

Abstracts Posters

Voorjaarcongres 2013



Inhoud

P01	Cogmed-werkgeheugentraining: een nieuwe kans voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel?.....	7
P02	Migratie, psychose en immunosuppressie: een pilotstudie	8
P03	Prolactine-gerelateerde bijwerkingen van antipsychotica bij jongeren.....	9
P05	Gendersverschillen in psychopathologie: sterke vrouwelijke genen in vrouwonvriendelijke omgevingen	10
P06	De rol van gebrek aan ervaring met veilige strijd bij het ontstaan van een psychose	11
P07	Meting van circadiane ritmestoornissen bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel met actigrafie.....	12
P09	Meer oog voor cluster A-persoonlijkheidsstoornissen.....	13
P10	De effecten van een werkgeheugentraining bij bipolaire patiënten op objectieve en subjectieve cognitieve klachten en de stemming: een pilotstudie	14
P11	Catastrofale stemmingswisselingen bij patiënten met stemmingsstoornissen.....	15
P13	Phelan-Mc Dermid-syndroom: atypisch bipolair affectieve stoornis als psychopathologisch fenotype.....	17
P14	Disorder-specific cognitive profiles in major depressive disorder and generalized anxiety disorder	18
P15	Veranderingen in depressiviteit, sociaal functioneren en de ouder-kindrelatie bij ouders van kinderen met (een vermoeden van) psychiatrische problematiek.....	19
P16	Dementia paralytica en malariakoortstherapie	20
P17	Het klinisch spectrum van neurosyphilis anno 2012	21
P18	Mentalisatie bij ADHD: de Reading the Mind in the Eyes-test bij volwassenen met ADHD....	22
P19	Een vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van verschillende soorten acute ingrijpmedicatie: haloperidol versus zuclopentixolacetaat	23

P20	Stress, stemming en cognitieve disfunctie bij bipolaire stoornis.....	24
P21	Kosteneffectiviteit van CYP 2D6- en 2C19-bepaling bij Antillianen in Curaçao en Nederland	25
P22	Criminaliteit en MAO-A, COMT en 5-HTTLR bij Antillianen in Nederland	26
P23	De gevolgen van een verhuizing naar een betere kwaliteit beschermde woonvorm voor langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten.....	27
P24	De ervaringen van en stigma bij buurtbewoners in de nabijheid van een beschermde woonvorm voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening	28
P25	Onderzoek naar delictzwaarte van patiënten met artikel 37 in een FPK. Van bedreiging naar mishandeling.....	29
P26	Antipsychotica-geïnduceerde bewegingsstoornissen bij de borderline-persoonlijkheidsstoornis: een meta-analyse.....	30
P27	Handhygiëne in de psychiatrie.....	31
P28	Beloop en voorspellers van prikkelbaarheid bij de ziekte van Huntington	32
P29	Gerandomiseerde trial van imaginatie- en rescriptingtherapie voor nachtmerries in de tweedelijns-ggz.....	33
P30	Quetiapine in lage dosering voor slaapstoornissen: veel voorschriften, ontbrekend bewijs in systematisch literatuuronderzoek	34
P31	Het effect van IHT op zorggebruik en klinische uitkomsten	35
P32	Ontwikkeling van een landelijke benchmark: uitkomsten van 5 jaar onderzoek	36
P33	Voorspellers van separatie door tekstanalyse van de verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier (EPD)	37
P34	Onderzoek naar het leefklimaat op een FPK en de relatie met agressie. Bouwen aan vertrouwen	38
P35	Het elektronisch meten van bradykinesie, een pilotstudie.....	39

P36	Resultaten eerste fase van kosteneffectiviteitsonderzoek binnen de topklinische ggz.....	40
P38	Vroegsignalering van agressie aan de hand van huidgeleidingsniveaus?	41
P39	Resultaten van de enquête 'terug naar school stress' in Nederland: stressniveaus bij ouders van kinderen met of zonder ADHD tijdens de 'terug naar school'-periode.....	42
P40	Farmacokinetische en klinische profielen van de prodrug-stimulant lisdexamfetamine dimesylaat: resultaten van twee studies bij kinderen en adolescenten met ADHD	43
P41	De rol van opnamecontext in psychotische patiënten: forensisch versus civiel	44
P42	Intelligentiemetingen in forensische populaties: unidimensionele versus multidimensionele aanpak.....	45
P43	Psychopathologie onder gedetineerden: passen deze klachten beter in het import- of deprivatiemodel?.....	47
P44	'Geen psychiatrische patiënten meer in de politiecel!' 10 jaar ervaring met de Spoedeisende Psychiatrie Onderzoekruimte (SPOR) in Amsterdam.....	48
P45	BuurtzorgT: een nieuwe werkwijze in de ambulante psychiatrie	49
P46	Misofonie, mensen die geluiden haten.....	50
P47	De invloed van e-healthsubstitutie op de kosteneffectiviteit van Psychiatrische Gezinsbehandeling Autisme (PGA)	51
P49	The Good, the Bad, and the Unruly	52
P50	GEZIN STUDIE: genetica en neurobiologie van familiale neuropsychiatrische stoornissen ...	53
P51	Prevalentie van prediabetes en diabetes bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica	54
P52	Vitamine D-deficiëntie bij ambulante patiënten met een bipolaire stoornis, schizofrenie of schizo-affectieve stoornis.....	55
P53	Depressieve symptomen in de ziekte van Parkinson correleren met verminderd dopamine in de nucleus caudatus	56

P54	Een naturalistische volgstudie naar de neurale correlaten van cognitieve flexibiliteit bij patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis.....	57
P56	De betrouwbaarheid van de diagnose gesteld aan de hand van de Checklist Risico Crisisdienst	59
P57	Health of the Nation Outcome Scales-pilot op een acute-opnameafdeling in Nederland	61
P58	Emotieherkenning in kinderen met ASS (en comorbide ADHD) en hun onaangedane broers/zussen	62
P59	The co-occurrence of Autism Spectrum Disorder symptoms and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - in parents of children with ASD or ASD with ADHD.....	63
P60	Are Autism Spectrum Disorder and/or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ADHD) affected children?	64
P61	Match or mismatch? Influence of parental and offspring ASD and ADHD symptoms on the parent-child relationship	65
P62	Effectiviteit en veiligheid van lisdexamfetamine dimesylaat bij kinderen en adolescenten met ADHD: een fase 3, gerandomiseerde, dubbelblinde, multicenter, parallelle-groep-, placebo-gecontroleerde en dosis-optimalisatie-studie in Europa.....	66
P63	Voorspellers van behandelresultaat in poliklinisch behandelde patiënten met angststoornissen: een Leiden Routine Outcome Monitoring Studie.....	67
P64	Kind- en omgevingsfactoren bij peuters en kleuters met ontwikkelings- en gedragsproblematiek.....	68
P65	Transforensische psychiatrische afdeling, een nieuw concept.....	69
P66	Adolescenten 3.0 (wisselende sociale contexten, sociale media) – implicaties voor diagnostiek en behandeling.....	70
P67	Systematische screening op bijwerkingen bij clozapineonderhoudsbehandeling	71
P68	Introductie nieuwe contextueel-gedragstherapeutische vragenlijst: de Flexibiliteits Index Test (FIT-60)	72
P69	Associaties tussen klinische kenmerken en ontsteking-gerelateerde monocyttaire mRNA-expressie bij de bipolaire stoornis	73

P71	Psychopathie bij daders met een verstandelijke beperking: kan de PCL:SV de PCL-R vervangen?	75
P72	In hoeverre voorspellen conditioneringmechanismen therapie-uitkomst bij angststoornissen? Een experimentele studie bij patiënten met paniekstoornis en sociale fobie	76
P73	De ontwikkeling van een Decision Support Model voor de behandeling in Justitiële Jeugdinrichtingen.....	77
P74	Routinematig screenen op CNV's bij psychotische stoornissen: relevant voor de klinische praktijk?.....	78
P75	Impliciet en expliciet zelfbeeld bij eetstoornissen	79
P76	Ontwikkeling van een (hypo)manie tijdens de afbouw van venlafaxine bij twee patiënten met een bipolaire stoornis.....	80
P77	Dubbel diagnose, dubbel belast – Wat de psychiatrie kan leren van de verslavingszorg.....	81
P78	Effecten van ECT-behandeling op de hyperactiviteit van de HPA-as bij therapieresistente depressieve patiënten.....	82
P79	Tweede- versus derdelijnszorgvraag bij eetstoornissen: detectie en kosteneffectiviteit.....	83
P80	Mature religiosity scale. Validity of a new questionnaire	84
P81	Taal in de kinder- en jeugdpsychiatrie.....	86
P82	Subtypering van de obsessieve-compulsieve stoornis door middel van een confirmatieve factoranalyse van de Yale Brown Symptom Checklist	87
P83	Let's talk about seks! Seksualiteit, intimiteit en relaties binnen de behandeling van jongeren met een psychotische kwetsbaarheid – een exploratief onderzoek middels focusgroepen onder cliënten en zorgprofessionals en de ontwikkeling van een interventie.....	88

P01 Cogmed-werkgeheugentraining: een nieuwe kans voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel?

J.B.C. Mertens¹, J.N. Almekinders²

¹PsyGids, Velsen-Zuid

²Zorglijn Neuropsychiatrie Niet Aangeboren Hersenletsel BAVO-Europoort, Rotterdam

N.Almekinders@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is hersenletsel dat is ontstaan na de geboorte. De problematiek is per definitie complex en individueel zeer verschillend. De meest voorkomende symptomen zijn vermoeidheid, concentratieproblematiek, verminderde planning, emotieregulatiestoornissen en gedragsveranderingen. De symptomen worden vaak deels verklaard door een slechter functionerend werkgeheugen.

Bekend is dat de capaciteit van het werkgeheugen een brede set aan cognitieve taken voorspelt. Een recente ontwikkeling in het trainen van dit werkgeheugen is de Cogmed-werkgeheugentraining.

DOEL

Feasibility-studie naar de Cogmed-werkgeheugentraining als neuropsychologische behandeling voor patiënten met NAH.

METHODE

Pilotonderzoek met 39 NAH-patiënten, 5 weken Cogmed-werkgeheugentraining, voor- en nameting met de Cognitive Failure Questionnaire (CFQ) en een semi-gestructureerd interview.

RESULTATEN

Alle patiënten lieten een verbetering zien in de getrainde werkgeheugentaken. Het merendeel van de patiënten rapporteerde verbeteringen in het dagelijkse functioneren en liet een objectieveerbare reductie in symptomen zien, gemeten met de CFQ.

CONCLUSIE

De Cogmed-werkgeheugentraining lijkt een interessante methode om het werkgeheugen en de concentratie van NAH-patiënten te verbeteren.

LITERATUUR

Brooks, N., et al., Return to work within the first seven years of severe head injury (1987). *Brain Injury*; 1: 5-19.

Cicerone, K., et al. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: Recommendations for clinical practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; 81: 1596-1615.

Klingberg, T., Forssberg, H., Westerberg, H. (2002). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*; 24: 781-791.

Lundqvist, A., Grundström, K., Samuelsson, K., Rönnerberg, J. (2010). Computerized training of working memory in a group of patients suffering from acquired brain injury. *Brain Injury*; 24: 1173-83.

Westerberg, H., et al. (2007). Computerized working memory training after stroke - A pilot study. *Brain Injury*; 21: 21-29.

P02 Migratie, psychose en immuunactivatie: een pilotstudie

J. Counotte, J.W.F. Dierssen, H.A. Drexhage, W. Veling
Parnassia, CEP, Den Haag
j.counotte@gmail.com

ACHTERGROND

Migrantengroepen hebben een hoger risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis. Dit geldt met name voor eerstegeneratiemigranten die op jonge leeftijd zijn gemigreerd, en voor tweedegeneratiemigranten¹. Sociale factoren lijken van belang, maar biologische factoren zijn tot nu toe onderbelicht. Immuunactivatie is geassocieerd met zowel schizofrenie als sociale stress tijdens de kindjaren.

DOEL

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of het verhoogde risico op psychose in migrantengroepen geassocieerd is met immuunactivatie.

METHODEN

Case-controlstudie met 11 Nederlandse en 14 allochtone patiënten met een eerste psychotische episode en een controlegroep van 14 Nederlandse en 10 allochtone personen. Met behulp van Quantitative Polymerase Chain Reaction-technieken (Q-PCR) werden mRNA-levels van 97 genen gemeten in monocyten. Deze genen waren eerder geselecteerd vanwege een associatie met schizofrenie, bipolaire stoornis en auto-immuun- of inflammatoire stoornissen in genome-wide studies.

RESULTATEN

Conform eerdere studies² was de expressie van 29 genen, waaronder de pro-inflammatoire cytokines IL-8, IL-1 β en IL-6, meer dan tweemaal verhoogd in monocyten van Nederlandse patiënten vergeleken met de Nederlandse controlegroep. Dit verschil was statistisch significant voor 13 genen. Allochtone patiënten hadden een vergelijkbaar genexpressie-profiel als Nederlandse patiënten. In monocyten bij de allochtone controlegroep was de expressie van 38 genen meer dan tweemaal verhoogd in vergelijking met de Nederlandse controlegroep, hieronder waren 24 van de 29 genen met een verhoogde expressie in Nederlandse patiënten.

CONCLUSIE

Inflammatoire genen kwamen verhoogd tot expressie in monocyten van zowel Nederlandse als allochtone patiënten. Genexpressie in monocyten van de personen in de allochtone controlegroep leek meer op beide patiëntengroepen en verschilde van de Nederlandse controlegroep. Deze resultaten wijzen op een mogelijke verschuiving van de distributie van immuunactivatie in migrantenpopulaties. Een verhoogde mate van immuunactivatie zou kunnen bijdragen aan het hogere risico op psychotische stoornissen in deze groepen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Veling, W., Hoek, H.W., Selten, J.P., Susser, E.. Age at migration and future risk of psychotic disorders among immigrants in the Netherlands: a 7-year incidence study. *American Journal of Psychiatry*. 2011; 168(12): 1278-85.

2. Drexhage, R.C., Heul-Nieuwenhuijsen, L. van der, Padmos, R.C., Beveren, N. van, Cohen, D., Versnel, M.A., et al. Inflammatory gene expression in monocytes of patients with schizophrenia: overlap and difference with bipolar disorder. A study in naturalistically treated patients. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2010; 13(10): 1369-81.

P03 Prolactine-gerelateerde bijwerkingen van antipsychotica bij jongeren

Y. Roke¹, P.N. van Harten¹, J.K. Buitelaar², D.E. Tenback¹, Y.B. de Rijke³, A.M. Boot⁴

¹GGZ Centraal, Emerhese, Amersfoort

²Karakter, Nijmegen

³Erasmus, Rotterdam

⁴Universiteit Groningen, Groningen

y.geest@gmail.com

ACHTERGROND

Antipsychotica (AP) worden toenemend voorgeschreven bij kinderen en jongeren (McDougle 2008). De D2-receptor-blokkerende AP veroorzaken bij ongeveer 50% van de langdurig behandelde kinderen en jongeren hyperprolactinemie (Roke 2009). Hyperprolactinemie kan onder meer gynaecomastie, galactorroe, seksuele functiestoornissen en hypogonadisme veroorzaken, waardoor de puberteitsontwikkeling mogelijk vertraging oploopt en de botdichtheid vermindert (Calarge 2010, Roke 2012).

DOEL

Bespreken van de uitkomsten van onze case-controlstudie.

METHODE

Gezonde jongens (N=56, gemiddelde leeftijd 14,5 jaar) met een autismespectrumstoornis (ASS) die lange tijd behandeld werden met een AP (gemiddeld 52 maanden), werden vergeleken met jongens met ASS zonder AP (N=47). Prolactine, testosteron, luteïniserend hormoon (LH), follikel-stimulerend hormoon (FSH), inhibine B en botaanmaak en -afbraakmarkers werden bepaald. Prolactine-gerelateerde bijwerkingen werden onderzocht door middel van vragenlijsten (ASFQ, SRA) en een lichamelijk onderzoek. De botdichtheid werd met dual energy x-ray absorptiometry (DEXA) onderzocht. DNA-typering vond plaats om te kijken of er genetische risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van hyperprolactinemie.

RESULTATEN

Hyperprolactinemie kwam bij 49% van de jongens voor. Gynaecomastie en seksuele functiestoornissen kwamen significant meer voor bij de AP-gebruikers met hyperprolactinemie. Testosteron was significant verlaagd in de AP-groep met hyperprolactinemie. Er was geen verschil in LH, FSH, inhibine B en puberteitsontwikkeling tussen de AP-groep en de controlegroep. De groep jongens met een AP-geïndiceerde hyperprolactinemie had een verminderde volumetrische botdichtheid en 7-11% van die jongens had een ernstig ($Z < -2$) verlaagde botdichtheid.

De TaqIA-variant van het *DRD2*-gen was gerelateerd aan het voorkomen van hyperprolactinemie.

CONCLUSIE

Het verdient aanbeveling om de prolactine-spiegel en de prolactine-gerelateerde bijwerkingen te meten (vragenlijst, lichamelijk onderzoek) voor de patiënt start met prolactine-verhogende AP, na drie maanden en vervolgens jaarlijks of na dosisverhoging. Bij hyperprolactinemie is het van belang de dosis te verminderen, te switchen of additie te overwegen met aripiprazol of een dopamine-agonist.

P05 Gendersverschillen in psychopathologie: sterke vrouwelijke genen in vrouwenonvriendelijke omgevingen

P.J.M. van Wijngaarden-Cremers¹, R.J. van der Gaag²

¹Dimence, Verslavingspsychiatrie, Zwolle

²UMCN St. Radboud - Karakter Universitair Centrum Kinder- & Jeugdpsychiatrie, Nijmegen
p.vanwijngaarden@dimence.nl

ACHTERGROND

Psychopathologie en psychiatrische stoornissen worden voornamelijk gedefinieerd door waarneembare gedrags- en emotionele kenmerken. Deze worden doorgaans gebaseerd op de meest voorkomende symptomen. Wanneer de sekseverdeling voor een bepaalde stoornis scheef is, zullen de kenmerken vooral geënt zijn op die bij de meest voorkomende groep. Bij ontwikkelingsstoornissen betekent dit dat de kenmerken vooral vanuit jongens vorm hebben gekregen.

METHODE & RESULTATEN

De systematisering van onderzoek naar oorzakelijke factoren heeft geleid tot onderzoek op verschillende onderliggende niveaus. Te weten: genetica en epigenetica, hersenmorfologie, neurale netwerken en connectiviteit, patronen van neurotransmissie en stressregelgeving, en neuropsychologie. Psychopathologie kan op een meer ontwikkelingsgerichte en interactieve wijze worden geoperationaliseerd. Vanuit dat perspectief kan gedrag worden gezien als het dynamische gevolg van interacties tussen de eerder genoemde factoren en de omgeving in brede zin. Dus alle psychopathologie zou opgevat kunnen worden als ontwikkelingspsychopathologie met risicofactoren en beschermende factoren. Maar de invloed van gender op de ontwikkeling wordt vaak onderschat en onderbelicht. Zo kunnen afwijkingen in de ontwikkeling zich bij vrouwen anders manifesteren dan bij mannen. Veel klinici zijn zich niet bewust van deze feiten. Dit leidt regelmatig tot het stellen van een verkeerde (bijvoorbeeld internaliserende stoornis of persoonlijkheidsstoornis) diagnose bij vrouwen, terwijl er in feite sprake is van een ontwikkelingsstoornis zoals ADHD of van een autismespectrumstoornis.

CONCLUSIES

Psychopathologie is de oppervlakkige uiting van complexe interactieve onderliggende mechanismen die niet specifiek gekoppeld zijn aan klinische syndromen: dezelfde verstoringen in de neuropsychologische executieve functies zijn bijvoorbeeld te zien in ziektebeelden zo verschillend als schizofrenie, autisme of verslaving. Deze bevindingen leiden tot een meer omvattend inzicht in de onderliggende mechanismen in de psychopathologie. Maar te weinig aandacht is besteed aan gendergerelateerde factoren. Gender is een onderbelicht fenomeen dat bij meisjes en vrouwen maskerend kan werken, waardoor ontwikkelingsstoornissen over het hoofd gezien worden, met zeer nadelige gevolgen.

P06 De rol van gebrek aan ervaring met veilige strijd bij het ontstaan van een psychose

M.A. de Pater

Parnassia Bavo Groep, IMR centrum BE, Rotterdam

mdepater@planet.nl

ACHTERGROND

In epidemiologisch onderzoek blijkt dat opgroeien in een slechte buurt, veel verhuizen, het verlies van een ouder en migratie risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van een psychose. Hoe werken die factoren door in het gezin van herkomst?

DOEL

Onderzoeken hoe het gezinsleven was in het gezin van herkomst.

METHODEN

Literatuurstudie naar de rol van conflicthantering bij de ontwikkeling. 47 semi-gestructureerde interviews over 46 patiënten met familie en/of patiënt. Kwalitatieve analyse van de gespreksverslagen.

RESULTATEN

Alle patiënten hadden in hun gezin van herkomst problemen met conflicten. Bijzonder is dat er verschillende patronen waren. Soms ging de patiënt als kind de strijd niet aan. In sommige gevallen overheerste de patiënt het gezin en kreeg hij geen tegenspel. Sommigen hadden een beschermende functie. Soms was de strijd er wel maar ging die gepaard met zeer onveilige cognities. Een overgroot deel van de patiënten was in de peutertijd opvallend lief. In deze periode maakte de ouder aan wie ze het meest gehecht waren vaak een eenzame tijd door. In de adolescentie bleef ongeveer de helft van de patiënten te veel thuis, anderen gingen juist te vaak weg van huis, zonder met de ouders te onderhandelen.

De psychosen van de patiënten werden in twee derde van de gevallen voorafgegaan door een periode van eenzaamheid. Patiënten trokken zich terug in een poging tot zelfbescherming. Soms besloeg die eenzame periode een groot deel van het leven van de patiënt. Deze eenzaamheid kan gezien worden als een gedeeltelijk sensorische deprivatie die leidt tot deafferentiatie-fenomenen.

CONCLUSIE

Maatschappelijke isolatie zou dus op 2 manieren invloed kunnen hebben. In maatschappelijk geïsoleerde gezinnen zijn onderlinge conflicten vaak bedreigend. Hierdoor leren sommige kinderen zich onvoldoende te handhaven, doordat zij of de ouders conflicten uit de weg gaan. Zo komen ze gemakkelijk zelf in een geïsoleerde positie terecht.

P07 Meting van circadiane ritmestoornissen bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel met actigrafie

J.B.C. Mertens¹, O. Halikioupoulou², C. Mertens², E. Hoencamp³, J. Haffmans³

¹Psygids, Velsen-Zuid

²Universiteit Leiden, Leiden

³Parnassia Bavo Groep, Den Haag

o.halikioupoulou@umail.leidenuniv.nl

ACHTERGROND

Slaapproblemen, met name insomnie, is de meest voorkomende klacht bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). De oorzaak van de slaapproblemen na NAH is complex en multifactorieel; gedacht kan worden aan overactivatie van sympatische systemen, de gevolgen van activatie van het immuunsysteem, en al of niet hiermee samenhangende verschuivingen in het melatonine-slaap-kloksysteem, of het secundaire gevolg van een andere dyssomnie, zoals centrale slaap-apneustoonnis (CSAS). Slaapproblemen bij NAH worden ondergerapporteerd. De klinische observatie en de eventuele zelfrapportages van slaapduur en slaapkwaliteit zijn subjectief en gebrekkig. Met behulp van actigrafie, bewegingsregistratie, kunnen slaappatronen beter en objectiever gemeten worden.

DOEL

De toepasbaarheid onderzoeken van het gebruik van actigrafie in een klinische setting ten opzichte van zelfrapportage en observatie, om circadiane ritmestoornissen bij patiënten met NAH te detecteren.

METHODEN

Pilotonderzoek met gebruik van actigrafie, zelfmeetlijsten en observatielijst.

RESULTATEN & CONCLUSIE

Actigrafie biedt potentieel een verbetering in het opsporen van circadiane ritmestoornissen bij patiënten met NAH.

LITERATUURVERWIJZING

Ouellet, M.C., Beaulieu-Bonneau, S., Morin, C.M.. Insomnia in patients with traumatic brain injury: Frequency, characteristics, and risk factors. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 2006; 21: 199-212.

Rao, V., Rollings, P.. Sleep disturbances following traumatic brain injury. *Current Treatment Options in Neurology* 2002; 4: 77-87.

Ouellet, M., Savard, J., Morin, C.. Insomnia following traumatic brain injury: A review. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 2004; 18: 187-198.

Ouellet, M., Morin, C.M.. Subjective and objective measures of insomnia in the context of traumatic brain injury: A preliminary study. *Sleep Medicine* 2006; 7: 486-497.

Zollman, F.S., Cyborski, C., Duraski, S.A.. Actigraphy for assessment of sleep in traumatic brain injury: Case series, review of the literature and proposed criteria for use. *Brain Injury*, May 2010; 24(5): 748-754.

P09 Meer oog voor cluster A-persoonlijkeitsstoornissen

C.W. Slotema¹, J. van den Houten², J.D. Blom², H.W. Hoek³

¹PsyQ Haaglanden, Parnassia Groep, Den Haag

³Parnassia Groep, Den Haag

c.slotema@psyq.nl

ACHTERGROND

In de literatuur is weinig bekend over de diagnostiek en behandeling van cluster A-persoonlijkeitsstoornissen. In de praktijk wordt het ziektebeeld niet altijd herkend. Terwijl deze patiënten forse klachten kunnen ervaren, met name in het contact met anderen.

DOEL

Het doel van de studie was om met behulp van onderstaande vragen tot aanbevelingen omtrent de diagnostiek en behandeling van cluster A-persoonlijkeitsstoornissen te komen.

- Hoe verliep het diagnostisch proces?
- Hebben deze patiënten een verhoogd risico op een psychose?
- Wat is de hulpvraag van deze patiënten?

METHODE

In een retrospectief onderzoek werden de dossiers onderzocht van patiënten die tussen 2006 en 2012 bij de Parnassia Groep werden gediagnosticeerd met een A-cluster-persoonlijkeitsstoornis. Daarbij werden data omtrent de familieanamnese, het diagnostisch proces, de hulpvraag en de eventuele aanwezigheid van psychotische symptomen verzameld.

RESULTATEN

De eerste veertig patiënten, gemiddelde leeftijd 48 jaar en 75% man, zijn geïnccludeerd. Respectievelijk 42,5%, 22,5% en 40% had een paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Van deze patiënten had 15% een of meer familieleden met een psychotische stoornis en 0% een of meer familieleden met een cluster A-persoonlijkeitsstoornis.

Het duurde gemiddeld bijna 9 jaar vanaf het eerste contact in de psychiatrie tot de diagnose werd gesteld. Bij 55% werd de diagnose gesteld op basis van intakegesprekken, bij 5% met persoonlijkheidsonderzoek en bij 40% op basis van beiden. 33% heeft een of meer psychotische episodes doorgemaakt. De hulpvraag kon worden verdeeld in twee onderwerpen, te weten praktische begeleiding en hulp bij sociale contacten.

CONCLUSIE

De resultaten bevestigen de hypothese dat cluster A-persoonlijkeitsstoornissen in eerste instantie niet altijd worden herkend. Het risico op een psychotische episode was duidelijk verhoogd. Deze patiënten zijn op zoek naar praktische hulp dan wel hulp in het omgaan met sociale contacten. Er zullen aanbevelingen worden geformuleerd voor de diagnostiek en behandeling van deze patiënten.

LITERATUURVERWIJZING

Podium 'Meer oog voor cluster A persoonlijkheidsstoornissen' op de website www.kenniscentrump.nl.

Kirrane, R.M., Siever, L.J.. New perspectives on schizotypal personality disorder. *Current Psychiatry Reports* 2000, 2, 62-66.

P10 De effecten van een werkgeheugentraining bij bipolaire patiënten op objectieve en subjectieve cognitieve klachten en de stemming: een pilotstudie

A.T. Spijker, M.A. Koenders
PsyQ, Programma Bipolaire stoornissen, Den Haag
a.spijker@psyq.nl

ACHTERGROND

Zowel uit wetenschappelijk onderzoek als uit de klinische praktijk blijkt dat een groot aantal bipolaire patiënten blijvend last heeft van cognitieve klachten op het gebied van geheugen, aandacht en executief functioneren. Deze cognitieve klachten hebben negatieve gevolgen voor het dagelijks functioneren van patiënten. Binnen het huidige behandelaanbod is er vooralsnog geen specifieke behandeling voor deze cognitieve klachten. In deze pilotstudie onderzoeken we de effectiviteit van een werkgeheugentraining bij bipolaire patiënten.

DOEL

In deze presentatie bespreken we de haalbaarheid en effectiviteit van een werkgeheugentraining. We zullen ingaan op het effect van de training op objectieve en subjectieve cognitieve klachten. Daarbij zullen we ook bespreken of er een effect op de stemming is waargenomen.

METHODE

15 bipolaire patiënten zijn geïncludeerd in de pilotstudie. Van tevoren is de 'Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders' (SCID_I) afgenomen. Patiënten doen vervolgens een aantal computertests om de mate van cognitief functioneren vooraf te bepalen. Ook vullen zij de 'Cognitive failure questionnaire' (CFQ) in om de subjectieve cognitieve klachten te meten. Met behulp van de Young Mania Rating Scale (YMRS) en de Beck Depression Inventory (BDI) worden respectievelijk de mate van (hypo-)manie en depressie gemeten. Na de voormeting voeren de patiënten 4 weken lang dagelijks een halfuur werkgeheugentraining uit op de computer. Na afronden van de 4 weken training worden de vragenlijsten en tests van de voormeting nogmaals afgenomen.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

In deze lezing zullen de eerste resultaten en voorlopige conclusies worden gepresenteerd.

PII Catastrofale stemmingswisselingen bij patiënten met stemmingsstoornissen

A.T. Spijker¹, E.J. Giltay²

¹PsyQ, Programma Bipolaire stoornissen, Den Haag

²LUMC, afdeling psychiatrie, Leiden

a.spijker@psyq.nl

Het beloop van de bipolaire stoornis wordt gekenmerkt door zich herhalende episodes van depressie en manie. De affectieve veranderingen zijn niet goed te voorspellen voor de individuele patiënt, en lijken soms spontaan op te treden. Het affectieve systeem van de bipolaire stoornis kan gemodelleerd worden als een complex of dynamisch systeem. Wanneer 'tipping points' (kantelpunten) bereikt worden, kan een kleine verstoring van de hoeveelheid stress ervoor zorgen dat een stemmingswisseling optreedt met als gevolg een contrasterende emotionele status. De complexiteit van het systeem zorgt ervoor dat lineaire predictiemodellen niet goed werken. Binnen de wetenschappen van psychologie, ecosystemen, klimaat en economie is veel kennis opgebouwd omtrent deze 'cusp catastrophe theory'. Toegepast op de bipolaire stoornis lijkt er sprake te kunnen zijn van een teruggevouwen equilibriumcurve, waardoor twee of meer kantelpunten ontstaan. De mogelijke consequenties van zo'n model worden besproken voor de klinische kenmerken, prognose en behandeling van de bipolaire stoornis.

P12 Kallmann-syndroom en paranoïde schizofrenie: yoeval of associatie?

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger¹, T.A.M. Onderwater², J.E. Hovens², N. de Leeuw³, E.H. Hoefsloot³

¹Vincent van Gogh Instituut, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Venray

²Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal

³Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Het syndroom van Kallmann (KS) is een zeldzame en genetisch zeer heterogene aandoening waarvan zowel X-gebonden, autosomaal recessieve en autosomaal dominante vormen zijn gerapporteerd. In de meeste gevallen is het syndroom sporadisch. De voornaamste kenmerken zijn hypothalaam hypogonadisme en hyposmie/anosmie, zonder cognitieve beperkingen. In de jaren negentig werd het verantwoordelijke gen gevonden, *KALI*, gelokaliseerd in Xp22.3. In zeer zeldzame gevallen gaat KS gepaard met ernstige verstandelijke beperking, congenitale ichtyosis, oogafwijkingen en eenzijdige aanlegstoornissen van de nier. Hiervoor verantwoordelijk is een deletie Xp22.3 die niet alleen *KALI* omvat maar ook het steroïd sulfatase-gen (*STS*).

Bij ongeveer een derde van de patiënten met KS is de moleculaire basis opgehelderd. Mutaties in ten minste zeven genen, waaronder het *KALI*-gen, zijn gevonden. Meestal blijft het echter een puur klinische diagnose. In de oudere literatuur is één casus beschreven van een patiënt met KS en schizofrenie.

DOEL

Het nagaan van een mogelijke relatie tussen Kallmann-syndroom en paranoïde schizofrenie.

METHODEN

Gedetailleerd genetisch, neuropsychologisch en neuropsychiatrisch onderzoek bij een 28-jarige mannelijke patiënt met de klinische diagnose KS, bij wie kort geleden een paranoïde schizofrenie werd gediagnosticeerd.

RESULTATEN

Patiënt was elders ingesteld op 15mg aripiprazol en gebruikte al vele jaren 20mg/gr testosteron-gel. Bij psychiatrisch onderzoek werden uitsluitend negatieve psychotische symptomen vastgesteld. Zijn neuropsychologisch profiel werd gekenmerkt door vertraagde informatieverwerking en een verminderd executief en sociaal-cognitief functioneren. De plasmaconcentraties van LH en FSH waren extreem laag en de MRI van de hersenen liet een beiderzijdse aplasie van de bulbus olfactorius zien. KNO-onderzoek bevestigde een complete anosmie. SNP microarray-analyse toonde geen afwijkingen. In geen van de bekende genen kon een mutatie worden aangetoond.

CONCLUSIE

Dit is de eerste patiënt met KS en paranoïde schizofrenie bij wie een volledige genetische analyse is uitgevoerd. De mogelijkheid wordt geopperd dat KS een verhoogd risico met zich meebrengt voor het ontwikkelen van een psychotische stoornis.

LITERATUURVERWIJZING

American Journal of Mental Deficiency, 48: 213-136, 1944.

Cell, 67: 423-435, 1991.

Orphanet Journal of Rare Diseases, 6: 41, 2011

P13 Phelan-Mc Dermid-syndroom: atypisch bipolair affectieve stoornis als psychopathologisch fenotype

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger¹, N. de Leeuw²

¹Vincent van Gogh Instituut, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Venray

²Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Het Phelan-McDermid-syndroom, ook wel genoemd 22q13.3 of 22qter-deletiesyndroom (OMIM: 606232), is een relatief zeldzame aandoening die wordt gekenmerkt door een sterk variabele verstandelijke beperking en hypotonie, ernstige vertraging tot afwezigheid van taal- en spraakvaardigheden met als gevolg sterk beperkte communicatiemogelijkheden. Daarnaast komen slaapstoornissen voor, alsmede verhoogde gevoeligheid voor stimuli uit de omgeving, en autistiforme gedragselementen. Opvallende dismorphieën en/of somatische aandoeningen zijn niet aanwezig. Ruim honderd gevallen zijn gepubliceerd maar de prevalentie van dit syndroom is vooralsnog onbekend. Aangehouden is dat haplo-insufficiëntie van het 'SH3 and multiple ankyrin repeat domains 3'-gen (*SHANK3*) verantwoordelijk is voor de fenotypische kenmerken. Dit gen is van essentiële betekenis voor de postsynaptische dichtheid van neuronen in het centraal zenuwstelsel. Gegevens omtrent neuropsychologische disfuncties en psychiatrische symptomen zijn tot op heden niet voorhanden.

DOEL

Beschrijven van het psychopathologisch fenotype.

METHODE

Vier patiënten, twee broers van 29 en 31 jaar en twee vrouwen van 31 en 70 jaar, werden verwezen in verband met over vele jaren bestaande stemmingsproblematiek en onduidelijkheden omtrent de etiologie van de verstandelijke beperking. Uitgebreid neuropsychiatrisch en neuropsychologisch onderzoek en SNP-array-analyse werden verricht.

RESULTATEN

Bij alle vier patiënten werd met array-analyse een 22q13-deletie aangetoond, omvattend onder meer het *SHANK3*-gen, bewijzend voor de etiologische diagnose Phelan-McDermid-syndroom. Allen hadden het voor dit syndroom specifieke gedragsfenotype, te weten: matig tot ernstig uitgesproken verstandelijke beperking, slaapstoornissen, forse achterstand in taal- en spraakontwikkeling met hierdoor sterk beperkte verbale communicatiemogelijkheden. Met betrekking tot de psychopathologie was er sprake van een gedrags- en stemmingspatroon dat over vele jaren sterk fluctueerde en dat in intensiteit toenemende depressieve en hypomane componenten vertoonde. Eerdere symptomatische interventies met psychofarmaca waren niet effectief geweest. Behandeling met een stemmingsstabiliserend anti-epilepticum (valproaat: n=2; carbamazepine: n=2) normaliseerde het stemmingspatroon over een langere periode.

CONCLUSIE

Het psychopathologisch fenotype van Phelan-McDermid-syndroom wordt vermoedelijk gekenmerkt door een (atypisch) bipolair affectieve stoornis waarvoor primair een behandeling met een stemmingsstabilisator is aangewezen.

LITERATUURVERWIJZING

American Journal of Medical Genetics, 101: 91-99, 2001.

Neuropsychiatric Disease and Treatment, 8: 175-197, 2012.

American Journal of Medical Genetics, 2012, in press.

P14 Disorder-specific cognitive profiles in major depressive disorder and generalized anxiety disorder

Geen abstract beschikbaar

P15 Veranderingen in depressiviteit, sociaal functioneren en de ouder-kindrelatie bij ouders van kinderen met (een vermoeden van) psychiatrische problematiek

L.M. van den Aardweg¹, J.J.F. Brouwers¹, J.G.M. Scheirs², G.E. Janzing³, J. Vermaas⁴

¹Herlaarhof, Veldhoven

²Universiteit van Tilburg, Tilburg

³UMC St. Radboud, Nijmegen

⁴Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen

Lucia_van_den_aardweg@hotmail.com

Interpersoonlijke Psychotherapie (IPT) is een effectieve therapievorm als behandeling van depressieve klachten. Onder moeders van kinderen die in de psychiatrie behandeld worden, komt een hoge prevalentie van depressieve klachten voor. In deze studie wordt onderzocht of er bij moeders van kinderen met (een vermoeden van) psychiatrische problematiek een verandering optreedt in de depressieve klachten, in de opvoedingsstress en in de opvoedingsrelatie met het kind. De moeders hebben IPT (N = 10) of IPT-groep (N = 23) gevolgd en hebben vragenlijsten ingevuld, voor en na de therapie en 6 maanden na afsluiting ervan. Voor de statistische analyses is gebruik gemaakt van tweewegvariantieanalyses met herhaalde metingen, t-tests en de Pearson-product-moment-correlatiecoëfficiënt. Bij de moeders die de IPT-groep gevolgd hebben, is er een afname waarneembaar van de depressieve klachten (BDI-II-NL, SCL-90) en de opvoedingsstress (NOSIK). Het sociaal functioneren (SASS) neemt toe. De opvoedingsrelatie met het kind verandert niet (OKIV-R-O). De depressiviteit van de moeders gemeten op de BDI-II-NL in de IPT-groep is gelijk aan de mate van depressiviteit van moeders die een behandeling zoals gebruikelijk gevolgd hebben uit de referentiedata van Swartz et al. (2008). Ten slotte zijn er aanwijzingen dat IPT beter werkt dan IPT-groep. Vervolgonderzoek zou kindfactoren en een controlegroep mee moeten nemen. Bovendien zouden de verschillen tussen IPT en IPT-groep bestudeerd moeten worden.

PI6 Dementia paralytica en malariakoortstherapie

I.M. Daey Ouwens¹, A.T.L. Fiolet², A. Ott³, P.J. Koehler⁴, W.M.A. Verhoeven¹

¹Vincent van Gogh Instituut, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Venray

²Universiteit Utrecht, Utrecht

³Laboratorium voor Infectieziekten, Groningen

⁴Atrium Medisch Centrum, Heerlen

idaeyouwens@vvgi.nl

INTRODUCTIE

Dementia paralytica is een late, neuropsychiatrische complicatie van onvoldoende behandelde syfilis. Pathognomonische verschijnselen zijn Argyll-Robertson-pupillen en megalomanie. De ontdekking van malariakoortstherapie door Wagner von Jauregg in 1918 was een therapeutische doorbraak: tot die tijd stierven bijna alle patiënten binnen 3 jaar. Patiënten met dementia paralytica werden geïnfecteerd met besmet bloed, na ongeveer 9 koortsaanvallen gevolgd door behandeling met kinine. In ongeveer 60% van de patiënten verbeterden de psychiatrische verschijnselen. De malariakoortstherapie werd in 1922 geïntroduceerd in het Vincent van Gogh psychiatrisch ziekenhuis.

DOEL

De patiëntenkarakteristieken werden onderzocht van patiënten met dementia paralytica, behandeld met malariakoortstherapie, in ons ziekenhuis in de periode 1924-1958.

METHODE

In de sterfteregisters van 1924-1958 werden patiënten met dementia paralytica geïdentificeerd en demografisch, klinisch en therapeutisch geanalyseerd. Succesvolle behandeling was gedefinieerd als overleving langer dan 3 jaar na malariakoortstherapie. De patiëntenkarakteristieken van patiënten met en zonder succesvolle behandeling werden vergeleken.

RESULTATEN

In ons ziekenhuis overleden 152 patiënten met dementia paralytica in de periode van 1924-1958. Malariakoortstherapie werd bij 51 van deze patiënten toegepast (47 mannen, 4 vrouwen). De gemiddelde overlevingsduur was 44 maanden; de mediane survival 13 maanden en 14 patiënten overleefden langer dan 3 jaar.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten bij aanvang van de behandeling bedroeg 49 jaar. De gemiddelde leeftijd van de succesvol behandelde patiënten was 44 jaar, een statistisch significant verschil ($p=0.02$) met de niet succesvol behandelde patiënten (gemiddelde leeftijd 51 jaar).

CONCLUDEREND

Lagere leeftijd bij opname was geassocieerd met langere overleving na malariakoortstherapie.

PI7 Het klinisch spectrum van neurosyfilis anno 2012

I.M. Daey Ouwens¹, A.T.L. Fiolet², A. Ott³, P.J. Koehler⁴, W.M.A. Verhoeven¹

¹Vincent van Gogh Instituut, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Venray

²Universiteit Utrecht, Utrecht

³Laboratorium voor Infectieziekten, Groningen

⁴Atrium Medisch Centrum, Heerlen

idaeyouwens@vvgi.nl

INTRODUCTIE

Neurosyfilis is een complicatie van onvoldoende behandelde syfilis, door invasie van *Treponema pallidum*, subspecies *pallidus* in het centrale zenuwstelsel. Hoewel neurosyfilis asymptomatisch kan verlopen, kunnen zich symptomen ontwikkelen op elk moment na deze invasie. Vroege vormen zijn syfilitische meningitis, meningovasculitis en oculaire ziekten. Dementia paralytica, of 'general paralysis of the insane', en tabes dorsalis waren vroeger de meest voorkomende vormen van late neurosyfilis. Verschillende rapporten duiden echter op een veranderende klinische presentatie van neurosyfilis. Atypische neuropsychiatrische syndromen lijken vaker voor te komen. Onbedoelde onvolledige behandeling van neurosyfilis met antibiotica voorgeschreven voor andere aandoeningen en betere serologische methoden zijn waarschijnlijk de belangrijkste oorzaken. Versnelde progressie van syfilis naar neurosyfilis in hiv-seropositieve patiënten werd ook gerapporteerd.

DOEL

Deze prospectieve studie heeft tot doel het klinisch spectrum van neurosyfilis te onderzoeken bij patiënten bij wie de liquor positief werd getest op neurosyfilis door het Laboratorium voor Infectieziekten, een groot referentielaboratorium in Groningen.

METHODE

Van 2004 tot 2013 werden alle patiënten met een nieuwe diagnose van neurosyfilis, bewezen door serologisch onderzoek van de liquor, geïnccludeerd in de studie. Het medisch dossier van elke patiënt werd onderzocht op demografische, klinische en laboratoriumgegevens.

RESULTATEN

Aan onze inclusiecriteria voldeden 24 patiënten, allen van het mannelijk geslacht. Het klinisch spectrum varieerde van asymptomatische neurosyfilis tot de manische vorm van dementia paralytica. De leeftijdsrange was 31 tot 71 jaar. Ten tijde van het stellen van de diagnose neurosyfilis waren 7 patiënten hiv-seropositief.

CONCLUDEREND

Nadere analyse vindt momenteel plaats en definitieve resultaten en conclusies zullen worden gepresenteerd tijdens de vergadering.

PI8 Mentalisatie bij ADHD: de Reading the Mind in the Eyes-test bij volwassenen met ADHD

J.G.R.M. Scholiers
Emergis, afd. Rgc, Terneuzen
scholiers@zzv.nl

ACHTERGROND

Personen met autismspectrum, borderline-persoonlijkheidsstoornis of ADHD vertonen fenotypische overeenkomsten op het gebied van moeilijkheden met aandacht, affectregulatie en mentaliseren. Specifieke mentalisatiestoornissen zijn beschreven bij autisme en borderline-persoonlijkheidsstoornis, maar niet bij ADHD.

DOEL

Met behulp van de Reading the Mind in the Eyes-test (RME) peilden we naar het vermogen om te mentaliseren bij volwassenen met ADHD.

METHODE

De RME-test werd eenmalig afgenomen bij 70 poliklinische patiënten met ADHD. De test bevat 36 items; een score lager dan 22 wijst op moeilijkheden met mentaliseren.

We registreerden geslacht, leeftijd, psychiatrische comorbiditeit, traumatische voorgeschiedenis en medicamenteuze behandeling en onderzochten het effect van deze factoren. Patiënten met een comorbide diagnose binnen het autismspectrum werden niet in de meting geïnccludeerd.

RESULTAAT

Patiënten met ADHD in combinatie met een samengaannde angst- of stemmingsstoornis, traumatische voorgeschiedenis of verslaving scoren significant lager op de mentalisatietest dan personen met ongecompliceerde ADHD.

CONCLUSIE

Er toont zich een verband tussen kwetsbaarheid voor comorbiditeit bij ADHD en een zwak vermogen om te mentaliseren. In de discussie toetsen we deze bevindingen aan een neurobiologische hypothese die gebaseerd is op corticale inhibitie van amygdala -hyperreactiviteit. De hypothese biedt ook een verklaring voor onze observatie dat gebruik van dopaminerge stimulantia bij ADHD mogelijk een ondersteunend effect op mentaliseren heeft. Uit de literatuur is tevens bekend dat genen die het dopaminesysteem regelen een correlatie vertonen met de capaciteit tot mentaliseren.

P19 Een vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van verschillende soorten acute ingrijpmedicatie: haloperidol versus zucloperitoxolacetaat

J. Tollenaar, S. Weeda-Scheringa, A.C. Hagendijk, S.J. Beijeman
Delta Psychiatrisch Centrum, Blaak, Poortugaal
sannah.weeda@deltapsy.nl

ACHTERGROND

Het parenteraal toedienen van medicatie ter coupering van een acute opwindingsstoestand is binnen acute psychiatrische opnameafdelingen dagelijkse praktijk. Naar de effecten hiervan is echter vrijwel geen onderzoek gedaan. Er bestaan in Nederland geen eenduidige richtlijnen, zodat gebruik wordt gemaakt van verschillende combinaties van psychofarmaca, die veelal intramusculair worden toegediend. In de ggz-instellingen in regio Rijnmond zijn een combinatie van haloperidol met promethazine of zucloperitoxolacetaat met lorazepam de meest gangbare keuzes.

DOEL

Evaluatie van de effectiviteit van haloperidol en zucloperitoxolacetaat ter coupering van een acute opwindingsstoestand teneinde te komen tot een wetenschappelijk onderbouwde richtlijn voor de praktijk.

METHODE

In dit onderzoek wordt in een naturalistische studie het effect van intramusculaire toediening van haloperidol en zucloperitoxolacetaat bij een acute opwindingsstoestand gedurende een week na toediening vergeleken op de parameters agressie, separatieduur en bijwerkingen.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

We presenteren de voorlopige uitkomsten van de eerste honderd geïncludeerde cases.

LITERATUURVERWIJZING

G. Huf, J. Alexander, M. Allen, N. Raveendran, Haloperidol plus promethazine for psychosis-induced aggression (review), *The Cochrane collaboration* 2008.

R. Gibson, M. Fenton, E. Coutinho, C. Campbell, Zucloperitoxol acetate for acute schizofrenia and similar serious mental illnesses (review), *The Cochrane collaboration*, 2009.

P20 Stress, stemming en cognitieve disfunctie bij bipolaire stoornis

A.T. Spijker¹, E.J. Giltay², M.A. Koenders¹, R.H. de Rijk³

¹PsyQ, Programma Bipolaire stoornissen, Den Haag

²LUMC, afdeling psychiatrie, Leiden

a.spijker@psyq.nl

Bipolaire stoornis wordt gekenmerkt door recidiverende stemmingsepisodes, zoals depressie en manie, en cognitieve klachten die kunnen aanhouden tussen episodes. We focussen vooral op factoren die stemming en cognitieve klachten kunnen beïnvloeden, zowel de genetische kwetsbaarheidsfactoren en stressoren, als beschermende factoren (als medicatie, werkgeheugentraining, en andere interventies). Naast psychosociale stressoren speelt biologisch gezien het stresshormoon cortisol een belangrijke rol. De effecten in de hersenen komen tot stand door twee eiwit-receptoren, de zogenaamde glucocorticoid- en mineralocorticoid-receptoren. Genvarianten hierin kunnen mogelijk stemmingsepisodes en cognitie (negatief) beïnvloeden.

P21 Kosteneffectiviteit van CYP 2D6- en 2C19-bepaling bij Antillianen in Curaçao en Nederland

D.J. Vinkers¹, J.G. Janique², P.N. van Harten³

¹NIFP, Rotterdam

²Universiteit Utrecht, Utrecht

³GGZ Centraal, Amersfoort

dvinkers@hotmail.com

ACHTERGROND

Bij het metabolisme van psychiatrische medicijnen spelen de enzymen CYP 2D6 en 2C19 een belangrijke rol. De prevalentie van genetische CYP 2D6- en 2C19-varianties en de kosteneffectiviteit van CYP 2D6- en 2C19-genotypering bij Antillianen is echter onbekend.

DOEL

Bepaling van de prevalentie van genetische CYP 2D6- en 2C19-varianties en de kosteneffectiviteit daarvan bij Antillianen in Curaçao en Nederland.

METHODEN

Studiegedeelte Curaçao: prevalentie-onderzoek van genetische CYP 2D6- en 2C19-varianties bij ca. 250 patiënten die psychiatrische medicijnen gebruiken. De verwachting is dat bij de ca. 40 deelnemers een dosisverandering nodig is na genotypering. Bij hen wordt de gezondheidswinst na aanpassing van de dosering een jaar later vastgesteld, gebaseerd op bijwerkingen en effectiviteit. Deze groep wordt vergeleken met een controlegroep van ca. 40 deelnemers bij wie geen medicatieverandering nodig was. Studiegedeelte Nederland: prevalentie-onderzoek van genetische CYP 2D6- en 2C19-varianties bij 300 Antillianen uit de algemene bevolking.

PRIMAIR EINDPUNT

Studiegedeelte Curaçao: prevalentie van genetische CYP-varianties en de kosteneffectiviteit daarvan gebaseerd op extrapyramidale en metabole bijwerkingen en effectiviteit op psychiatrische symptomen. Studiegedeelte Nederland: prevalentie van genetische CYP 2D6- en 2C19-varianties bij Antillianen in de algemene bevolking.

RESULTATEN

Het prevalentiegedeelte wordt besproken tijdens de presentatie.

P22 Criminaliteit en MAO-A, COMT en 5-HTTPLR bij Antillianen in Nederland

D.J. Vinkers¹, S. Bogaerts²

¹NIFP, Rotterdam

²Tilburg University, Tilburg

dvinkers@hotmail.com

ACHTERGROND

Antillianen in Nederland worden relatief vaak verdacht van delicten en ook tot na het 45e levensjaar. Mogelijk is er een relatie met genetische kwetsbaarheid voor agressie.

DOEL

Prevalentie-onderzoek van MAO-A-, COMT- en 5-HTTPLR-polymorfismen bij Antillianen met en zonder strafblad.

METHODEN

Door middel van speekselonderzoek worden de polymorfismen bepaald. Tevens wordt een vragenlijst voor traumatisering in de jeugd afgenomen, omdat eerder onderzoek een invloed daarvan laat zien op de kans op agressie.

RESULTATEN

De resultaten worden besproken tijdens het congres.

P23 De gevolgen van een verhuizing naar een betere kwaliteit beschermde woonvorm voor langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten

T.E. Verrijp, A.R. van Gool, A. Gosker, E. Schotting, J. van Weeghel
Yulius, Dordrecht
t.verrijp@yulius.nl

ACHTERGROND

In januari 2012 opende Yulius de nieuwe beschermde woonvorm BW Volgerlanden. Het idee achter de bouw van de nieuwe woonvorm was dat een verbetering van de beschermde woonvorm een positieve invloed zal hebben op de patiënten. De beschikbare literatuur steunt deze veronderstelling onvoldoende.

DOEL

Dit project onderzocht de invloed van een verhuizing naar een betere kwaliteit beschermde woonvorm (privéappartement, meer ruimte) op de kwaliteit van leven, gedrag, beperkingen, symptomen, sociaal functioneren, zorgbehoeften, ervaren stigma en subjectieve ervaringen en meningen van langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten.

METHODEN

42 patiënten (71% met een psychotische stoornis) die verhuisden naar de nieuwe beschermde woonvorm werden gemeten 1-2 maanden voorafgaand aan en na de verhuizing met behulp van de Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA), Health of the Nation Outcomes Scale (HoNOS), Camberwell Assessment of Need (CAN), self-report Stigma Scale en Clinical Global Impression (CGI). Eveneens werden er voor en na de verhuizing kwalitatieve interviews afgenomen bij de verhuizende patiënten. Er werd tevens een controlegroep van 21 patiënten onderzocht.

RESULTATEN

Repeated measures ANOVA's toonden een significante interactie ($p < 0,05$) tussen tijd en groep voor de MANSA- en HoNOS-totaalscores en HoNOS-subschaal 3 (symptomen). De MANSA-score van de verhuizende patiënten steeg, wijzend op een betere kwaliteit van leven. Hun HoNOS-scores daalden, onder meer wijzend op een verbetering in symptomen. In de kwalitatieve interviews gaf 45% van de patiënten aan dat de verhuizing hun symptomen had verergerd. 80% prefereerde de nieuwe woonvorm.

CONCLUSIE

De verhuizing naar een betere kwaliteit beschermde woonvorm had een positief effect op de kwaliteit van leven en gedrag, beperkingen, symptomen en het sociaal functioneren van de patiënten twee maanden na de verhuizing. Een extra follow-up-meting eind 2012 is gepland. De resultaten zullen ten tijde van het voorjaarscongres bekend zijn en zullen in de poster verwerkt worden.

P24 De ervaringen van en stigma bij buurtbewoners in de nabijheid van een beschermde woonvorm voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening

T.E. Verrijp, A.R. van Gool, A. Gosker, E. Schotting, J. van Weeghel
Yulius, Dordrecht
t.verrijp@yulius.nl

ACHTERGROND

Beschermde woonvormen voor psychiatrische patiënten in woonwijken hebben als doel de bewoners als volwaardige burgers in een woonwijk te positioneren. Daarvoor is integratie in de buurt essentieel. Om het succes en de eventuele nadelen van deze vermaatschappelijking goed te beoordelen is het perspectief van de buurtbewoners belangrijk.

DOEL

Het in kaart brengen van de positieve en negatieve ervaringen en meningen van buurtbewoners in de nabijheid van een beschermde woonvorm voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening en hun eventuele stigmatisering van psychiatrische patiënten. Tevens onderzoeken we of er een verband is tussen de hoeveelheid contacten of ervaringen met de woonvormbewoners en de mate van stigmatisering.

METHODEN

In maart en april 2012 zijn in de directe omgeving van twee woonvormen van Yulius 364 enquêtes verspreid met vragen over contact en ervaringen met de woonvormbewoners en meningen over de woonvorm en psychiatrische patiënten. Om stigmatisering te onderzoeken zijn een selectie van items uit de Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI) en een sociale distantieschaal aan de enquête toegevoegd.

RESULTATEN

In totaal hebben 86 mensen de enquêtes ingevuld (24%). Van de respondenten had 47% contact gehad met de woonvormbewoners (42% hiervan was groeten). 12% heeft positieve ervaringen gehad. 22% heeft overlast gehad. De gemiddelde score op de CAMI-items was 2,7 (1 = geen stigma, 5 = veel). Op de sociale distantieschaal werd gemiddeld 2,6 gescoord (1 = geen sociale distantie, 5 = veel). Er werden significante ($p < 0,05$) gemiddelde tot grote correlaties gevonden tussen de CAMI en overlast en tussen de sociale distantieschaal en overlast.

CONCLUSIE

Er lijkt weinig contact te zijn tussen de woonvormbewoners en de buurtbewoners en er wordt regelmatig overlast toegeschreven aan woonvormbewoners (gecorreleerd aan stigmatisering). Al met al wijzen deze resultaten er niet op dat de beoogde integratie in de buurt (vermaatschappelijking) succesvol is verlopen.

P25 Onderzoek naar delictzwaarte van patiënten met artikel 37 in een FPK. Van bedreiging naar mishandeling

I. van Otheusden, U. Nabitz, P. Schaftenaar
Arkin, FPK Inforsa, Amsterdam
udo.nabitz@inforsa.nl

ACHTERGROND

Het aantal tbs-opleggingen neemt het laatste decennium gestaag af. Toename van de behandelduur in de tbs is een van de oorzaken hiervoor. Tbs lijkt de laatste jaren gereserveerd te worden voor de meest ernstige delicten.

De afname van het aantal tbs-vonnissen en de mogelijke toename van de delictzwaarte leidt tot de ogenschijnlijk logische veronderstelling dat de delicten in de groep 'overige forensische titels' (waaronder artikel 37) ook ernstiger zijn geworden.

DOEL

Inzicht krijgen in de verschuiving van de ernst van het delict en de psychiatrische problematiek van patiënten die met artikel 37 in een forensisch psychiatrische kliniek (FPK) zijn opgenomen en de verandering van de ernst over de jaren heen.

METHODE

Gedurende de laatste tien jaar werden in de FPK Inforsa 171 patiënten met artikel 37 opgenomen. Er werden twee patiëntengroepen vergeleken. Patiënten die instroomden in 2003 en 2004 (groep 1: N = 18) en die in 2009 en 2010 (groep 2: N = 24). Hun delicten werden op een aantal manieren met elkaar vergeleken.

RESULTATEN

In de demografische kenmerken onderscheidden de twee patiëntengroepen zich weinig. De delictzwaarte, uitgedrukt in maximale strafdreiging in maanden, lag bij 89 maanden in groep 1, en bij 121 maanden in groep 2. Het aantal patiënten met mishandelingen lag in groep 1 bij 4 (22%) en in groep 2 bij 13 (54%). Het aantal patiënten met bedreiging als indexdelict lag in groep 1 bij 16 (89%) en bij groep 2 bij 8 (33%). De psychiatrische problematiek liet geen verschil zien.

CONCLUSIE

De demografische en psychiatrische problematiek is gedurende vijf jaar weinig veranderd. Er is slechts een lichte stijging van de delictzwaarte maar een duidelijke toename in het aantal mishandelingen. De methodologische beperkingen en de consequenties voor indicatiestelling, behandeling en doorplaatsing worden besproken.

LITERATUURVERWIJZING

WODC: 'TBS in getal', 2012.

WODC: 'Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden', 2011.

Tweede Kamer der Staten-Generaal: 'Tbs, vandaag over gisteren en morgen', 2006.

P26 Antipsychotica-geïnduceerde bewegingsstoornissen bij de borderline-persoonlijkheidsstoornis: een meta-analyse

A.E. Willems¹, D.E. Tenback¹, T.J.M. Ingenhoven², P.N. van Harten¹

¹GGz Centraal, Innova, Amersfoort

²Pro Persona

a.willems@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Aan patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) worden vaak (off-label-) antipsychotica voorgeschreven. Het afgelopen decennium zijn meerdere systematische reviews verschenen over de effectiviteit van antipsychotica bij BPS. Hierbij was echter nauwelijks aandacht voor het optreden van bijwerkingen, zoals bewegingsstoornissen.

DOEL

Een inschatting maken van het risico op het ontwikkelen van een bewegingsstoornis bij patiënten met BPS die behandeld worden met een antipsychoticum.

METHODEN

Meta-analyse van PC-RCT's waarin bewegingsstoornissen gemeten waren met valide rating scales. Middels random-effects meta-analyses werd de kans op parkinsonisme en op akathisie vergeleken in de antipsychoticagroep versus de controlegroep.

RESULTATEN

Tussen 1980 en juni 2012 verschenen 14 PC-RCT's naar de effectiviteit van antipsychotica bij BPS. In 7 van deze studies werden ook bewegingsstoornissen gemeten, maar resultaten werden zeer beknopt gerapporteerd. Op verzoek ontvingen wij aanvullende data omtrent bewegingsstoornissen van drie olanzapine-studies en één ziprasidone-studie.

De gemiddelde doseringen in de olanzapine-studies varieerden van 2,5 tot 8,8 mg/dag en de ziprasidone-studie had een gemiddelde dosering van 84,1 mg/dag (sd 54,8). De studies hadden een lengte van 12 weken.

In de antipsychoticagroep versus de placebogroep was de kans op parkinsonisme (OR 1,41 95%CI 0,74-2,69) en akathisie (OR 1,47 95%CI 0,64-3,41) niet significant verhoogd.

CONCLUSIE

Deze eerste meta-analyse naar antipsychotica-geïnduceerde bewegingsstoornissen in BPS laat geen significant verhoogde risico's zien voor het ontwikkelen van acuut parkinsonisme en acute akathisie bij gebruik van olanzapine en ziprasidone in relatief lage doseringen. Voor een meer volledige inschatting van het risico op bewegingsstoornissen bij gebruik van antipsychotica bij patiënten met BPD is onderzoek nodig naar klassieke antipsychotica en andere tweedegeneratieantipsychotica. Om ook het risico op tardieve bewegingsstoornissen vast te stellen zijn studies vereist van een langere duur.

P27 Handhygiëne in de psychiatrie

E.J. Mookhoek, C.M. Waltmans-den Breejen
Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal
ejmdpz@deltapsy.nl

ACHTERGROND

Door de comorbiditeit van psychiatrische en somatische aandoeningen zijn er in de klinisch psychiatrische setting ook veel fysiek kwetsbare patiënten aanwezig. Door de toename van het aantal Bijzonder Resistente Micro Organismen (BRMO) zijn eenmaal verkregen infecties soms moeilijk behandelbaar. Een goede handhygiëne is veruit de belangrijkste maatregel om overdracht van pathogene micro-organismen te voorkomen.

DOEL

Het inventariseren van de compliance aan de geldende richtlijnen handhygiëne[1] en de factoren die daarop van invloed zijn, op een Medisch Psychiatrische Unit (MPU) en een woonafdeling voor ouderen.

METHODEN

Gestructureerde observatie van medewerkers op de in de RIVM-richtlijn beschreven handhygiënemomenten.

RESULTATEN

Bij 21 medewerkers werden 156 handhygiënemomenten geobserveerd. De compliance aan de richtlijn was 23%. De compliance voorafgaande aan een zorgmoment was significant lager dan de compliance na een zorgmoment (14 versus 30%; $p < 0.05$). De compliance op de MPU was significant hoger dan op de woonafdeling voor ouderen (31 versus 15%; $p < 0.05$). Geslacht en opleidingsniveau van de medewerkers bleken in dit onderzoek niet van invloed op de compliance.

DISCUSSIE

Bij een recent vergelijkbaar observationeel onderzoek op Nederlandse intensive care- en chirurgische afdelingen werd een compliance aan handhygiënerichtlijnen gevonden van 19,5% [2]. De door ons gevonden compliance is hiermee vergelijkbaar. Door de relatief geringe omvang van ons onderzoek kunnen we beperkt conclusies trekken over de variabelen die mogelijk van invloed zijn op de handhygiëne.

CONCLUSIE

Bij observatie van medewerkers werden de handen slechts in 23% van de daartoe aangewezen momenten gereinigd of gedesinfecteerd. Een simpele en effectieve manier om de kans op overdracht van infectieuze aandoeningen te verkleinen wordt hierdoor te weinig benut.

LITERATUUR

1 RIVM 2011. *Hygiënerichtlijnen voor psychiatrische instellingen*. Pagina 9-12.
<http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:58024&type=org&disposition=inline>

2 V.Erasmus. *Compliance to hand hygiene guidelines in hospital care*. Thesis 25-04-2012, Rotterdam, ISBN 978-94-6169-217-7: page 55-69.

P28 Beloop en voorspellers van prikkelbaarheid bij de ziekte van Huntington

E. van Duijn¹, N. Reedeker², J.A. Bouwens², R.A.C. Roos², E.J. Giltay², R.C. van der Mast²

¹GGZ Delfland, Delft

²Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

e.vanduijn@ggz-delfland.nl

ACHTERGROND

Prikkelbaarheid is een veelvoorkomend neuropsychiatrisch symptoom bij patiënten met de ziekte van Huntington (ZvH).

DOEL

Onderzoek naar het beloop en de voorspellers van prikkelbaarheid bij mutatie dragers voor de ZvH.

METHODEN

Prikkelbaarheid werd gemeten met de Irritability Scale (IS) bij 130 ZvH-mutatie dragers. Na drie jaar vond follow-up-onderzoek plaats bij 94 (72%) mutatie dragers. Correlaten werden met univariate en multivariate logistische regressieanalyse onderzocht.

RESULTATEN

Bij follow-up waren 13 (22%) van de 59 mutatie dragers zonder prikkelbaarheid at baseline prikkelbaar geworden. Van de 34 mutatie dragers met prikkelbaarheid at baseline, waren 14 (40%) mutatie dragers niet meer prikkelbaar, terwijl 20 (57%) mutatie dragers nog steeds prikkelbaar waren. Bij mutatie dragers zonder prikkelbaarheid at baseline, waren significante univariate voorspellers van incidente prikkelbaarheid: hogere CAG-repeat-lengte ($p = 0.03$), slechter algemeen functioneren ($p = 0.008$), het gebruik van benzodiazepines ($p = 0.01$) en meer cognitieve klachten ($p = 0.03$) at baseline. Na multivariate analyse was het gebruik van benzodiazepines at baseline de enige significante voorspeller voor het ontwikkelen van prikkelbaarheid ($p = 0.01$).

CONCLUSIE

Een groot deel (57%) van de mutatie dragers met prikkelbaarheid at baseline was na drie jaar nog steeds prikkelbaar. Het gebruik van benzodiazepine is geassocieerd met het ontwikkelen van prikkelbaarheid, maar het is onduidelijk of dit een oorzaak of een gevolg is; daarom wordt aangeraden om het gebruik van benzodiazepines regelmatig te evalueren.

P29 Gerandomiseerde trial van imaginatie- en rescriptingtherapie voor nachtmerries in de tweedelijns-ggz

A.M. van Schagen¹, J. Lancee², J. van den Bout²

¹GGz Centraal, Innova, Amersfoort

²Universiteit Utrecht, Utrecht

a.vanschagen@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Nachtmerries komen voor bij 2-5% van de algemene bevolking en nog vaker bij patiënten in de tweedelijns-ggz (30%). Nachtmerries gaan vaak gepaard met andere slaapstoornissen en hangen samen met de ernst van psychiatrische stoornissen. Nachtmerries worden echter als symptoom nauwelijks behandeld, terwijl nachtmerries zelden verdwijnen wanneer de psychiatrische stoornis adequaat behandeld is. Er is een cognitief gedragstherapeutische behandeling: imaginatie- en rescriptingtherapie (IRT), waarvan het effect eerder is aangetoond in verschillende studies. Het principe van IRT is het veranderen van het script van de terugkerende nachtmerrie en het nieuwe script inoefenen door het dagelijks een paar keer in te beelden. Het effect van IRT is niet eerder onderzocht in een algemene psychiatrische populatie.

DOEL

Bepalen van het effect van het toevoegen van een geprotocolleerde interventie van zes individuele sessies van IRT aan de reguliere behandeling en dit vergelijken met een wachtlijst-controleconditie van alleen reguliere behandeling bij een algemene psychiatrische populatie.

METHODEN

Patiënten van GGZ Centraal met stemmings-, angst- en/of persoonlijkheidsstoornissen en ten minste drie nachtmerries per maand (n = 89) werden at random toegewezen aan de behandelgroep of aan de wachtlijst-controlegroep. Patiënten registreerden dagelijks hun nachtmerries gedurende de eerste vier maanden, en gedurende vijf weken voorafgaand aan de laatste meting. Op vier momenten vulden zij vragenlijsten in: na intake, na vier weken, bij een meting na achttien weken en een meting na zeven maanden vanaf de start. Alle patiënten kregen de gebruikelijke psychiatrische behandeling naast de IRT.

RESULTATEN

Met betrekking tot de afname van de frequentie van de nachtmerries, de ervaren last, en de toegenomen zelfcontrole waren de effect sizes significant groter in de behandelgroep dan in de controlegroep.

CONCLUSIE

De behandeling van nachtmerries met IRT in de tweedelijns-ggz doet het aantal nachtmerries en de ervaren last afnemen en bevordert het welbevinden van de patiënten.

P30 Quetiapine in lage dosering voor slaapstoornissen: veel voorschriften, ontbrekend bewijs in systematisch literatuuronderzoek

L.M. Tak¹, I.R.F. van Berlo-van der Laar², B. Doornbos³

¹Dimence, Deventer

²Deventer Ziekenhuis, Deventer

³Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

I.tak@dimence.nl

ACHTERGROND

Quetiapine is het meest voorgeschreven antipsychoticum in Nederland. Gebaseerd op diverse internationale onderzoeken en gegevens van de stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat tabletten van 25 of 50 mg het meest worden voorgeschreven, terwijl deze dosering niet gebruikelijk is voor de indicaties schizofrenie, bipolaire stoornis en depressie.

Klinische ervaring leert dat quetiapine in lage dosering frequent wordt voorgeschreven voor de behandeling van slaapstoornissen. Ook bij lage doseringen wordt gewaarschuwd voor een grote kans op metabole bijwerkingen.

Wij onderzochten het wetenschappelijk bewijs voor dit off-label-gebruik van quetiapine. Hiervoor verrichtten we een systematisch literatuuronderzoek naar studies over de effectiviteit van quetiapine in lage dosering voor de behandeling van slaapstoornissen.

METHODE

Een systematische zoekopdracht met de zoektermen quetiapine en slaapstoornis werd uitgevoerd in Medline, Embase, PsycINFO en de Cochrane Library. Inclusiecriteria waren placebo-gecontroleerd gerandomiseerd design; patiënten met een slaapstoornis (primaire of comorbide); quetiapine dosering tot 100 mg; uitkomstmaat slaapduur en -kwaliteit. Er waren geen taalrestricties. De artikelen werden geselecteerd en beoordeeld door twee onafhankelijke beoordelaars.

RESULTATEN

De zoekopdracht leverde 542 resultaten op waarvan slechts 1 studie voldeed aan de inclusiecriteria. Deze dubbelblinde, gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde trial onderzocht het effect van 25 mg quetiapine bij 16 patiënten met een primaire slaapstoornis. Auteurs rapporteren een verbetering van de slaapduur en -kwaliteit bij quetiapine-gebruikers in vergelijking met een placebo, maar deze bevinding was niet statistisch significant.

CONCLUSIE

Er zijn sterke aanwijzingen dat quetiapine in lage dosering veel off-label wordt voorgeschreven voor de behandeling van slaapstoornissen. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs dat het voorschrijven van quetiapine in lage dosering ondersteunt voor de behandeling van slaapstoornissen. Om het frequente voorschrijven in de praktijk te rechtvaardigen is nader onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid geïndiceerd.

P31 Het effect van IHT op zorggebruik en klinische uitkomsten

F. Engelsbel, N. de Koning, J.A. Wijnen, R. Keet, M.A. Nugter
GGZ-NHN, Onderzoek & Monitoring, Heerhugowaard
f.engelsbel@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Intensive Home Treatment (IHT) is een nieuwe behandelvorm voor cliënten die in crisis geraken en voor wie een klinische opname wordt overwogen. IHT krijgt gestalte in regionale IHT-teams: multidisciplinaire teams die zorgen voor een intensieve, ambulante en systeemgerichte behandeling. Het doel is opnames te voorkomen of in duur te beperken. IHT is afgeleid van het Engelse *Crisis Resolution Home Treatment*-model (CRHT), in 2008 beschreven in een gelijknamig boek. Uit eerder onderzoek blijkt het aantal opnames als gevolg van CRHT te verminderen, maar de bevindingen omtrent de opnameduur en heropnames zijn minder eenduidig. Verder komt naar voren dat CRHT het klinisch functioneren van cliënten in gelijke mate bevordert als de reeds bestaande standaardzorg. Onduidelijk is in hoeverre deze bevindingen generaliseerbaar zijn naar de Nederlandse situatie.

DOEL

Nagaan wat het effect is van de invoering van IHT op het zorggebruik (aantal opnames, opnameduur en heropnames) en klinische uitkomsten.

METHODE

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle bij het IHT aangemelde cliënten in de periode mei 2012 t/m augustus 2013. Het betreft een observationele cohortstudie bestaande uit twee herhaalde metingen met de HoNOS en de CANSAS. Eerste meting vindt plaats bij de aanmelding bij IHT en de tweede meting bij ontslag. Gegevens omtrent opnames worden twee jaar voorafgaand aan de invoering van IHT vergeleken met twee jaar daarna. Bij het aantal opnames wordt onderscheid gemaakt tussen vrijwillige en dwangopnames.

RESULTATEN

Voorlopige resultaten (N=100) omtrent het klinisch functioneren wijzen op een verbetering in het psychosociaal functioneren. Daarnaast neemt het aantal onvervulde zorgbehoeften af, terwijl het aantal vervulde zorgbehoeften toeneemt. Gegevens omtrent het zorggebruik worden op dit moment geanalyseerd.

CONCLUSIE

IHT lijkt het klinisch functioneren van cliënten te bevorderen. Ook schijnt IHT adequaat in te spelen op de individuele zorgbehoeften van cliënten. Vooralsnog is onbekend of IHT het zorggebruik kan terugdringen.

P32 Ontwikkeling van een landelijke benchmark: uitkomsten van 5 jaar onderzoek

E.O. Noorthoorn¹, W.A. Janssen¹, G.A.M. Widdershoven², H.L.I. Nijman³, A. Smit⁴, C.L. Mulder⁵

¹GGnet, Bestuursbureau, Warnsveld

²VUmc, Amsterdam

³Altrecht Aventurijn, Den Dolder

⁴Pro Persona, Nijmegen

⁵Erasmus MC, Rotterdam

e.noorthoorn@ggnet.nl

ACHTERGROND

Sinds 2006 heeft het ministerie van VWS subsidies verstrekt met als doelstelling de toepassing van separaties met 10% per jaar te verminderen. Om de uitkomsten van projecten te evalueren is het casusregister Argus opgezet.

DOEL

Ontwikkeling van een landelijke vergelijking over toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

METHODE

Dagelijkse registratie van separaties, afzonderingen, insluitingen op de eigen kamer, immobiliserende fixaties en verstrekkingen van intramusculaire medicatie onder verzet. Deze registraties zijn gebruikt als teller. Het aantal opnamedagen werd gebruikt als noemer. Hieruit werd een separatieratio berekend, met uren separatie gedeeld door opname-uren. Met eenvoudige kruistabellen en een multilevel-logistische regressie werd het verband van patiëntkenmerken, afdelingskenmerken en projectkenmerken met separatie onderzocht.

RESULTATEN

Gegevens werden verzameld bij 20 instellingen en 8 PAAZ-afdelingen (95% BOPZ-bedden Nederland). 17 instellingen en 1 PAAZ beschikten over cijfers van meer dan 1 jaar. 12 instellingen hebben de gestelde doelstellingen behaald, 5 instellingen niet, met een totale voor opnameduur gecorrigeerde afname in separatieduur van 8,4%. Tussen de instellingen blijkt sprake van een grote variatie in de kans om gesepareerd te worden, met ratiocijfers tussen 0.001 en 0.029. Psychotische stoornissen en middelengebruik bleken belangrijke voorspellers op het niveau van de patiënt. Centrale aansturing en projectduur in jaren waren voorspellers op het niveau van de instelling.

CONCLUSIE

Het verzamelen van gegevens in een landelijk register maakt het mogelijk instellingen te vergelijken, waarbij gecorrigeerd wordt voor patiëntsamenstelling, teamsamenstelling, afdelings- en instellingsfactoren. Door een steeds completer beeld te vormen van de landelijke cijfers wordt het steeds beter mogelijk te corrigeren en goed te vergelijken.

P33 Voorspellers van separatie door tekstanalyse van de verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier (EPD)

M.C. Hazewinkel¹, E. Hoencamp¹, R.F.P. de Winter¹, D. Wijnschenk², D. van Hyfte²

¹Parnassia, KCAP, Den Haag

²Intersystems Benelux, Vilvoorde

m.hazewinkel@parnassia.nl

Op veel manieren wordt onderzocht hoe het gebruik van separatie kan worden verminderd. De komst van het elektronisch patiëntendossier (EPD) heeft een rijkdom aan digitale data met zich meegebracht en daarmee een unieke kans voor klinisch onderzoek (Perlis et al., 2012). In dit onderzoek is gezocht naar variabelen in de tekst van deze dossiers. Hierbij is de vraag of bepaalde woorden of woordcombinaties typisch voorafgaan aan, en daarmee een voorspellende waarde kunnen hebben voor separatie.

METHODE

De verpleegkundige en medische verslagen werden verzameld van patiënten die tussen oktober 2010 en april 2011 op een gesloten acute opnameafdeling verbleven. Met behulp van de door Intersystems ontwikkelde 'iKnow smart indexing'-technologie werden deze verslagen geanalyseerd om bepaalde structuren in de tekst te ontdekken waarmee gesepareerde patiënten onderscheiden konden worden van patiënten die niet werden gesepareerd.

RESULTAAT

Verslagen van 524 patiënten werden onderzocht, waarvan 21% was gesepareerd. De opnameduur voor deze totale groep was gemiddeld 17,6 dagen (sd = 36,1). Uiteindelijk werden 1261 verslagen beoordeeld, waarvan 278 van de gesepareerde patiëntengroep en 983 van de niet-gesepareerde patiëntengroep.

Bij de analyse van de data werden de volgende termen in de dossiers significant vaker gevonden bij patiënten die (in de periode daarna) gesepareerd werden: chaotisch, claimend, conflict, manisch psychotisch toestandsbeeld, motorisch onrustig, oninvoelbare indruk, psychotische indruk, dysfoor, discussie, eisend, dwingend, verzet, manie en agressief.

CONCLUSIE

Er zijn aanwijzingen dat deze methode van tekstanalyse de mogelijkheid biedt om uit de verslaglegging te voorspellen welke patiënten 'at risk' zijn om uiteindelijk gesepareerd te worden. De volgende stap is een grotere dataset op dezelfde wijze te analyseren en wellicht in de toekomst de uitvoering van een prospectief onderzoek, waarbij bepaalde woordcombinaties zullen leiden tot interventies om separatie te voorkomen. Deze methode lijkt een veelbelovende, aanvullende, arbeidsbesparende mogelijkheid te zijn om de patiëntveiligheid te verhogen en separatie te verminderen.

P34 Onderzoek naar het leefklimaat op een FPK en de relatie met agressie. Bouwen aan vertrouwen

I. van Otheusden¹, G.H.P. van der Helm², P. Schaftenaar¹

¹Arkin, FPK Inforsa, Amsterdam

²Hogeschool Leiden, Leiden

peervanderhelm@live.nl

ACHTERGROND

Agressie op de afdeling ontregelt niet alleen patiënten maar beschadigt medewerkers en verhoogt de kosten van de behandeling. Vaak wordt agressie toegeschreven aan individuele kenmerken van patiënten, maar recent onderzoek laat zien dat kenmerken van de omgeving een belangrijke invloed hebben op het gedrag van mensen. Secundair kan een goed leefklimaat een positief effect hebben op de werkrelatie met en het vertrouwen in hulpverleners.

DOEL

Onderzoeken in hoeverre omgevingsinvloeden (de kwaliteit van het leefklimaat op de afdeling) invloed hebben op agressie op de afdeling.

METHODE

In de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) Inforsa is door middel van longitudinaal leefklimaatonderzoek (drie meetmomenten) met het Prison Group Climate Instrument (SF) onderzocht welke factoren van het leefklimaat mogelijk invloed hebben op de geregistreerde incidenten en incidenten in de verpleegkundige dagrapportages. De data zijn met behulp van een 'cross lagged panel analysis' geanalyseerd in Amos 18.

RESULTATEN

Uit dit onderzoek bleek dat vooral de ervaren 'responsiviteit' van de verpleegkundigen een grote invloed had op incidenten. De ervaren 'zin van het verblijf' had vooral een indirect effect op incidenten.

CONCLUSIE

Het onderzoek biedt concrete aanknopingspunten voor professioneel handelen van psychiatrisch verpleegkundigen en sociotherapeuten in de praktijk om agressie op de afdeling substantieel te reduceren en de kwaliteit van het leefklimaat voor patiënten en medewerkers te verbeteren. De daaruit voortkomende positieve werkrelatie en vertrouwensband kunnen het effect van de behandeling vergroten en de behandelduur verkorten.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Ros, N., Helm, G.H.P. van der, Wissink, I. & Stams, G.J.J.M (2012). *Institutional climate and aggression in a secure psychiatric setting*. Manuscript submitted for publication.

Helm, G.H.P. van der, & Stams, G.J.J.M. (2012). Conflict and Coping by Clients and Group Workers in Secure Residential Facilities. In: Oei, K. & Groenhuizen, M. *Progression in Forensic Psychiatry: About Boundaries*. Amsterdam: Kluwer.

P35 Het elektronisch meten van bradykinesie, een pilotstudie

C.L. Mentzel¹, T.Q. Mentzel², S.V. Mentzel², D.E. Tenback¹, P.N. van Harten¹

¹GGZ Centraal, Innova, Amersfoort

c.mentzel@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Recent zijn er nieuwe methodes ontwikkeld om bradykinesie elektronisch te meten. De prestaties van een patiënt worden dan op verschillende motorische taken vastgelegd. Potentiële voordelen van elektronische methodes boven schalen zoals de Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) en de St. Hans rating scale zijn onder meer (i) een hogere nauwkeurigheid en lagere detectiedrempel dan rating scales, (ii) hoge Inter-rater reliability vereist geen ervaren clinicus, (iii) mate van bradykinesie kan in continue schaal worden uitgedrukt en (iv) snel en eenvoudig af te nemen.

DOEL

Evalueren welke taken en variabelen geschikt zijn [PHI] voor het elektronisch meten van bradykinesie.

METHODEN

6 patiënten waarbij bradykinesie is geconstateerd en 5 gezonde controlepersonen zijn onderzocht. De deelnemers voerden 13 verschillende taken uit, hiervan werden variabelen als cyclusduur, grootte van de beweging en snelheid bepaald.

RESULTATEN

Significante verschillen werden gevonden in de taken: flexie en extensie van de elleboog, lopen, overtrekken van een cirkel en het opstaan en zitten in een stoel. De variabele 'cyclusduur' had het meeste onderscheidend vermogen en was het betrouwbaarst te meten.

DISCUSSIE

Zowel de patiënten als de controlepersonen waren in staat om de taken zonder problemen uit te voeren. Het is echter de vraag of complexere taken zoals het overtrekken van een cirkel mogelijk niet alleen bradykinesie meten, maar ook het cognitief functioneren.

CONCLUSIE

De taken die het meest geschikt zijn voor het meten van bradykinesie zijn flexie en extensie van de elleboog en lopen. Een grotere studie is nodig om de bevindingen te valideren, voor deze studie is het aan te bevelen om de volgende taken te onderzoeken: lopen, flexie en extensie van de elleboog, proneren en supineren van de onderarm en het opstaan uit en gaan zitten in een stoel.

P36 Resultaten eerste fase van kosteneffectiviteitsonderzoek binnen de topklinische ggz

E.S.G. Mogendorff¹, L. Hakkaart-van Roijen²

¹Stichting Topklinische GGz, Amersfoort

²Erasmus Universiteit, iBMG, Rotterdam

hakkaart@bmg.eur.nl

ACHTERGROND

Doelmatigheid in de zorg wordt een steeds belangrijker thema. In de ggz wordt hier relatief nog weinig aandacht aan besteed. Er is wel een grote discussie over de kosten, maar de waarde van de opbrengsten worden niet op systematische manier in relatie gebracht tot die kosten. Ook is er nog weinig zicht op de typering van patiënten die topklinische zorg nodig hebben.

DOEL

Doel van de samenwerking tussen TOPGGz en GE-iMTA, onderdeel van iBMG Erasmus Universiteit Rotterdam, is het initiëren en uitvoeren van doelmatigheidsonderzoek in de topklinische ggz. Nog sterker voor de topklinische ggz geldt dat inzicht gewenst is in kosteneffectiviteit, omdat deze zich richt op ernstig zieke patiënten en de kosten per patiënt hoog zijn. Verbetering van doelmatigheid kan een bijdrage leveren aan optimalisering, kwaliteitsverbetering en doelmatigheid in de hele ggz.

METHODEN

Het onderzoek kent 3 fasen. Fase 1: door literatuur- en Delphi-onderzoek worden criteria opgesteld voor kenmerken van patiënten die topklinische zorg nodig hebben, voor de doelgroepen: persoonlijkheidsstoornissen (PS) en eetstoornissen (ES). Fase 2: kosteneffectiviteitsonderzoek van innovatieve behandelingen voor deze diagnosegroepen in vergelijking met gebruikelijke zorg. Fase 3: het detecteren van derdelijnspatiënten en het 'matchen' met de meest (kosten-) effectieve zorg.

RESULTATEN

In fase 1 is een protocol ontwikkeld voor het in kaart brengen van kenmerken van patiënten die topklinische ggz nodig hebben. Op basis hiervan zijn twee checklisten samengesteld waarmee derdelijnspatiënten gedetecteerd kunnen worden binnen de doelgroepen eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Zowel de methode als de uitkomsten zullen worden besproken.

CONCLUSIE

Zowel ontwikkeling van checklisten met heldere criteria voor het in kaart brengen van kenmerken van topklinische patiënten, als doelmatigheidsonderzoek in de topklinische ggz kan een belangrijke bijdrage leveren aan verhoging van de efficiency en kwaliteit. Deze vormen ook de basis voor kosteneffectiviteitsonderzoek.

P38 Vroegsignalering van agressie aan de hand van huidgeleidingsniveaus?

H.L.I. Nijman¹, E. Kuijpers², P. de Looft¹, M. Ouwerkerk³, I.M.B. Bongers², J. Campo⁴

¹Altrecht GGZ, Aventurijn, Den Dolder

²GGZE, Eindhoven

³Philips research, Eindhoven

⁴Mondriaan Zorggroep, Heerlen

h.nijman@altrecht.nl

ACHTERGROND

Door 'vroegsignalering' proberen patiënten en stafleden signalen van oplopende spanning bijtijds te detecteren om agressie te voorkomen. Tot op heden is dergelijke vroegsignalering met name gebaseerd op observaties van het gedrag van patiënten.

DOEL

Het signaleren van oplopende spanning bij patiënten kan mogelijk substantieel verbeterd én geobjectiveerd worden door huidgeleidingsniveaus te meten (Kuijpers, Nijman, Bongers, Lubberding & Ouwerkerk, 2012). Een toename van de huidgeleiding wijst namelijk op een toename van de (psychologische) arousal.

METHODEN

Met een apparaat in de vorm van een horloge werden huidgeleiding en andere psychofysiologische parameters mobiel gemeten bij een groep van (forensisch) psychiatrische patiënten met een hoog agressie-risico. Patiënten ondervonden weinig hinder van de op deze manier mobiel uitgevoerde metingen, terwijl het huidgeleidingsniveau wel continu, en in 'real life' gemeten werd. Voor patiënten die bereid waren het horloge gedurende een dag te dragen, werd elk halfuur door een staflid een korte notitie van eventuele geagiteerdheid en agressie gemaakt aan de hand van de SDAS. Tijdens de observatieperiode hadden het observerende staflid en desbetreffende patiënten geen inzicht in de huidgeleidingsniveaus.

RESULTATEN

In de poster worden de resultaten van dit onderzoek beschreven, beginnende met een case-report van een jonge psychotische patiënte waarbij het huidgeleidingsniveau al geruime tijd bleek te zijn toegenomen voordat de eerste waarneembare gedragsmanifestaties van agressie zichtbaar waren (Kuijpers e.a., 2012). Vervolgens zal op basis van een grotere onderzoeksgroep ingegaan worden op de predictieve validiteit van substantiële stijgingen van de huidgeleiding waar het later optredende agressie betreft.

CONCLUSIE

Mogelijk kunnen objectieve metingen van huidgeleidingsniveaus in psychiatrische instellingen, en dan met name het kunnen waarnemen van sterke toenames hierin, een stap voorwaarts betekenen om oplopende spanning bij psychiatrische patiënten beter te kunnen signaleren en daarmee agressie te voorkomen.

REFERENTIE

Kuijpers, E. , Nijman, H., Bongers, I.M.B., Lubberding, M. & Ouwerkerk, M. (2012). Can mobile skin conductance assessments be helpful in signalling imminent inpatient aggression? *Acta Neuropsychiatrica*, 24, 56-59.

P39 Resultaten van de enquête 'terug naar school stress' in Nederland: stressniveaus bij ouders van kinderen met of zonder ADHD tijdens de 'terug naar school'-periode

G. Ramnath
Kennemer Gasthuis, Haarlem
gracita@doctors.org.uk

ACHTERGROND

De enquête 'terug naar school stress' was een niet-klinisch opinieonderzoek ter beoordeling van de stress tijdens deze periode bij ouders van kinderen met en zonder aandachtstekortstoornis (met hyperactiviteit) (Attention Deficit Hyperactivity Disorder of ADHD) in zes Europese landen en Canada. Er wordt verslag uitgebracht over de in Nederland en andere landen verzamelde gegevens.

DOEL

Het beoordelen van de stressniveaus bij ouders van kinderen met en zonder ADHD tijdens de 'terug naar school'-periode.

METHODEN

Met gebruik van een gemodificeerde schaal van Holmes en Rahe hebben deelnemers stressveroorzakende situaties beoordeeld op een schaal van 1 tot 10.

RESULTATEN

Er hebben 100 en 111 ouders van kinderen respectievelijk met en zonder ADHD deelgenomen (gemiddelde [SD] leeftijd: respectievelijk 42,0 [6,29] en 40,8 [6,46] jaar). Van de ouders in de ADHD-groep had 85,0% slechts één kind met ADHD. De gemiddelde [SD] leeftijd van het oudste kind met ADHD was 12,3 [3,20] jaar. 65,7% had ≥ 1 comorbide stoornis; met name autismespectrumstoornis (28,3%) kwam vaker voor dan in de totale studiebevolking, terwijl leerstoornis/dyslexie (9,1%) minder vaak voorkwam. In Nederland gebruikte 64,6% van de kinderen medicatie vergeleken bij 51,0% in de totale bevolking; 53,5% kreeg specialistische ondersteuning op school vergeleken bij de gehele bevolking (43,8%).

Ouders van kinderen met ADHD meldden slechts in algemene 'terug naar school'-stress ($p < 0,05$), ouderlijke stress ($p < 0,01$) en alledaagse schoolstress ($p < 0,01$) aanzienlijk hogere stressniveaus. Dit is anders dan bij de totale studiebevolking, die in alle zes de 'terug naar school'-gebieden aanzienlijk hogere stressniveaus meldde ($p < 0,001$). In de totale bevolking waren alle niet aan school gerelateerde vormen van stress aanzienlijk verschillend tussen gezinnen met en zonder ADHD, maar in de Nederlandse bevolking werd dit alleen voor belangrijke levensgebeurtenissen gemeld ($p < 0,05$).

CONCLUSIES

De 'terug naar school'-periode is aanzienlijk stressvoller voor ouders van kinderen met ADHD vergeleken bij ouders van kinderen zonder ADHD.
Onderzoekssponsor: Shire AG, Zwitserland.

P40 Farmacokinetische en klinische profielen van de prodrug-stimulant lisdexamfetamine dimesylaat: resultaten van twee studies bij kinderen en adolescenten met ADHD

J.K. Buitelaar¹, S. Sorooshian², R. Bloomfield³, J. Ermer⁴, R. Civil⁴, L. Squires⁴, D. Coghill⁵

¹Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Centre for Neuroscience, Nijmegen

²Shire AG, Eysins

³Shire Pharmaceutical Development Ltd, Basingstoke

⁴Shire Development LLC, Wayne, Pennsylvania

⁵Division of Neuroscience, Ninewells Hospital, Dundee

j.buitelaar@donders.ru.nl

ACHTERGROND EN DOELSTELLING

De huidige studies evalueren de systemische blootstelling aan *d*-amfetamine bij kinderen met ADHD na toediening van de prodrug-stimulant lisdexamfetamine dimesylaat (LDX) en de therapeutische werkingsduur van LDX bij kinderen en adolescenten met ADHD.

METHODE

Plasmablootstelling aan *d*-amfetamine werd bepaald na toediening van 30 mg, 50 mg en 70 mg LDX in een gerandomiseerde, niet-blinde, 'cross-over'-studie met een enkele dosis bij kinderen met ADHD (in de leeftijd van 6-12 jaar). Het therapeutische effect van LDX werd geëvalueerd in een 7 weken durende, gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studie van een geoptimaliseerde vroege-ochtenddosis (07.00 uur) van LDX bij Europese patiënten (in de leeftijd van 6-17 jaar) met ADHD (studie SPD489-325) met gebruik van de Conners' Parent Rating Scale-Revised (CPRS-R).

RESULTATEN

Van de 18 gerandomiseerde kinderen hebben er 17 de farmacokinetische studie voltooid. Na een enkele dosis van 30 mg, 50 mg of 70 mg LDX waren de T_{max} en $t_{1/2}$ waarden voor *d*-amfetamine respectievelijk tussen de 3.41-3.58 en 8.61-8.90 uur voor alle LDX-doses. Van de 336 gerandomiseerde patiënten in de klinische studie (SPD489-325) hebben er 196 de studie voltooid. De CPRS-R-totaalscores waren in alle behandelingsgroepen vergelijkbaar bij de nulmeting. Op het eindpunt waren de verschillen (LDX versus placebo) in kleinste-kwadraten gemiddelde verandering vanaf nulmeting (95% betrouwbaarheidsintervallen) CPRS-R totale scores statistisch significant ($p < 0.001$) om 10.00 uur (-21.5 [-25.8, -17.1]), 14.00 uur (-22.1 [-26.7, -17.6]) en 18.00 uur (-21.2 [-25.8, -16.5]).

CONCLUSIE

De aanhoudende verbeteringen gedurende de dag (10.00, 14.00, 18.00 uur) in ADHD-gerelateerde symptomen en gedrag bij kinderen en adolescenten met ADHD na een vroege-ochtenddosis van LDX zijn consistent met het profiel van systemische blootstelling aan *d*-amfetamine.

Met financiële steun van Shire Development LLC.

P41 De rol van opnamecontext in psychotische patiënten: forensisch versus civiel

J.M.L.G. Campo¹, S.S. Timmermans¹, M. Peters²

¹Mondriaan, CFPZ, Heerlen

²Maastricht University, Maastricht

campo@home.nl

ACHTERGROND

Er is op Europees niveau een toename in het aantal forensische bedden (Priebe et al., 2005). De 'criminalization hypothesis' suggereert dat mensen met een psychiatrische stoornis sneller in een forensisch kader worden behandeld omdat er een trend gaande is tot behandelen in de gemeenschap (Peterson, Skeem, Hart, Vidal & Keith, 2010). Problematisch gedrag komt dan meer op straat terecht waardoor de politie er sneller aan te pas komt en volgens Peterson et al. (2010) zijn het voornamelijk mensen met psychotische klachten die misdrijven plegen. In deze studie worden forensische patiënten met psychotische symptomen vergeleken met civielrechtelijk opgenomen patiënten met psychotische klachten.

DOEL

De hypothese is dat de groep psychotische patiënten binnen de klinische forensische psychiatrie en de groep psychotische patiënten binnen de reguliere klinische psychiatrie meer op elkaar lijken dan ze van elkaar verschillen en dat opnamecontext arbitrair is.

METHODE

Het betreft een dossierstudie. Inclusiecriteria zijn als volgt: man zijn, een hoofddiagnose hebben in het psychotische spectrum zoals beschreven in de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) en gedwongen opgenomen zijn. Het enige wat de forensische van de civiele groep onderscheidt, is het feit dat de forensische patiënten gedwongen zijn opgenomen naar aanleiding van een misdrijf. Demografische variabelen (leeftijd, nationaliteit, opleiding enzovoort), klinische variabelen, zoals de noteringen op de assen uit de DSM-IV-TR (APA 2000), symptomatologie en medicatiegebruik en justitiële en psychiatrische voorgeschiedenis zijn meegenomen. Tevens zijn geweldsincidenten gecodeerd met behulp van de 'START Risk Behavior Scale' (Webster, Martin, Brink, Nicholls & Middleton, 2004) op twee momenten: vlak vóór opname en tijdens opname.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

Voorlopige analyses wijzen uit dat forensische patiënten meer comorbide diagnoses hebben, vaker middelenproblemen hebben en vaker veroordeeld zijn in het verleden. Op moment van schrijven is de studie nog in gang en verdere resultaten zullen tijdens het congres gepresenteerd worden.

P42 Intelligentiemetingen in forensische populaties: unidimensionele versus multidimensionele aanpak

P.A.M. Habets¹, I. Jeandarme¹, K. Uzieblo²

¹Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum, Rekem

²Thomas More Hogeschool, Antwerpen

Petra.habets@opzcrekem.be

ACHTERGROND

Op basis van cognitieve capaciteiten wordt onder meer geoordeeld of verdachten in staat zijn de rechtsgang te begrijpen en of ze toerekeningsvatbaar zijn voor het hen ten laste gelegde.

Cognitiemetingen hebben dus een grote impact op het verloop van een gerechtelijke procedure. Toch blijven we tot op heden geconfronteerd met een weinig eenduidige diagnostiek in forensische populaties. Zo worden er verschillende meetinstrumenten gehanteerd die niet of slechts gedeeltelijk hetzelfde aspect van het cognitief vermogen meten (Uzieblo, Winter, Vanderfaillie, Rossi & Magez, 2012) waardoor de verkregen scores slechts in beperkte mate onderling vergelijkbaar zijn. Onderzoek heeft aangetoond dat een dergelijke problematische diagnostiek onder meer leidt tot een oververtegenwoordiging van daders met een verstandelijke beperking in het forensisch psychiatrisch zorgcircuit (Lindsay, Hastings & Beech, 2011).

Het is dus van groot belang dat cognitie op een valide wijze in kaart wordt gebracht. Het Cattell-Horn-Carroll-model (CHC) biedt een theoretisch gefundeerd model waarmee cognitie op een valide manier in kaart gebracht moet kunnen worden (Alfonso, Flanagan & Radwan, 2005, McGrew, 2005; 2009). Het CHC-model gaat uit van 10 cognitieve domeinen die het brede spectrum van cognitieve vaardigheden vertegenwoordigen en laten een gedetailleerde weergave van within-individuele variatie en patronen van cognitieve sterkte- en zwaktepunten toe. Onderzoek naar het gebruik van een dergelijk CHC-gedreven diagnostiek binnen een forensische populatie is naar ons weten echter nog niet uitgevoerd.

DOEL

Deze exploratieve studie heeft als doelstelling de voor- en nadelen van een CHC-gedreven diagnostiek binnen een forensische populatie te exploreren.

METHODE

Er zal een crossbatterij gebruikt worden die gebaseerd is op het CHC-model, om tot een meer gedetailleerde en concrete inschatting te komen van cognitie bij een normaal begaafde en bij een verstandelijk beperkte forensische populatie. De verkregen resultaten zullen vervolgens vergeleken worden met de scores verkregen op basis van de meest courant gebruikte intelligentie-instrumenten.

REFERENTIES

Alfonso, V.C., Flanagan, D.P., & Radwan, W. (2005). The impact of Cattell-Horn-Carroll theory on test development and interpretation of cognitive and academic abilities. In: D. Flanagan & P.L. Harrison (Eds.) *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (pp. 185 - 202). New York: Guilford Press.

Lindsay, W. R., Hastings, R. P. & Beech, A. R. (2011). Forensic research in offenders with intellectual & developmental disabilities I: Prevalence and risk assessment. In: *Psychology, Crime & Law*, 17, 3-7.

McGrew, K.S. (2005). The Cattell-Horn-Carroll theory of cognitive abilities. In: D. Flanagan & P.L. Harrison (Eds.) *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (2nd ed., pp. 136-181). New York: Guilford Press.

McGrew, K.S. (2009). Editorial: CHC theory and the human cognitive abilities project: Standing on the shoulders of the giants of psychometric intelligence research. In: *Intelligence*, 37, 1-10.

Uzieblo, K., Winter, J., Vanderfaeillie, J., Rossi, G. & Magez, W. (2012). Intelligent diagnosing of intellectual disabilities in offenders: food for thought. In: *Behavioral Sciences and the Law*, 30, 28-48.

P43 Psychopathologie onder gedetineerden: passen deze klachten beter in het import- of deprivatiemodel?

O. Bloem
PPC Amsterdam, Amsterdam
o.bloem@dji.minjus.nl

De prevalentie van psychopathologie onder gedetineerden is erg hoog. Er is tevens sprake van veel bijkomende problematiek, wat de omgang met en behandeling van gedetineerden vaak lastig maakt, en wat ook veel maatschappelijke problemen met zich meebrengt. De relatie tussen psychopathologie en recidive is nog nauwelijks onderzocht, maar er lijkt wel een relatie tussen sommige stoornissen en herhaald delictgedrag te bestaan. Ook de exacte uitingsvormen van psychopathologie binnen detentie behoeven meer aandacht.

Met het onderhavige onderzoek wordt getracht een gedetailleerder inzicht te krijgen in dergelijke problematiek waar het justitiële systeem dezer dagen mee te maken heeft. Specifiek wordt gekeken naar de ernst van de symptomen die gedetineerden bij instroom in detentie ervaren, en hoe deze problemen samenhangen met reeds bestaande klachten voor de aanvang van de detentie en/of met depriverende factoren door detentie.

Gedurende twee jaar zijn alle gedetineerden die vanuit een politiebureau in detentie werden geplaatst, onderzocht op de aanwezigheid van psychopathologie, de ernst van de symptomen en probleemgedrag. Ook werd hun juridische voorgeschiedenis bestudeerd en werd gevraagd naar hun welbevinden in de periode vlak voor hun detentie.

Bij veel gedetineerden werd enige vorm van psychopathologie vastgesteld en vaak was er sprake van comorbiditeit. De symptomen waren het meest intens bij gedetineerden met psychotische of depressieve stoornissen. Verdere analyses worden thans uitgevoerd en zullen worden gepresenteerd. De eerstvolgende vraagstukken die binnen deze studie zullen worden onderzocht, zijn het verloop van klachten gedurende detentie, de relatie met psychiatrische en psychologische zorg en opname in een penitentiair psychiatrisch centrum, als ook de relatie met recidive na detentie.

P44 'Geen psychiatrische patiënten meer in de politiecel!' 10 jaar ervaring met de Spoedeisende Psychiatrie Onderzoeksräume (SPOR) in Amsterdam

J.B. Zoeteman
Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, Amsterdam
zoet@kpnplanet.nl

ACHTERGROND

In Nederland is het gebruikelijk dat psychiatrische patiënten die worden aangehouden door politie, vanwege overlast, gevaar of verwaarlozing, worden vastgehouden in een politiecel. In de politiecel moeten patiënten soms lang wachten op beoordeling door een crisisdienst of op plaatsing in het psychiatrisch ziekenhuis. In Amsterdam leidde dit rond de eeuwwisseling tot forse confrontaties tussen gemeente, politie en ggz. Onder politieke druk werden in 2003 een stedelijke crisisdienst Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) en een screeningsruimte voor psychiatrische patiënten (SPOR) opgericht. De SPOR bestaat uit 1 meldkamer, 4 beveiligde kamers en 2 spreekkamers. De SPOR wordt beheerd door een portier/cliëntbegeleider en een psychiatrisch verpleegkundige. In de SPOR kunnen maximaal 4 patiënten tegelijk worden opgevangen. Beoordelingen worden gedaan door een team van SPV's, arts-assistenten en een psychiater.

DOEL

Kunnen geagiteerde en soms agressieve psychiatrische patiënten worden opgevangen in een screeningsruimte zonder assistentie van politie? Hoe wordt een dergelijke screeningsruimte door de patiënten gewaardeerd?

METHODEN

Sinds 2003 zijn op gestandaardiseerde wijze gegevens verzameld over alle verwijzingen en consulten. In 2012 werden 59 cliënten, die waren opgenomen door de SPA, enkele dagen na opname door ervaringsdeskundigen geïnterviewd over hun ervaringen. Een zelfontwikkeld semi-gestructureerd interview werd gebruikt.

RESULTATEN

Bijna tien jaar na de start zijn meer dan 13.000 patiënten naar de SPOR gebracht. De behoefte aan politieassistentie tijdens de consulten daalde in de loop der jaren van 14% naar 1%. Patiënten waardeerden de kwaliteit van de ruimte met bijna een voldoende (5,7 op schaal 1 tot 10). De waardering voor de cliëntbegeleider was goed (7,7).

CONCLUSIE

Door psychiatrische patiënten die aangehouden worden door politie naar één psychiatrische screeningsruimte te brengen, is het mogelijk om de behoefte aan politieassistentie te verminderen. De SPOR wordt door patiënten redelijk hoog gewaardeerd, rekening houdend met het dwingende karakter van de SPOR.

P45 BuurtzorgT: een nieuwe werkwijze in de ambulante psychiatrie

C. Zuketto
MoleMann Mental Health, Amersfoort
c.zuketto@infinitedesign.nl

ACHTERGROND

In juni 2012 lanceren MoleMann Mental Health en Buurtzorg samen een nieuw concept: BuurtzorgT. De onderliggende overtuiging is dat de zorg voor psychiatrische patiënten beter en goedkoper kan. Het BuurtzorgT-team is een klein autonoom team dat dicht bij de patiënt in de wijk opereert. Met de huisarts als regisseur streeft BuurtzorgT naar flexibele zorg door een vaste medewerker. Het dagelijks leven van de patiënt is het uitgangspunt, en het leren benutten van de eigen kracht staat centraal. BuurtzorgT brengt diegenen die de patiënt omgeven bijeen. Het mobiliseert en ondersteunt de mensen uit de directe omgeving van de patiënt. Doel is dat de patiënt zichzelf beter kan redden.

DOEL

BuurtzorgT is voor iedereen met psychiatrische problemen. Mensen worden thuis ondersteund, behandeld of gecoacht. Het gaat vooral om patiënten met ernstigere psychiatrische stoornissen die vastlopen op diverse gebieden. Mensen met persoonlijkheidsstoornissen, stemmingsstoornissen, psychoses of ernstige verslavingen behoren tot de doelgroep. Vaak is sprake van grote psychosociale problemen en vereenzaming. De teams worden zo ingericht dat ze zowel zorg kunnen verlenen binnen de basis-ggz, als bij de meer complexe problemen in de specialistische ggz.

METHODE

De werkwijze die Buurtzorg groot heeft gemaakt in de thuiszorg, krijgt nu een psychiatrische variant. In november 2012 begint in Amersfoort het eerste BuurtzorgT-team. Twee verpleegkundigen en een psychiater vormen de basis, die vanuit het netwerk van Buurtzorg-teams, huisartsen, Buurtdiensten en Buurtzorg Jong hun expertise aanbieden aan patiënten in de wijk. De samenstelling van het team wordt bepaald door de 'kleur' van de wijken waarin BuurtzorgT werkt. Zo kunnen gespecialiseerde gezinsverzorgenden, pedagogische en psychiatrische hulpverleners (SPH en SPV), maatschappelijk werkers en sociaal raadslieden het team versterken.

RESULTATEN

Aan de hand van casuïstiek van het BuurtzorgT-team uit Amersfoort ontstaat een beeld over de concrete vertaling van de visie naar de praktijk. De eerste successen en problemen van deze werkwijze worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

BuurtzorgT wil in de psychiatrie hetzelfde realiseren als Buurtzorg in de thuiszorg heeft gedaan. Betere en goedkopere zorg voor patiënten, en meer werkplezier en minder frustratie voor hulpverleners.

P46 Misofonie, mensen die geluiden haten

A.E. Schröder, A.J.J.M. van Loon, M.M. van der Pol, S.E. Slaghekke
AMC, Psychiatrie, zorglijn angststoornissen, Amsterdam
aeschroder@chello.nl

INHOUD

Mensen met misofonie ('haat van geluid') hebben een preoccupatie met bepaalde, meestal menselijke, geluiden. Vaak betreft het mond- en keelgeluiden als smakken, ademhalen, of hoorbaar drinken. Het kan ook het geluid van een toetsenbord zijn of van chipszakjes. Bij het horen van deze geluiden ervaren zij irritatie, heftige walging en woede. De intensiteit van de emoties geeft enerzijds angst de zelfbeheersing te verliezen en anderzijds schuld en schaamte.

Over de stoornis is weinig bekend. Het aantal nieuwsgroepen op internet doet echter vermoeden dat het vaker voorkomt. Bij een groot aantal mensen lijkt er bovendien sprake te zijn van een familiale component.

In 2011 is in het AMC begonnen met een onderzoek naar de neurobiologie van misofonie – zowel neuro-imaging als genetica – en de behandeling ervan. Inmiddels zijn vijf groepen patiënten met succes behandeld met technieken uit de cognitieve gedragstherapie (CGT) en psychomotore therapie. Toegepaste strategieën zoals het vermijden van de geluiden of het produceren van tegengeluid blijken helaas maar tijdelijk en beperkt te zorgen voor vermindering van de lijdensdruk. Het dragen van oordopjes bijvoorbeeld verergert de al verminderde geluidstolerantie en kan leiden tot toename van klachten, sociale vermijding en depressie. In tegenstelling tot bij angststoornissen leidt exposure bovendien niet tot uitdoving. Er zijn dus andere technieken nodig.

VORM EN LEERDOELEN

In deze workshop zal het neurobiologisch verklaringsmodel van misofonie besproken worden, mede aan de hand van de eerste resultaten van het EEG-onderzoek, en zullen we bespreken hoe je door bestaande CGT-technieken te combineren een effectieve behandeling vorm kunt geven.

P47 De invloed van e-healthsubstitutie op de kosteneffectiviteit van Psychiatrische Gezinsbehandeling Autisme (PGA)

J.R. Ooijevaar, M. van der Reijden, A. van Dijk
Dr. Leo Kannerhuis, Doorwerth
m.vanderreijden@leokannerhuis.nl

ACHTERGROND

Het Dr. Leo Kannerhuis is actief in de ontwikkeling van autismezorg 2.0. Daarbij worden de mogelijkheden van ICT-toepassingen maximaal gecombineerd met bestaande behandeling (blended behandeling) en wordt meer zelfmanagement en behandelparticipatie van patiënten nagestreefd. De toepassing van autismezorg 2.0 bij PGA biedt veelbelovende mogelijkheden. Er is echter weinig bekend over de invloed van e-healthsubstitutie op de kosteneffectiviteit van een behandeling.

DOEL

Het onderzoeken van de invloed van e-healthsubstitutie op de kosteneffectiviteit en het inzichtelijk maken van de maatschappelijke meerwaarde van de PGA-behandelmodule.

METHODE

Toepassing van een vergelijkend onderzoek tussen twee PGA-groepen. Groep 1 (N=33) zijn cliënten die tussen 2008 en 2010 de PGA-behandeling hebben doorlopen. Groep 2 (N=12) zijn cliënten die de blended PGA-behandeling hebben doorlopen. 1 op de 4 contacten zijn vervangen door e-healthsubstitutie (telezorg) en de module is uitgebreid met een digitaal zelfmanagementportaal. De behandelmonitor (set meetinstrumenten, waaronder de CBCL- en VGFO-vragenlijst) is toegepast om de effecten van de PGA-behandeling te meten.

Het onderzoek is ondersteund met het Autisme Interventie Model (ontworpen in samenwerking met het Trimbos-instituut) en maakt gebruik van de behandelresultaten en de kostprijs voor een kosteneffectiviteitsberekening.

RESULTATEN

Bij de deelnemers van groep 1 is een klein effect gemeten (Cohen's D = 0,26) en is er een kostprijs van € 20.000 per cliënt vastgesteld. Bij groep 2 (blended) is de verwachting dat de kostprijs terugloopt tot € 18.000, tot mogelijk € 15.500 bij een verder verhoogde substitutie. Bij een ICER-grenswaarde (*willingness to pay*) van € 20.000 is er een 70%-waarschijnlijkheid dat PGA-blended kosteneffectief is (tot 90% bij een verder verhoogde substitutie). In maart zal naar verwachting de trend in kostenreductie, op basis van de verzamelde data, aantoonbaar zijn.

CONCLUSIE

Dit onderzoek is momenteel in de fase van dataverzameling, maar simulaties tonen veelbelovende resultaten op het gebied van de kosteneffectiviteit van PGA.

P49 The Good, the Bad, and the Unruly

J.M.L.G. Campo¹, A.M.P.W. van Impelen², H.L.J.G. Merckelbach²

¹Mondriaan, CFPZ, Heerlen

²Maastricht University, Maastricht

campo@home.nl

ACHTERGROND

Binnen het forensisch psychiatrische werkveld worden clinici regelmatig geconfronteerd met patiënten die (al dan niet met opzet) misleidend gedrag vertonen tijdens klinische evaluaties. Dit gedrag omvat ruwweg drie prototypische gedragingen; het simuleren van cognitieve symptomen, onderpresteren en het minimaliseren van cognitieve symptomen.

De wetenschappelijke literatuur met betrekking tot de relatie tussen antisociaal gedrag en misleidend gedrag tijdens klinische evaluaties is zowel beperkt als verdeeld. Waar het ene onderzoek een positieve relatie suggereert (e.g. Gacono, Meloy, Sheppard, Speth & Roske, 1995), suggereert het andere een negatieve relatie (e.g. Hanson & Wallace-Capretta, 2000). Tevens zijn de prevalenties en onderlinge relaties van simuleren, onderpresteren en minimaliseren in Nederland nauwelijks onderzocht.

DOEL

Licht werpen op de relatie tussen antisociaal gedrag enerzijds en simuleren, onderpresteren en minimaliseren anderzijds, en daarnaast het vaststellen van de prevalenties en onderlinge relaties van simuleren, onderpresteren en minimaliseren.

METHODEN

Proefpersonen (32 patiënten verblijvend op een forensisch psychiatrische afdeling) deden een cognitieve pen-en-papier-test waarmee onderpresteren gemeten werd en vulden twee zelfrapportage-schalen in waarmee respectievelijk het simuleren en het minimaliseren van cognitieve symptomen werd gemeten. Vervolgens werd het gedrag van de proefpersonen zes weken lang gevolgd door middel van dagelijks bijgewerkte patiëntendossiers en gecodeerd met behulp van een gedragsobservatieschaal waarmee antisociaal en agressief gedrag werd gemeten.

RESULTATEN

Meervoudige lineaire regressie wees uit dat noch simuleren, noch onderpresteren, noch minimaliseren, noch enige combinatie hiervan een significante proportie van antisociaal gedrag verklaarde. Met betrekking tot prevalenties werd gevonden dat onderpresteren (3%) nagenoeg niet voorkwam, in tegenstelling tot simuleren (19%) en minimaliseren (19%).

CONCLUSIE

Noch simuleren, noch onderpresteren, noch minimaliseren verklaarde een significante proportie van antisociaal gedrag. Daarnaast werd gevonden dat minimaliseren wezenlijk verschilt van sociaal wenselijk antwoorden; dat simuleren en minimaliseren zich op tegengestelde uiteinden van gelijkaardige spectra bevinden; en dat de samenhang tussen simuleren en onderpresteren hooguit bescheiden is.

P50 GEZIN STUDIE: genetica en neurobiologie van familiale neuropsychiatrische stoornissen

C.G. Bouwkamp¹, F.M.S. de Vrij¹, N. Gunhanlar¹, M.P.H. Coesmans^{1,3}, M. Quadri², B. Oostra², V. Bonifati², S.A. Kushner¹

¹Erasmus MC, afd. Psychiatrie, Rotterdam

²Erasmus MC, afd. Klinische genetica, Rotterdam

³Delta Psychiatrisch Centrum, Rotterdam

c.bouwkamp@erasmusmc.nl

ACHTERGROND

Epidemiologisch onderzoek wijst uit dat erfelijke belasting sterk bijdraagt aan de ontwikkeling van psychotische stoornissen. De specifieke genetische en neurobiologische mechanismen die ten grondslag liggen aan deze stoornissen zijn nog grotendeels onbekend. Recente technische ontwikkelingen maken het nu mogelijk genetische factoren te onderzoeken in families waarin meerdere familieleden een psychotische stoornis hebben. Vaak is de omgevingsinvloed voor de verschillende familieleden vergelijkbaar. Het verschil tussen het wel of niet ontwikkelen van psychotische klachten kan in deze familiale gevallen mogelijk worden toegeschreven aan erfelijke factoren. Genetisch onderzoek is succesvol gebleken in families belast met het syndroom van Gilles de la Tourette, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Alzheimer en Autisme.

DOEL

Het doel is erfelijke factoren te identificeren die causaal zijn voor de psychotische klachten in een familie. De functie van de genetische oorzaak op de biologie kan worden bestudeerd middels gekweekte neuronen en glia.

METHODEN

Van families die deelnemen aan dit onderzoek wordt bloed afgenomen waaruit het DNA geïsoleerd wordt en er wordt een gestandaardiseerd klinisch interview afgenomen (SCID-I). Voor de genetische analyse wordt exome sequencing gebruikt, waarbij de eiwit-coderende delen van het DNA worden gesequenced. Dit biedt de mogelijkheid de causale erfelijke factor in een familie te bepalen. Met de gekweekte cellen kunnen de functionele effecten van de genetische varianten worden bestudeerd.

LEERDOELEN

Deze lezing heeft als doel genetische en neurobiologische technieken te introduceren die het mogelijk maken oorzakelijke erfelijke factoren te identificeren en bestuderen, die psychotische stoornissen veroorzaken. Met deze technieken kan de pathofysiologie van neuropsychiatrische stoornissen worden blootgelegd. Voor klinici en onderzoekers is het van belang patiënten te kunnen informeren over de mogelijkheden voor genetisch onderzoek en kennis te hebben van de courante onderzoekstechnieken die worden gebruikt om de biologie van neuropsychiatrische stoornissen bloot te leggen.

Website: www.gezinstudie.nl

LITERATUUR

Karayiorgou et al. (2012). The best of times, the worst of times for psychiatric disease. *Nature Neuroscience*, 15 (6), 811-812.

Brennan et al. (2011). Modelling schizophrenia using human induced pluripotent stem cells. *Nature*, 473(7346), 221-225.

Ercan-Sencicek et al. (2010). L-histidine decarboxylase and Tourette's syndrome. *The New England journal of medicine*, 362(20), 1901-1908.

P51 Prevalentie van prediabetes en diabetes bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica

P.M.J. Steylen, F.M.M.A. van der Heijden, W.M.A. Verhoeven
Vincent van Gogh instituut, Venlo/Venray
wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Hyperglycemie die niet aan de diagnostische criteria voor diabetes mellitus (DM) voldoet, wordt prediabetes (preDM) genoemd. PreDM gaat gepaard met een verhoogd risico op de ontwikkeling van DM en hart- en vaatziekten. De 'American Diabetes Association' (ADA) heeft diagnostische criteria opgesteld voor preDM en DM op basis van het nuchter glucose en hemoglobine A1c (HbA1c). Patiënten die behandeld worden met antipsychotica hebben een verhoogd risico op ontregeling van het glucosemetabolisme.

DOEL

Het bepalen van de prevalentie van preDM en DM bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica, en onderzoeken of er een associatie is met het voorkomen van cardiometabole risicofactoren.

METHODEN

Bij 383 patiënten heeft een baseline lichamelijk onderzoek en nuchter labonderzoek plaatsgevonden. Op basis van het nuchter glucose en HbA1c zijn de patiënten ingedeeld in de categorieën normoglycemie, preDM of DM volgens de ADA-criteria. Daarnaast is de aanwezigheid van de volgende cardiometabole risicofactoren bepaald: obesitas, dyslipidemie, hypertensie en het metabool syndroom. Bij 169 patiënten heeft een tweede meting plaatsgevonden na een follow-up van één jaar.

RESULTATEN

In de totale groep van 383 patiënten bedroeg de prevalentie van preDM en DM respectievelijk 39% en 6%. Ondanks dat een merendeel van de patiënten met preDM en DM gediagnosticeerd is d.m.v. het nuchter glucose, is ook een aanzienlijk deel geïdentificeerd d.m.v. het HbA1c alleen. De frequentie van cardiometabole risicofactoren was significant hoger in de patiënten met preDM in vergelijking met de patiënten met normoglycemie. In de follow-up-periode van één jaar bleek dat het glucosemetabolisme een dynamisch beloop kan hebben.

CONCLUSIE

Afwijkingen in het glucosemetabolisme komen vaak voor bij patiënten die behandeld worden met antipsychotica en zijn geassocieerd met het voorkomen van cardiometabole risicofactoren. HbA1c heeft een toegevoegde waarde bij het identificeren van psychiatrische patiënten met (een verhoogd risico) op DM, temeer omdat een nuchtere labbepaling niet noodzakelijk is.

P52 Vitamine D-deficiëntie bij ambulante patiënten met een bipolaire stoornis, schizofrenie of schizoaffectieve stoornis

R. Boerman, P.F.J. Schulte, D. Cohen
GGZ Noord-Holland-Noord, Divisie Langdurende Psychiatrie, Heiloo
r.boerman@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

Vitamine D is nodig voor gezonde botten, spieren en gebit (Holick et al. 2007). Itzhaky et al. (2012) vonden bij patiënten met schizofrenie een significant lagere vitamine D-spiegel dan bij een gezonde controlegroep.

DOEL

Vaststellen hoe vaak vitamine D-deficiëntie bij ambulante patiënten met een bipolaire stoornis, schizofrenie of schizoaffectieve stoornis in Nederland voorkomt.

METHODE

Bij patiënten met een leeftijd tussen de 18 en 65 jaar en een bipolaire stoornis (groep A), schizofrenie of een schizoaffectieve stoornis (groep B) in de regio Alkmaar werd in onderling overleg naast de reguliere laboratoriumcontrole ook de vitamine D-spiegel bepaald.

RESULTATEN

Groep A bestond uit 57 patiënten (35% ♂, gemiddelde leeftijd 48 (SD 10.2) jaar) en groep B bestond uit 54 patiënten (72% ♂, gemiddelde leeftijd 46 (SD 9.4) jaar). Bij 35 patiënten (61%) van groep A en 28 patiënten (52%) van groep B lag de spiegel <50 nmol/l (vitamine D-insufficiëntie). Respectievelijk 6 mannelijke en 2 vrouwelijke patiënten >50 jaar hadden een spiegel tussen de 30 en 50 nmol/l. Bij 18 patiënten (32%) van groep A en 14 patiënten (26%) van groep B was de spiegel <30nmol/l (ernstig vitamine D-tekort). De verschillen tussen groep A en B waren niet significant.

CONCLUSIE

Om osteoporose te voorkomen adviseert de Gezondheidsraad vitamine D te suppleren bij alle personen met een vitamine D-spiegel <30 nmol/l en alle vrouwen >50 jaar en mannen >70 jaar met een spiegel <50 nmol/l. Volgens deze maatstaf behoeven 36% van de onderzochte patiëntenpopulatie suppletie met vitamine D (95%CI 28-45%). Als deze getallen elders in Nederland gerepliceerd worden, is het zinvol in de jaarlijkse algemene somatische screening van patiënten met bipolaire stoornis, schizofrenie of schizoaffectieve stoornis een vitamine D-bepaling op te nemen.

LITERATUURVERWIJZING

Gezondheidsraad. *Evaluatie van de voedingsnormen voor vitamine D*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/15.

Holick, Michael F. Vitamin D deficiency. *New England Journal of Medicine* 2007; 357: 266-81.

Itzhaky D et al. Low serum vitamin D concentrations in patients with schizophrenia. *The Israel Medical Association Journal*. 2012;4:88-92.

P53 Depressieve symptomen in de ziekte van Parkinson correleren met verminderd dopamine in de nucleus caudatus

C. Vriend, P. Raijmakers, D.J. Veltman, K.D. van Dijk, Y.D. van der Werf, E.M.J. Foncke, J.H. Smit, H.W. Berendse, O.A. van den Heuvel
GGZ inGeest/VUmc, afd. Psychiatrie, Amsterdam
c.vriend@vumc.nl

ACHTERGROND

De ziekte van Parkinson gaat bij zeker 50% van de patiënten gepaard met depressieve symptomen. Eerdere ligand-studies toonden aan dat depressieve Parkinsonpatiënten een lagere dopamine-transporter-beschikbaarheid (DaT) in het striatum hadden dan niet-depressieve Parkinsonpatiënten, hoewel er ook tegenstrijdige resultaten zijn gepubliceerd.

DOEL

Het doel van deze studie was te onderzoeken of depressieve symptomen zijn geassocieerd met dopamine-beschikbaarheid in specifieke deelgebieden van het striatum, iets waar eerdere studies geen onderscheid tussen maakten. Onze hypothese was dat met name de nucleus caudatus hierbij van belang zou zijn.

METHODEN

In deze studie analyseerden wij DaT Single Photon Emission Computed Tomography-scans (SPECT) in relatie tot motorische symptomen (gemeten met de Unified Parkinson's Disease Rating Scale deel III; UPDRS-III) en depressieve symptomen (gemeten met Beck's Depression Inventory; BDI) in 103 patiënten met de ziekte van Parkinson.

RESULTATEN

Multipel regressieanalyse toonde dat de ernst van de depressieve symptomen een negatieve correlatie laat zien met de DaT-binding in de rechter nucleus caudatus, terwijl de ernst van de motorische symptomen negatief gecorreleerd is met de DaT-binding in het rechter putamen.

CONCLUSIE

Deze resultaten suggereren dat Parkinson-gerelateerde depressieve symptomen zijn geassocieerd met een verlaagde dopamine-transmissie in de nucleus caudatus, mogelijk door degeneratie van dopaminerge projecties van het ventraal tegmentale gebied, terwijl motorische symptomen zijn geassocieerd met degeneratie van dopaminerge projecties van de substantia nigra (zwarte kern). Deze bevindingen zijn in overeenstemming met de neuroanatomie van de deels gesegregeerde cortico-striato-thalamo-corticale circuits en ondersteunen de hypothese dat disfunctionele cortico-striato-thalamo-corticale circuits een rol spelen in de ontwikkeling van Parkinson-gerelateerde depressie.

P54 Een naturalistische volgstudie naar de neurale correlaten van cognitieve flexibiliteit bij patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis

C. Vriend¹, S.J. de Wit², P.L. Remijnse², A.J.L.M. van Balkom², D.J. Veltman², O.A. van den Heuvel²

¹GGZ InGeest / VUmc, Psychiatrie, Amsterdam

p.l.remijnse@online.nl

ACHTERGROND

De obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) wordt niet alleen gekarakteriseerd door obsessies en compulsies, maar gaat ook gepaard met verstoringen van de executieve functies. Deze executieve disfuncties zijn gerelateerd aan disfunctie van de fronto-striatale circuits. Cognitieve flexibiliteit, gedefinieerd als het vlot kunnen schakelen tussen verschillende taakgerelateerde responsen in reactie op externe stimuli, is een van die executieve functies die verstoord is bij OCD.

DOEL

Het doel van deze studie was het beloop van cognitieve inflexibiliteit en de onderliggende neurale correlaten bij patiënten met OCD te onderzoeken, iets wat nog onvoldoende is uitgezocht.

METHODEN

In deze longitudinale fMRI-studie onderzochten wij 16 OCD-patiënten die voor en na een vervolgperiode van gemiddeld zes maanden een switch-paradigma (een taak die cognitieve flexibiliteit meet) in de MRI-scanner uitvoerden. Verschillen in taakgerelateerde neurale correlaten over de tijd werden gecorreleerd met verandering in ziekte-ernst over dezelfde periode.

RESULTATEN

De resultaten laten zien dat functionele aberraties in het dorsale fronto-striatale circuit en cortex cingularis anterior (ACC), zoals beschreven op baseline (Remijnse et al. 2012, under review), normaliseerden na de vervolgperiode en dat deze veranderingen in activatie van taakgerelateerde hersencircuits correleerden met verandering in ziekte-ernst.

CONCLUSIE

Deze resultaten ondersteunen de hypothese dat een onbalans tussen activiteit in de dorsale en ventrale fronto-striatale circuits bij OCD gedeeltelijk reversibel is en geassocieerd is met klinische verbetering.

LITERATUURVERWIJZING

Remijnse, P.L., van den Heuvel, O.A., Nielen, M.M.A., Hendriks, G.J., Hoogendijk, W.J., Uylings, H.B., Veltman, D.J., 2012. *Differential neural correlates underlie cognitive inflexibility on obsessive-compulsive disorder and major depression* (manuscript submitted for publication). Department of Psychiatry, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands, pp. 1-37.

P55 Functionele connectiviteit tijdens inhibitie in OCD-patiënten en siblings

L.S. van Velzen, S.J. de Wit, O.A. van den Heuvel
VUmc, afd. Anatomie en Neurowetenschappen, Amsterdam
oa.vandenheuvel@vumc.nl

ACHTERGROND

Recentelijk is aangetoond dat gestoorde responsinhibitie voorkomt in zowel patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) als hun niet-aangedane familieleden. Het zou daarom een bruikbaar cognitief endofenotype kunnen zijn voor OCD. Endofenotypen kunnen bijdragen aan de kennis over de genetische achtergrond en etiologie. Verminderde inhibitie in patiënten met OCD en hun niet-aangedane *siblings* is gerelateerd aan veranderingen in hersenstructuur (frontaal minder grijze stof en meer grijze stof in het striatum en pariëtale cortex) en hersenfunctie (hyperactiviteit van de pre-supplementaire motorische cortex; pre-SMA). Onduidelijk is of de hyperactiviteit van de pre-SMA in patiënten en *siblings* veroorzaakt wordt door disfunctie van lokale hersengebieden of samenhangt met afwijkende samenwerking (connectiviteit) tussen hersengebieden.

DOEL

Het doel van deze studie is om de functionele connectiviteit tijdens geslaagde inhibitie in kaart te brengen bij OCD-patiënten, *siblings* en gezonde controles.

METHODEN

41 medicatievrije patiënten, 17 onaangedane *siblings* en 37 gezonde controlepersonen voerden een veelgebruikte responsinhibitie-taak, de 'stop signal-taak', uit tijdens functionele MRI's. Psychophysiological interaction-analyses (PPI) werden gebruikt om de connectiviteit te bepalen tussen de bij deze taak betrokken hersengebieden: gyrus frontalis inferior (IFG), pre-SMA, subthalamus nucleus, lobulus parietalis inferior, cortex cingularis anterior, en de rest van het brein in kaart te brengen.

RESULTATEN

In patiënten met OCD en niet-aangedane *siblings* was ten opzichte van gezonde controlepersonen sprake van toegenomen negatieve connectiviteit tussen de linker IFG en de bilaterale amygdala en rechter hippocampus tijdens geslaagde inhibitie. Verder was de negatieve connectiviteit tussen de linker IFG en de thalamus en rechter parahippocampale gyrus sterker in OCD-patiënten dan in controlepersonen en *siblings*.

CONCLUSIE

Negatieve connectiviteit tussen de IFG en de amygdala tijdens inhibitie is een neurocognitief endofenotype van OCD. Mogelijk is er in patiënten en *siblings* extra top-downcontrole over de amygdala nodig voor succesvolle inhibitie.

P56 De betrouwbaarheid van de diagnose gesteld aan de hand van de Checklist Risico Crisisdienst

F.G.L.M. Sabelis¹, S.P.A. Rasing², E.J.M. Penterman²

¹Herlaarhof, Poli trauma/infants, Vught

²GGZ Oost Brabant, Rosmalen
andasabelis@hotmail.com

DOEL

Het doel van deze studie is onderzoeken of de Checklist Risico Crisisdienst (CRC) een goed instrument is om – in de situatie van een crisiscontact bij de ggz – een betrouwbare schatting te maken van het toestandbeeld. Komen de CRC-items over het toestandbeeld goed overeen met de DSM-IV-classificatie in het eerste reguliere contact? Dit is van belang om te kunnen inschatten of er een grotere of kleinere kans op agressie is bij bepaalde toestandbeelden, zodat er maatregelen genomen kunnen worden om agressie te voorkomen of te kunnen hanteren.

METHODE

In deze studie richten we ons op patiënten die in aanraking komen met de crisisdienst van GGZ Oost Brabant, regio Uden/Veghel, in de periode 2009-2010, die niet in zorg zijn of zijn geweest bij de ggz. De geschatte diagnose op de CRC wordt vergeleken met de gestelde diagnose na crisis. Hiervoor werd de Pearson Chi Square-toets gebruikt.

Tevens hebben we gekeken naar de sensitiviteit, de specificiteit en de overall correcte voorspelling.

RESULTATEN

Alle schattingen zijn significant. In ongeveer de helft van de gevallen gaat het in de crisis om een nieuwe patiënt. Medewerkers van de crisisdienst Uden/Veghel, met name sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, kunnen goed een diagnose schatten als de patiënt psychotisch is, een antisociale persoonlijkheid heeft, of depressief en/of suïcidaal is.

DISCUSSIE

Drank- en/of middelenmisbruik kan de geschatte diagnose dusdanig beïnvloeden dat de ernst toeneemt. Hierdoor wordt er tijdens crisis een psychiatrische diagnose geschat, terwijl die na crisis niet wordt gesteld.

De diagnose na crisiscontact is op verschillende momenten gesteld, soms dicht op de crisis, soms wat verder weg. Dit kan van invloed zijn, want korter de tijd tussen crisis en diagnose is, hoe meer stress en eventueel drugs of alcohol nog hun invloed hebben op de diagnose; meestal betekent dat een zwaardere diagnose.

REFERENTIELIJST

Achilles, R.A., Beerthuis R.J., van Ewijk, W.M. (2011). *Handboek Spoedeisende Psychiatrie*. Amsterdam: Benecke.

Farmer, A.E., Katz, R., McGuffin, P., e.a. (1987). A comparison between the present state examination and the Composite International Diagnostic Interview. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1064-1068.

Jensen, A.L., Weisz, J.R., (2002). Assessing match and mismatch between practitioner-generated and standardized interview-generated diagnoses for clinic-referred children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 158-168.

Penterman, E.J.M., Nijman, H.L.I., (2009). Het inschatten van agressie bij patiënten in de ggz-crisisdienst. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 355-364.

Penterman, E.J.M. (2006). Agressie tijdens crisisdiensten van de GGZ. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 477-

480.

Rettew, D.C., Lynch, A.D., Achenbach, T.M., e.a. (2008). Meta-analyses of agreement between diagnoses made from clinical evaluations and standardized diagnostic interviews. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 18, 169-184.

Retzlaff, P., Stoner, J., Kleinsasser, D., (2002). The use of the MCMI-III in the screening and triage of offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46, 319-332.

P57 Health of the Nation Outcome Scales-pilot op een acute-opnameafdeling in Nederland

N. Miedema, M.C. Hazewinkel, R.F.P. de Winter, A.S. van Amerongen
Parnassia, KCAP, Den Haag
nardamiedema@gmail.com

ACHTERGROND

Op acute-opnameafdelingen ligt de nadruk op crisisbehandeling en triage (Mulder et al., 2005). Het routinematig afnemen van meetinstrumenten is niet gebruikelijk, maar wel wenselijk.

DOEL

In 2011 is op een gesloten opnameafdeling in Den Haag drie maanden de Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) afgenomen, met als doel de geestelijkegezondheidstoestand en het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten routinematig in kaart te brengen, en te onderzoeken of deze vragenlijst een onderdeel zou kunnen zijn van de ROM (Routine Outcome Metingen) op opnameafdelingen.

METHODEN

Gedurende drie maanden (1 januari 2011-1 april 2011) zijn klinische en demografische gegevens van patiënten opgenomen bij het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP, Parnassia Den Haag), geregistreerd in een database. De HoNOS (zonder Addendum), de GAF en de CGI werden binnen 24 uur afgenomen door getrainde arts-assistenten, psychiaters of verpleegkundigen.

RESULTATEN

Er waren 309 opnames waarvan bij 218 (70.6%) een HoNOS werd afgenomen bij opname, bij 65 (30%) werd bij ontslag een HoNOS afgenomen. Er werd een significante verbetering van patiënten tijdens opname vastgesteld ($t(64)=2.00$, $p = .05$). Daarnaast werden mensen met een hogere HoNOS-score bij opname significant langer opgenomen dan mensen met lagere HoNOS-scores ($r = .126$, $p < 0.05$). Het hebben van een juridische maatregel bij opname was significant ($X^2(1)=6.75$, $p < .01$) gerelateerd aan het afnemen van de HoNOS bij opname.

CONCLUSIE

De HoNOS lijkt een bruikbaar instrument voor acute-opnameafdelingen en geschikt als verplicht onderdeel van de ROM. Er was sprake van veel missende HoNOSsen bij ontslag, door diverse redenen veroorzaakt. Wel lijkt duidelijk dat de ernst van de toestand waarin iemand wordt opgenomen, bepalend is voor de opnameduur. Bij vervolgonderzoek moet meer aandacht zijn voor het waarborgen van afname van de HoNOS bij ontslag door het koppelen van de HoNOS aan het ontslag- of overplaatsingsgesprek.

P58 Emotieherkenning in kinderen met ASS (en comorbide ADHD) en hun onaangedane broers/zussen

A.M. Oerlemans¹, J.M.J. van der Meer², D.J. van Steijn³, S.W. de Ruiter⁴, Y.G.E. de Bruijn⁵, L.M.J. de Sonnevile⁶, J.K. Buitelaar¹, N.N.J. Rommelse¹

¹Radboud Universitair Medisch Centrum, Donders Institute, Nijmegen

²UMC St. Radboud, Donders Institute, Psychiatrie, Nijmegen

³Karakter Kinder- en Jeugd Psychiatrie, Nijmegen

⁴Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

⁵Karakter Kind- en Jeugdpsychiatrie, Nijmegen

⁶Universiteit van Leiden, Leiden

am.oerlemans@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) en Aandachtstekort Hyperactiviteitstoornis (ADHD) zijn beide sterk erfelijk bepaalde neuropsychiatrische aandoeningen. Onderzoek heeft aangetoond dat er cognitieve en genetische overeenkomsten zijn tussen ASS en ADHD, maar er zijn nog weinig studies die zich toespitsen op het ontrafelen van de gedeelde etiologie van beide stoornissen. Het identificeren van cognitieve endofenotypen in ASS en ADHD is een eerste stap in deze richting. Uit de literatuur komt naar voren dat zowel autisme als ADHD gekenmerkt wordt door problemen in het sociaal functioneren. Dit maakt dat sociale cognitie een veelbelovende kandidaat is voor onderzoek naar endofenotypen in ASS en ADHD.

DOEL

Onderzoeken of emotieherkenning (een aspect van sociale cognitie) een cognitief endofenotype is in ASS en ADHD.

METHODE

Emotieherkenning werd getest met twee taken (het herkennen van gezichtsuitdrukkingen en het herkennen van emoties 'in de stem' (affectieve prosodie)) bij 91 kinderen met ASS (36 met en 55 zonder comorbide ADHD), 81 onaangedane broers/zussen en 136 controlekinderen, in de leeftijd van 5-13 jaar.

RESULTATEN

Uit de resultaten kwam naar voren dat kinderen met ASS significant slechter scoorden op beide emotieherkenningstaken dan hun onaangedane broertjes en zusjes en dan gezonde controlekinderen. Dit effect was met name zichtbaar voor 'negatieve' emoties (boosheid en angst). De aanwezigheid van comorbide ADHD versterkte de problemen, vooral voor het herkennen van affectieve prosodie. Onaangedane broers/zussen presteerden vergelijkbaar met de controlegroep op beide taken.

CONCLUSIES

Onze resultaten suggereren dat problemen in emotieherkenning specifiek zijn voor kinderen met ASS en niet gedeeld worden met hun onaangedane broers/zussen. Mogelijk zou emotieherkenning een rol kunnen spelen in de zoektocht naar factoren die verklaren waarom het ene kind in het gezin ASS ontwikkelt en het andere kind (met een verhoogd risico op ASS) niet. Verder suggereren onze resultaten dat kinderen met comorbide ASS en ADHD de meeste emotieherkenningsproblemen laten zien.

P59 The co-occurrence of Autism Spectrum Disorder symptoms and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - in parents of children with ASD or ASD with ADHD

Geen abstract beschikbaar

P60 Are Autism Spectrum Disorder and/or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ADHD) affected children?

Geen abstract beschikbaar

P61 Match or mismatch? Influence of parental and offspring ASD and ADHD symptoms on the parent-child relationship

Geen abstract beschikbaar

P62 Effectiviteit en veiligheid van lisdexamfetamine dimesylaat bij kinderen en adolescenten met ADHD: een fase 3, gerandomiseerde, dubbelblinde, multicenter, parallelle-groep-, placebo-gecontroleerde en dosis-optimalisatiestudie in Europa

J.K. Buitelaar¹, S. Sorooshian², A. Lyne³, R. Civil⁴, L. Squires⁴, D. Coghill⁵

¹Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Centre for Neuroscience, Nijmegen

²Shire AG, Eysins, Zwitserland

³Shire Pharmaceutical Development Ltd, Basingstoke, UK

⁴Shire Development LLC, Wayne, USA

⁵Division of Neuroscience, Ninewells Hospital, Dundee, UK

j.buitelaar@donders.ru.nl

DOEL

Het onderzoeken van de effectiviteit en veiligheid van lisdexamfetamine dimesylaat (LDX) bij kinderen en adolescenten met aandachtsstoornis met hyperactiviteit (ADHD).

METHODEN

Een 7 weken durend, gerandomiseerd, dubbelblind, placebo-gecontroleerd Europees onderzoek van een geoptimaliseerde dagelijkse dosis van LDX (30 mg, 50 mg, 70 mg) werd verricht bij patiënten (in de leeftijd van 6-17 jaar oud) met een totaalscore ≥ 28 op de ADHD Rating Scale version IV (ADHD-RS-IV). De primaire en belangrijke secundaire effectiviteitsparameters waren de verandering vanaf nulmeting tot eindpunt in respectievelijk ADHD-RS-IV-totaalscore en Clinical Global Impressions-Improvement-score (CGI-I). Veiligheid en verdraagbaarheid werden ook beoordeeld. Oraal osmotisch afgiftesysteem methylfenidaat (OROS-MPH) werd in de studie opgenomen als referentiearm.

RESULTATEN

Van de 336 gerandomiseerde proefpersonen hebben 196 de studie voltooid. De kleinste-kwadraten gemiddelde veranderingen vanaf nulmeting tot eindpunt (95% betrouwbaarheidsintervallen) op de ADHD-RS-IV-totaalscore waren: LDX, -24.3(-26.6, -22.0); placebo, -5.7 (-7.9, -3.5); OROS-MPH, -18.7 (-21.0, -16.5) ($p < 0.001$ voor elke actieve behandeling versus placebo).

Bij eindpunt waren de effectgroottes voor LDX en OROS-MPH respectievelijk 1.804 en 1.263. De percentages (95% CI) patiënten die verbetering toonden (CGI-I-score 1 of 2) bij eindpunt waren: LDX 78% (70, 86); placebo 14% (8, 21); OROS-MPH 61% (51, 70) ($p < 0.001$ voor elke actieve behandeling versus placebo).

De meest voorkomende nevenwerkingen tijdens het gebruik van LDX waren verminderde eetlust (25%), hoofdpijn (14%) en slapeloosheid (14%) en voor OROS-MPH hoofdpijn (20%), verminderde eetlust (15%) en nasofaryngitis (13%). Veranderingen in vitale functies waren gering en consistent met het reeds bekende profiel van LDX.

CONCLUSIES

LDX en OROS-MPH waren effectief en werden over het algemeen goed verdragen bij kinderen en adolescenten met ADHD.

Met financiële steun van Shire Development LLC.

P63 Voorspellers van behandelresultaat in poliklinisch behandelde patiënten met angststoornissen: een Leiden Routine Outcome Monitoring Studie

A. Schat¹, M.S. van Noorden¹, M.J. Noom², E.J. Giltay¹, N.J.A. van der Wee¹, R.R.J.M. Vermeiren³, F.G. Zitman¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden

²De Viersprong, Bergen op Zoom

³Curium LUMC, Oegstgeest

a.schat@lumc.nl

ACHTERGROND

Er is nog weinig bekend over de voorspellers van de behandeluitkomst van angststoornissen binnen een naturalistische setting.

DOEL

Het identificeren van voorspellers van het behandelresultaat in een naturalistisch sample.

METHODE

In deze studie zijn gegevens die zijn verzameld met behulp van Routine Outcome Monitoring in een poliklinisch sample van patiënten met een angststoornis (n=928) met twee jaar follow-up geanalyseerd. Geïnccludeerde stoornissen waren paniek met of zonder agorafobie, agorafobie zonder paniek, sociale fobie en gegeneraliseerde angststoornis; overige comorbide stoornissen waren toegestaan. Respons was gedefinieerd als het optreden van ten minste 50% verbetering op een zelfrapportagelijst en een observatielijst, respectievelijk de Brief Symptom Inventory-12 item version (BSI-12) en de Brief Scale for Anxiety (BAS). Gekozen is voor een survival-analyse met behulp van Cox-regressie.

RESULTATEN

Binnen een model waarin is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en angststoornis konden 6 onafhankelijke voorspellers van behandeluitkomst worden geïdentificeerd: patiënten met een niet-Nederlandse etniciteit hebben 28% minder kans op respons binnen twee jaar; een laag opleidingsniveau geeft 26% minder kans op respons; het niet hebben van een dagbesteding geeft 23% minder kans op respons, elke standaarddeviatie-toename op de DAPP-SF sub-schaal 'affectlabiliteit' geeft 20% minder kans op respons en elke standaarddeviatie-toename op de DAPP-SF sub-schaal 'gedragsproblemen' geeft 18% minder kans op respons. Daarnaast blijkt voor patiënten jonger dan 26 jaar een zelfstandige woonsituatie de kans op respons te verminderen.

CONCLUSIE

Deze resultaten demonstreren de waarde van een breed screeningsproces bij intake en ondersteunen klinici bij het identificeren van patiënten met een verhoogde kans op non-response.

P64 Kind- en omgevingsfactoren bij peuters en kleuters met ontwikkelings- en gedragsproblematiek

F.Y. Scheper¹, A.L.C. de Vries², L.M.C. Nauta-Jansen², T.A.H. Doreleijers²

¹MOC, 't Kabouterhuis, Amsterdam

²VUmc, afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam

f.scheper@kabouterhuis.nl

ACHTERGROND

Ontwikkelings- en gedragsproblemen bij hele jonge kinderen zijn belastend voor de kinderen zelf en voor hun omgeving. Daarbij blijkt dat ernstige gedragsproblematiek op jonge leeftijd een belangrijke voorspeller is van psychopathologie en probleemgedrag op latere leeftijd.

DOEL

Inzicht krijgen in type en ernst van de psychische problematiek en verschillende relevante kind- en omgevingsfactoren bij hele jonge kinderen die verwezen zijn voor behandeling.

METHODEN

Bij medisch orthopedagogisch centrum 't Kabouterhuis kunnen kinderen uit de regio Amsterdam tussen de 0 en 7 jaar met problemen in hun ontwikkeling of gedrag terecht voor diagnostiek en behandeling. Jaarlijks komen er ongeveer 1500 kinderen waarvan een derde start met een ambulante of dagbehandeling. Deze behandeling duurt 3 tot 12 maanden. Sinds 2010 is er een lopend onderzoek naar kind- en omgevingsfactoren van kinderen (2 tot 7 jaar) en gezinnen die starten met ambulante en dagbehandeling. Gegevens worden verzameld over verschillende kind- en omgevingsfactoren zoals psychische problemen bij de kinderen (CBCL, ESAT/VISK) en de ouders (SCL-90), temperament van het kind (CBQ), gehechtheidsgedrag (DAI), mishandeling/verwaarlozing en opvoedingsbelasting (NOSI).

RESULTATEN

Momenteel zijn er 167 kinderen en ouders die in het onderzoek zitten. De kinderen hebben een gemiddelde leeftijd van 4 jaar, waarvan 78% jongen en 53% autochtoon. Bij 35,4% is er internaliserende problematiek, bij 49,6% externaliserende problematiek, bij 62% sociale problemen en bij 40% verstoord gehechtheidsgedrag. Bij 24% is er (een vermoeden van) mishandeling of verwaarlozing. Bij 53% is er verhoogde opvoedingsbelasting en bij 43% psychopathologie bij ouders. Voorlopige analyses laten zien dat temperament een rol speelt bij het effect van moederlijke depressieve symptomen en lage opvoedingscompetentie op het probleemgedrag bij de kinderen.

CONCLUSIE

Praktijkonderzoek levert waardevolle informatie over de doelgroep op, die direct te gebruiken is in het beleid. Zo komt er bijvoorbeeld binnen de behandeling meer aandacht voor eigen problematiek van ouders. De volgende stap is onderzoek naar de invloed die type en ernst van de psychische problematiek bij de kinderen en de daaraan gerelateerde kind- en omgevingsfactoren hebben op vorm, inhoud en uitkomst van behandeling.

P65 Transforensische psychiatrische afdeling, een nieuw concept

J.M.L.G. Campo, D. Hendriks
Mondriaan, CFPZ, Heerlen
campo@home.nl

ACHTERGROND

Binnen de klinische gesloten afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen treffen we bij de gedwongen opgenomen patiënten mensen aan met meer ernstige waarnemings-, denk-, stemmings- en gedragsstoornissen in combinatie met een gevaar.

Binnen de contouren van de forensisch psychiatrische afdelingen treffen we doorgaans eenzelfde categorie patiënten aan. Vaak is het arbitrair of een patiënt binnen de reguliere zorg dan wel binnen de forensische zorg wordt ondergebracht voor behandeling.

DOEL

Breng de patiënten met een ernstige waarnemings-, denk-, of stemmingsstoornis in combinatie met (delict-)gevaar bij elkaar in een adequaat behandelmilieu, ongeacht of het gaat om een strafrechtelijke of civielrechtelijke gedwongen opname.

METHODE

Realiseer een klinisch behandelmilieu op basis van zorgbehoefte en kijk niet naar de aard van de juridische titel.

RESULTATEN

De kunstmatige scheidslijn tussen zogenaamde forensische en niet-forensische patiënten die tot discontinuïteit in de zorgketen leidt, wordt hiermee doorbroken.

CONCLUSIE

Het construct van een transforensische psychiatrische afdeling doet recht aan een zorgbehoefte voor zowel de strafrechtelijk als ook civielrechtelijk gedwongen opgenomen patiënten.

P66 Adolescenten 3.0 (wisselende sociale contexten, sociale media) – implicaties voor diagnostiek en behandeling

C.J.M. Blijd
INTER-PSY, Conductore (adolescentenpoli), Groningen
c.blijd@inter-psy.nl

ACHTERGROND

De adolescentie is een belangrijke periode in de ontwikkeling van de mens. Hier vindt naast de verdere identiteitsvorming ook de cognitieve en seksuele rijping tot de volwassenheid plaats. Dit gebeurt via een interactief proces tussen de adolescent en de contexten waarin hij zich bevindt. Deze contexten wisselen en verschillen voortdurend qua samenstelling en hebben direct en indirect invloed op elkaar en daarmee op de jongere.

Tegenwoordig is, naast de gezinsvorm, vooral de sociale omgeving van de rijpende adolescent veranderd. Jongeren verkeren niet meer uitsluitend in de separate traditionele sociale klassen. Door toegang tot internet en sociale media kunnen zij voortdurend schakelen van de ene sociale context naar de andere. Er wordt daarbij meer dan voorheen een appèl gedaan op hun sociale aanpassingsvermogens, oplossingsvaardigheden en zelfsturing. Deze vaardigheden vallen onder het executief functioneren, hetgeen plaatsvindt in de prefrontale cortex. Dit hersengebied kan gezien worden als een dirigent of motivator die de andere hersengebieden aanstuurt.

Juist bij adolescenten is de rijping van de prefrontale cortex echter nog niet voltooid, en hun motivatie kan geregeld fluctueren, waardoor het hen ontbreekt aan een dirigent die ze door de huidige complexe sociale wereld kan loodsen.

Om adolescenten goed te kunnen begeleiden dient adolescentenpsychiatrie anno 2013 rekening te houden met zowel de huidige wisselende sociale contexten als de recente neurobiologische inzichten ten aanzien van de hersenontwikkeling in deze levensfase.

DOEL

Inzicht geven hoe de hedendaagse adolescentenpsychiatrie mee dient te ontwikkelen met de doelgroep.

METHODEN

Middels een theoretisch kader en casuïstiek wordt besproken hoe adolescenten in de psychiatrie beter benaderd kunnen worden.

RESULTATEN

Door sociale media in te zetten in de behandeling van adolescenten maken we echt contact en raken we hen daardoor ook minder snel kwijt.

CONCLUSIE

Sociale media is een probate adjuvans en facilitator in de adolescentenpsychiatrie.

P67 Systematische screening op bijwerkingen bij clozapineonderhoudsbehandeling

P. Schulte, R. Nuchelmans

GGZ Noord-Holland-Noord, Behandelcentrum bipolaire stoornissen, Alkmaar

r.schulte@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND

In een Engels onderzoek bij patiënten met clozapineonderhoudsbehandeling kan het puntprevalentieverschil van bijwerkingen tussen spontane melding en melding in een interview met een vragenlijst oplopen tot 38% (Yusufi et al. 2007).

DOEL

Metten van het verschil in rapportage van bijwerkingen bij eenvoudige en systematische navraag bij Nederlandse patiënten op clozapineonderhoudsbehandeling.

METHODE

Patiënten met clozapinegebruik langer dan zes maanden werd in een individueel gesprek gevraagd "ervaart u bijwerkingen van uw medicatie?". De aard en ernst van de bijwerkingen werden genoteerd volgens de Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale (Knegtering & Bruggeman, 2004). Daarna werden alle bijwerkingen per item uitgevraagd.

RESULTAAT

52 mannen en 20 vrouwen werden geïnterviewd (gemiddelde leeftijd 43 jaar en gemiddelde clozapinedosis 234mg). De 72 ondervraagden noemden 137 klachten, waarvan 101 'vrij veel' of 'erg veel' last veroorzaakten (gemiddeld 1,4 keer per patiënt). Bij gedetailleerd uitvragen waren er 990 klachten, negen keer meer dan zonder vragenlijst (Fisher's exact test $p < 0,001$). 350 keer gaven patiënten aan van een bijwerking 'vrij veel' of 'erg veel' last te hebben (gemiddeld 4,9 keer per patiënt). De grootste puntprevalentieverschillen werden gevonden bij te veel speeksel (42%), te veel slapen (35%) en veel urineren (30%). 57% van de patiënten gaf aan actueel minstens 'een beetje' last te hebben van obstipatie en 25% had hiervan 'vrij veel' of 'erg veel' last.

CONCLUSIE

Bij systematische navraag komen ruim drie keer meer mogelijke bijwerkingen met 'vrij veel' of 'erg veel' last aan het licht. Behandeling hiervan kan belangrijk zijn voor een betere therapietrouw en lagere bijwerkingenlast. Vanwege het risico van ileus is betere screening op obstipatie bij clozapinegebruikers noodzakelijk.

LITERATUURVERWIJZING

Knegtering, H., Bruggeman, R. Meetinstrumenten bij psychotische stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2004; 46: 675-679.

Yusufi, B. et al. Prevalence and nature of side effects during clozapine maintenance treatment and the relationship with clozapine dose and plasmaconcentration. *International Clinical Psychopharmacology* 2007; 22: 238-243.

P68 Introductie nieuwe contextueel-gedragstherapeutische vragenlijst: de Flexibiliteits Index Test (FIT-60)

T. Batink¹, G. Jansen², H.R.A. de Mey³

¹Maastricht University, MHeNS, Maastricht

²Time to ACT, Maastricht

³Radboud Universiteit, Nijmegen

tim.batink@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een vorm van gedragstherapie die zich niet rechtstreeks richt op het reduceren van psychische klachten, maar op het functioneel leren omgaan ermee. Hoewel er reeds een aantal specifieke ACT-vragenlijsten zijn ontwikkeld, is er tot op heden nog geen vragenlijst beschikbaar die alle componenten van ACT in één test bij elkaar brengt.

DOEL

Het doel van dit onderzoeksproject is om een klinisch bruikbare ACT-vragenlijst te ontwikkelen, die de zes kerncomponenten goed in beeld brengt en daarmee ook uitspraken kan doen over de psychologische flexibiliteit van cliënten.

METHODEN

De conceptversie van de Flexibiliteits Index Test (FIT) is gebruikt in de eerste onderzoeksgroep (529 studenten RU) met als doel de vragenlijst in te korten tot een 60-items-versie, om deze vervolgens te onderzoeken op interne betrouwbaarheid. Vervolgens is deze 60-items-versie middels correlatieve onderzoek verder onderzocht op validiteit in de tweede onderzoeksgroep (1087 deelnemers online ACT-interventie).

RESULTATEN

Een exploratieve PCA geeft op basis van eigenwaarden 12 factoren (58,5% verklaarde variantie). Deze factoren bleken inhoudelijk moeilijk te relateren aan het 6-factorenmodel van ACT. Voor de totaalscore van de FIT-60; psychologische flexibiliteit was Cronbach's alpha .95. Voor de zes subschalen waren deze als volgt: Acceptatie: .84, Defusie: .87, Zelf: .69, Hier en Nu: .78, Waarden: .78, Toegewijd Handelen: .84. Uit de correlatiematrix blijkt dat de convergente vragenlijsten matig tot sterk correleren met de corresponderende FIT-subschalen (.39-.91, $p < 0,01$).

CONCLUSIE

Het resultaat van dit onderzoeksproject is de totstandkoming van de Flexibiliteits Index Test (FIT-60). De initiële psychometrische kwaliteiten van de FIT-60 zijn bemoedigend; de interne betrouwbaarheid is acceptabel tot goed, en de eerste resultaten met betrekking tot de validiteit zijn eveneens bemoedigend te noemen. Hiermee lijkt de FIT op het eerste gezicht een bruikbaar instrument te zijn voor de klinische praktijk.

P69 Associaties tussen klinische kenmerken en ontsteking-gerelateerde monocyttaire mRNA-expressie bij de bipolaire stoornis

B.C.M. Haarman¹, R.F. Riemersma-Van der Lek¹, H. Burger¹, M. Netkova¹, R.C. Drexhage², F. Bootsman³, E. Mesman³, M.H.J. Hilligers², A. Spijker⁴, E. Hoencamp⁴, H.A. Drexhage², W.A. Nolen¹

¹UMCG, Psychiatrie, Groningen

²Erasmus MC, Rotterdam

³Universiteit Utrecht, Utrecht

⁴PsyQ, Den Haag

b.c.m.haarman@umcg.nl

ACHTERGROND

Meerdere aan het immuunsysteem geassocieerde biomarkers hebben aanleiding gegeven tot de theorie van het 'geactiveerde immuunresponsysteem' bij de bipolaire stoornis (BD)(1). Een pro-inflammatoire mRNA-handtekening(2) en subclusters(3) werden aangetoond in de monocytten van BD-patiënten. De overlap in mRNA-expressie bij BD- en schizofreniepatiënten(3) deed veronderstellen dat de mRNA-expressie van monocytten in BD-patiënten (deels) verklaard wordt door psychotische symptomatologie.

DOEL

In de huidige studie wordt in reeds bestaande datasets gezocht naar de relatie tussen psychiatrische symptomen, met name psychotische klachten, en monocyttaire mRNA-expressie bij BD-patiënten.

METHODEN

De gebruikte monocyttaire QPCR mRNA- en de symptoomdata (SCID-I, YMRS, IDS, demografische gegevens) van 64 patiënten zijn verzameld uit drie Nederlandse studies naar BD. Uit Q-PCR-gegevens werden de handtekening- en subclusterstatussen bepaald.

De analyses werden uitgevoerd met behulp van (gerangschikte) logistische regressie. Hiervan werden symptoom-expressie-heatmaps getekend waarin de regressiecoëfficiënt en de significantie voor elke analyse grafisch werd weergegeven. Door middel van de Benjamini-Hochberg-procedure (false discovery rate, FDR) werd gecorrigeerd voor meerdere waarnemingen.

RESULTATEN

Symptoomdomeinanalyses

Er werden geen associaties gevonden tussen psychotische symptomen en de handtekening- of subclusters. De YMRS-score (manie) was significant geassocieerd met de handtekening en de subclusters 1a en 2 ($p < 0.01$). De IDS-score (depressie) was significant geassocieerd met de subclusters 1a en 2 ($p < 0.05$).

Individuele itemanalyses

De symptoom-expressie-heatmaps tonen een positieve associatie tussen subcluster 2-genen en psychomotorische symptomen en ook met manische symptomen. De symptomen 'toegenomen spraak' en 'motorische activiteit' zijn het sterkst geassocieerd ($FDR < 0.2$).

CONCLUSIE

De veronderstelde relatie tussen de monocyttaire handtekening en psychotische symptomen kon niet aangetoond worden. Er zijn aanwijzingen voor een relatie tussen monocyttaire subcluster 2-genexpressie - allen gerelateerd aan celadhesie, celmotiliteit en chemotaxis - en psychomotorische/manische symptomen bij BD.

Deze aanwijzingen worden ondersteund door een eerdere publicatie over manische symptomen en CRP(4).

P70 Angstconditionering: de beïnvloedbaarheid en de samenhang met 'risk taking behavior'

K. van Lith, A. Popma, Th.A.H. Doreleijers
VUmc, Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam
k.vanlith@debascul.com

ACHTERGROND

Beschreven onderzoek maakt deel uit van een grotere fMRI-studie naar onder andere angstconditionering en de beïnvloedbaarheid daarvan bij een groep mannelijke adolescenten met een gedragsstoornis.

Een verminderde angstconditionering is veel gevonden in groepen antisociale volwassenen en jongeren (Fairchild 2008). Door de verminderde conditioneerbaarheid zou de sociale moralisatie belemmerd worden en daardoor leiden tot een antisociale ontwikkeling. Gesuggereerd is dat de verminderde angstconditionering voorkomt door een gebrek aan aandacht voor de relevante cues (Newman 2010). Naast een verminderde angstconditionering is ook meer 'risk taking behavior' gevonden in antisociale groepen, zowel in het dagelijks leven als in experimentele settings.

Hoewel beide bovenstaande bevindingen antisociaal gedrag kunnen verklaren, zijn ze nooit samen in een studie bestudeerd.

DOEL

Het testen van de invloed van een aandachtsinterventie op de angstconditionering. Een tweede doel is de samenhang bestuderen tussen de mate van angstconditionering en 'risk taking behavior'.

METHODEN

Een groep van 20 studenten zal een klassiek angstconditioneringsprotocol ondergaan waarbij de helft een aandachtsinterventie zal ondergaan. De aandacht zal verhoogd worden door de proefpersonen te instrueren goed op te letten en dat ze geld kunnen verdienen door vragen over de taak juist te beantwoorden. Naast huidgeleiding als klassieke uitkomstmaat voor conditionering zal een nieuwe techniek gebruikt worden waarbij de pupildilatatie gemeten zal worden.

Alle 20 proefpersonen zullen de Balloon Analogue Risk Task (BART, Lejuez 2002) ondergaan. De BART meet 'real life risk taking'.

Alle proefpersonen zullen de PPI (Psychopathy Personality Inventory) en vragenlijsten over angsten invullen.

RESULTATEN

Voorlopige resultaten zullen worden besproken.

LITERATUURVERWIJZING

Fairchild, G., Goosen, S.H. van, Stollery, S.J., Goodyer, I.M.. Fear conditioning and affective modulation of the startle reflex in male adolescents with early-onset or adolescence-onset conduct disorder and healthy control subjects. *Biological psychiatry* 2008 : 63: 279-285.

Lejuez, C.W., Read, J.P., Kahler, C.W., Richards, J.B., Ramsey, S.E., Stuart, G.. Evaluation of a behavioral measure of risk-taking: The Balloon Analogue Risk Task (BART). *Journal of Experimental Psychology* 2002(8): 75-84.

Newman, J.P., Curtin, J.J., Bertsch, J.D., Baskin-Sommers, A.R.. Attention Moderates the Fearlessness of Psychopathic Offenders. *Biological Psychiatry*. 2010 Jan 1; 67(1): 66-70.

P71 Psychopathie bij daders met een verstandelijke beperking: kan de PCL:SV de PCL-R vervangen?

C. Pouls

OPZC Rekem, KeFor, Rekem

claudia.pouls@opzcrekem.be

ACHTERGROND

Een antisociale persoonlijkheidsstoornis, en meer specifiek een psychopathische persoonlijkheid, is een grote risicofactor voor toekomstig geweld bij forensische populaties en voorspelt vaak een negatieve behandeluitkomst. Het is dan ook een item dat is opgenomen in vele risicotaxatie-instrumenten. Recent bevestigde onderzoek de relevantie van deze stoornis(sen) bij daders met een verstandelijke beperking (Lindsay, 2007). De mate van psychopathie kan op een valide en betrouwbare wijze gemeten worden aan de hand van Hare's Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R; 2003) of de screeningversie hiervan, de Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV; Hart, Cox & Hare, 1995). Op basis van een beperkt aantal studies wordt het gebruik van de PCL:SV verkozen boven de PCL-R.

DOEL

Het doel van dit onderzoek is gelegen in de validering van deze instrumenten bij verstandelijk beperkten binnen de Vlaamse forensische sector. Hierbij werd er een vergelijking gemaakt tussen de PCL-R en de PCL:SV.

METHODEN

De PCL-R en PCL:SV werden afgenomen bij 60 geïnterneerden met een verstandelijke beperking, opgenomen in de ambulante of residentiële projecten van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Daarnaast registreerde het personeel alle intramurale incidenten gedurende zes maanden, teneinde de voorspellende waarde voor intramurale agressie van beide instrumenten na te gaan.

RESULTATEN & CONCLUSIE

Zowel de PCL-R als de PCL:SV was in beperkte mate in staat om intramurale incidenten te voorspellen. Vooral factor 2 bleek de grootste voorspeller te zijn (AUC = .71 - .84). De totaalscore op de PCL:SV bleek daarnaast ook predictief voor het al dan niet optreden van een incident (AUC = .70). De betrouwbaarheid van beide instrumenten was goed (ICC = .73, respectievelijk .76). Hoewel zowel de PCL-R als de PCL:SV valide en betrouwbaar was, bleek de betere praktische toepasbaarheid van de PCL:SV onder meer uit een lager aantal missing items.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Lindsay, W.R. (2007). Personality disorders. In N. Bouras & G. Holt (Eds.), *Psychiatric and behavioral disorders in developmental disabilities* (2nd ed.) (pp. 143-153). Cambridge: Cambridge University Press.

Hare, R.D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2nd Edition). Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Hart, S.D., Cox, D.N. & Hare, R.D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

P72 In hoeverre voorspellen conditioneringmechanismen therapie-uitkomst bij angststoornissen? Een experimentele studie bij patiënten met paniekstoornis en sociale fobie

P. Duits, J.M.P. Baas, I.M. Engelhard, M.M. Rijkeboer, M.A. van den Hout, D.C. Cath
Universiteit Utrecht, Utrecht
p.duits@uu.nl

ACHTERGROND

Pathologische angstconditionering ligt ten grondslag aan de ontwikkeling en instandhouding van angststoornissen. De snelheid en accuratesse van angstconditionering vertoont veel variatie tussen mensen. Een epidemiologisch tweelingonderzoek toonde aan dat 34-43 % van deze totale variatie voortkomt uit genetische effecten (Hettema et al., 2003).

Angstconditionering kan globaal worden onderverdeeld in acquisitie en extinctie van angst. Uit een meta-analyse van Lissek (2005) komt naar voren dat patiënten met een angststoornis verhoogde snelheid van angstacquisitie vertonen. Bovendien laten patiënten verminderde snelheid van angstextinctie zien, wat inhoudt dat de aangeleerde angst moeilijker kan worden uitgedoofd. Afwijkingen in angstconditionering lijken niet alleen van belang voor de ontwikkeling van angst, maar ook voor de therapie-uitkomst en de mate van terugval. De eerstekeuzebehandeling bij angststoornissen is op dit moment exposure met responspreventie, waarvan de basis wordt gevormd door angstextinctie.

DOEL

Het is aannemelijk dat patiënten met een verminderd vermogen tot extinctie tevens minder baat hebben bij een exposure-behandeling. Dit zou eveneens een verklaring kunnen bieden voor het significante aantal patiënten dat niet lijkt te profiteren van exposure-behandeling.

METHODEN

Om dit te onderzoeken werd angstconditionering gemeten bij patiënten die in het verleden behandeld zijn voor een sociale fobie of een paniekstoornis.

RESULTATEN

Een voorlopige analyse van de eerste resultaten duidde op een onvermogen tot angstextinctie bij patiënten. Daarnaast werd tijdens de acquisitiefase een discrepantie zichtbaar: fysiologische uitkomstmaten toonden een versnelde angstacquisitie, terwijl de subjectieve uitkomstmaten aantoonde dat patiënten niet alle voorspellende cues hadden geleerd of konden benoemen.

CONCLUSIE

Tijdens de huidige voordracht worden naast deze resultaten ook nieuwe bevindingen gepresenteerd omtrent het verband met therapie-uitkomst (remissie c.q. persistentie van klachten) bij deze patiëntengroep vergeleken met controlepersonen.

LITERATUURVERWIJZING

Hettema, J.M., Annas, P., Neale, M.C., Kendler, K.S., & Fredrikson, M. (2003). A twin study of the genetics of fear conditioning. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 702 - 708.

P73 De ontwikkeling van een Decision Support Model voor de behandeling in Justitiële Jeugdinstellingen

S.L. Hillege

Academische Werkplaats Forensische Zorg voor Jeugd, VUmc, LSG-Rentray, Kinder- & Jeugdpsychiatrie, Amsterdam
s.hillege@debascul.com

ACHTERGROND

Bij jongeren die in een justitiële jeugdinstelling (JJI) verblijven, is vaak sprake van psychopathologie. Adolescenten jongens die in een JJI verblijven, laten naast externaliserende problematiek ook internaliserende en contextuele problemen zien. Diagnostiek in deze instellingen is veelal gericht op externaliserend probleemgedrag, terwijl een breder scala aan problemen in relatie staat tot de ontwikkeling en het voortbestaan van het probleemgedrag bij deze jongeren.

Clinici worden uitgedaagd bij het samenstellen van behandeltrajecten voor deze jongeren door de verscheidenheid van psychiatrische, sociale en contextuele problemen. Er bestaan momenteel nog onvoldoende tools binnen de diagnostiek en er is onvoldoende koppeling naar behandeling waarin rekening wordt gehouden met bovenstaande factoren.

DOEL

De forensische adolescentenpsychiatrie en -psychologie zou kunnen profiteren van een instrument dat klinici ondersteunt bij het uitvoeren van diagnostiek, categoriseren en maken van keuzes rondom de behandeling. Een dergelijk model integreert kennis over de best mogelijke strategieën voor behandeling op meerdere probleemgebieden (zoals gedragsproblemen, psychiatrische problematiek en systeemproblematiek). Het model creëert een methode die de clinicus ondersteunt bij zowel het duidelijk in beeld krijgen van het probleem als het vervolgens voorstellen van behandelstrategieën waarin rekening wordt gehouden met individuele complexiteit.

METHODE

Voor de ontwikkeling van het beslismodel ligt nadruk op input vanuit het werkveld. Dit wordt gedaan aan de hand van de Delphi-methode, een techniek om binnen een groep experts op een betrouwbare wijze tot consensus te komen. In een aantal rondes beantwoorden de deelnemers vanuit verschillende instellingen vragen. Gedurende dit proces wordt de input van de deelnemers onderbouwd met literatuur.

RESULTAAT

Begin 2013 is het Delphi-proces afgesloten met als eindresultaat een aantal kerndomeinen met subdomeinen die als basis dienen voor het beslismodel.

P74 Routinematig screenen op CNV's bij psychotische stoornissen: relevant voor de klinische praktijk?

N.W.A. van de Kerkhof¹, I. Feenstra², F.M.M.A. van der Heijden¹, W.M.A. Verhoeven¹

¹Vincent van Gogh Instituut, Venray

²UMC St Radboud, Nijmegen

noortjevandekerkhof@gmail.com

ACHTERGROND

Schizofrenie is een invaliderende, veel voorkomende psychiatrische stoornis met een duidelijke erfelijke component. Meerdere genetische syndromen en chromosomale afwijkingen zijn in verband gebracht met schizofrenie-achtige psychoses. Met moderne technieken, zoals array-based CGH ofwel microarray, kan met steeds hogere resolutie onderzoek van chromosomen plaatsvinden. Dit onderzoek heeft zich gericht op de detectie van zogenaamde 'copy number variations' (CNV's), ofwel microdeleties en/of microduplicaties. Deze worden verondersteld aanwezig te zijn bij 3% van de patiënten met schizofrenie.

DOEL

Het onderzoeken van de waarde van routinematige screening op CNV's bij patiënten met psychotische stoornissen.

METHODEN

80 patiënten met psychotische stoornissen conform ICD-10 werden onderzocht op de aanwezigheid van CNV's (250k SNP array, Affymetrix 5.0). De CASH werd gebruikt als diagnostisch instrument. Aard en ernst van het symptoomprofiel werden gemeten met de PANSS en de CGI. Foto's van de patiënten werden beoordeeld door een klinisch geneticus. Indien een CNV werd gedetecteerd, werd de patiënt ter nadere consultatie verwezen naar de klinisch geneticus. Relevante literatuur over CNV's bij schizofrenie werd geëvalueerd en literatuur werd gezocht over de gevonden microdeleties.

RESULTATEN

Bij 3 van de 80 patiënten werd een CNV aangetoond. Bij 1 patiënt was sprake van een 'loss' op 1q21 en bij twee patiënten van een 'gain' in respectievelijk 1p13.3 en 7q11.2. In de literatuur werd geen duidelijke associatie gevonden tussen de aangetoonde CNV's en schizofrenie of schizofrenie-achtige psychoses en in alle gevallen was het niet mogelijk om de ouders te onderzoeken. De klinische implicaties van de gevonden afwijkingen bleven dan ook onduidelijk.

CONCLUSIE

Het routinematig screenen op CNV's bij patiënten met psychotische stoornissen lijkt vooralsnog niet zinvol. Aanvullend genetisch onderzoek dient te worden gereserveerd voor patiënten bij wie behalve psychiatrische symptomen ook aanvullende kenmerken aanwezig zijn, met name een verstandelijke beperking, dysmorphieën en/of congenitale afwijkingen.

P75 Impliciet en expliciet zelfbeeld bij eetstoornissen

S.E. Sinke¹, M. de Jong¹, H.W. Hoek², K. Korrelboom¹

¹PsyQ Haaglanden, Eetstoornissen en Obesitas, Den Haag

²Parnassiagroep, Den Haag

s.sinke@psyq.nl

ACHTERGROND

Eetstoornissen worden geassocieerd met een negatief zelfbeeld. Daarbij is over het algemeen uitgegaan van expliciete (zelfrapportage-) metingen van het zelfbeeld. In recente onderzoeksliteratuur wordt erop gewezen dat impliciete (associatieve) indicatoren van zelfbeeld en met name de discrepantie tussen scores op impliciete en expliciete maten een rol kunnen spelen bij psychisch disfunctioneren.

DOEL

Doel van deze studie is te onderzoeken hoe impliciet en expliciet zelfbeeld zich bij eetstoornispatiënten en bij een normale populatie tot elkaar verhouden.

METHODEN

Bij 40 patiënten met anorexia nervosa, boulimia nervosa of een eetbuistoornis en bij 40 gezonde participanten werden een Impliciete Associatie Test (IAT), de Rosenberg Self-Esteem Scale en diverse klachtenlijsten afgenomen.

RESULTATEN

Op het moment van schrijven is dataverzameling van de patiëntenpopulatie afgerond en is de dataverzameling van de controlegroep nog gaande. De verwachting is dat er geen verschil is tussen het impliciete en het expliciete zelfbeeld bij de normale populatie. Bij de groep patiënten met een eetstoornis verwachten we wel een discrepantie: een negatief expliciet zelfbeeld en een positief impliciet zelfbeeld. Tevens verwachten we een relatie tussen een 'discrepant negatief zelfbeeld' en de mate van perfectionisme, depressieve klachten en de ernst van de eetpathologie. De resultaten van het huidige onderzoek worden op het congres gepresenteerd.

CONCLUSIE

Uit eerder onderzoek is gebleken dat discrepanties tussen impliciet en expliciet zelfbeeld mogelijk een fragiel zelfbeeld reflecteren en gerelateerd zijn aan een hoog niveau van perfectionisme, depressieve klachten en eetpathologie.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Cockerham, E., Stopa, L., Bell, L. & Gregg, A. (2009). Implicit self-esteem in bulimia nervosa. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 265-273.

Korrelboom K., Jong, M. de, Huijbrechts, I., Daansen, P.. Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009 Oct; 77(5): 974-80.

P76 Ontwikkeling van een (hypo)manie tijdens de afbouw van venlafaxine bij twee patiënten met een bipolaire stoornis

L.M. Tak, A.W.M.M. Stevens
Dimence, Deventer
l.tak@dimence.nl

In de literatuur wordt gewaarschuwd voor het risico op inductie van een (hypo)manie bij het starten van antidepressiva bij patiënten met een bipolaire stoornis. De twee patiënten met een bipolaire stoornis gepresenteerd in deze gevalsbeschrijving ontwikkelden echter beiden een (hypo)manie tijdens de *afbouw* van venlafaxine, een antidepressivum waarvan de werking berust op serotonine- en noradrenaline-heropnameremming.

Naar aanleiding van dit paradoxale ziektebeloop hebben we in de literatuur gezocht naar eerdere gevalsbeschrijvingen en mogelijke verklaringen. Een farmacodynamische verklaring voor de inductie van een hypomanie bij afbouw van venlafaxine wordt besproken. Ook overwegen we alternatieve verklaringen, waaronder de mogelijkheid van een venlafaxine-onttrekkingssyndroom met slapeloosheid en agitatie; inductie van rapid cycling door antidepressiva; het moeilijke onderscheid tussen geagiteerde depressie en dysfore manie en het natuurlijke beloop van de bipolaire stoornis.

P77 Dubbel diagnose, dubbel belast – Wat de psychiatrie kan leren van de verslavingszorg

E.O. Noorthoorn¹, A. van der Lustgraaf²

¹GGnet, Bestuursbureau, Warnsveld

²Dimence, Zwolle

a.vandelustgraaf@dimence.nl

ACHTERGROND

De lifetimeprevalentie van middelenmisbruik of afhankelijkheid van middelen ligt rond de 16,7% (epidemiologic catchment area, Regier ea. 1990). Uit hetzelfde onderzoek kwam naar voren dat mensen met een psychiatrische stoornis een veel hogere lifetimeprevalentie hebben van tussen de 40 en 60%, waarbij alcoholgebruik verreweg het meest voorkwam. In schizofrenie is dit bijvoorbeeld bij 33,7% het geval en bij een bipolaire stoornis is dit 43,6%. Vooralsnog is de zorg in Nederland gescheiden.

De psychiatrische stoornis wordt behandeld binnen de ggz, waar middelengebruik een reden voor ontslag kan zijn. Verslaving wordt behandeld binnen gespecialiseerde verslavingsklinieken, waar motivatie een opnamecriterium is. Juist die motivatie ontbreekt bij psychiatrische patiënten (Double Trouble, Nationale Drug monitor, Trimbos, 2008).

METHODE

Om een bijdrage te leveren aan het vormgeven van een eenduidig beleid binnen ggz-instellingen werd een kwalitatief onderzoek opgezet, gebaseerd op de principes van de grounded theory. Hierin werd gekeken naar beleid en behandeling rondom dubbele-diagnosepatiënten op een acute-opnameafdeling in de ggz en in de verslavingszorg. In 9 interviews is aan de hand van topiclijsten die met behulp van een literatuurstudie zijn opgesteld, een bundeling gemaakt van uitspraken rondom beleid en behandeling die zijn gedaan door de verschillende geïnterviewden.

RESULTATEN

Uit de interviews kwam naar voren dat visie, houding en opstelling van hulpverleners naast het creëren van faciliteiten voor de patiënten belangrijke onderliggende factoren waren.

CONCLUSIE

In de presentatie wordt verder op de uitkomsten ingegaan, en op wat beide vormen van zorg van elkaar kunnen leren.

P78 Effecten van ECT-behandeling op de hyperactiviteit van de HPA-as bij therapieresistente depressieve patiënten

J. Terpstra
UMCN St. Radboud, Psychiatrie, Nijmegen
Jorritterpstra@hotmail.com

ACHTERGROND

De depressieve stoornis is geassocieerd met hyperactiviteit van de HPA-as (hypothalamus hypofyse bijnier-as), wat terug te zien is in een verhoogde afgifte van cortisol. Antidepressieve medicatie lijkt hierop een normaliserend effect te hebben. Effecten van ECT-behandeling (elektroconvulsietherapie) op dit vlak zijn nog onvoldoende onderzocht.

DOEL

Inzicht krijgen in de effecten van ECT-behandeling op hyperactiviteit van de HPA-as.

METHODEN

Bij 16 therapieresistente, medicatievrije patiënten met een unipolaire depressie werden in de week voorafgaand aan de start van ECT-behandeling en binnen een week na beëindiging ervan speekselsamples afgenomen op verschillende momenten van de dag (direct, 30 min., 45 min. en 60 min. na ontwaken, om 14.00, 22.00 en 23.00 uur), om hieruit het vrije cortisol te bepalen. Tevens werd voorafgaand aan en na afronding van de behandeling een dexamethason-suppressietest uitgevoerd (met 0,5mg dexamethason).

RESULTATEN

Patiënten kregen gemiddeld 18,6 ECT-sessies. Er werd een significante afname van depressieve symptomen waargenomen, gemeten met de Hamilton Depression Rating Scale voor en na ECT-behandeling. 10 van de 16 patiënten vertoonden een daling van meer dan 50% op de HDRS. Zeven bereikten remissie. 13 van de 16 patiënten vertoonden een verhoogde Cortisol Awakening Respons. 12 patiënten vertoonden tevens een hoog basaal niveau van cortisol over de dag. 11 van de 16 patiënten vertoonden een vergroot verschil in ochtend- versus avondwaarden van het cortisol. Deze drie bevindingen passen bij hyperactiviteit van de HPA-as.

4 van de 16 patiënten vertoonden een negatieve dexamethason-suppressietest, passend bij een verstoord feedbackmechanisme van de HPA-as.

Er bleken geen significante verschillen in cortisolwaarden voor en na ECT-behandeling, ook niet wanneer geselecteerd werd voor responders en non-responders of patiënten die remissie bereikten of niet.

CONCLUSIE

De effecten van ECT-behandeling op de hyperactiviteit van de HPA-as lijken beperkt, ook wanneer de uitkomsten door de grootte van de onderzochte populatie beïnvloed zouden zijn.

P79 Tweede- versus derdelijnszorgvraag bij eetstoornissen: detectie en kosteneffectiviteit

A.A. van Elburg¹, U.N. Danner¹, A. Dingemans², L. Hakkaart³, E.F. van Furth²

¹Altrecht, Rintveld eetstoornissen, Zeist

²Centrum Eetstoornissen Ursula, Leidschendam

³IMTA, Rotterdam

a.van.elburg@altrecht.nl

ACHTERGROND

Topklinische geestelijke gezondheidszorg (TOPGGz) is bestemd voor een beperkte groep patiënten die onvoldoende resultaat heeft of naar verwachting zal hebben van een behandeling in de tweedelijns vanwege complexe en/of zeldzame psychiatrische aandoeningen.

DOEL

Eetstoornissen zoals anorexia nervosa en boulimia nervosa zijn ziekten waarvan slechts 50% van de patiënten uiteindelijk herstelt. Indien de ziekte lang duurt, raken patiënten sociaal en maatschappelijk geïsoleerd en daalt de kwaliteit van leven. Hoe sneller patiënten de juiste behandeling krijgen, hoe groter de herstellkansen zijn. Het is daarom belangrijk meer zicht te krijgen op de specifieke kenmerken van patiënten die derdelijnszorg behoeven.

METHODEN

De twee TOPGGz-afdelingen voor eetstoornissen, Altrecht Eetstoornissen Rintveld en Centrum Eetstoornissen Ursula hebben in samenwerking met het IMTA een aantal criteria opgesteld door toepassing van de Delphi-methode en aan de hand van de algemene TOPGGz-criteria (zoals verwijzing of eerdere behandeling door een tweedelijnsinstelling), de stagiering van de DSM 5 en andere wetenschappelijke literatuur en middels consensus op grond van klinische observaties. Deze criteria beogen in een vroeg stadium tweede- en derdelijnspatiënten te identificeren, op een reproduceerbare en naar andere stoornissen uit te breiden manier. Beide centra bieden zowel tweedelijns- als derdelijnszorg. In beide instellingen zijn bij intake alle nieuwe patiënten beoordeeld aan de hand van deze TOPGGz-criteria. Daarbij wordt de verstrekte behandeling bekeken op doelmatigheid en kosteneffectiviteit.

RESULTATEN

De eerste resultaten van dit onderzoek zullen worden besproken. Naast het percentage tweedelijns- en derdelijnspatiënten zullen ook de kenmerken van beide groepen naast elkaar gezet worden. De verstrekte behandeling, tweede- versus derdelijns, wordt tegen elkaar afgezet in kosten en doelmatigheid.

P80 Mature religiosity scale. Validity of a new questionnaire

M.R. de Vries-Schot¹, J.Z.T. Pieper², M.H.F. van Uden³

¹GGZ Centraal, Fornhese, Ermelo

²Universiteit Utrecht, Utrecht

³Universiteit Tilburg, Tilburg

vriesschot@kpnmail.nl

ACHTERGROND

Een nieuwe vragenlijst werd ontwikkeld om invulling te geven aan de visie dat het christelijk geloof een niet te verwaarlozen krachtbron vormt en als zodanig kan bijdragen aan geestelijke gezondheid.

Uitgangspunt was de term 'mature religion'. Twee groepen deskundigen vanuit de psychologie en psychiatrie en vanuit de theologie, verzameld in een 'Delphi panel', bogen zich over de omschrijving en invulling van de term 'mature religion' vanuit de wetenschappelijke literatuur. Een nieuwe versie van de vragenlijst werd ontwikkeld door het incorporeren van hun ideeën en opnieuw voorgelegd. Als beste vertalingen werden aangegeven 'geïntegreerd' en 'volwassen' geloof. Over 23 aspecten werd consensus bereikt. Daarvan konden 21 aspecten worden gegroepeerd in drie onderscheiden factoren:

- Gerichtheid op hogere waarden vanuit innerlijke vrijheid.
- Vertrouwen op God doordringt het hele leven.
- Verantwoordelijkheid voor medemens en schepping.

DOEL

Valideren van de met een Delphi-panel nieuw ontwikkelde vragenlijst, de Mature Religiosity Scale, de MRS.

METHODE

De Mature Religiosity Scale is in een validatie-onderzoek voorgelegd aan 165 cliënten in hulpverlening (104 in de tweede lijn en 64 in de eerste lijn) in de vorm van een zelf in te vullen vragenlijst en aan 171 gemeenteleden (controlegroep) uit diverse kerken. De validiteit en de betrouwbaarheid van de MRS werden onderzocht door andere vragenlijsten te includeren, waaronder de Spiritual Well-Being Scale (SWBS), de Duke Religion Index, de Religious/Spiritual Coping (RCOPE) en de State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

RESULTATEN

Statistische berekening leverde een factor op van 16 items met een goede interne consistentie, gemeten door de Cronbach's alpha (.92). Uit correlaties met andere gevalideerde schalen en uit correlaties met kenmerken van known groups bleek deze schaal een goede validiteit te bezitten. De 'Mature Religiosity Scale' bestaat uit de volgende items, geordend op volgorde van de hoogste naar de laagste factor lading: Mature Religiosity Scale (MRS).

CONCLUSIE

De Mature Religiosity Scale, de MRS, geeft richting aan een professioneel gesprek over geloof en zingeving.

LITERATUURVERWIJZINGEN

Vries-Schot, M.R. de (2006). *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof: verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie*. Delft: Eburon.

Vries-Schot, M.R. de (2008). *Geloven is gezond: zingeving en geloofsgroei in hulpverlening en pastorat*. Zoetermeer: Boekencentrum.

Vries-Schot, M.R. de, Uden, M.H.F. van, Heitink, G. & Pieper, J.Z.T. (2008). Healthy religiosity and salutary faith: clarification of concepts from the perspective of psychology, psychiatry and of theology.

Journal of empirical theology, 21, 88-108.

Vries-Schot, M.R. de, Pieper, J.Z.T. & Uden, M.H.F. van, (2012). MATURE RELIGIOSITY SCALE. Validity of a New Questionnaire. *European Journal of Mental Health*, 7, 57-71.

P81 Taal in de kinder- en jeugdpsychiatrie

L. Nijland, M. Kieboom, M. Notten, A. Swemmers-Matthijssen, W. Schlooz
Herlaarhof/Reinier van Arkelgroep, K&J-psychiatrie, Vught
l.nijland@rvagroep.nl

ACHTERGROND

Bij kinderpsychiatrische problematiek staan in de diagnostiek sociaal-emotioneel functioneren; cognitief functioneren en intelligentie; informatieverwerking en executieve functies; en systeeminventarisatie centraal. In observaties staat de manier van communiceren van en met het kind centraal en kunnen opvallendheden op dat vlak opgemerkt worden, zoals het letterlijk nemen van taal, verbale informatie niet lijken te begrijpen, niet afstemmen op de toehoorder, moeite met verwoorden. Vaak is er behoefte aan exacte duiding van deze opvallendheden en ontbreekt nadere (taal)diagnostiek binnen de psychiatrie.

Bij Herlaarhof, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, wordt nadere diagnostiek gedaan op het vlak van de spraak, taal, communicatie en auditieve informatieverwerking. Dit wordt uitgevoerd door taalexpersten (logopedist, spraaktaalpatholoog) en in multidisciplinair verband beschouwd en besproken. De kinderen die gezien worden voor nader taal- en auditief verwerkingsonderzoek, hebben uiteenlopende problemen. Naast problemen passend bij een autismespectrumstoornis, worden kinderen gezien met ADHD, hechtingsproblematiek, een angststoornis, stemmingsstoornis, leerstoornis en primaire taalproblematiek.

DOEL

Het doel van de poster is mogelijke taalproblematiek onderliggend aan of passend bij de psychiatrische problematiek onder de aandacht brengen.

METHODE

Bij Herlaarhof worden in de klinische praktijk al jarenlang kinderen met verschillende psychiatrische problemen op indicatie uitgebreider gezien voor spraaktaaldiagnostiek. Het onderzoek is gericht op het functioneren op het gebied van auditieve verwerking, spraak, taalbegrip, morfo-syntaxis, lexicon, semantiek en pragmatiek.

RESULTATEN

Profielen van functioneren op talig en auditief verwerkingsgebied van een honderdtal kinderen zullen gepresenteerd worden en afgezet worden tegen de vraagstelling en observaties die voorafgaand aan het onderzoek beschikbaar waren.

CONCLUSIE

Er is overlap tussen talige en psychiatrische problematiek, waarbij steeds de vraag centraal staat: wat past bij een bepaald psychiatrisch beeld? Wat is specifieke spraaktaalzwakte? Hoe verloopt de auditieve informatieverwerking?

P82 Subtypering van de obsessieve-compulsieve stoornis door middel van een confirmatieve factoranalyse van de Yale Brown Symptom Checklist

J.A.M. du Mortier
GGZ Centraal, Amersfoort
h.vandijk-dumortier@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

Hoewel de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) in de DSM IV als één ziekte wordt omschreven, is er een enorme variatie van symptomen. Deze heterogeniteit roept de vraag op of OCS eigenlijk wel één ziektebeeld is. De Yale Brown Symptom Checklist (YBOCS-CL) is een vragenlijst die de aan- en afwezigheid van allerlei OCS-symptomen scoort. De YBOCS-CL is veel gebruikt in onderzoek naar OCS-subtypes. Exploratieve, beschrijvende, factoranalyse van deze YBOCS-CL vindt drie tot zes OCS-subtypes [1].

METHODE

In ons onderzoek doen we een confirmatieve, toetsende factoranalyse van de YBOCS-CL, bij 286 patiënten met OCS. Hierbij testen we welk eerder gevonden model het beste bij onze data fit: het vier-factormodel beschreven door de meta-analyse van Bloch [1], het vijf-factormodel beschreven door Mataix-Cols [2] of het vijf-factormodel beschreven door Pinto [3]. Vervolgens verrichten we een exploratieve factoranalyse op item- en categorieniveau.

RESULTATEN

Het model van Pinto dat vijf OCS-subgroepen beschrijft, heeft de beste fit met onze data. De gevonden factoren zijn symmetrie en ordenen, hoarding, twijfel/controle, besmetting/schoonmaken en taboegedachten. Exploratieve factoranalyse vindt een aantal verschillen in vergelijking met het model van Pinto.

CONCLUSIE

Het vijf-factormodel van Pinto heeft de beste fit voor onze data. De verschillen die er zijn ten opzichte van de exploratieve analyses worden deels verklaard door verschil in onderzoeksdesign.

LITERATUUR

- 1) Bloch, M.H., et al., Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2008. 165(12): p. 1532-42.
- 2) Mataix-Cols, D., M.C. Rosario-Campos, and J.F. Leckman, A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2005. 162(2): p. 228-38.
- 3) Pinto, A., et al., Further development of YBOCS dimensions in the OCD Collaborative Genetics study: symptoms vs. categories. *Psychiatry Research*, 2008. 160(1): p. 83-93.

P83 Let's talk about seks! Seksualiteit, intimiteit en relaties binnen de behandeling van jongeren met een psychotische kwetsbaarheid – een exploratief onderzoek middels focusgroepen onder cliënten en zorgprofessionals en de ontwikkeling van een interventie

J. de Jager, H. Wouters, M. Pijnenborg
GGZ Drenthe, Assen & Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
Jose.de.Jager@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND

Problemen, vragen en onzekerheden op het gebied van seksualiteit, intimiteit en relaties zijn zeer frequent onder mensen met schizofrenie. Seksueel geweld, seksuele functiestoornissen, risicogedrag en moeite met het aangaan van relaties zijn in de literatuur frequent gerapporteerde problemen. Binnen het huidige behandel aanbod is echter weinig tot geen aandacht voor deze problematiek. In dit kwalitatieve onderzoek is in kaart gebracht op welke wijze seksualiteit, intimiteit en relaties aandacht behoeven binnen de behandeling.

DOEL

In kaart brengen op welke wijze de onderwerpen seksualiteit, intimiteit en relaties aandacht behoeven binnen de behandeling van jongeren met een psychotische kwetsbaarheid en het ontwikkelen van bij de resultaten passende interventie.

METHODE

Kwalitatief onderzoek middels focusgroepen waarbij momenteel 18 cliënten en 12 zorgprofessionals vanuit GGZ Drenthe en het Universitair Centrum Psychiatrie te Groningen hebben geparticipeerd. De bijeenkomsten zijn opgenomen op audiotape volgens richtlijnen van Morgen (2007). Opnames zijn vervolgens uitgeschreven, gecodeerd en geanalyseerd middels Nvivo, een computerprogramma dat ondersteuning biedt bij de analyse van kwalitatief materiaal. De daaropvolgende analyse is stapsgewijs uitgevoerd, waarbij de methodiek beschreven in de werken van Krueger and Casey (2000), Morgan (1998), Casey (1995), en Morgan & Krueger (1998) is gehanteerd.

RESULTATEN

Uit deze exploratie is gebleken dat beide groepen het belang van aandacht voor seksualiteit, intimiteit en relaties binnen de behandeling unaniem onderstrepen. Zowel cliënten als zorgprofessionals geven aan dat hier momenteel onvoldoende aandacht voor is. Beide groepen benoemen aandacht voor het aangaan van relaties en contacten als belangrijk onderwerp. Ook de rol van het ziek-zijn binnen het aangaan van seksualiteit, intimiteit en relaties roept een hoop vragen en onzekerheden op bij cliënten. De vrouwelijke cliënten benoemen het belang van aandacht voor grenzen en wensen als belangrijke thema's. Zorgprofessionals voegen daar aandacht voor medicatietrouw en risicogedrag aan toe. Cliënten geven aan behoefte te hebben met medecliënten te sparren over de genoemde onderwerpen enerzijds en het ontvangen van voorlichting vanuit zorgprofessionals anderzijds. De genoemde onderwerpen dienen bij voorkeur in een groepscontext besproken te worden waarbij opsplitsing op basis van geslacht niet wenselijk is. Alleen de onderwerpen die direct gerelateerd zijn aan het persoonlijke seksuele functioneren, lenen zich voor louter een individuele context. Onderlinge ervaringsuitwisseling omtrent de thema's relaties en contacten leggen, de rol van het ziek-zijn en het aangeven van grenzen en wensen is gewenst. Voorlichting is wenselijk aangaande de invloed van medicatie, verschillen tussen mannen en vrouwen en soa en anticonceptie. Een belangrijke aantekening die door veel cliënten wordt gemaakt, is dat aandacht voor deze thematiek binnen de behandeling geen verplichtend karakter dient te kennen. Aandacht voor veiligheid en vertrouwelijkheid is eveneens van belang.

CONCLUSIES

Aandacht voor seksualiteit, intimiteit en relaties zal een grotere plaats in moeten nemen dan momenteel wordt gedaan binnen de behandeling van jongeren met een psychotische kwetsbaarheid. Binnen dit onderzoek zijn concrete handvaten geboden die hier sturing in kunnen bieden. Om aan deze behoefte tegemoet te komen wordt door GGZ Drenthe een spel ontwikkeld dat de genoemde thematiek op een speelse wijze aan de orde stelt en onderlinge ervaringsuitwisseling stimuleert.

REFERENTIES

Casey, M.A. (1995). Concerns in the analysis of focus group data. *Qualitative Health Research* 5(4):487–495.

Krueger, R.A., Casey, M.A. (2000). *Focus groups: A Practical Guide for Applied Research*. 3e editie. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Morgan, D.L., Krueger, R.A. (1998) *The focus groups kit*. Sage, London .

Morgan, D.L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. *Qualitative research methods*, vol. 16. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.