiënten die ECT ondergingen vanwege een depressieve stoornis werd gedurende 6 weken wekelijks de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) afgenomen om de ernst van de depressieve symptomen te meten. Door middel van *latent class growth analysis* (LCGA) werden potentieel te onderscheiden beloopstrajecten geïdentificeerd.

RESULTATEN

Er werden drie klassen met verschillende beloopstrajecten geïdentificeerd: 1. milde ernst met volledige remissie van depressieve symptomen (n=60); 2. matige ernst met gedeeltelijke remissie van depressieve symptomen (n=36); 3. chronisch beloop van depressieve symptomen (n=24). Oudere leeftijd was een significante voorspeller voor een beter beloop (OR 2.66 (1.50-4.70)). Agitatie en angstsymptomen, gemeten met de HDRS, waren een significante voorspeller voor een slechter beloop (OR 1.61 (1.23-2.13)).

CONCLUSIE

Middels *latent class growth analysis* werden drie beloopstypen geïdentificeerd, waarbij leeftijd een goede voorspeller bleek voor het effect van ECT, overeenkomend met de huidige richtlijn voor ECT. Een slechtere respons op ECT bij agitatie en angstsymptomen op de HDRS sluit aan bij eerdere literatuur, waarin bij neurotische depressies met veel angstequivalenten een slechtere respons op ECT werd beschreven.

LITERATUURVERWIJZING

Fink M, Rush AJ, Knapp R, et al. DSM melancholic features are unreliable predictors of ECT response: a CORE publication. J ECT. 2007 Sep;23(3):139-46

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Richtlijn Elektroconvulsie-therapie. Tweede, herziene editie 2010, De Tijdstroom, Utrecht

O'Connor MK, Knapp R, Husain M, et al. The influence of age on the response of patients with major depression to electroconvulsive therapy. Am J Geriatr. 2001;9:382-390

Carney MW, Roth M, Garside RF. The diagnosis of depressive syndromes and the prediction of E.C.T. response. Br J Psych. 1965;111:659-674

P-45

Prestaties van jongere kinderen op een nieuwe Continuous Performance Test (RANDI): samenhang met aandachts- en emotionele problemen

E. Høhle

Yulius, ROTTERDAM, Nederland

e.hohle@yulius.nl

zie S-99.3

P-46

Angst en depressie bij COPD

K-J. Nauta

VUmc, AMSTERDAM, Netherlands
k.nauta@vumc.nl

zie S-73.5

Mening van verpleegkundigen over vrijheidsbeperkende maatregelen: een onderzoek naar verschillen in gemeten attitude voor en na invoering van het engagement model en comfort rooms bij twee instellingen

E. Comperen¹, F.J. Vruwink¹, L. Kaiser², EO Noorthoorn¹, HLI Nijman³, CL Mulder⁴

¹Ggnet, APELDOORN/WARNSVELD, Nederland

²Propersona, WOLFHEZE, Nederland

³Aventurijn Altrecht, DEN DOLDER, Nederland

⁴Parnassia Bavo Groep, ROTTERDAM, Nederland

E.comperen@ggnet.nl

ACHTERGROND

In de afgelopen vijf jaar is in veel instellingen in Nederland gewerkt aan het terugdringen van dwang en drang in klinische afdelingen. Het engagement model en het gebruik van comfortrooms is een van de alternatieven. Bij de toepassing van maatregelen zijn verpleegkundigen een belangrijke bepalende factor. Bij de evaluatie van het succes van projecten gericht op het terugdringen van dwang en drang kan een voor- en een nameting naar de meningen van verpleegkundigen een indruk geven van een door de projecten opgetreden verandering in attitude en afdelingscultuur.

DOEL

Het onderzoeken van de verandering in meningsvorming over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen tussen verpleegkundigen in twee instellingen waar het engagement model en comfortrooms zijn toegepast als een van de interventies. Bij een van de instellingen was engagement model en de comfortrooms een belangrijk onderdeel van de aanpak van dwang en drang, bij de andere instelling was het een aanvulling voor het behandelbeleid binnen een afdeling met enige historie in de reductie van dwang en drang.

METHODE

Afname van de Attitudes to Containment Measures Questionnaire onder een groep verpleegkundigen bij beide instellingen voor en na invoering van de interventie. Eventuele verschillen tussen groepen werden getoetst met de student-t toets.

RESULTATEN

81 voormetingen en 87 nametingen over 5 afdelingen werden geretourneerd bij de instelling waar het centraal stond in de behandeling. Bij de afdeling binnen de andere instelling werden 32 voormetingen en 31 nametingen verzameld. Bij de voormeting werd een verschil in attitude omtrent afzondering en een-op-een begeleiding tussen de instellingen vastgesteld. Op alle andere items gemeten met deze vragenlijst waren de antwoorden vergelijkbaar. Op de poster zullen de verschillen tussen voor- en nameting worden gepresenteerd en becommentarieerd, .

CONCLUSIE

Een zich ontwikkelende afdelingscultuur, behandelbeleid en ervaring met de toegepaste maatregelen maken dat de attitude ten aanzien van maatregelen voor en na de invoering van de comfortrooms en het engagement model mogelijk kunnen veranderen. In de posterpresentatie wordt nader ingegaan op de eventuele gevonden veranderingen.

LITERATUUR

Whittington, R., Bowers, L., Nolan, P., e.a. (2009). Approval Ratings of Inpatient Coercive Interventions in a National Sample of Mental Health Service Users and Staff In England Psychiatric Services, 60, 792-799.

Oogschade door de combinatie van lichttherapie en medicatiegebruik?

F.G.M. Timmermans¹, F.P.J. van Soeren¹, C. ten Brink¹, A.J. Risselada²

¹GGZ Drenthe, BEILEN, Netherlands

²Wilhelmina Ziekenhuis, ASSEN, Nederland

fgmtim@hotmail.com

ACHTERGROND

Lichttherapie staat bekend als veilig en weinig belastend en wordt in de richtlijnen aanbevolen als behandeling van winterdepressie. Verschillende bronnen wijzen op een risico op oogschade bij een combinatie van lichttherapie en bepaalde medicatie, waaronder verschillende psychofarmaca. Hierover bestaat echter onduidelijkheid. Een dergelijke ernstige complicatie zou gevolgen hebben voor de praktijk, bijvoorbeeld voor de toepassing van lichttherapie als additiestrategie, of bij een reeds bestaande onderhoudsbehandeling met medicatie. Goed onderbouwde en helder omschreven contra-indicaties zijn dus van groot belang.

DOEL

Het doel was om meer duidelijkheid te krijgen over het risico op oogschade bij een combinatie van lichttherapie en medicatie: bij welke medicijnen is een dergelijk risico aangetoond? Valt het te beredeneren?

METHODE

Literatuur werd onderzocht door middel van een zoekstrategie op Pubmed en bestudering van aanvullende literatuur op basis van referenties. Daarnaast werd het register van het Lareb geraadpleegd.

RESULTATEN

Er werden geen gevalbeschrijvingen of meldingen bij het Lareb gevonden die een risico op oogschade aantonen bij medicatiegebruik tijdens lichttherapie met uv-gefilterd licht. In sommige artikelen wordt gerefereerd aan fotosensibiliserende eigenschappen van bepaalde medicijnen. Deze gelden in theorie niet of nauwelijks voor het licht dat bij gangbare protocollen voor lichttherapie wordt toegediend.

CONCLUSIE

In de literatuur wordt geen evidentie gevonden voor het bestaan van een risico op oogschade bij een combinatie van medicatie en lichttherapie met uv-gefilterd licht, zoals dat in de gangbare protocollen wordt gegeven. Waarschuwingen die hier in de praktijk over worden gegeven berusten grotendeels op een theorie over fotosensibilisatie door medicatie. Deze theorie blijkt in dit kader onvoldoende onderbouwing te bieden. Er zijn wel andere gronden voor het vermijden van de combinatie van lichttherapie en bepaalde medicijnen. In deze posterpresentatie wordt een voorstel gedaan voor een onderbouwde lijst met contra-indicaties bij lichttherapie.

LITERATUURVERWIJZING

Meesters Y, Letsch MC. The dark side of light treatment for seasonal affective disorder. Int J Risk and Safety in Medicine. 1998;11:115-20

Wirz-Justice A, Benedetti F, Terman M. Chronotherapeutics for affective disorders: a clinician's manual for light and wake therapy. Basel (CH): Karger; 2009

Wang RH, Dillon J, Reme C, Whitt R, Roberts JE. The potential ocular phototoxicity of antidepressant drugs. Lens Eye Toxic Res. 1992;9(3-4):483-91

P-49

Recidiverende psychotische depressie, cardiomyopathie en ataxie in het kader van een mutatie in DNA-polymerase ? (POLG) gen

W.M.A. Verhoeven

Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Netherlands
wverhoeven@vvgi.nl

Zie S-117.5

P-50

Een de novo 8q12.3q13.2-microdeletie geassocieerd met lichte verstandelijke beperkingen en epilepsie?

W.M.A. Verhoeven

Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Netherlands
wverhoeven@vvgi.nl

zie S-133.3

P-51

Aarskog-Scottsyndroom: executieve functiestoornissen als belangrijk onderdeel van het behavioural phenotype

W.M.A. Verhoeven

Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Netherlands
wverhoeven@vvgi.nl

zie S-133.1

P-52

Een patiënt met Klinefelter syndroom en een psychose van het schizofrene type

W.M.A. Verhoeven

Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Netherlands
wverhoeven@vvgi.nl

zie S-133.6

P-53

Pleuritis als complicatie van clozapinegebruik. Een gevalsbeschrijving en een overzicht van de literatuur

A.P.N. Hospers

GGZ Drenthe, ASSEN, Nederland

Andrea.Hospers@ggzdrenthe.nl

Zie S-117.4

P-54

Heeft depressie op oudere leeftijd een meer angstige presentatie dan depressie op jongere leeftijd?

J.M. Hegeman¹, K.J. Wardenaar², R.C. van der Mast²

¹St Antoniusziekenhuis, UTRECHT, Netherlands

²LUMC, LEIDEN, Netherlands

j.m.hegeman@lumc.nl

ACHTERGROND

Voor depressie op oudere leeftijd wordt vaak een andere fenomenologie verondersteld dan op jongere volwassen leeftijd. Het weinige onderzoek dat hiernaar is verricht laat tegenstrijdige resultaten zien.

DOEL

Onderzoeken van het effect van leeftijd op de fenomenologie van depressie.

METHODE

De fenomenologie van depressie, zoals gemeten met de Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR), bij ouderen in NESDO (Netherlands Study of Depression in Older Persons) zal vergeleken worden met die bij jongere volwassenen in NESDA (Netherlands Study of Depression and Anxiety). Met behulp van exploratieve factoranalyse van de NESDO-IDS wordt de onderliggende factorstructuur ervan bij ouderen gezocht, waarna met Rasch-analyse beoordeeld wordt of de gevonden factoren gebruikt kunnen worden als unidimensionele subschalen. Hierbij wordt specifiek nagegaan hoe (angst)symptomen gerangschikt zijn in relatie tot de ernst van de depressie, met andere woorden, welke symptomen worden bij een depressie vaak gerapporteerd en welke alleen bij een ernstige depressie.

RESULTATEN

Factoranalyse van de NESDO-IDS resulteerde in een driefactormodel en Rasch-analyse bevestigde het bestaan van drie unidimensionele subschalen betreffende 'stemming', 'cognitie/motivatie' en 'somatische symptomen'. De resultaten zoals gevonden in NESDO zullen worden vergeleken met die van NESDA. De resultaten hiervan zullen tijdens het congres besproken worden.

CONCLUSIE

De gevonden IDS-SR subschalen bij oudere volwassenen verschillen van de eerder gevonden subschalen bij jongere volwassenen.

LITERATUUR

Wardenaar, KJ et al. The structure and dimensionality of the Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR) in patients with depressive disorders and healthy controls, J Aff Dis, 125 (2010), 146-54.

P-55

Psychopathologie bij volwassenen met het 22q11-deletiesyndroom en matige tot ernstige verstandelijke beperking

L.J.M. Evers

Koraalgroep, HEEL, Nederland
rensevers@home.nl

S-133.5

P-56

Patronen in onttrekking aan forensisch psychiatrische zorg

J.M.L.G. `a Campo, K Hellings, D. Hendriks
Mondriaan, HEERLEN, Nederland
campo@home.nl

ACHTERGROND

Het zich onttrekken aan forensisch psychiatrische zorg is een ernstig punt van aandacht, omdat dit niet alleen ongezond is voor de patiënt, maar bovenal ook potentieel gevaarlijk voor de maatschappij.

DOEL

Binnen het Centrum Forensisch Psychiatrische Zorg in Heerlen is onderzocht welke variabelen en patronen te onderkennen zijn in het onttrekkingsgedrag van patiënten die binnen genoemd centrum in klinische behandeling zijn.

METHODE

Om antwoord te krijgen op bovenbeschreven vraagstuk is in een welomschreven periode in kaart gebracht hoeveel patiënten in een bepaalde maand zich aan zorg onttrokken dan wel ontvluchtten. Vervolgens werd bij deze patiënten onderzocht met welke strafrechtelijke titel zij waren opgenomen. Er werd verder gekeken naar geslacht en leeftijd van de patiënten en in hoeverre deze al dan niet een verslavingsprobleem hadden. We vroegen ons af of er iets was op te maken uit het vooraf geïndiceerde beveiligingsniveau in relatie tot het onttrekkingsgedrag bij de individuele patiënt. In hoeverre lag zucht naar drugs en ervaren spanning eventueel in relatie tot de behandelfase ten grondslag aan de onttrekking.

RESULTATEN

Het waren vooral patiënten met een voorwaardelijke veroordeling en persoonlijkheidsproblematiek van het cluster B-type die zich onttrokken. Allen hadden als hoofd of co morbide probleem verslaving. Er was een piek in de eerste fase van de behandeling. Als bijkomende bevinding ontdekten we dat een minder optimale bezetting in de behandelstaf door vacatures of vakanties zich wreekte in meer onttrekkingen.

CONCLUSIE

Zowel psychopathologie, verslaving en juridische maatregel van de patiënt, als ook stafvariabelen lijken van invloed te zijn op het onttrekkingsgedrag.

P-57

Bipolaire stoornis en cognitieve achteruitgang bij ouderen: follow-up na 5 jaar

S.N.T.M. Schouws

GGZ inGeest, AMSTERDAM, Netherlands

s.schouws@ggzingeest.nl

zie S-118.5

P-58

Hypersociaal gedrag als kenmerk van het 17q21.31-microdeletiesyndroom

J.J.M. Egger

Vincent van Gogh Instituut voor Psychiatrie, VENRAY, Nederland
j.egger@psych.ru.nl

zie S-133.2

P-59

Verhoogde stres gevoeligheid bij patiënten met een recent ontstane psychose; een klinisch profiel

R. van der Valk

AMC, AMSTERDAM, Netherlands

R.vanderValk@amc.uva.nl

Zie S-134.3

P-60

Is er draagvlak voor invoering van domotica op een acute gesloten opnameafdeling? Visie van patient en medewerker.

M.C. Hazewinkel, N. Miedema, E. Hoencamp, R.F.P. de Winter
Parnassia, DEN HAAG, Nederland
M.Hazewinkel@parnassia.nl

ACHTERGROND

Binnen een psychiatrisch gesloten opnameafdeling wordt vaak gebruik gemaakt van dwang- en drangmaatregelen om te voorkomen dat een patiënt schade aan zichzelf of aan anderen toebrengt. Het is belangrijk dat dit verder wordt teruggedrongen. Er zijn op dit moment veelbelovende technologieën of domotica (bijvoorbeeld slimme polsbanden, zelflerende detectiesystemen) die een uitkomst kunnen bieden in het verder terugdringen van dwang- en drangmaatregelen. We weten echter niet hoe het draagvlak voor implementatie hiervan is.

DOEL

Inzicht krijgen in de ervaringen van patiënten en medewerkers over de reden van ondergane 'dwang en drang'-middelen en maatregelen, en waar in het proces een dergelijke interventie voorkomen had kunnen worden. Daarnaast inventarisering van het draagvlak onder medewerkers en patiënten voor de invoering van domotica op de afdeling.

METHODE

Bij 51 patiënten, die met ontslag zijn gegaan vanuit het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP), zijn de ervaringen met separatie en dwangmedicatie uitgevraagd door middel van een semigestructureerd interview. De gezichtspunten van 36 medewerkers uit verschillende behandelsettings zijn eveneens verzameld door middel van een semigestructureerd interview. Dit interview is mede ontwikkeld aan de hand van literatuur (Husum et al., 2008; Duxbury & Whittington, 2005)

RESULTATEN

De karakteristieken en totale waardering van de patiënten was verschillend van die van medewerkers. Zo zijn patiënten veel meer een voorstander van technologie dan medewerkers en genieten arbeidsintensieve methoden minder de voorkeur bij patiënten dan bij medewerkers.

CONCLUSIE

Om implementatie van domotica te kunnen bewerkstelligen is een goede uitleg en communicatie naar de medewerkers essentieel. Patiënten lijken voor de grote meerderheid voorstander voor het gebruik van nieuwe technologieën.

LITERATUUR

Duxbury, J. & Whittington, R. (2005) Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 469-478.

Husum, T.L., Finset, A. & Ruud, T. (2008). The staff attitude to coercion scale (SACS): reliability, validity and feasibility. *International journal of law and psychiatry*, 31, 417-422.

P-61

Antibiomanie, een acute manische psychose na het gebruik van antibiotica

V. Klain

GGZ Drenthe, HOOGEVEEN, Netherlands
petvart@yahoo.com

zie S-117.3

P-62

Recidiverende buikpijn, psychose, epileptische insulten en neuropathie door acute intermitterende porfyrie

I.M. Daey Ouwens

Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg, VENRAY, Netherlands
ilens@vvgi.nl

zie S-117.2

P-63

Implementatie van Routine Outcome Monitoring bij suïcidale cliënten in anonieme online psychotherapie

J.K. Mokkenstorm, A.J.F.M. Kerkhof

113Online en GGZinGeest, AMSTERDAM, Netherlands
mokkenstorm@gmail.com

ACHTERGROND

Online therapie is bewezen (kosten)effectief bij een aantal milde en veel voorkomende psychische klachten en stoornissen (Postel, de Haan, de Jong 2008). Er is nog geen onderzoek gedaan naar het effect van online therapie bij suïcidale mensen (Pietrzak en McLaughlin 2009). Routine Outcome Monitoring is een eerste stap om het effect hiervan zichtbaar te maken.

DOEL

Het meten van de impact van ROM op deelname aan en de duur van de behandeling. Het meten van de ernst van suïcidale ideatie, het niveau van functioneren en tevredenheid met de behandeling bij suïcidale mensen voor, tijdens en na anonieme online therapie via chat of e-mail.

METHODE

Bij alle patiënten in behandeling bij 113Online worden voor, direct na en 3 maanden na afsluiting leeftijdsspecifiek uitgebreide self-reportschalen (SGV-J voor jongeren < 18 jr; BSS voor >18jr) afgenomen. Tussen chatsessies of e-mail exchanges worden met korte self-reportschalen de suïcidale ideatie (Gould), het globaal functioneren (ORS) en de tevredenheid met de therapie gemeten (SRS).

RESULTATEN

Door vergelijking met het beloop van behandeling vóór invoering van ROM wordt onderzocht welke invloed dit heeft op de deelname van patiënten aan behandeling en de duur hiervan in sessies of exchanges. Longitudinale analyse van het beloop van suïcidale ideatie en het niveau van functioneren geeft een indicatie van het mogelijke effect van behandeling. Onderlinge vergelijking van e-mail- en chattherapie geeft een indicatie van verschillen in effectiviteit tussen deze modaliteiten.

CONCLUSIE

Implementatie van Routine Outcome Monitoring (ROM) geeft een indicatie van het effect van online therapie en de voortgang daarvan, en antwoord op de vraag welke invloed ROM heeft op de duur van de behandeling en deelname van cliënten.

LITERATUUR

Pietrzak, E., McLaughlin, R., (2009) The effectiveness of online suicide prevention programmes. A literature review. Centre for Military and Veterans' Health/University of Queensland , www.cmvh.org

Postel, M.G., de Haan, H.A., De Jong, C.A.J. (2008) Telemedicine and E-Health 14: 707-714.

P-64

Het voorkomen en beloop van psychische klachten onder gedetineerden in een regulier huis van bewaring (HvB) en in een penitentiair psychiatrisch centrum (PPC)

O. Bloem

PPCA, AMSTERDAM, Nederland

o.bloem@dji.minjus.nl

ACHTERGROND

Gedetineerden vormen een aparte groep binnen de samenleving. Dat komt niet louter door het feit dat ze gedetineerd zijn en op die wijze afgesloten worden van de algehele bevolking. Er zijn enkele kenmerkende karakteristieken, geldend voor het merendeel van de gedetineerdenpopulaties in westerse landen, waarop zij verschillen ten opzichte van de algehele populatie in de samenleving. Een van de opvallende kenmerken, wat in meerdere studies naar voren komt, is een hoge aanwezigheid van psychiatrische stoornissen en verslavingsproblematiek onder gedetineerden ten opzichte van de algehele populatie.

DOEL

Dit onderzoek beoogt meer en gedetailleerder inzicht in de omvang en het beloop van psychische klachten onder gedetineerden. Dit inzicht leidt mogelijk tot een betere voorspelling van welke gedetineerden wel of geen extra aandacht en zorg moeten ontvangen binnen detentie. Hiermee kan detentieschade bij deze kwetsbare groep worden voorkomen.

METHODE

Binnen twee weken na binnenkomst wordt een eenmalig diagnostisch onderzoek verricht bij de gedetineerden. Vierwekelijks worden psychische klachten en probleemgedrag gemeten, waarmee inzicht wordt verkregen in de subjectieve en objectieve klachtenbeleving van gedetineerden.

RESULTATEN

Het aantal diagnoses in het PPC ligt hoger dan in het HvB. Bij binnenkomst in het PPC of HvB worden meer klachten gerapporteerd door PPC-gedetineerden. Hoewel er binnen de groepen geen significante verschillen over de tijd worden gevonden, bestaat er na twee maanden geen verschil meer tussen de groepen. Op het gebied van probleemgedrag kort na instroom blijkt dat PPC-gedetineerden voor meer overlast zorgen dan de HvB-populatie. Vooral nog is er op dit gebied geen verschil waargenomen over de tijd binnen de groepen. Het verschil tussen de groepen blijft ook na twee maanden nog aanwezig.

CONCLUSIE

PPC-gedetineerden ervaren meer klachten en veroorzaken meer problemen. Er zijn nog meer data nodig om het beloop beter te kunnen bepalen en te beoordelen welke factoren kunnen bijdragen aan een gunstig beloop van de problemen.

P-65

De combinatie van wanen en hallucinaties als cruciale indicator voor vroege transitie van gevoeligheid voor psychose tot klinische psychose

F. Smeets

Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

f.smeets@maastrichtuniversity.nl

zie S-134.4

P-66

Creatineveranderingen in de hippocampus bij patiënten met een bipolaire I stoornis - een 3T 1H-MRS-onderzoek

B.C.M. Haarman

Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland
b.c.m.haarman@umcg.nl

zie S-118.4

P-67

**Sociale uitsluiting en psychotische symptomen onder de niet-heteroseksuele bevolking: de social defeat
hypothese getoetst in twee onafhankelijke steekproeven**

M.J. Gevonden

Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

M.J.Gevonden@amc.uva.nl

Zie S-131.5

Ervaringen van Dwang en Drang in de GGZ (EDDIG)

J.M.L.G. `a Campo¹, C. de Ruiter², M. Kuijer², S. van Berkel², L. de Geus², J. Petrila²

¹Mondriaan, HEERLEN, Nederland

²Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

campo@home.nl

ACHTERGROND

Psychiatrische patiënten die in behandeling zijn in een ambulante setting hebben soms te maken met dwang- en drangmaatregelen om de behandeltrouw en behandelrespons te bevorderen. Een voorbeeld is een patiënt die een delict heeft gepleegd en een voorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd heeft gekregen met als bijzondere voorwaarde dat hij/zij zich onder behandeling stelt van een (forensisch) psychiatrische polikliniek. Ook is het mogelijk dat iemand in een ambulante dwangkader onder de BOPZ wordt behandeld. Er is echter nog weinig bekend over de frequentie waarmee deze maatregelen worden toegepast. We weten ook niet of deze strategieën bijdragen aan de behandeltrouw en of ze bijvoorbeeld een positief effect hebben op andere uitkomsten, zoals het aantal arrestaties van mensen met psychiatrische aandoeningen. Dit onderzoek bestaat uit een replicatie van onderzoeken die in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië zijn uitgevoerd.

DOEL

Centraal staat de vraag naar ervaringen van de patiënten zelf wat betreft dwang en drang, welke middelen daartoe worden ingezet, en hoe deze ervaren worden.

METHODE

Interviews van ongeveer 90 minuten worden afgenomen bij patiënten van drie instellingen. Deze instellingen beschikken over zowel forensische als niet-forensische patiënten. De omvang van de sample is ongeveer 120 patiënten. Middels het interview wordt informatie verzameld over de sociaal-demografische kenmerken van de patiënt. Er worden vragen gesteld over het type dwang of drang dat de patiënt voor of tijdens zijn behandeling heeft ervaren. Ook worden de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) en de Global Assessment of Functioning (GAF) afgenomen, en vragenlijsten over de kwaliteit van de therapeutische relatie en inzicht in het ziektebeeld.

RESULTATEN

De eerste resultaten presenteren we tijdens congres.

CONCLUSIE

Presentatie op poster tijdens congres.

LITERATUURVERWIJZING

Burns, T., Yeeles, K., Molodynski, A., Nightingale, H., Vazquez-Montes, M., Sheehan, K., & Linsell, L. (2011). Pressures to adhere to treatment ('leverage') in English mental healthcare. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 145-150.

Monahan, J., Redlich, A.D., Swanson, J., Robbins, P.C., Appelbaum, P.S., Petrila, J., McNeil, D.E. (2005). Use of leverage to improve adherence to psychiatric treatment in the community. *Psychiatric Services*, 56, 37-44.

P-69

Waargenomen stigma, gevoel van eigenwaarde en controle bij mensen met een psychotische aandoening

C.J.A.M. van Zelst

Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Netherlands

c.vanzelst@maastrichtuniversity.nl

zie S-134.1

P-70

Cognitieve stoornissen bij bipolaire stoornis: een endofenotype of een gevolg van de ziekte? Een studie naar cognitief functioneren van kinderen van bipolaire ouders

M.N. Böhmer

UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland
mylene.bohmer@gmail.com

zie S-118.3

P-71

Complexe behandeling met rechallengen met clozapine bij schizofrenie: een bijzonder(e) therapieresistente patiënt

J.P.A.M. Bogers
Rivierduinen, LEIDEN GOUDA VOORHOUT, Nederland
jan.bogers@xs4all.nl

ACHTERGROND

Therapieresistente patiënten met schizofrenie dienen behandeld te worden met clozapine. Bij sommige patiënten treedt de gevreesde complicatie van agranulocytose op, waarna een absolute contra-indicatie bestaat voor behandeling met clozapine. Persistierende therapieresistentie, soms gecompliceerd door agressie, veroorzaakt een patstelling in de behandeling.

DOEL

Beschrijven van een uitgevoerde behandeling inclusief rechallengen met clozapine van een therapieresistente patiënt met schizofrenie met een contra-indicatie voor clozapine.

METHODE

Casusbeschrijving van de biologische behandeling van een mannelijke patiënt van 35 jaar met paranoïde schizofrenie, gecompliceerd door fysieke agressie, voor wie behandeling met clozapine gecontra-indiceerd was vanwege agranulocytose bij eerdere behandeling met clozapine. De keuzes die in dat behandeltraject gemaakt zijn, met een rechallengen met clozapine met een bijzonder verloop, worden besproken.

RESULTATEN

Patiënt werd zonder voldoende antipsychotisch effect behandeld met diverse additiestrategieën bij behandeling met zuclopentixol, zoals combinaties met andere antipsychotica, lithium, oestrogenen, mirtazapine, electroconvulsie therapie en methadon. Vanwege onvoldoende resultaat werd een rechallengen uitgevoerd met clozapine onder additie van lithium. Tweemaal moest granulocytopenie worden bestreden met Granulocyte Colony Stimulating Factor (G-CSF), waarna deze complicatie niet meer voorkwam, ondanks voortgezet gebruik van clozapine. Bij verdere additiestrategieën, nu bij clozapine, bleef patiënt psychiatrisch instabiel.

CONCLUSIE

Diverse strategieën zijn mogelijk bij therapieresistentie, als additie bij antipsychotica in het algemeen of bij clozapine in het bijzonder. Rechallengen na agranulocytose onder clozapine is weliswaar gecontra-indiceerd, maar kan onder strikte controles toch noodzakelijk zijn. Deze kan worden ondersteund met lithium en G-CSF.

LITERATUUR

Dunk e.a. Rechallengen with clozapine following leucopenia or neutropenia during previous therapy. Br J Psychiatry 2006.

Kanaan e.a. Lithium and clozapine rechallengen: a retrospective case analysis. J Clin Psychiatry 2006.

Whiskey and Taylor. Restarting clozapine after neutropenia. CNS Drugs 2007.

P-72

Geen ECT maar succesvolle ambulante chronotherapie (Waak-Lichttherapie); behandeling van depressie en viereenhalf jaar follow-up. Case report.

E. Verwijk

Parnassia, DEN HAAG, Nederland

e.verwijk@parnassia.nl

zie S-132.4