

Abstracts Posters

Voorjaarcongres 2014



Inhoud

P2 Volgen rechters de behandeladviezen uit de ambulante Pro Justitia-rapportage over volwassenen?	6
P3 Systeeminterventies bij obsessief-compulsieve stoornis.....	7
P4 Body dysmorphic disorder by proxy.....	8
P5 Lichttherapie voor de behandeling van depressie en slaapstoornissen bij de ziekte van Parkinson: evidence en ervaringen uit een lopende behandelstudie.....	9
P6 Rehabilitatie door zelfmanagement bij chronische angst en depressie, de ZemCAD-studie.....	10
P9 Perspectief van patiënt en medewerker op alternatieven voor separatie.....	11
P10 Gebruik van objectieve computertaken bij diagnostiek en behandeling van ADHD.....	13
P11 Kun je flexibiliteit trainen? Cognitieve remediatietherapie (CRT) als nieuwe flexibiliteitstraining voor de obsessief-compulsieve stoornis.....	14
P12 Focus op motivatie en communicatie bij Pivotal Response Treatment voor een kind met een autismespectrumstoornis.....	15
P13 Winti in de geestelijke gezondheidszorg. De attitude van behandelaren en diagnostici ten aanzien van het Winticultureel Verklaringsmodel.....	16
P15 Klinische chronotherapie bij uni- en bipolaire depressies.....	17
P16 De Ontwikkelingsprofiel-vragenlijst (OPV).....	19
P17 Een nieuwe lente, een nieuw geluid: het laatste nieuws over psychosociale interventies voor psychotische stoornissen.....	20
P19 Bias Blaster: behandelen van sociale angst bij psychotische stoornis met serious gaming.....	21
P20 FASE-onderzoek: wat is de beste behandeling van de verlate slaapfase bij ADHD?.....	22
P21 Motivatie voor klinische behandeling bij allochtone patiënten met PTSS.....	23
P22 Stelt de psychiater vragen aan zijn patiënten over de betekenis van geloof? Onderzoek naar religieuze intensiteit en cognitieve strategieën bij getraumatiseerde vluchtelingen.....	24
P24 Spel: sleutel tot motivatie?.....	25
P27 De potentiële rol van rTMS in het stepped care-model van depressie.....	26
P28 Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) voor chronische depressie.....	27
P30 De rol van religie in de diagnostiek en behandeling.....	28
P31 Slaaptherapie en chronotherapie.....	29

P32 Vergroten weerbaarheid bij psychose: psychomotorische weerbaarheidstraining met kickboxelementen	30
P33 HospitalitY Project (HY): lotgenotencontact en vaardigheidstraining 'on the spot'	31
P34 Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) bij alcoholverslaving: effecten op hersenactiviteit en craving	32
P35 Motiverende gespreksvoering bij verslaafde delinquenten: de effecten van een nieuwe interventie	33
P36 Thin Bizzy: een innovatief behandelprogramma voor kinderen en jongeren met ADHD en overgewicht	34
P37 Welke sociale stimuli bevorderen sociale motivatie bij kinderen met autismespectrumstoornissen?	35
P38 Stagnerende behandelingen in de derde lijn; achtergrond en eerste resultaten van een pilotstudie	36
P39 Lichamelijke klachten bij kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheidszorg	38
P40 Het meten van positieve geestelijke gezondheid in de ggz	39
P41 Een onderzoek naar de invloed van oplossingsgericht werken op no-show	40
P43 Indicatiestelling voor de Psychiatrische Intensive Care-Unit (PICU) met de CrisisMonitor	41
P45 Een kosten- en batenanalyse van medicatiebeoordeling bij langdurig opgenomen chronisch psychiatrische patiënten	43
P46 Cue-geïnduceerde activiteit in het striatum voorspelt problematisch cannabisgebruik: een 3-jarige follow-upstudie	44
P47 ROM (Routine Outcome Monitoring) bij Marokkaanse en Turkse Nederlanders	45
P48 Het voorkomen van angst- en stemmingsstoornissen onder fibromyalgiepatiënten	46
P49 'Beat-It', een nieuwe smartphone-applicatie ter ondersteuning van emotieregulatie bij jongeren met een disruptieve stoornis	47
P50 Het effect van bewegen bij ernstige depressie	48
P51 De voorspellende waarde van de Kennedy-as-V-gevaarscore voor separatie bij twee instellingen	50
P52 Het neuropsychiatrisch phenotype van Beta-propeller protein-associated neurodegeneration (BPAN), een zeldzame NBIA	51
P53 Klinische misleiding en psychopathie	52
P54 Het effect van methylfenidaat op slaap en circadiane ritmiek bij volwassenen met ADHD gemeten met actometrie en de DLMO	53

P56 Baby in beeld: een vroege interventiemethode voor getraumatiseerde moeders en hun baby	55
P57 Het neuropsychologisch fenotype van het 16p11.2-microdeletiesyndroom.....	56
P58 Depressie en angst bij Turkse en Marokkaanse migranten in Amsterdam: geen verschil in symptomen en risicofactoren.....	57
P59 Stemmenpoli Jeugd; auditieve verbale hallucinaties bij kinderen en adolescenten.....	58
P61 Validatie van de 4DKL-somatisatie-subschaal in werknemers met medisch onverklaarbare klachten.....	60
P62 'Het alleen zijn maakt me somber': eenzaamheid bij ouderen met depressieve klachten	62
P63 Kind van verslaafde ouders. Transgenerationale verslaving en de invloed van klinische gezinsbehandeling.....	63
P64 Disability in anxiety disorders.....	64
P65 Natuurlijke middelen bij psychotische stoornissen: een systematische literatuurstudie.....	65
P66 Stressful life events in bipolar I and II disorder: cause or consequence of mood symptoms?	66
P67 Farmacologische behandeling van interictale psychose bij patiënten met epilepsie. Een systematisch literatuuronderzoek.....	67
P69 Megalomanie in dementia paralytica	69
P70 Kiezen voor pillen of praten? Voorkeuren en besluitvorming omtrent de behandeling van stemmings- en angststoornissen.....	70
P71 Leiden veranderingen in mindfulness en piekeren tot veranderingen in depressieve klachten gedurende een mindfulnessstraining?	71
P72 Een onderzoek naar de invloed van oplossingsgericht werken op no-show.....	72
P73 Zelfrapportage van zelfbeschadigend gedrag bij adolescenten. Hoe een vragenlijst een schaamtevol onderwerp eerder aan het licht kan brengen	73
P75 Motivatie voor patiëntveiligheid: psychiaters over hun rol.....	74
P76 Behandeling van het premenstrueel syndroom met vitex agnus castus: een systematische review	75
P77 Diagnostiek bij moeilijk onderzoekbare verdachten in het Pieter Baan Centrum.....	76
P78 WATCH IT: vroegsignalering van agressie aan de hand van huidgeleidingsniveaus?	77
P79 Pilotstudie naar de inzet van risicotaxatie-instrumenten in de kinder- en jeugdpsychiatrie	78
P80 Mindfulnessstraining in de behandeling van een heterogene psychiatrische patiëntenpopulatie: evaluatie en vergelijking van de verschillende diagnostische groepen.....	80

P81 Motivatie bij jongeren met ADHD, meerwaarde van coaching en inzet van multimedia-elementen	81
P82 Resultaten van het onderzoek naar de effecten van groepsbehandeling bij volwassenen met ADHD.....	82
P83 Leefstijl en angst: een tijdreeksbenadering uit de klinische praktijk	83
P84 Pica: het eten van niet-eetbare zaken	84
P85 Medicamenteuze behandeling bij laat ontstane schizofrenie in vergelijking met vroeg ontstane schizofrenie bij ouderen	85
P86 Attitudes van verslavingsartsen in opleiding met betrekking tot evidence-based medicine. Pilot van de Nederlandstalige versie van de Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS).....	86
P87 Primaire en secundaire cognitieve denkfouten in subgroepen van agressie	87
P88 Elektronisch meten van bewegingsstoornissen: betrouwbaarheid en validiteit.....	88
P89 Alcoholverstrekking als bindmiddel?	89
P90 Behandeling van obsessief-compulsieve stoornis bij kinderen en volwassenen met een autismespectrumstoornis. Een systematische review	90
P91 WhatsApp: een hulpmiddel bij het motiveren?.....	91
P92 Ik ga niet verder mijn nek uitsteken, misschien word ik dan wel opgenomen: religie/spiritualiteit, bipolaire stoornis en de psychiatrische behandelrelatie (gegevens uit kwalitatief onderzoek).....	92
P93 Additie van Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) aan behandeling voor hiv-positieve patiënten met psychische problemen.....	93
P94 Pivotal Response Treatment versus care-as-usual bij kinderen met een autismespectrumstoornis: een niet-gerandomiseerde trial.....	94
P95 Medicatielab, een praktische toepassing van farmacogenetica via internet.....	95
P96 Tatoeages in een forensische poli-populatie, lichaamskunst of reflectie van psychopathologie	96
P97 An internet-based intervention for eating disorders: a randomized controlled trial	97
P98 Negatieve symptomatologie bij oudere patiënten met early-onset en late-onset paranoïde schizofrenie.....	98
P99 Systematisch review en meta-analyse van bewegingsinterventies bij vermoeidheid bij kankerpatiënten; effectiviteit, compliantie en adherentie.....	99
P101 Dosis effecten van psychofarmaca op zwangerschapsuitkomsten	100

P2 Volgen rechters de behandeladviezen uit de ambulante Pro Justitia-rapportage over volwassenen?

T. van der Veer¹, M.M. Kempes¹, T. Rinne¹, M. Koeter², W. van den Brink²

¹NIFP, Utrecht

²AMC, Amsterdam

ACHTERGROND

In Nederland kan behandeling deel uitmaken van het strafrechtelijk oordeel over een verdachte. Het is onbekend in welke mate rechters behandeladviezen uit ambulante Pro Justitia-rapportages (PJ-rapportages) over volwassenen overnemen en welke factoren hierop van invloed zijn. Kennis hierover is belangrijk omdat behandeling kan bijdragen aan recidivepreventie.

METHODEN

Van 647 volwassenen met een afgeronde ambulante PJ-rapportage in de periode 1993-1995 en een bekend behandeladvies en vonnis, werden 100 persoons-, delict- en rapportagekenmerken vastgelegd, inclusief informatie over de strafrechtelijke afdoening. Behandeladviezen werden ingedeeld in vier categorieën met een toenemende intensiteit aan zorg en beveiliging.

RESULTATEN

Gedragsdeskundigen adviseerden in 7% geen behandeling, 60% ambulante behandeling en 33% klinische behandeling, waarvan 11% terbeschikkingstelling (tbs). De rechter legde aan 27% geen behandeling op, aan 50% ambulante behandeling en aan 23% klinische behandeling, waarvan 9% tbs. De gemiddelde overeenstemming tussen advies en vonnis bedroeg 70,3% (kappa .53). De overeenstemming binnen de categorieën was: geen behandeling 89%, tbs 79%, ambulante behandeling 72% en klinische behandeling 55%. In 174 gevallen (26,9%) legden rechters een lichter behandelregime op, en in 18 gevallen (2,8%) een zwaarder behandelregime dan geadviseerd. Slechts zeven kenmerken (allochtoon, eerdere en actuele delictkenmerken en een intoxicatie met benzodiazepinen) voorspelden een lichter behandelvonnis (verklaarde variantie 11%), terwijl alleen een heroïne-intoxicatie een zwaarder behandelvonnis dan geadviseerd voorspelde (verklaarde variantie 8%).

Post hoc kwalitatief onderzoek wijst erop dat bij beperkte overeenstemming vaak sprake is van verslavingsgerelateerde problematiek, een toenemende ernst van het delict en/of persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast spelen oorzaken die buiten de competentie van de rapporteur zijn gelegen een rol, zoals de ernst van het delict en de timing van de PJ-rapportage vroegtijdig in het strafproces.

CONCLUSIE

De overeenstemming tussen behandeladvies en vonnis is beperkt, behalve bij tbs en incestdader-behandeling. Rechters leggen vaker een lichter dan een zwaarder behandelvonnis op dan geadviseerd. De voorspellende waarde van de onderzochte kenmerken die deze afwijkingen verklaren, is eveneens beperkt, hoewel kwalitatief onderzoek aanknopingspunten oplevert.

P3 Systeeminterventies bij obsessief-compulsieve stoornis

K. Remmerswaal, N.M. Batelaan, J.H. Smit, P. van Oppen, A.J.L.M. van Balkom
GGZ inGeest, Polikliniek Angst- en dwangstoornissen, Amsterdam
k.remmerswaal@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Cognitieve gedragstherapie (CGT) en farmacotherapie zijn evidence-based behandelmethoden voor een obsessief-compulsieve stoornis (OCS). Ongeveer de helft van de patiënten heeft onvoldoende baat bij deze behandelvormen; daarom is onderzoek naar aanvullende behandelopties noodzakelijk. Uit onderzoek is bekend dat de interactie tussen een dwangpatiënt en zijn directe steunsysteem vaak inadequaat is en dat deze interactie het behandelresultaat van de CGT in negatieve zin beïnvloedt. De interactie bestaat uit een antagonerende (vijandige, kritische) en/of accommoderende (overbetrokken, participerende) reactie van het steunsysteem op de dwangsymptomen. We hebben een behandelprotocol ontwikkeld dat tot doel heeft de interactie tussen de patiënt en zijn steunsysteem te normaliseren. Het protocol bestaat uit zes gezamenlijke sessies die worden aangeboden naast een CGT-behandeling voor dwang.

DOEL

Het behandelprotocol voor systeeminterventies bij OCS uittesten in een pilot.

METHODEN

Pilot bij 15 patiënten met OCS en hun directe steunsysteem. Voor- en nametingen zijn uitgevoerd, waarbij de ernst van de dwang en bovengenoemde interactiestijlen gemeten zijn.

RESULTATEN

De ernst van de dwang neemt af (Y-BOCS van 20 naar 14,8) evenals de accommoderende reactie van de partner (FAS van 15,2 naar 6). Wat betreft de antagonerende reactie is nog geen trend zichtbaar (PCM voor en na 7). De indruk van de therapeuten is dat de interventie veel emoties oproept omdat de interventie raakt aan basale interactiepatronen en aan ankers van de dwang. De interventie veroorzaakt beweging bij de patiënt en zijn systeemgenoot. Dit is bijzonder omdat het bij veel dwangpatiënten moeilijk is om verandering te bewerkstelligen.

CONCLUSIE

De eerste resultaten zijn veelbelovend en lijken te indiceren dat het aanbieden van systeeminterventies bij patiënten met OCS additioneel aan een CGT-behandeling, toegevoegde waarde heeft.

P4 Body dysmorphic disorder by proxy

R. van Westrhenen¹, N. Vulink²

¹AMC, UMC Utrecht, Erasmus MC, Psychiatrie, Utrecht

²AMC, Amsterdam

roosvanwestrhenen@hotmail.com

ACHTERGROND

Body dysmorphic disorder (BDD) by proxy is een aandoening die gekarakteriseerd wordt door een preoccupatie met een vermeende onvolkomenheid of een geringe afwijking van het uiterlijk van iemand anders. Gofers e. a. (2012) beschreven recent een patiënt met BDD by proxy.

DOEL

Aanvullen van gegevens over deze nog weinig beschreven aandoening, en ook onderzoeken of er een relatie is tussen BDD en BDD by proxy.

METHODEN

1. In aanvulling op de door Gofers et al. gepresenteerde casus presenteren wij drie patiënten die zowel kenmerken vertonen van BDD by proxy als zelf voldoen of in het verleden voldeden aan de criteria voor BDD.
2. Analyse van 170 patiënten met BDD die uitgebreid klinisch diagnostisch werden onderzocht, leverde geen extra casuïstiek op.

RESULTATEN

Analyse van 170 BDD-patiënten die werden onderzocht en/of behandeld, laat zien dat het voorkomen van BDD by proxy naast BDD een zeldzame aandoening is waarvoor aandacht in de behandeling noodzakelijk is. Gedurende de behandeling van onze drie patiënten werd steeds duidelijker dat er naast BDD-klachten ook sprake is van narcistische persoonlijkheidstrekken, waarbij voornamelijk het idealiseren van zichzelf op de voorgrond staat.

CONCLUSIE

Onze casussen ondersteunen dat BDD by proxy gezien kan worden als een aparte variant van BDD die zeldzaam is en meestal lijkt voor te komen naast BDD. Meer empirisch onderzoek is nodig om de relatie tussen BDD en BDD by proxy beter in kaart te brengen. Daarnaast zou het mogelijk zijn dat bij mensen met BDD bij wie ook narcistische persoonlijkheidstrekken aanwezig zijn, vaker BDD by proxy voorkomt. Gezien de lage prevalentie van BDD by proxy, 3 uit 170 patiënten met BDD, is deze relatie nog niet duidelijk. Exposure en responspreventie, gecombineerd met medicamenteuze therapie lijken effectief bij sommige patiënten met BDD by proxy. Herkenning van BDD by proxy is essentieel en het is van belang specifiek aandacht voor deze klachten te hebben.

LITERATUURVERWIJZING

1. Gofers T, Verhagen I, Bouman T. Bespiegelingen over body dysmorphic disorder by Proxy. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 54(2012)6, 561-565
2. Greenberg et al. The phenomenology of self-reported body dysmorphic disorder by proxy. *Body image* 2013; 01
3. Atiullah N, Phillips KA. Fatal body dysmorphic disorder by proxy. *J Clin Psychiatry* 2001; 62: 204-5.
4. Josephson SC, Hollander E. Body dysmorphic disorder by proxy. *J Clin Psychiat* 1997; 58: 86.
5. D. Denys, N. Vulink. *Body Dysmorphic Disorder*, Gorcum BV, 2011

P5 Lichttherapie voor de behandeling van depressie en slaapstoornissen bij de ziekte van Parkinson: evidence en ervaringen uit een lopende behandelstudie

S. Rutten¹, C. Vriend¹, O.A. van den Heuvel¹, J.H. Smit², H.W. Berendse³, Y.D. van der Werf³

¹GGZ inGeest / VU medisch centrum, Amsterdam

²GGZ inGeest, Amsterdam

³VU medisch centrum, Amsterdam

s.rutten@vumc.nl

ACHTERGROND

Depressie en slaapstoornissen komen veelvuldig voor bij de ziekte van Parkinson (ZvP). Een verstoring van het circadiane ritme lijkt hierin een rol te spelen. Lichttherapie is werkzaam door verbetering van het circadiane ritme, en zou een patiëntvriendelijke behandeloptie zijn voor deze stoornissen. Zowel patiënten als behandelaars dienen echter gemotiveerd te worden voor deze nieuwe behandelmethode.

DOEL

Na deze lezing is de deelnemer bekend met de achtergrond en huidige evidence voor de behandeling van depressie en slaapproblemen bij de ZvP met lichttherapie. Daarnaast worden ervaringen gedeeld die zijn opgedaan gedurende een lopende behandelstudie naar dit onderwerp.

METHODEN

Bovenstaande onderwerpen worden besproken aan de hand van een literatuurstudie. Mogelijke problemen en aandachtspunten bij toepassing van lichttherapie bij Parkinsonpatiënten, op basis van de ervaringen van een nu lopende behandelstudie, worden gepresenteerd.

RESULTATEN

Het circadiane ritme van patiënten met de ZvP wordt door verschillende factoren verstoord, en uit onderzoek is gebleken dat veel parkinsonpatiënten daadwerkelijk een verschuiving van hun ritme hebben. Uit diverse pilotstudies en een naturalistische behandelstudie blijkt dat lichttherapie een positief effect heeft op de stemming, slaap en motoriek bij patiënten met de ZvP.

Op dit moment wordt er een gerandomiseerde, gecontroleerde behandelstudie verricht naar het effect van lichttherapie op depressie bij parkinsonpatiënten. Ervaringen die gedurende dit onderzoek zijn opgedaan, worden besproken, waarbij wordt ingegaan op de rekrutering, de praktische uitvoering van de behandeling en problemen die hierbij kunnen optreden.

CONCLUSIE

Lichttherapie is een veelbelovende behandeloptie voor de behandeling van depressie, slaapproblemen en mogelijk ook motorische symptomen bij de ZvP. Er is meer onderzoek nodig om dit wetenschappelijk te onderbouwen. Bij het opzetten van nieuw onderzoek kan gebruik gemaakt worden van reeds opgedane ervaringen uit andere behandelstudies.

LITERATUURVERWIJZING

1. Rutten, S., Vriend, C., Van den Heuvel, O.A., Smit, J.H., Berendse, H.W. and van der Werf, Y.D. (2012). Bright light therapy in Parkinson's disease: an overview of the background and evidence. *Parkinson's disease*: 767105.

P6 Rehabilitatie door zelfmanagement bij chronische angst en depressie, de ZemCAD-studie

J. Spijker¹, A. Speckens², I. Tendolkar², P.H. van Eijndhoven²

¹Pro Persona, Expertise Centrum Depressie, Nijmegen

²Radboud UMC, afdeling psychiatrie, Nijmegen

j.spijker@propersona.nl

ACHTERGROND

Veel patiënten met chronische angst en depressie hebben in de tweede lijn een begeleidend contact. Specifieke rehabilitatiestrategieën ontbreken voor deze doelgroep.

DOEL

Onderzoeken of een module 'rehabilitatie door zelfmanagement' voor patiënten met chronische angst en depressie een haalbare en effectieve aanpak is om het functioneren te verbeteren en om de tweedelijnszorg te kunnen afsluiten.

METHODE

Een gerandomiseerde klinische trial bij 141 patiënten met een diagnose van een chronische angst- en/of depressieve stoornis uit verschillende ggz-instellingen. Het volgen van de interventie gedurende 6 maanden werd vergeleken met care as usual en met follow-upmetingen bij 6 maanden, 12 maanden en 18 maanden. Uitkomstmaten zijn de WHOQOL-BREF, BAI en PHQ-9.

RESULTATEN

Bij baseline bleek 26,2% een depressieve stoornis, 17,0 % een angststoornis en 43,3% van de patiënten een comorbide stoornis te hebben, bij de overigen was geen sprake meer van een actuele stoornis. Bij de eerste follow-up was de respons 88%. Er werd geen verschil gevonden tussen beide condities op de PHQ-9 en BAI maar wel een (niet-significant) verschil op de WHOQOL-BREF.

CONCLUSIE

Een aanpak gericht op rehabilitatie door zelfmanagement bij patiënten met chronische angst en depressie is haalbaar in de tweede lijn en lijkt acceptabel voor patiënten. De eerste resultaten laten een (nog niet significant) effect zien op kwaliteit van leven. De resultaten van de volgende follow-upmetingen moeten laten zien of dit effect daadwerkelijk optreedt.

P9 Perspectief van patiënt en medewerker op alternatieven voor separatie

A.S. van Amerongen, M.C. Hazewinkel, R.F.P. de Winter, N. Miedema, E. Hellendoorn, A.S. van Amerongen, E. Hoencamp
Parnassia Groep, KCAP, Den Haag
M.Hazewinkel@parnassia.nl

ACHTERGROND

Binnen gesloten psychiatrische afdelingen wordt nog regelmatig gebruik gemaakt van separatie (1). Het blijft, vanuit humaan en politiek oogpunt, belangrijk om dit gebruik verder terug te dringen (2). Een gesloten kliniek voor acute psychiatrie in Den Haag heeft op 1 september 2013 een psychiatrische intensive care-unit (PICU) geopend met als doel het bieden van kortdurende, intensieve zorg zonder separeren (3). Hier is het noodzakelijk zo veel mogelijk alternatieven toe te passen. Eerder onderzoek laat zien dat patiënten een voorkeur hebben voor noodmedicatie boven separatie (4). Ook bleek uit een pilot dat patiënten een voorkeur hebben voor moderne alternatieven (zoals detectiesystemen), terwijl medewerkers eerder kiezen voor hand-in-handbegeleiding en noodmedicatie (5).

DOEL

Onderzoeken of binnen verschillende afdelingen van de Parnassia Groep een voorkeur bestaat voor noodmedicatie boven separatie en of de meningen van patiënten en medewerkers ook op grote schaal een tegenstelling laten zien, zodat de zorg binnen de PICU zo goed mogelijk op patiënten afgestemd kan worden.

METHODEN

Op 16 gesloten afdelingen van de Parnassia Groep werden in totaal 210 interviews bij patiënten afgenomen en waren er 161 digitale vragenlijsten door medewerkers ingevuld. Er is gebruik gemaakt van een Europees ontworpen vragenlijst (PatPRA en StaffPRA⁵).

RESULTATEN

Analyses zijn in volle gang. De eerste resultaten laten zien dat er zowel bij patiënten ($t = 27,9$, $p < 0,05$) als medewerkers ($t = 32,6$, $p < 0,05$) een voorkeur bestaat voor noodmedicatie boven separatie. Zowel bij patiënten als medewerkers is de eerste keus als alternatief voor separatie een kalmerend en persoonlijk gesprek, gevolgd door noodmedicatie.

CONCLUSIE

Deze eerste resultaten bevestigen de voorkeur voor noodmedicatie boven separatie. In tegenstelling tot de pilot laat deze studie overeenkomende voorkeuren voor alternatieven van separatie zien tussen patiënten en medewerkers; een persoonlijk en kalmerend gesprek lijkt de belangrijkste alternatieve maatregel voor separatie.

LITERATUURVERWIJZING

1. Cleary, M., Hunt, G.E. & Walter, G. (2010). Seclusion and its context in acute inpatient psychiatric care. *Journal of Medical Ethics*, 36, 459-462.
2. Inspectie voor de Gezondheidszorg (2011). Rapport: Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten. Uitkomsten inspectie onderzoek naar de preventie van separeren 2008-2011. Utrecht, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
3. Bowers, L., Jeffrey, D., Bilgin, H., Jarrett, M., Simpson, A. & Jones, J. (2008). *International journal of Social Psychiatry*, 54 (1), 56-68.
4. Georgieva, I., Wierdsma, A. & Mulder, C.L. (2012). Patients preferences and experiences of forced medication and seclusion. *The Psychiatric Quarterly*, 83, 1-13

5. Hazewinkel, M.C., Miedema, N., Winter, R.F.P. de & Hoencamp, E. (2011). Visie van patiënten en medewerkers op het gebruik van dwang- en drangmiddelen en maatregelen en de impact op hun oordeel over de opname, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53 (suppl. 1), 45-46.

P10 Gebruik van objectieve computertaken bij diagnostiek en behandeling van ADHD

D. Bijlenga¹, J.J.S. Kooij¹, M. Jasperse², S. Gehlhaar², F. Ulberstad², H. Boström²

¹PsyQ Haaglanden, Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag
d.bijlenga@psyq.nl

ACHTERGROND

Voor de ondersteuning van de diagnostiek bij ADHD en bij het evalueren van ADHD-medicatie-effecten zou een objectieve test uitkomst bieden. Voor de diagnostiek zou een objectieve test aanvullende informatie kunnen geven over de ernst van de ADHD-symptomen, of mogelijk een subtypering. Daarnaast is het voor veel patiënten met ADHD moeilijk om te bepalen of hun medicatie werkt. Een objectieve test zou kunnen aangeven of de medicatie een afname van de ADHD-symptomen geeft. Bovendien zou een objectieve test die aantoonst dat de behandeling een afname van de ADHD-symptomen geeft, kunnen leiden tot betere therapietrouw.

Om de symptomen objectief te testen bestaan er verschillende computertaken, waarvan de meeste een go/no-go-computertaak zijn. In deze presentatie wordt de QbTest als voorbeeld genomen. De QbTest is een 20 minuten durende computertaak die de volgehouden aandacht meet, waarbij de patiënt de ene keer wel, en de andere keer niet op een stimulus moet reageren. Het meet de kernsymptomen van ADHD: aandacht, impulsiviteit, afleidbaarheid en hyperactiviteit. De QbTest heeft een goede discriminante validiteit om personen met ADHD van gezonde controles te onderscheiden (Söderström, Pettersson & Nilsson, 2013).

DOEL

Wij evalueerden het gebruik van de QbTest om medicatie-effecten te monitoren bij volwassenen met ADHD.

METHODEN

Patiënten hebben een baseline QbTest gedaan vóór de start met ADHD-medicatie, en een follow-up QbTest na starten van de medicatie. Bij iedere meting hebben de patiënten ook de ADHD Rating Scale (ADHD-RS) ingevuld, dat het aantal en de ernst van de ADHD-symptomen scoort.

RESULTATEN

De eerste voorlopige resultaten laten zien dat patiënten met klinisch respons op medicatie beter scoren op de QbTest. Dit correleert met een afname in de ADHD-RS-score.

CONCLUSIE

Een objectieve test zoals de QbTest is een goede manier om respons op medicatie in kaart te brengen. Andere potentiële doeleinden zijn: een objectieve test voor de diagnostiek van ADHD, het finetunen van de medicatie, en verhogen van de therapietrouw.

LITERATUURVERWIJZING

1. Söderström S., Pettersson R. & Nilsson KW. Quantitative and subjective behavioural aspects in the assessment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Nord J Psychiatry*, 2013.

PII Kun je flexibiliteit trainen? Cognitieve remediatetherapie (CRT) als nieuwe flexibiliteitstraining voor de obsessief-compulsieve stoornis

B. van Passel¹, D.C. Cath², G.J. Hendriks¹, A. van Minnen³, M.A. van den Hout⁴, U.N. Danner², L.C. Sternheim⁴

¹Pro Persona, Centrum voor Angststoornissen Overwaal, Lent

²Altrecht, Utrecht

³Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen

⁴Universiteit Utrecht, Utrecht

b.van.passel@propersona.nl

ACHTERGROND

Obsessief-compulsieve stoornissen (OCS) behoren tot de meest invaliderende en dure psychiatrische aandoeningen. Standaardbehandeling (treatment as usual; TAU), met als essentiële elementen cognitieve gedragstherapie en/of medicatie, is weliswaar redelijk succesvol bij 40 tot 60 procent van de patiënten, maar er is nog veel ruimte voor verbetering. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het gegeven dat de klassieke cognitieve gedragstherapie, waarbij nadruk ligt op veranderen van disfunctionele cognities en daarbij horende gedragsexperimenten, niet goed aansluit. Ten eerste is het repetitieve gedrag vaak al jaren aanwezig en is het verworden tot 'habit'-gedrag. Cognities spelen hierbij niet of nauwelijks een rol, maar patiënten kunnen heel moeilijk uit hun starre gedragspatronen komen. Om die reden ligt een pre-therapie voor de hand, erop gericht om die starre gedragspatronen te doorbreken en mentale flexibiliteit te vergroten.

DOEL

Een opvallende onderliggende disfunctie die OCS kenmerkt, is het gebrek aan cognitieve flexibiliteit, wat therapie succes in de weg lijkt te staan. Om deze cognitieve inflexibiliteit aan te pakken is cognitieve remediatetherapie (CRT) ontwikkeld, een therapie die geschikt is gebleken bij de behandeling van schizofrenie en van anorexia nervosa.

RESULTATEN

In deze voordracht wordt een overzicht gegeven van de toepassing tot op heden van cognitieve flexibiliteitstrainingen bij OCS. Er worden twee studies gepresenteerd waarbij positieve effecten werden gevonden van een cognitieve training bij OCS-patiënten.

Ook wordt een overzicht gegeven van het effect van CRT bij eetstoornissen. Veelbelovende eerste studies bij eetstoornissen wijzen erop dat CRT flexibel denken versterkt, symptoomreductie geeft en kwaliteit van leven verbetert.

Ten slotte wordt aandacht gegeven aan een randomized controlled trial die vier topklinische afdelingen onlangs gestart zijn, naar de toegevoegde waarde van CRT in de behandeling van 64 patiënten met OCS en 64 patiënten met anorexia nervosa, waarbij patiënten ofwel CRT ofwel een placebo-behandeling krijgen.

P12 Focus op motivatie en communicatie bij Pivotal Response Treatment voor een kind met een autismespectrumstoornis

J.E. Mouthaan
Yulius Autisme, Poli kind en jeugd, Dordrecht
j.mouthaan@yulius.nl

ACHTERGROND

Een van de grootste uitdagingen in het behandelen van kinderen met een autismespectrumstoornis is hun ogenschijnlijke gebrek aan motivatie te participeren in de sociale en communicatieve interactie met anderen. Als een kind zich afsluit van de omgeving, profiteert het onvoldoende van de natuurlijke leermomenten in het alledaagse leven. Met de methodiek Pivotal Response Treatment (PRT) wordt gebruik gemaakt van motivatietechnieken om deze kinderen functioneel taalgebruik en communicatieve vaardigheden aan te leren in het eerste en tweede milieu door het creëren van aangepaste leermomenten.

DOEL

De bijdrage handelt over een driejarige cliënt met een Autistische Stoornis, die niet beschikt over functionele taal en nauwelijks gerichtheid op contact toont. Doel van de behandeling is het vergroten van de motivatie om interacties aan te gaan, het vergroten van de communicatieve vaardigheden en het verminderen van ongewenst gedrag.

METHODE

Het betreft een N=1-studie, waarbij gebruik wordt gemaakt van PRT-technieken en waarbij de ouders wordt geleerd deze in de dagelijkse omgeving van het kind toe te passen. PRT is een evidence-based behandeling, gebaseerd op principes van de toegepaste gedragsanalyse. Pivotal Response Treatment kan het beste vertaald worden als een training in kernvaardigheden. Aangeleerde kernvaardigheden hebben een sterk effect op vaardigheden die geen specifiek doel vormen in de behandeling.

RESULTATEN

Cliënt heeft sinds de start van de behandeling een aanzienlijke vooruitgang geboekt: er is er sprake van een toename in communicatief gedrag en cliënt maakt gerichte en gevarieerde klanken. Verder reageert cliënt responsief en met enthousiasme op initiatieven tot contact van anderen. Ouders zijn in staat deze leerontwikkeling adequaat te begeleiden.

CONCLUSIE

Binnen PRT staat het gebruik maken van de natuurlijke motivatie van het kind centraal om vervolgens deze motivatie te verbinden aan het contact en de communicatie. Het kind wordt hierbij direct beloond met datgene waar het om vraagt, met als gevolg dat de motivatie tot interactie toeneemt. Hierdoor leert het kind als vanzelf vaardigheden die het nodig heeft in het aangaan van contact met anderen. PRT is ook in deze casus een effectieve behandeling gebleken.

P13 Winti in de geestelijke gezondheidszorg. De attitude van behandelaren en diagnostici ten aanzien van het Winticultureel Verklaringsmodel

S.N.L. Vreden

I-psy, Volwassenen, Den Haag
stevenvreden@gmail.com

ACHTERGROND

Creoolse Surinamers die in aanraking komen met de geestelijke gezondheidszorg (ggz), kunnen onder invloed van hun Winti-achtergrond hun klachten anders verklaren dan ggz-zorgverleners. Veel creoolse Surinamers hanteren namelijk een Winticultureel Verklaringsmodel (WCVM, het interpreteren en verklaren van (ziekte)verschijnselen op basis van hun Winticulturele achtergrond). In de ggz wordt echter geclassificeerd op basis van het biomedisch verklaringsmodel. Deze discrepantie kan ervoor zorgen dat bepaalde (ziekte)verschijnselen uit hun context worden verklaard en daardoor onterecht als abnormaal worden bestempeld. Kleinman (1977) noemt dit een category fallacy.

DOEL

Onderzoeken wat de attitude van behandelaren in de ggz is ten opzichte van het WCVM (als alternatief verklaringsmodel voor (ziekte)verschijnselen), en in hoeverre het niet openstaan voor dit WCVM de kans op een category fallacy vergroot.

METHODEN

Op basis van een casusbeschrijving van een creools Surinaamse patiënt, de Intercultural Sensitivity Scale (ISS) en de zelf ontwikkelde zelfbeoordelingslijst Winticulturele Openheidsschaal (WCOS), is bij behandelaren (N=56, onderverdeeld in westers en niet-westers) onderzocht in hoeverre zij cultuursensitief zijn en openstaan voor het WCVM.

RESULTATEN

45 procent van de behandelaren staat niet of weinig open voor het WCVM. De mate van cultuursensitiviteit, culturele achtergrond, leeftijd, geslacht of een gecombineerd effect hiervan zijn hierop niet significant van invloed.

CONCLUSIE

45 procent van de onderzoekspopulatie staat bij het verklaren van klachten van de casuspatiënt niet of weinig open voor een Winticulturele betekenisverlening. Hierdoor bestaat een aanzienlijke kans om een category fallacy te maken. Het koppelen van behandelaar aan patiënt op basis van culturele achtergrond en/of cultuursensitiviteit is niet van invloed op de mate van openheid tot het WCVM en biedt dan ook geen garantie om het risico van een category fallacy uit te sluiten.

LITERATUURVERWIJZING

1. Kleinman, A. (1977). Depression, somatization and new cross-cultural psychiatry. *Social Science & Medicine*, 11, 3-10.
2. Oliemeulen, L. (2007). *Ongehoord. Aansluitingsproblemen bij de behandeling van psychotische patiënten uit verschillende etnische groepen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant-Uitgevers.
3. Stephen, H.J.M. (2004). *Trance en Psychose. Geestelijke gezondheidszorg op het kruispunt van de Nederlandse en Surinaamse cultuur*. Amsterdam: Karnak.

P15 Klinische chronotherapie bij uni- en bipolaire depressies

R.F. Riemersma -van der Lek, B.C.M. Haarman, Y. Meesters
UMCG, Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen

ACHTERGROND

Drie decennia geleden werden depressieve mensen met slaapdeprivatie behandeld in het UMC Groningen (UMCG). Deze behandeling bleek erg succesvol. Na een nacht niet slapen verdween de depressieve stemming de dag daarop goeddeels (1). Dit effect was echter niet blijvend en de depressie keerde na de volgende nacht, wanneer de patiënt weer had geslapen, terug. Mede vanwege dit weliswaar snelle, maar erg kortdurende effect raakte deze behandelmethode in onbruik. Door internationale ontwikkelingen, waarbij slaapdeprivatie met andere behandelingen werd gecombineerd en de nodige successen werden geboekt (2-6), is het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG in oktober 2013 weer begonnen met het aanbieden van chronotherapie, waarbij slaapdeprivatie wordt gecombineerd met lichttherapie, terwijl het gebruik van psychofarmaca wordt gecontinueerd.

DOEL

Na de lezing heeft de deelnemer kennis genomen van alle aspecten die bij de implementatie van chronotherapie op een klinisch-psychiatrische afdeling aan de orde kwamen.

METHODEN

U wordt deelgenoot gemaakt van de eerste ervaringen van het opzetten van deze behandelwijze. Het motiveren van zowel het management, het personeel en uiteraard de patiënten komt in deze presentatie aan de orde, evenals de praktische gang van zaken en de implementatie van een relatief arbeidsintensieve behandelwijze die voor een groot deel in de nachtelijke uren plaatsvindt. Hoe kunnen patiënten worden gemotiveerd door personeel dat zelf ook gemotiveerd moet zijn? In deze presentatie gaat het er vooral om u deelgenoot te laten worden van de ervaringen die we hebben opgedaan bij het implementeren van chronotherapeutische interventies.

RESULTATEN

In deze lezing gaat het er vooral om de aspecten van de implementatie van chronotherapie te benoemen. Uiteraard zullen de eerste behandelresultaten worden genoemd.

CONCLUSIE

Chronotherapie is een effectieve, maar arbeids- en tijdsintensieve behandeling. Het is voor een goed behandelresultaat van belang dat zowel de patiënt als het behandelteam goed gemotiveerd is deze behandeling nauwgezet te volgen en uit te voeren.

LITERATUURVERWIJZING

1. Van den Burg, W. & van den Hoofdakker, R. H. Total sleep deprivation on endogenous depression. *Archives of General Psychiatry* 32, 1121-1125 (1975).
2. Benedetti, F. et al. Acute antidepressant response to sleep deprivation combined with light therapy is influenced by the catechol-O-methyltransferase Val(108/158)Met polymorphism. *Journal of Affective Disorders* 121, 68-72 (2010).
3. Echizenya, M., Suda, H., Takeshima, M., Inomata, Y. & Shimizu, T. Total sleep deprivation followed by sleep phase advance and bright light therapy in drug-resistant mood disorders. *Journal of Affective Disorders* 144, 28-33 (2013).
4. Martiny, K. et al. A 9-Week Randomized Trial Comparing a Chronotherapeutic Intervention (Wake and Light Therapy) to Exercise in Major Depressive Disorder Patients Treated With Duloxetine. *The Journal of clinical psychiatry* 1234-1242 (2012). doi:10.4088/JCP.11m07625
5. Neumeister, A. et al. Bright light therapy stabilizes the antidepressant effect of partial sleep deprivation. *BPS* 39, 16-21 (1996).

6. Wu, J. C. *et al.* Rapid and sustained antidepressant response with sleep deprivation and chronotherapy in bipolar disorder. *Biological Psychiatry* 66, 298-301 (2009).

P16 De Ontwikkelingsprofiel-vragenlijst (OPV)

M.G. Polak¹, T. Ingenhoven², H. Van²

¹Instituut voor Psychologie, EUR, afdeling Methoden & Technieken, Rotterdam
polak@fsw.eur.nl

ACHTERGROND

Diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek middels een semigestructureerd psychodynamisch interview is een tijdrovende procedure die bovendien de nodige ervaring en training vereist. Assessment van de belangrijkste psychodynamische thema's middels een self-report zou een effectieve werkwijze kunnen zijn, die bovendien kostenbesparend werkt.

DOEL

Onderzoeken van de effectiviteit en efficiëntie van de nieuw ontwikkelde zelfrapportagevragenlijst Ontwikkelingsprofiel Vragenlijst.

METHODEN

Op basis van het referentiekader van het Ontwikkelingsprofiel werd een zelfrapportagevragenlijst ontwikkeld waarmee zowel adaptieve als disadaptieve ontwikkelingsniveaus in kaart kunnen worden gebracht. De OPV is afgenomen in verschillende (dag-)klinische en gezonde steekproeven.

RESULTATEN

Op basis van het functioneren van het 'Zelf', het 'Interpersoonlijk functioneren' en het habituele 'Probleemoplossend gedrag' werden 108 relevante items geselecteerd en ontwikkeld. In deze presentatie wordt op basis hiervan de Ontwikkelingsprofiel Vragenlijst (OPV) gepresenteerd, alsmede de eerste resultaten van psychometrisch onderzoek naar betrouwbaarheid, interne consistentie en discriminerende validiteit. Een pilotstudie toonde aan dat de face-validiteit, test-hertest-betrouwbaarheid en interne consistentie goed zijn. Ook differentieert de OPV op betekenisvolle wijze verschillende onderzoeksgroepen.

CONCLUSIE

De OPV biedt een perspectief om middels een vragenlijst relevante psychodynamische thema's in kaart te brengen ten behoeve van diagnostiek en indicatiestelling voor behandeling.

P17 Een nieuwe lente, een nieuw geluid: het laatste nieuws over psychosociale interventies voor psychotische stoornissen

S.J. de Jong
GGZ Drenthe, Psychosecircuit, Assen
steven.de.jong@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND

Uit onderzoek komt naar voren dat veel mensen met een psychotische stoornis tekorten hebben in de metacognitieve functies: het denken over en begrijpen van de eigen gevoelens, de gedachten en gevoelens van anderen, het loslaten van het eigen perspectief en het gebruiken van deze informatie in de omgang met dagelijkse problemen [3].

Om deze functies te verbeteren is een nieuwe metacognitieve psychotherapie (MERIT) ontwikkeld. Centraal in deze therapie staat het narratief; er wordt gewerkt vanuit de ervaringen van de cliënt zelf, waarbij de therapeut continu bekijkt op welk metacognitief niveau de cliënt functioneert, en vragen stelt die de cliënt prikkelen tot het volgende niveau [2].

DOEL

Deze lezing zal dieper ingaan op deze therapiemethode, waarbij aandacht wordt besteed aan de definitie van metacognitie in deze methode, en aan de vernieuwende elementen in deze geprotocolleerde psychotherapie.

METHODEN

Met een landelijke multicenter randomized controlled trial (n = 120) wordt getoetst of deze nieuwe therapie zorgt voor verbeteringen in de metacognitieve vaardigheden (primaire), en (secundaire) of deze verbeteringen zich ook uiteten op functionele domeinen als kwaliteit van leven, stigma, depressie, ervaren symptomen, inzicht en neurocognitie.

RESULTATEN

Op dit moment zijn de GGZ-psychologen getraind en is begonnen met de inclusie van cliënten bij GGZ-centra. Een eerste pilotstudie (n=14) is bijna afgerond. Resultaten van deze pilot zullen worden besproken ter illustratie van de behandelvorm.

CONCLUSIE

MERIT is een nieuwe en veelbelovende therapie om de metacognitieve functies van mensen met schizofrenie te verbeteren. De komende jaren zal de effectiviteit van deze behandeling verder worden onderzocht.

LITERATUURVERWIJZING

1. Lysaker, P. H., & Buck, K. D. (2006). Narrative enrichment in the psychotherapy for persons with schizophrenia: a single case study. *Issues in mental health nursing*, 27(3), 233-47. doi:10.1080/01612840500502676
2. Lysaker, P. H., Buck, K. D., Carcione, A., Procacci, M., Salvatore, G., Nicol, G., & Dimaggio, G. (2010). Addressing metacognitive capacity for self reflection in the psychotherapy for schizophrenia: A conceptual model of the key tasks and processes. *Psychology and psychotherapy*, 84(1), 58-69. doi:10.1348/147608310X520436
3. Lysaker, P. H., Gumley, A., & Dimaggio, G. (2011). Metacognitive disturbances in persons with severe mental illness: Theory, correlates with psychopathology and models of psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 1-8. doi:10.1111/j.2044-8341.2010.02007.x

P19 Bias Blaster: behandelen van sociale angst bij psychotische stoornis met serious gaming

N. Boonstra
GGZ Friesland/ Hanzehogeschool, Leeuwarden
nynke.boonstra@ggzfriesland.nl

ACHTERGROND

Sociale angst is een veelvoorkomende comorbide stoornis bij mensen met een psychotische stoornis. Cognitive Bias Modification-interpretation (CBM-I), een evidence-based interventie bij patiënten met een sociale angststoornis, is in de behandeling voor patiënten met een psychotische stoornis nog vrij onbekend. Binnen een recent ontwikkelde 'serious game' voor mensen met een psychotische stoornis, is gebruik gemaakt van CBM-I. De hypothese is dat het spelen van deze game sociale angst bij mensen met een psychotische stoornis kan verminderen, en ook kan leiden tot afname van zelfstigma.

DOEL

Dit onderzoek bestudeert het effect van CBM-I met behulp van serious gaming op het verminderen van sociale angst bij mensen met een psychotische stoornis binnen het VIP-team (vroegtijdige interventie psychose).

METHODEN

Kwalitatieve pilotstudie (N=9) en gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek met een cross-over design (N=100).

RESULTATEN

De pilotstudie liet zien dat patiënten de serious game een prettige manier vinden om te spelen en het een aanvulling vinden op het reguliere behandelaanbod. De RCT neemt als primaire uitkomstmaat de mate van reductie van sociale angst, gemeten met de LSAS.

CONCLUSIE

De inzet van serious gaming lijkt ook binnen de behandeling van mensen met een psychotische stoornis van toegevoegde waarde; patiënten waarderen deze interventie als aanvulling op de reguliere behandeling. De eerste resultaten van de RCT zullen worden gepresenteerd.

P20 FASE-onderzoek: wat is de beste behandeling van de verlate slaapfase bij ADHD?

S.W.N. Vogel¹, D. Bijlenga¹, E.J.W. van Someren², A. Kalsbeek³, A.J. Beekman⁴, J.J.S. Kooij¹

¹PsyQ Haaglanden, Den Haag

²Netherlands Institute for Neuroscience, Amsterdam

³Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

⁴GGZ inGeest, Amsterdam

s.vogel@psyq.nl

ACHTERGROND

Bij 80 procent van de volwassenen met ADHD zijn er chronische inslaapproblemen, en het merendeel van hen heeft een verlate slaapfase. Een verlate slaapfase wordt gekenmerkt door een patroon van laat naar bed gaan en laat opstaan, en hangt samen met een verlate aanmaak van het slaaphormoon melatonine [1]. De verlate slaapfase kan behandeld worden met exogeen melatonine en/of door 's ochtends lichttherapie te geven, waardoor de melatonineconcentratie daalt. Op die manier kan de slaapfase naar voren worden verschoven.

De consequentie van een verlate slaapfase is vaak slaapttekort, vanwege verplichtingen de volgende ochtend [3]. Een te korte slaapduur heeft negatieve gevolgen voor de lichamelijke gezondheid. Bij gezonde mensen zorgde één nacht te kort slapen voor afwijkende bloedwaarden, zoals die in een voorstadium van diabetes mellitus worden gezien [4]. Op de lange termijn leidt slaapttekort tot meer kans op obesitas, hypertensie, metaboolsyndroom, hart- en vaatziekten en zelfs kanker [5].

DOEL EN METHODEN

Het is nog niet bekend welke behandeling in de praktijk de slaapfase het beste naar voren verschuift bij volwassenen met ADHD, hier doen we onderzoek naar bij 51 patiënten in het FASE-onderzoek (Faseverschuiving bij ADHD van Slaap en Eetlust). In dit onderzoek worden bestaande behandelingen vergeleken (melatonine, placebo of melatonine en lichttherapie), en wordt onderzocht of de interventie effect heeft op biomarkers voor chronische ziektes als suikerziekte en hart- en vaatziekten.

CONCLUSIE

De verlate slaapfase komt veel voor bij ADHD en heeft negatieve langetermijngevolgen voor de gezondheid. Een behandeling waardoor de slaapduur wordt verlengd, kan mogelijk preventie van chronische ziekten opleveren. Het FASE-onderzoek hoopt hier aanwijzingen voor te vinden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Van Veen MM, Kooij JJ, Boonstra AM, Gordijn MC, Van Someren EJW. (2010). Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biol Psychiatry*. 67:1091-6.
2. Lewy AJ, Bauer VK, Ahmed S, Thomas KH, Cutler NL, Singer CM, Moffit MT, Sack RL. (1998). The human phase response curve (PRC) to melatonin is about 12 hours out of phase with the PRC to light. *Chronobiol Int*. 15:71-83.
3. Lack LC, Wright HR. (2007). Clinical management of delayed sleep phase disorder. *Behav Sleep Med*. 5:57-76.
4. Spiegel K, Knutson K, Leproult R, Tasali E, Van Cauter E. (2005). Sleep loss: A novel risk factor for insulin resistance and Type 2 diabetes. *J Appl Physiol*, 99: 2008-19.
5. Knutson KL. (2010). Sleep duration and cardiometabolic risk: a review of the epidemiologic evidence. *Best Pract Res Clin Endocr Metabol*. 24:731-43.

P21 Motivatie voor klinische behandeling bij allochtone patiënten met PTSS

A. Hasan

Stichting Centrum '45, Kliniek, Oegstgeest
aramhasan@gmail.com

ACHTERGROND

Allochtone patiënten melden zich vaak pas als de problematiek al erg is toegenomen: naast psychische klachten (comorbiditeit) zijn er ook veel lichamelijke klachten en complicaties, evenals veel psychosociale problematiek op as 4. In de meeste gevallen blijft de hulpvraag onduidelijk door verschillende interne factoren, zoals een taalbarrière, de cultuur, ontbreken van kennis, weinig vertrouwen en angst voor afwijzing. Er is vaak een hoge no-show. Ook externe factoren dragen hieraan bij, zoals het ontbreken van betrouwbare psychodiagnostiek, op de westerse cultuur gerichte vragenlijsten en moeite het systeem te betrekken. Een klinische opname doet de motivatie nog verder dalen, want schaamte en gebrek aan anonimiteit gaan dan een belangrijke rol spelen.

DOEL

Een manier ontwikkelen om allochtone patiënten te motiveren voor behandeling in een multidisciplinaire setting en ze te stimuleren om deze behandeling ook door te zetten.

METHODEN

Tijdens de klinische opname van de patiënten is gepoogd om de motivatie voor de behandeling te verbeteren door een pakket aan maatregelen, waaronder: psycho-educatie; activiteiten, sport en fysieke inspanning; continuïteit binnen de behandeling; het bespreken van weerstanden, vermijding, schuld- en schaamtegevoelens; het inlassen van zo veel mogelijk evaluatiemomenten.

RESULTATEN

Getraumatiseerde allochtonen motiveren voor doelgerichte behandeling blijft een uitdaging. Het gaat erom de juist aanpak te kiezen, en deze is afhankelijk van verschillende factoren. Individuele psychosociale factoren en culturele achtergronden spelen een belangrijke rol, naast de mate van de aangeboden zorg.

CONCLUSIE

De motivatie voor behandeling van getraumatiseerde allochtone patiënten in klinische setting kan door bovengenoemde aanpak bevorderd worden, waardoor de traumabehandeling eerder en doelgerichter kan starten en hospitalisatie kan worden voorkomen.

P22 Stelt de psychiater vragen aan zijn patiënten over de betekenis van geloof? Onderzoek naar religieuze intensiteit en cognitieve strategieën bij getraumatiseerde vluchtelingen

E.H.M. Minkenberg
I-psy, Volwassenen, Den Haag
eminkenberg@hotmail.com

ACHTERGROND

Cultuur bepaalt wat als stressvol wordt ervaren, hoe die stress lichamelijk en psychologisch wordt beleefd, wat de gevolgen zijn, welke symptomen erbij optreden, hoe die geïnterpreteerd worden, en wat een adequate reactie van het individu en de omgeving is. Religie staat zeer hoog in de hiërarchie van betekenisverlening.

DOEL

In kaart brengen van positieve en negatieve cognitieve strategieën en intensiteit (beleving en handelen) van religie en geloof bij vluchtelingen met PTSS.

METHODEN

Voor dit onderzoek hebben we een nieuwe vragenlijst ontwikkeld, Religieuze Intensiteit en Cognitieve Strategieën-vragenlijst (RICS; Ellen H.M. Minkenberg (2013)), deels aan de hand van 10-itemversie van Pargament's Brief RCOPE. RICS heeft een cognitieve benadering die algemeen bruikbaar is in verscheidene culturen met verscheidene religies en geloven. RICS is eenmalig tijdens de beginfase van de behandeling bij de vluchtelingen afgenomen op een poliklinische afdeling van een gespecialiseerd centrum voor complexe traumata. De PTSS intrusie- en angstklachten zijn gemeten met behulp van de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) en Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25). Om ziektebeeld en validiteit in kaart te brengen is respectievelijk gebruik gemaakt van DSM-IV en Brief RCOPE.

RESULTATEN

Er heeft een pilotonderzoek plaatsgevonden onder 30 getraumatiseerde vluchtelingen (Midden-Oosten N=13, Afrika N=10, Oost-Zuid Europa N=6 en Suriname N=1). Tijdens de lezing zullen de resultaten worden gepresenteerd van het onderzoek naar religieuze intensiteit en cognitieve strategieën bij getraumatiseerde vluchtelingen.

CONCLUSIE

Positieve en negatieve cognitieve strategieën en intensiteit (beleving en handelen) van religie en geloof spelen een grote rol bij vluchtelingen met PTSS. Bij diagnostiek en interventies is het van belang de geloofsbeleving van de patiënt in kaart te hebben gebracht.

LITERATUURVERWIJZING

1. Braam, A.W., Schrier A.C., Tuinebreijer, W.C., Beekman A.T.F., Dekker, J.J.M., Wit, M.A.S. van. (2010). Religious coping and depression in multicultural Amsterdam: A comparison between native Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Suriname/Antillean migrants. *Journal of Affective Disorders* 125, 269-278.

P24 Spel: sleutel tot motivatie?

K. van der Kooij, V.T. Visch
TU Delft, Delft
K.vanderKooij@tudelft.nl

ACHTERGROND

Standaardbehandeling voor jongeren met een cannabisgebonden stoornis bestaat uit ambulante cognitieve gedragstherapie (CGT) waarbij jongeren wekelijks gesprekken hebben met hun behandelaar. Om grip op het cannabisgebruik te krijgen is het belangrijk dat jongeren ook buiten de wekelijkse therapieessie bij hun cannabisgebruik stilstaan. Daarom worden behandelgesprekken aangevuld met huiswerkopdrachten. Voor veel jongeren is de behandelmotivatie echter vrij laag of sterk wisselend: het huiswerk wordt zelden gemaakt en een derde van de therapieessies wordt niet bezocht.

DOEL

Om motivatie voor behandeling te bestendigen ontwerpen we op basis van Persuasive Game Design een motiverende digitale game die de jongere uitdaagt zijn CGT-huiswerk te maken en over zijn gebruik na te denken.

METHODEN

Gebaseerd op vooronderzoek bij de doelgroep is een game ontworpen in de vorm van een battle tussen 'droids' die ieder hun eigen zwakte en kracht hebben. Elke speler heeft drie droids (robots) en kan steeds kiezen om het gevecht met de droids van een andere speler aan te gaan of om eerst de eigen droids sterker te maken. Succes in een battle is deels afhankelijk van het maken van het CGT-huiswerk: dit wordt namelijk beloond met extra droid-'kracht'. Daarnaast bevat de game uitdagingen die een beroep doen op cognitieve functies die verslechteren wanneer je onder invloed van cannabis bent. Andere spelers uitdagen voor een battle wanneer zij stoned zijn, werkt in je voordeel.

RESULTATEN

Dit omvangrijke project is lopend. Uit vooronderzoek bleek dat jongeren in de verslavingszorg even goed als hun leeftijdsgenoten te motiveren zijn met puntenbeloning die louter waarde heeft binnen een spel. Op dit moment toetsen wij welk beloningsschema het maken van CGT-huiswerk het meest effectief stimuleert.

CONCLUSIE

Spel is intrinsiek motiverend. In de verslavingszorg kan spel gebruikt worden om behandelmotivatie te versterken en om de jongere over zijn gebruik te laten nadenken.

LITERATUURVERWIJZING

- I. Visch, V. Vegt, N., Anderiessen, H., & van der Kooij, K. (2013) Persuasive game design: A model and its definitions. CHI conference paper, http://gamification-research.org/wp-content/uploads/2013/03/Visch_etal.pdf

P27 De potentiële rol van rTMS in het stepped care-model van depressie

J. Spijker¹, I. Tendolkar², P.H. van Eijndhoven², A. Speckens²

¹Pro Persona, Expertise Centrum Depressie, Nijmegen

²Radboud UMC, afdeling psychiatrie, Nijmegen

i.tendolkar@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Bij depressie is de non-respons als ook gedeeltelijke respons op zowel antidepressiva als psychotherapie hoog. Elektroconvulsietherapie (ECT) is dan de volgende evidence-based behandeloptie.

Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) is een makkelijk toepasbare behandeloptie waarvan de effectiviteit ook is aangetoond in placebo-gecontroleerde studies waarin alleen patiënten met een therapieresistente depressie werden geïncludeerd. De veiligheid van rTMS is goed onderzocht en de behandeling kent weinig complicaties, en heeft duidelijk minder bijwerkingen dan medicatie en ECT. Dit komt ook tot uiting in zeer lage drop-out-rates in rTMS-trials.

DOEL

Onderzoeken in hoeverre rTMS een effectieve add-on-therapie kan zijn voor chronisch depressieve patiënten, ten aanzien van zowel herstel van depressieve klachten als het behouden van kwaliteit van leven en productiviteit.

METHODEN

Een RCT naar het effect van additie van rTMS versus sham-rTMS voor patiënten met een therapieresistente depressie.

RESULTATEN

De eerste resultaten van de studie zullen gepresenteerd worden.

CONCLUSIE

Op grond van de beschikbare literatuur lijkt rTMS een zinvolle aanvulling op het behandelaanbod voor therapieresistente depressie in Nederland.

P28 Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) voor chronische depressie

J. Spijker¹, A. Speckens², I. Tendolkar², P.H. van Eijndhoven²

¹Pro Persona, Expertise Centrum Depressie, Nijmegen

²Radboud UMC, afdeling psychiatrie, Nijmegen

a. speckens@psy.umcn.nl

ACHTERGROND

Bij naar schatting 10 tot 20 procent van de depressies is sprake van een chronisch beloop met een verhoogd risico op suïcide, verhoogde comorbiditeit met andere psychiatrische en somatische aandoeningen en verminderd functioneren in relatie, gezin, sociale verbanden en werk.

DOEL

Onderzoeken of MBCT effectief is in het verminderen van depressieve klachten bij patiënten met een chronische depressie.

METHODEN

Een gerandomiseerde trial naar de klinische effecten en kosteneffectiviteit van MBCT bij 64 patiënten met chronische depressie van het Radboud UMC en Pro Persona. Deelnemers moeten ten minste een psychofarmacologische en evidence-based psychotherapeutische behandeling achter de rug hebben. Patiënten zullen gerandomiseerd worden over MBCT en treatment as usual. Diegenen in de treatment as usual-conditie zullen na drie maanden alsnog MBCT aangeboden krijgen. Follow-up-assessments zullen drie en zes maanden na afloop van de MBCT plaatsvinden.

RESULTATEN

Een overzicht zal worden gegeven van de beschikbare data uit eerdere pilotstudies over MBCT bij chronische depressie, en het design van de trial zal worden toegelicht.

CONCLUSIE

Op basis van de beschikbare literatuur zijn er aanwijzingen dat MBCT effectief kan zijn bij patiënten met een chronische depressie. Een grootschaliger, gerandomiseerd onderzoek hiernaar is wenselijk.

P30 De rol van religie in de diagnostiek en behandeling

K. Gokoel
NOAGG / Idiomes, Almere
j5@online.nl

ACHTERGROND

Religie en spiritualiteit zijn een belangrijk onderdeel van de culturele achtergrond van een persoon, dus ook van de psychiatrische patiënt. In de hedendaagse protocollaire diagnostiek en behandeling van de psychiatrische patiënt is er geen ruimte om in te gaan op religie. Er lijkt een taboe te bestaan en de onzekerheid om het over deze onderwerpen te hebben worden steeds groter. Klachten kunnen sterk verweven zijn met de religieuze beleving en betekenisgeving. Religie en spiritualiteit spelen ook een rol bij de zingeving, coping en levensperspectief. Ook moet rekening worden gehouden met de aan religie en spiritualiteit gekoppelde entiteiten, zoals vervloeking, boze oog, trance, bezetenheid et cetera. De vraag rijst in hoeverre dit zich verhoudt tot de huidige (westerse) psychiatrische pathologie als angst, depressie, dissociatie, psychose et cetera. Doorgaans heeft de patiënt maar één religie. Er zijn echter ook patiënten, vooral uit migrantengroepen, die (simultaan of consecutief) twee en/of meerdere religies of geloven hebben; dit veroorzaakt een grote mate van complexiteit.

METHODEN

Aan de hand van twee casussen wordt aandacht geschonken aan de rol van religie en spiritualiteit in de intake, diagnostiek en behandeling. Ook zal er aandacht zijn voor een differentiatie tussen religieuze/spirituele aspecten en psychiatrische pathologie, zoals trance, bezetenheid, dissociatie en psychose.

DOEL

Het uiteindelijke doel is om verdiepend in te gaan op de rol van religie en spiritualiteit bij de intake, diagnostiek en therapie, maar ook te focussen op de differentiatie van religieuze c.q. spirituele entiteiten en psychiatrische pathologie.

LITERATUURVERWIJZING

1. Gokoel, K. (2005). Geesten of schizofrenie: een beschouwing van een Hindoestaanse patiënt. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 11, 801-805.
2. Bartocci, G. (2006). The influence of religion on psychiatric theories and practices. *World Cultural Psychiatry Research Review*, July/October, 1 (3/4), 106-113.
3. Stephen, H. (1990). *Winti en Psychiatrie: geneeswijze als spiegel van een cultuur*. Alkmaar: Uitgeverij Karnak.
4. Duijl, M. van, Nijenhuis, E., Komproe, I.H., Gernaat, H.B.P.E., Jong, J.T. de. (2010). Dissociative Symptoms and Reported Trauma Among Patients with Spirit Possession and Matched Healthy Controls in Uganda. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 34, 380-400.

P31 Slaaptherapie en chronotherapie

I. Verbeek

Kempenhaeghe, Expertisecentrum voor epileptologie, slaapgeneeskunde en neurocognitie, Heeze
Verbeekl@kempenhaeghe.nl

ACHTERGROND

Slaap is een basale levensbehoefte. De biologische klok stuurt – onder invloed van licht – diverse lichaamsfuncties, waaronder ons slapen en waken. Circadiane ritmestoornissen ontstaan vaak als er problemen zijn met de biologische klok. Het slaapritme kan dan naar voren of juist naar achteren verschoven zijn. Met lichttherapie en chronotherapie kunnen we verschoven slaapritmes manipuleren.

Slaap is echter niet alleen een fysiologisch proces, ook psychologische factoren spelen een rol. Langdurige slapeloosheid ontstaat door een samenspel van voorbestemde, uitlokkende en onderhoudende factoren. Veel mensen die slecht slapen, belanden in een vicieuze cirkel van slapeloosheid.

Tien procent van de volwassen Nederlandse bevolking heeft last van langdurige slapeloosheid oftewel insomnie. Langdurige slapeloosheid heeft een belangrijke negatieve impact op de kwaliteit van leven en het psychologisch welzijn. Onbehandelde slapeloosheid vergroot bovendien de kans op een depressie. Lange tijd is gedacht dat het slaapprobleem vanzelf verdwijnt als men de psychopathologie behandelt. Vaak is dat echter niet zo omdat men in een vicieuze cirkel van slecht slapen is beland.

DOEL

De focus zal bij deze lezing liggen op praktische toepassingen van lichttherapie, chronotherapie en slaaptherapie bij circadiane ritmestoornissen.

METHODEN

Aan de hand van casuïstiek wordt de behandeling zoals aangeboden in het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe in Heeze beschreven.

RESULTATEN

Kortdurende cognitieve gedragstherapie ofwel slaaptherapie is de behandeling van eerste keus om deze vicieuze cirkel van langdurige slapeloosheid te doorbreken. De belangrijkste elementen van slaaptherapie zijn psycho-educatie, zelfregistratie, ontspanningstraining, slaaprestrictie, stimuluscontrole en cognitieve therapie. Bij circadiane ritmestoornissen ligt de focus op chronotherapie en lichttherapie.

CONCLUSIE

Het succes van behandeling staat of valt bij de motivatie van de patiënt om zijn slaapgedrag te veranderen. Als de patiënt daartoe gemotiveerd is, kunnen slaaptherapie en chronotherapie een belangrijke bijdrage leveren aan het therapieresultaat.

P32 Vergroten weerbaarheid bij psychose: psychomotorische weerbaarheidstraining met kickboxelementen

B. de Vries

Rijksuniversiteit Groningen, Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie, Groningen
b.de.vries@rug.nl

ACHTERGROND

Mensen met een psychotische kwetsbaarheid lopen driemaal meer kans op victimisatie dan mensen uit de algemene bevolking. Dit verhoogde risico is deels een gevolg van het ziektebeeld, dat vaak samengaat met verkeerde inschatting van sociale signalen, zelfstigmatisatie, verminderd zelfvertrouwen en gebrek aan assertiviteit. Daarnaast blijken eerdere geweldservaringen de kans op victimisatie te vergroten.

DOEL

Met een weerbaarheidstraining waarbij psychomotorische interventies worden gecombineerd met kickboxelementen willen wij deze negatieve spiraal doorbreken. Tijdens deze lezing zal de interventie worden onderbouwd en toegelicht.

METHODEN

De effectiviteit van deze interventie zal met behulp van interviews, vragenlijsten en fMRI worden onderzocht in drie fasen: een pilotstudie, een RCT en een onderzoek naar langetermijneffecten.

RESULTATEN

Inmiddels heeft binnen GGZ Drenthe een pilotstudie plaatsgevonden die laat zien dat kickboxen door mensen met een kwetsbaarheid voor psychosen als plezierig wordt ervaren. Ook blijven kickboxoefeningen goed uitvoerbaar.

CONCLUSIE

De opzet van de interventie en de resultaten van de pilotstudie zullen worden gepresenteerd.

P33 HospitalitY Project (HY): lotgenotencontact en vaardigheidstraining 'on the spot'

S. Vogel
Lentis, Lentis-R, Groningen
s.vogel@lentis.nl

ACHTERGROND

Lotgenotencontact is effectief voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid. De interventie heeft positieve effecten op het sociale netwerk en de ontvangen sociale steun [1]. De interventie is opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (2012) [2]. In de richtlijn staat eveneens dat vaardigheidstrainingen tot dusver niet voldoende effectief zijn. De richtlijn noemt als aandachtspunt dat 'on the spot'-interventies (lees: in de thuissituatie) ontwikkeld zouden moeten worden.

DOEL

Met het HY-onderzoek willen we een nieuwe interventie evalueren, waarin lotgenotencontact wordt gecombineerd met vaardigheidstrainingen on the spot (in de eigen woonsituatie).

METHODEN

De HY-interventie wordt geëvalueerd in een gerandomiseerde gecontroleerde studie. In de interventiegroep gaan deelnemers met ondersteuning van een verpleegkundige een etentje organiseren voor hun lotgenoten. De controlegroep krijgt treatment as usual.

De verpleegkundige heeft een actieve rol tijdens de vaardigheidstraining en een structurerende rol tijdens de maaltijd. De vaardigheidstraining is gericht op het verzorgen van een etentje voor lotgenoten. Deelnemers krijgen 'on the spot' individuele begeleiding van een verpleegkundige bij zelfzorg, huishouden en het bereiden van een maaltijd. Elementen uit de CAT-methodiek (Cognitive Adaptation Training) dienen als basis voor de vaardigheidstraining. De vaardigheidstraining vindt plaats in de aanloop naar het etentje. Tijdens het etentje vindt het lotgenotencontact plaats.

RESULTATEN

Positieve effecten worden verwacht op persoonlijk herstel (recovery), empowerment, sociaal netwerk en op algemene dagelijkse en sociale vaardigheden.

CONCLUSIE

Het trainen van vaardigheden in een klinische setting generaliseert niet naar de thuissituatie. Daarom is het van belang om vaardigheidstraining 'on the spot' te ontwikkelen. Deelname aan een lotgenotengroep is reeds effectief gebleken. Daarom worden lotgenotencontact en vaardigheidstraining 'on the spot' gecombineerd in een nieuwe interventie, waarvan zowel de methodiek als de effecten worden geëvalueerd.

LITERATUURVERWIJZING

1. Castelein S, Bruggeman R, van Busschbach JT, van der Gaag M, Stant AD, Knegtering H, Wiersma D. The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*, 2008.
2. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. *Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie*. De Tijdstroom, 2012.

P34 Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) bij alcoholverslaving: effecten op hersenactiviteit en craving

A.E. Goudriaan¹, J.M. Jansen², W. van den Brink²

¹Arkin en AMC Psychiatrie, afdeling Onderzoek en afdeling Psychiatrie, Amsterdam

²AMC Psychiatrie, Amsterdam

agoudriaan@gmail.com

ACHTERGROND

Alcoholafhankelijkheid wordt gekenmerkt door het herhaaldelijk terugvallen in gebruikspatronen. Deze terugvallen zijn gerelateerd aan een verhoogde automatische craving-response als reactie op alcoholgerelateerde cues, en aan verminderd functioneren van cognitieve controleprocessen om deze craving in de hand te houden. Recente studies wijzen uit dat transcraniële magnetische stimulatie(TMS) van hersengebieden die gerelateerd zijn aan cognitieve controle, deze craving kan verminderen en cognitieve controle kan verbeteren.

DOEL

Hoewel er sterke indicaties zijn dat TMS craving kan verminderen, is er nog maar weinig bekend over hoe dit in zijn werk gaat. Daarom bekijkt deze studie de effecten van TMS op het reguleren van alcoholgerelateerde afbeeldingen en craving.

METHODEN

De studie bestaat uit twee sessies, waarbij prestaties en hersenactiviteit van een emotieregulatietaak worden vergeleken. De helft van de deelnemers kreeg een placebo-stimulatie, terwijl de andere helft actieve TMS kreeg. We presenteren de verschillen tussen actieve stimulatie en placebo-stimulatie op basis van zelfgerapporteerde emotie en craving, alsmede verschillen in de hieraan gerelateerde hersenactiviteit.

RESULTATEN

We verwachten dat er bij de actief gestimuleerde groep minder craving optreedt in vergelijking met de placebo-groep, en dat dit gepaard gaat met minder activiteit in craving- en emotiegerelateerde gebieden en met meer activiteit in hersengebieden die gerelateerd zijn aan cognitieve controle.

CONCLUSIE

Deze resultaten zouden erop wijzen dat actieve TMS craving vermindert, terwijl placebo-stimulatie hier geen effect op heeft. TMS zou derhalve een toevoeging kunnen blijken aan het klinisch instrumentarium bij de behandeling van middelenafhankelijkheid en andere aan craving of cognitieve controle gerelateerde stoornissen.

P35 Motiverende gespreksvoering bij verslaafde delinquenten: de effecten van een nieuwe interventie

L. Shaul¹, M.W. Koeter¹, G.M. Schippers²

¹AMC, afdeling Psychiatrie, Amsterdam

²Arkin en AMC, afdeling Psychiatrie, Amsterdam

L.Shaul@amc.uva.nl

ACHTERGROND

Verslavingsbehandeling verlaagt het risico op crimineel recidive. Gebrek aan motivatie om te veranderen is een van de belangrijkste redenen dat verslaafde delinquenten een dergelijke behandeling niet starten of niet afmaken. Om deze reden hebben wij Stap voor Stap (SvS) ontwikkeld, een korte motivatiebevorderende pre-interventie gebaseerd op motiverende gespreksvoering, die de kans een verslavingsbehandeling te starten of af te maken vergroot.

DOEL

Onderzoeken of Stap voor Stap effectief is in het bevorderen van de motivatie.

METHODEN

RCT met twee condities: reclasseringstoezicht (S-) en reclasseringstoezicht plus SvS (S+).

Deelnemers: 221 (S-, 109; S+, 112) mannelijke verslaafde delinquenten die onder toezicht van de verslavingsreclassering staan. Drie meetmomenten: t_0 voor aanvang van SvS, t_1 na het beëindigen van de SvS-interventie, en t_2 12 maanden na beëindiging van SvS. De primaire uitkomstmaat is een combinatie van in behandeling gaan en in behandeling blijven voor minimaal twee maanden.

Secundaire uitkomstmaten zijn veranderingen in middelengebruik, crimineel gedrag, motivatie tot verandering en motivatie voor behandeling.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

De analyses vinden op dit moment plaats. De eerste uitkomsten zullen gepresenteerd worden op deze poster.

P36 Thin Bizzy: een innovatief behandelprogramma voor kinderen en jongeren met ADHD en overgewicht

L.J. Vreeke, E. Höhle, I. Ham, A. Maras
Yulius, Yulius Academie, Rotterdam
l.vreeke@yulius.nl

ACHTERGROND

Ongeveer een kwart van de kinderen met ADHD heeft een verhoogd risico om overgewicht te ontwikkelen. Voor deze kinderen is het lastig om een gezond gewicht te handhaven vanwege hun ADHD-problematiek. Een gezondere leefstijl is voor deze jongeren essentieel, gezien de ernstige gezondheidsrisico's die gepaard gaan met overgewicht. In het innovatieve behandelprogramma Thin Bizzy worden jongeren met ADHD en overgewicht gecoacht in het ontwikkelen én volhouden van een gezonde leefstijl. De jongeren volgen een dieet- en een sportprogramma en ontvangen een leefstijlinterventie waarbij motiverende gesprekstechnieken centraal staan.

DOEL

Thin Bizzy is ontwikkeld voor kinderen en jongeren met ADHD en overgewicht. De eerste effecten van het behandelprogramma op BMI, kwaliteit van leven, zelfefficiëntie en ADHD-symptomen worden onderzocht.

METHODEN

Jongeren (leeftijd 10 tot 16 jaar) met ADHD en overgewicht (N=30) werden gerandomiseerd in een interventie- of wachtlijstconditie. De jongeren kregen allen een voormeting, waarna de interventieconditie het behandelprogramma volgde voor twaalf weken. Beide groepen kregen na twaalf weken een nameting en drie maanden na het behandelprogramma nog een follow-up.

RESULTATEN

Het behandelprogramma Thin Bizzy en de eerste resultaten van de pilotstudie zullen gepresenteerd worden.

CONCLUSIE

Profiteren jongeren met ADHD en overgewicht van extra coaching gericht op leefstijlverandering in een sport- en dieetprogramma? Deze vraag zal bediscussieerd worden in het licht van de eerste resultaten van de pilotstudie. Hierbij staat het aanbieden van coachingstechnieken en het gebruik van motiverende gesprekstechnieken centraal.

LITERATUURVERWIJZING

1. Curtin, C., Bandini, L. G., Perrin, E. C., Tybor, D. J., & Must, A. (2005). Prevalence of overweight in children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and autism spectrum disorders: A chart review. *BMC Pediatrics*, *48*, 1-7.
2. Cortese, S., Bernardina, B., & Mouren, M. C. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and binge eating. *Nutrition Reviews*, *65*, 404-411.
3. Fliers, E.A. , Buitelaar, J.K., Maras, A., Bul, K.C.M., Hhle, E., Faraone, S.V., Franke, B., Rommelse, N.J. (2012). *ADHD is a risk factor for overweight and obesity in children*. Manuscript accepted for publication.

P37 Welke sociale stimuli bevorderen sociale motivatie bij kinderen met autismespectrumstoornissen?

S. Piening, I.D.C. van Balkom

Jonx, Lentis, Autisme Team Noord-Nederland, Groningen
s.piening@lentis.nl

ACHTERGROND

Volgens de Social Motivation Theory kan een autismespectrumstoornis (ASS) worden beschouwd als een extreme toestand van vroegtijdige verminderde sociale motivatie [1]. Het vermogen om emotionele signalen van anderen op te vangen, de betekenis ervan te interpreteren en gedrag aan de hand daarvan aan te passen is een belangrijk kenmerk van sociale interacties en een noodzakelijke voorwaarde voor het ontwikkelen van sociale competentie [2]. Kinderen met ASS hechten minder waarde aan sociale informatie, ze zijn mede daardoor minder spontaan gemotiveerd voor of gericht op sociale interactie en sociale beloning, en dit kan op volwassen leeftijd een gebrekkige sociale cognitie tot gevolg hebben.

Om deze theorie verder te onderbouwen is meer onderzoek nodig naar de wijze waarop kinderen met ASS gemotiveerd kunnen worden om sociale situaties aan te gaan en te onderhouden. Door de behandeling hierop toe te spitsen kan de sociale cognitie van individuen met ASS optimaal verbeterd worden.

DOEL

Identificeren welke sociale stimuli maken dat kinderen met ASS voldoende gemotiveerd zijn om sociale interactie aan te gaan.

METHODEN

In deze klinische trial bestaat de interventiegroep uit kinderen met ASS. De controlegroep bestaat uit kinderen bij wie een verdenking op ASS bestaat. Kinderen met een verstandelijke beperking (IQ 70), non-verbale kinderen, blinde of dove kinderen en kinderen die op andere wijze ernstig belemmerd zijn door zintuiglijke of motorische stoornissen, worden geëxcludeerd. De Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS; modules 2/3) wordt in beide groepen voorafgaand aan enige vorm van behandeling afgenomen. Twee onderzoekers beoordelen op systematische wijze en onafhankelijk van elkaar voor welke onderdelen van de ADOS de kinderen voldoende gemotiveerd zijn om sociale interactie aan te gaan. Vervolgens wordt de interbeoordelaars-betrouwbaarheid nagegaan (Cohen's Kappa) en wordt bepaald of de interventiegroep slechter scoort dan de controlegroep.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

Tijdens deze lezing worden de voorlopige resultaten en conclusie gepresenteerd.

LITERATUURVERWIJZING

1. Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E.S., Schultz R.T. 2012. The social motivation theory of autism. *Trends Cogn Sci*. 16(4): 231-9.
2. Van Balkom, I.D.C., Shaw, A.C., Vuijk, P.J., Franssens, M., Hoek, H.W., Hennekam, R.C.M. 2011. Development and Behaviour in Marshall-Smith Syndrome: An Exploratory Study of cognition, phenotype and autism. *J Intellect Disabil Res* 55(10):973-87.

P38 Stagnerende behandelingen in de derde lijn; achtergrond en eerste resultaten van een pilotstudie

Th.M. van den Boogaard^{1,2}, E. Berretty¹

¹ PsyQ Parnassia Groep, Den Haag

² PsyQ Parnassia Groep, Rotterdam

th.m@pcpvandenboogaard.nl

ACHTERGROND

Stagnerende behandelingen leggen een onevenredig groot beslag op de beschikbare behandelcapaciteit in de derde lijn. Volgens de literatuur kunnen stagnerende behandelingen het gevolg zijn van patiënt-behandeling-incompatibiliteit [5] en/of voortvloeien uit een verkeerde taxatie van de Stage of Change van de [3]. Indicatiestelling door overleg en/of motiverende gesprekken lijken dan aangewezen [1, 4].

DOEL

Vaststellen in welke mate patiënt-behandeling-incompatibiliteit en/of de stage of change een rol spelen bij stagnerende behandelingen in de derde lijn.

METHODEN

Retrospectieve beoordeling van de dossiers van dertig patiënten; zogenaamde hoofdpijndossiers (as-I-stoornis is hoofddiagnose; behandeling komt niet op gang of stagneert; langer dan 1 jaar in zorg). Retrospectieve beoordeling van dertig willekeurige dossiers van dezelfde behandelaren. Een prospectieve open studie van dertig patiënten die deelnemen aan een introductiemodule. Voor het in kaart brengen van de patiënten wordt gebruik gemaakt van de University of Rhode Island Change Assessment (URICA) schaal [2] en de Illness Perception Questionnaire ontwikkeld voor patiënten in de ggz (IPQ-MH) [6].

RESULTATEN

De eerste resultaten zullen worden besproken op het Voorjaarscongres van de NVvP in 2014. Daarbij komen de volgende vragen aan de orde:

- In welke mate kunnen patiënten met een stagnerende behandeling op een zinvolle wijze worden beschreven met de URICA en de IPQ-MH?
- In welke mate verschillen zij op de URICA en de IPQ-MH van een willekeurige groep patiënten wiens behandeling niet stagneert?
- Leidt een introductiemodule tot veranderingen op de URICA en de IPQ-MH?

DISCUSSIE

Is verder onderzoek met de URICA en de IPQ-MH zinvol als het moet leiden tot het detecteren van risicopatiënten?

LITERATUURVERWIJZING

1. Bleyen, K. e.a. (1998). A negotiation approach to systematic treatment selection: An evaluation of its impact on the initial phase of psychotherapy. *European Journal of Psychological Assessment*, 14, 14-25.
2. Dozois, D. J. A. e.a. (2004). Stages of change in anxiety: Psychometric properties of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale. [References]. *Behaviour Research and Therapy*, 711-729.
3. Norcross, J. C. e.a. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology*, 143-154.
4. Schippers, G. M. (2002). Motiverende gespreksvoering. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 57, 250-265.

5. Van den Boogaard, T. M. (2012). *The Negotiated Approach in the Treatment of Depressive Disorders; the impact on patient-treatment compatibility and outcome*. VU University, Amsterdam, The Netherlands. Pagina 165
6. Witteman, C. e.a. (2011). Development of the illness perception questionnaire mental health. *Journal of Mental Health*.20 (2) (pp 115-125), 2011.Date of Publication: April 2011., 20, April-125.

P39 Lichamelijke klachten bij kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheidszorg

M.E.J. Kouijzer
GGz Breburg
M.Kouijzer@ggzbreburg.nl

ACHTERGROND

Retrospectief onderzoek heeft uitgewezen dat lichamelijke klachten voorkomen bij een op de vijf kinderen en jongeren in de ggz. Lichamelijke klachten bleken vooral voor te komen bij kinderen en jongeren met angstige en depressieve klachten en een introverte persoonlijkheidsstructuur [1].

DOEL

Het op prospectieve wijze beschrijven van lichamelijke klachten en comorbide problematiek van kinderen en jongeren, en het in kaart brengen van het beloop van de behandeling van deze kinderen en jongeren in een instelling voor ggz.

METHODEN

Na aanmelding wordt bij alle kinderen en jongeren de aanwezigheid en ernst van lichamelijke klachten en psychiatrische problematiek op gestandaardiseerde wijze vastgesteld. In de behandel fase worden de klachten van alle cliënten driemaandelijks geëvalueerd. Dit onderzoek gaat binnenkort van start.

RESULTATEN

Een beschrijving wordt gegeven van de demografische gegevens, lichamelijke klachten en psychiatrische problematiek van kinderen en jongeren die worden aangemeld voor behandeling in een instelling voor ggz.

CONCLUSIE

Dit onderzoek zal leiden tot waardevolle gegevens over diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren met lichamelijke klachten binnen de ggz. Er zal meer inzicht komen in het bestaan en verloop van lichamelijke klachten, waardoor het behandelaanbod voor deze doelgroep kan worden verbeterd. Ook de motivatie van kinderen en jongeren én hun ouders kan worden geoptimaliseerd door deze uitbreiding van kennis.

LITERATUURVERWIJZING

- I. Kouijzer, M.E.J., Loman, F. & Van der Feltz-Cornelis, C.M. (2013). Kinderen en jongeren met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in een ggz-instelling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55(8), 599-608.

P40 Het meten van positieve geestelijke gezondheid in de ggz

K. Franken

ACHTERGROND

Sinds enkele jaren wordt steeds vaker een brede definitie van geestelijke gezondheid gehanteerd, waarin geestelijke gezondheid niet alleen wordt gezien als de afwezigheid van psychische ziekte maar ook als de aanwezigheid van positieve geestelijke gezondheid: het ervaren van positieve gevoelens (emotioneel welbevinden) en effectief functioneren op individueel (psychologisch welbevinden) en maatschappelijk niveau (sociaal welbevinden). Volgens het twee-continua-model zijn beide perspectieven op geestelijke gezondheid niet twee uitersten van één dimensie, maar twee aparte en gerelateerde dimensies.

In het LISS-panel, een representatief panel van Nederlandse volwassenen tussen de 18 en 87 jaar (N=1932), zijn data verzameld. Met behulp van de MHC-SF en de Brief Symptom Inventory (BSI) zijn online respectievelijk mate van welbevinden en aard en ernst van psychische klachten in kaart gebracht. Er is gestart met een vervolgonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg om de MHC-SF en het twee-continua-model te valideren in klinische populaties.

DOEL

Doel van deze studie is het vaststellen van de psychometrische kwaliteit van de Dutch Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) als meetinstrument voor positieve geestelijke gezondheid in de klinische populatie.

METHODEN

Data zijn geanalyseerd met behulp van Confirmatieve Factoranalyses en Item Response Theory.

RESULTATEN

De metingen zullen vanaf januari 2014 worden uitgevoerd. De voorlopige resultaten worden gepresenteerd. De verwachting is dat de resultaten de theoretische driedeling in emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden bevestigen, en dat de validiteit, betrouwbaarheid en stabiliteit van deze schalen in een klinische populatie ook zal gelden.

CONCLUSIE

We hopen dat de MHC-SF een betrouwbaar en valide instrument is om positieve geestelijke gezondheid te meten in de klinische populatie. De bevestiging van het twee-continua-model zou laten zien dat positieve geestelijke gezondheid meer is dan de afwezigheid van klachten, en benadrukt het belang van het meten van positieve geestelijke gezondheid in aanvulling op psychopathologie.

P41 Een onderzoek naar de invloed van oplossingsgericht werken op no-show

K. Offringa¹, F.G. Brook¹, J. Tuinstra²

¹Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen

²Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Bij VNN ligt het no-show-percentage rond de 28 procent. Dit heeft negatieve gevolgen voor de cliënt en is kostbaar voor VNN [1]. In 2011 heeft VNN oplossingsgericht werken (OGW) ingevoerd. Een van de verwachte effecten van OGW is een afname van het no-show-percentage.

DOEL

Doel van deze studie is onderzoeken of OGW tijdens het telefonische aanmeldingsgesprek de no-show van cliënten tijdens het eerste face-to-face-contact beïnvloedt. De Theorie van Gepland Gedrag is gebruikt om een eventueel effect te verklaren.

METHODEN

In de experimentele groep is OGW tijdens het telefonisch aanmeldingsgesprek toegepast, en hebben cliënten gedurende de wachttijd een oplossingsgerichte opdracht gekregen. In de controlegroep is het telefonische aanmeldingsgesprek verlopen zoals voorheen. Het no-show-percentage na afloop van de interventie is vergeleken met het no-show-percentage uit een voormeting.

RESULTATEN

In de experimentele groep is het no-show-percentage gedaald van 25,5 procent naar 15,6 procent. In de controlegroep is het no-show-percentage gestegen. Oplossingsgericht werken bleek een positieve invloed op no-show te hebben. Zodra andere relevante variabelen werden toegevoegd aan de analyse, zoals intentie en wachttijd, was dit verband niet langer significant. Dit kon erop wijzen dat deze variabelen het effect van oplossingsgericht werken op no-show (gedeeltelijk) kunnen verklaren. Er konden echter geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de rol van de variabelen uit de Theorie van Gepland Gedrag in de relatie tussen oplossingsgericht werken en no-show. In de controlegroep is een samenhang tussen wachttijd en no-show gevonden.

CONCLUSIE

Er zijn aanwijzingen dat oplossingsgericht werken no-show kan beïnvloeden. Wachttijd speelt een belangrijke rol. Nader onderzoek is gewenst.

LITERATUURVERWIJZING

1. Luijk, van, B. (2011). Toelichting onderzoek no-show en drop-out. Leeuwarden: Verslavingszorg Noord Nederland.

P43 Indiciestelling voor de Psychiatrische Intensive Care-Unit (PICU) met de CrisisMonitor

A.S. van Amerongen, W.A. Nugteren, E. Hellendoorn
Parnassia Groep, KCAP, Den Haag
a.vanamerongen@parnassia.nl

ACHTERGROND

In de internationale literatuur over intensievecare-psychiatrie worden patiëntkenmerken genoemd die leiden tot plaatsing op een Psychiatrische Intensive Care-Unit (PICU), onder andere: jonge en alleenstaande schizofrene mannen, patiënten met een bipolaire stoornis, drugsmisbruik, onhandelbaar gedrag op de verwijzende afdeling, gewelddadig en/of zelfbeschadigend gedrag [1,2]. In de nationale en internationale literatuur zijn geen meetinstrumenten gevonden die op een objectieve manier de ernst van het toestandsbeeld kunnen vaststellen.

De CrisisMonitor, een risicotaxatie-instrument ontwikkeld door Van der Sande en collega's [3], toonde aan dat slechte scores op subschalen van dit instrument [4] ('verwardheid' en 'sociale vaardigheden') de kans op separatie vergrootten. Verondersteld wordt daarom dat een lage totaalscore op de dagscores van de CrisisMonitor een indicatie is voor opname op een ICU. Op basis van het CrisisMonitor-onderzoek [4] is ervoor gekozen een indicatieprofiel op te stellen waaraan patiënten moeten voldoen voor opname op de PICU van het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) in Den Haag.

DOEL

Beoordelen of de CrisisMonitor een geschikt indicatie-instrument is voor opname op een PICU.

METHODEN

Prospectief cohortonderzoek. In de periode van januari 2013 tot juni 2013 zijn gegevens verzameld van alle 321 patiënten die waren opgenomen op de toenmalige IC-afdeling van Parnassia. Uiteindelijk zijn van 233 patiënten gegevens geïncludeerd.

RESULTATEN

De analyses zijn nog in volle gang. Tijdens de presentatie zal worden ingegaan op de volgende onderdelen:

- Een beschrijving van de kenmerken van PICU-patiënten.
- Vergelijking maken tussen het patiëntenprofiel uit de internationale literatuur en de patiënten die opgenomen zijn op onze PICU.
- Antwoord geven op de vraag of de CrisisMonitor geschikt is als indicatie-instrument.

LITERATUURVERWIJZING

1. Goulet, M. H., Larue, C., Stafford, M. C., & Dumais, A. (2013). Profiles of patients admitted to a psychiatric intensive care unit: Secluded with or without restraint. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 58(9), 546-550.
2. Mustafa, F. A., Bayatti, Z., & Faruqi, R. A. (2013). Gender differences in referral pathways and admissions to a psychiatric intensive care unit in a county psychiatric hospital in the UK. *The International Journal of Social Psychiatry*, 59(2), 188-189.
3. Van de Sande, R., Nijman, H. L., Noorthoorn, E. O., Wierdsma, A. I., Hellendoorn, E., van der Staak, C., & Mulder, C. L. (2011). Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: Effect of short-term risk assessment. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 199(6), 473-478.
4. Van de Sande, R., Noorthoorn, E., Wierdsma, A., Hellendoorn, E., van der Staak, C., Mulder, C. L., & Nijman, H. (2013). Association between short-term structured risk assessment outcomes and seclusion. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(6), 475-484.

P45 Een kosten- en batenanalyse van medicatiebeoordeling bij langdurig opgenomen chronisch psychiatrische patiënten

P.E. Graveland¹, M.M. Beex-Oosterhuis², A. Gosker¹, A.R. van Gool¹

¹Yulius, Dordrecht

²Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht

e.graveland@yulius.nl

ACHTERGROND

Bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) [1] komt polyfarmacie veelvuldig voor. De hoeveelheid psychofarmaca en irrationele combinaties nemen daarbij toe met de intensiteit van de zorg [2]. Patiënten met EPA hebben een slechtere lichamelijke gezondheid, waarvoor ook gebruik van somatische medicatie benodigd kan zijn. Het is daarom extra belangrijk overzicht te behouden over de gebruikte medicatie en daarnaast geneesmiddeleninteracties, bijwerkingen of problemen ten aanzien van de toepassing van medicatie te signaleren. Het doel van periodieke medicatiebeoordeling is het detecteren van geneesmiddelgerelateerde problemen en het verbeteren van de farmacotherapeutische behandeling door middel van een periodieke, gestructureerde en kritische evaluatie door apotheker, staf, arts en patiënt.

DOEL

Een indruk krijgen van de effectiviteit van periodieke medicatiebeoordeling bij langdurig opgenomen, chronisch psychiatrische patiënten. Tevens onderzoeken we de tijdsinvestering die met de evaluatie gepaard gaat en maken we een analyse van de kosten en opbrengsten van de medicatiebeoordeling.

METHODEN

De onderzoekspopulatie zal bestaan uit ongeveer 40 patiënten gediagnosticeerd met een chronische psychiatrische stoornis, veelal schizofrenie, en klinisch opgenomen op een van de drie afdelingen Langdurende Revalidatie Psychiatrie van Yulius. In 2013 zal voor alle patiënten een evaluatie worden uitgevoerd ten aanzien van zowel de psychiatrische als somatische medicatie. Een farmacotherapeutische anamnese wordt bij de patiënt afgenomen door middel van een gestructureerde vragenlijst. De ziekenhuisapotheker, behandelend psychiater en een verpleegkundige gaan na of er redenen zijn tot staken, toevoegen of vervangen van geneesmiddelen en of er doseringen dan wel toedieningsvormen moeten worden aangepast.

Drie maanden na de medicatiereview wordt vastgesteld of de voorgestelde wijzigingen zijn doorgevoerd. Vastgelegd zullen onder meer worden: het percentage doorgevoerde medicatiewijzigingen, het aantal medicamenten voor en na medicatiebeoordeling en het aantal minuten benodigd voor de medicatiebeoordeling per patiënt.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

De studie is nog niet voltooid. De resultaten zullen ten tijde van het voorjaarscongres grotendeels bekend zijn en in de poster worden verwerkt.

LITERATUURVERWIJZING

1. Delespaul Ph; Consensusgroep EPA. Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland (2013). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 427-438.
2. Sterrenburg-van der Nieuwengiessen C.M., Loonen A.J.M., Bakker J.B. (2000). Polyfarmacie en irrationele combinaties van psychofarmaca bij verblijfpatiënten in het APZ: kustfout of onvermijdelijk? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 565-574.

P46 Cue-geïnduceerde activiteit in het striatum voorspelt problematisch cannabisgebruik: een 3-jarige follow-upstudie

W.A.M. Vingerhoets¹, L. Koenders², W. van den Brink³, R.W. Wiers⁴, A.E. Goudriaan³, O.J.N. Bloemen¹, T.A.M.J. van Amelsvoort¹, L. de Haan³, J. Cousijn⁵

¹Universiteit Maastricht, Psychiatrie en psychologie, Maastricht

²Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

³Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

⁴Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

⁵Universiteit Leiden, Leiden

claudia.vingerhoets@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND

Cannabis is wereldwijd de meest gebruikte drug, met cannabisafhankelijkheid in een groot aantal individuen als gevolg. Op dit moment is weinig bekend over de mechanismen die ten grondslag liggen aan langdurig cannabisgebruik. Cue-reactiviteit (de fysieke, psychologische, gedragsmatige en neurale reactie op drugsgerelateerde signalen) speelt mogelijk een rol in langdurig cannabisgebruik.

DOEL

Recentelijk ontdekten Cousijn et al. (2013) dat cue-geïnduceerde activiteit in de orbitofrontale cortex, cortex cingularis anterior en het striatum hoger was in frequente cannabisgebruikers met veel probleemgebruik dan bij frequente cannabisgebruikers met weinig probleemgebruik. Dit suggereert dat cue-reactiviteit mogelijk een rol speelt in de ontwikkeling van cannabisafhankelijkheid. Het doel van onze studie was daarom het onderzoeken of cue-geïnduceerde hersenactiviteit op baseline de hoeveelheid cannabisgebruik en cannabisgerelateerd probleemgebruik drie jaar later kan voorspellen.

METHODEN

Deze studie was onderdeel van een prospectieve, driejarige neuro-imagingstudie naar langdurig cannabisgebruik. Participanten waren 23 frequente cannabisgebruikers tussen 21 en 29 jaar die op baseline nooit behandeld waren voor middelengebruik of andere psychiatrische stoornissen. Frequent cannabisgebruik werd op baseline gedefinieerd als het gebruik van cannabis gedurende ten minste twee jaar, op meer dan 10 dagen per maand. Cue-geïnduceerde hersenactiviteit werd op baseline gemeten met een functionele MRI cue-activiteit-taak. Vervolgens werd met behulp van de FSL featquery toolbox per ROI (region of interest) het gemiddelde percentage in BOLD-sigitaalverandering tussen neutrale versus cannabis-stimuli berekend. ROI's waren de orbitofrontale cortex, cortex cingularis anterior, ventraal tegementaal gebied, striatum en amygdala.

RESULTATEN

Een hiërarchische multiple-regressie-analyse toonde aan dat cue-geïnduceerde hersenactiviteit in het rechter striatum cannabisgerelateerd probleemgebruik voorspelde na drie jaar ($p < .003$), maar niet de hoeveelheid cannabis.

CONCLUSIE

Deze bevindingen suggereren dat cue-activiteit van toegevoegde waarde zou kunnen zijn bij de identificatie van individuen met een risico op het ontwikkelen van problematisch cannabisgebruik en mogelijk op cannabisafhankelijkheid.

P47 ROM (Routine Outcome Monitoring) bij Marokkaanse en Turkse Nederlanders

V. Kovács
LUMC, Psychiatrie, Leiden
v.kovacs@lumc.nl

ACHTERGROND

In de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw zijn veel Turken en Marokkanen geïmmigreerd naar Nederland. De laatste jaren vinden deze groepen steeds meer de weg naar ggz-instellingen. Vaak kunnen ze echter niet adequaat geholpen worden omdat ze de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. Naast de beperkte taalvaardigheid zijn er ook grote cultuurverschillen. Om aan hen betere zorg te kunnen bieden zijn vertaalde en cultureel aangepaste vragenlijsten nodig.

DOEL

Het doel is om ROM geschikt te maken voor Nederlandse patiënten van Marokkaanse of Turkse afkomst. We voeren drie stappen uit: belangrijke vragenlijsten (SQ-48, SAPAS-SR, MASQ-D30, LKV-55) vertalen en cultureel aanpassen; de vertaalde vragenlijsten valideren; en resultaten van patiënten uit verschillende culturen onderling vergelijken.

METHODEN

De eerste stap, het vertalen en cultureel aanpassen van de vragenlijsten, bestaat uit: vertaling; synthese; terugvertaling; reviewcomité; pilotonderzoek; en samenstelling van definitieve versie van de vragenlijst. Momenteel zijn we deze stap aan het afronden. We ontwikkelen audiovisuele versies van de vragenlijsten die we online zullen aanbieden.

In stap twee valideren we de vertaalde vragenlijsten voor gebruik onder Nederlandse patiënten van Marokkaanse of Turkse afkomst met SAS-stoornissen. We bestuderen de kwaliteit, bruikbaarheid en gevoeligheid van de vertaalde vragenlijsten. Voor de validatie zullen 100 patiënten per taal (Turks, Marokkaans Arabisch en Tarifit) meedoen.

Als laatste stap willen we de resultaten van patiënten uit verschillende culturen (Nederlands, Marokkaans, Turks) onderling vergelijken. We kijken of er verschillen zijn in de keuze voor een behandeling (medicatie of CGT) en de behandelingseffecten. Ook gaan we na in hoeverre het aantal en de frequentie van de lichamelijke klachten verandert na behandeling.

CONCLUSIE

Door de ontwikkeling van cultureel specifieke ROM-instrumenten komen we meer te weten over Nederlandse patiënten van Marokkaanse en Turkse afkomst. In de toekomst kunnen we hierdoor beter inspelen op hun behoefte aan geestelijke gezondheidszorg. Hiermee bevorderen we de cultureel sensitieve gezondheidszorg en krijgen we ook een beter beeld van de geestelijke gezondheid van de samenleving als geheel.

P48 Het voorkomen van angst- en stemmingsstoornissen onder fibromyalgiepatiënten

M.T.H. Derksen, I. Tjetverikov, M. Vreeling
Albert Schweitzer Ziekenhuis, afdeling Psychiatrie, Breda
mareesderksen@hotmail.com

ACHTERGROND

In de afgelopen vier jaar is opgevallen dat steeds meer patiënten op onze polikliniek psychiatrie en met name volwassen patiënten met ADHD, lichamelijke klachten aangeven en als comorbide stoornis met name de diagnose fibromyalgie of burn-out krijgen.

Op basis van onze ervaringen op onze polikliniek psychiatrie en het feit dat in de literatuur steeds meer publicaties verschijnen over een verhoogde incidentie van psychiatrische problematiek onder fibromyalgiepatiënten, is in het Albert Schweitzer Ziekenhuis een onderzoek gestart op de poli reumatologie.

DOEL

Het doel van deze studie is het bepalen van de mate waarin psychiatrische stoornissen, met name stemmingsstoornissen, angststoornissen en ADHD, voorkomen bij patiënten die op de poli reumatologie de diagnose fibromyalgie kregen in de periode april 2010 tot april 2011.

METHODEN

Een totaal van vijftig patiënten heeft tussen april 2010 en april 2011 een informed consent gegeven en werden door de reumatoloog doorverwezen naar de psychiater. De aanwezigheid van ADHD werd gemeten met de DIVA (Diagnostisch Interview Voor ADHD bij volwassenen), en het voorkomen van stemmings- en angststoornissen met de MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview).

RESULTATEN

Ongeveer 60% van de fibromyalgiepatiënten werd gediagnosticeerd met een comorbide psychiatrische stoornis. In onze studiepopulatie werd 25% van de patiënten gediagnosticeerd met volwassen ADHD, vergeleken met 2,1% gevonden in de algemene populatie in Nederland. Daarbij voldeed 23% van de populatie aan de criteria voor een stemmingsstoornis en 25% aan de criteria voor een angststoornis.

CONCLUSIE

Op basis van deze resultaten lijkt een nauwe samenwerking tussen reumatoloog en psychiater een belangrijke meerwaarde op te kunnen leveren voor de behandeling van nieuw gediagnosticeerde fibromyalgiepatiënten. Het identificeren van behandelbare psychiatrische stoornissen kan leiden tot nieuwe therapeutische mogelijkheden.

P49 'Beat-It', een nieuwe smartphone-applicatie ter ondersteuning van emotieregulatie bij jongeren met een disruptieve stoornis

B.J. van Pelt¹, A. Bruil², T. van Rijnsoever³, L. Elzerman¹, L. Metz⁴, A. Maras¹

¹Yulius, Academie, Rotterdam

² Singapore

³Lucertis, Rotterdam

⁴Innovattic, Delft

b.vanpelt@yulius.nl

ACHTERGROND

Emotieregulatieproblematiek vormt een basaal probleem bij adolescenten met een disruptieve stoornis als ADHD, ODD (Oppositional Defiant Disorder) en/of CD (Conduct Disorder). Onder deze jongeren is vaak sprake van chronische kwetsbaarheid: zij reageren snel, heftig en emotioneel op prikkels [1].

Om deze heftige en overweldigende emoties de baas te kunnen zijn is Beat-It ontwikkeld. Beat-it is een smartphone-applicatie die is bedacht om spanning en agressie te helpen verminderen. De applicatie werkt door gebruik te maken van muziek, beats, ritmische bewegingen en motiverende gedachten. Met Beat-It kunnen jongeren op de juiste momenten hun emoties en functioneren positief beïnvloeden. Via positieve bekrachtiging kan escalatie van het gedrag worden voorkomen en zorgt intrinsieke motivatie ervoor dat de app opnieuw gebruikt wordt in soortgelijke situaties om spanning te verminderen.

DOEL

Nemen zelfgerapporteerde gedragsproblemen en maladaptieve emotieregulatiestrategieën van adolescenten af door Beat-it regelmatig te gebruiken?

METHODEN

Als vervolg op een veelbelovend gebruikersonderzoek wordt een exploratieve studie opgezet met een pre-post-treatmentdesign en een wachtlijstconditie. 40 jongeren van Lucertis en Yulius KJP met disruptieve gedragsproblematiek die last hebben van emotionele labiliteit en moeite om emoties te reguleren nemen hieraan deel. Daarvan maken 20 jongeren acht weken lang gebruik van 'Beat-it' additioneel aan hun gewone behandeling, de overige 20 jongeren volgen hun gewone behandeltraject.

RESULTATEN

Resultaten van de exploratieve studie worden getoond; vooral veranderingen van gedragsproblemen, mogelijke verbetering van zelfefficiëntie en ernst van emotieregulatieproblemen zijn de uitkomstmaten.

CONCLUSIE

Nieuwe vormen van m-health-interventies kunnen bijdragen aan de verbreding en verbetering van geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. Hoe bruikbaar deze zijn in de praktijk, de mate van acceptatie door jongeren en eerste aanwijzingen voor effectiviteit worden bediscussieerd.

LITERATUURVERWIJZING

1. Appelo-Wichers, R., Appelo, M., & Bos, E. (2008). Rationele Rehabilitatie bij jongeren met emotieregulatieproblematiek: Een pilotstudie. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 2-10.

P50 Het effect van bewegen bij ernstige depressie

F. Kruisdijk¹, E. Tak², I. Hendriksen², A.J. Beekman³, M. Hopman-Rock²

¹SymforaMeander, Spoedeisende Psychiatrie, Amersfoort

²Body@Work TNO, Leiden

³GGZ inGeest / VU medisch centrum, Amsterdam

f.kruisdijk@symforameander.nl

ACHTERGROND

Het curatieve effect van bewegen bij depressieve patiënten werd in een laatste Cochrane-review (2009) als matig beschreven. In deze review bleken echter maar 3 van de 28 geanalyseerde RCT-studies tweedelijns- of (dag)klinische patiënten geïncludeerd te hebben met slechts een kortdurende interventie bij volwassen patiënten. Daarom hebben we het EFFORT-D-onderzoek opgezet.

DOEL

De EFFORT-D: Het Effect Of Running Therapie op Depressie had als doelen:

- Primair: het bepalen van het effect van bewegen door running-therapie of nordic walking op depressie bij volwassen (dag)klinisch opgenomen en ambulante patiënten in de tweede lijn in aanvulling op de reguliere behandeling met een langdurende interventieperiode.
- Secundair: effect van bewegen op 1) BMI, bloeddruk, VO₂ max, buikomtrek, gripsterkte en metabole parameters; 2) kwaliteit van leven; 3) kosten-bateneffectiviteit.

METHODEN

Add-on design RCT met een treatment-as-usual-arm en interventie-arm. Interventiegroep: zes maanden gesuperviseerde beweging 1 uur per week en 1 uur niet-gesuperviseerd in combinatie met treatment-as-usual. Controlegroep: treatment-as-usual en advies te gaan bewegen. Metingen op T0, T3, T6 en T12.

RESULTATEN

48 deelnemers werden geïncludeerd (interventie=25 en controles=23) uit 183 potentiële kandidaten. De (dag)klinische deelnemers hadden een inclusie Hamiltonscore van 25,7 na stabilisatie van de acute crisis waarvoor (on)vrijwillige opname; de door de huisarts verwezen deelnemers naar het gespecialiseerde depressieprogramma hadden een inclusie Hamiltonscore van 20,5. Het drop-out-percentage gedurende de studie liep op tot 70 procent, maar met gepoolde metingen konden voldoende data worden verzameld voor de primaire uitkomstmaat (Hamiltonscore) en een aantal secundaire maten voor somatische parameters. Met behulp van een gestandaardiseerde procesevaluatie werd het beloop van de studie beschreven ten bate van (toekomstige) onderzoekers in dit veld. De data-analyse op primaire en secundaire maten is momenteel gaande en de gevonden resultaten worden in april 2014 op het Voorjaarscongres gepresenteerd.

CONCLUSIE

De EFFORT-D is de eerste RCT naar het curatieve effect van bewegen bij ernstig depressieve volwassen patiënten uit de dagelijkse praktijk in Nederland, met behulp van een langer durende interventie. Deze RCT kende veel praktische tegenslag wegens de mondiale crisis vanaf 2008, bezuinigingen en reorganisaties, maar ook als gevolg van drop-out na indicatiestelling en inclusie. Naast een kernachtige procesevaluatie van de studie worden de uiteindelijke studieresultaten gepresenteerd.

LITERATUURVERWIJZING

1. Mead G. et al. Exercise for depression (Review). The Cochrane Library 2009
2. Kruisdijk F.R. et al. Effect of Running Therapy on Depression. Design of a randomised controlled trial in adult patients. *BMC Public Health* 2012 12:50
3. Linnan L. and A. Steckler eds. Process evaluation for Public Health, Interventions and Research. Editor: Jossey-Bass 2002
4. Fleuren M., K. Wiefferink and T. Paulussen. Determinants of innovation within health care organisations; Literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 2004, 16(2).

P51 De voorspellende waarde van de Kennedy-as-V-gevaarscore voor separatie bij twee instellingen

E.O. Noorthoorn¹, J. Palamba -Laheij¹, R. van de Sande²

¹GGnet, Warnsveld

²Parnassia Bavo Groep, Castricum

J.palamba@ggnet.nl

ACHTERGROND

De Kennedy-as-V is een eenvoudige risicotaxatieschaal voor verpleegkundigen en behandelaren. De schaal bestaat uit 8 items die Gaf-score in psychisch functioneren, sociale vaardigheden, geweld, adl, middelengebruik, somatische problemen, bijkomende problemen en motivatie voor behandeling uitsplitsen over 10-puntsschalen.

DOEL

In het onderzoek zijn gegevens van vier opnameafdelingen in de stad Rotterdam vergeleken met gegevens van drie gesloten afdelingen in de regio Noord- en Midden-Limburg.

METHODEN

Prospectief cohortonderzoek naar de voorspellende waarde van de Kennedy-as-V-scores over psychisch functioneren, sociale vaardigheden, geweld en adl op separaties in twee regio's. Eerst werd gekeken naar casemix. Verschillen werden getoetst met chi-kwadraat- en student -T-toets. Als derde is Area under the curve-analyse (AUC) uitgevoerd, gestratificeerd naar regio met een cutt off van < 40. Ten slotte is met univariabele en multilevel-logistische regressies de invloed van patiëntkenmerken op Kennedy-scores berekend.

RESULTATEN

14002 dagscores werden verzameld, waarvan 7052 uit Rotterdam en 6950 uit Limburg. 89 procent van de beoogde cases werden in Rotterdam verzameld tegenover 57 procent in Limburg. De populaties verschilden significant in het aantal mensen met een niet-westerse achtergrond, met een psychose en met middelengebruik. De Kennedy-as-V-scores gewelddadig gedrag waren in Limburg significant lager dan in Rotterdam. In beide regio's werden evenveel mensen gesepareerd, maar in Rotterdam was de separatieduur significant hoger. AUC-analyses over beide regio's lieten waardes zien tussen de 0.65 en 0.75. In de presentatie wordt op verschillen en overeenkomsten tussen beide regio's ingegaan, gerelateerd aan achtergrondgegevens.

CONCLUSIE

Het onderzoek laat zien dat de Kennedy-as-V een goede voorspeller is van het risico op separatie en laat evenals een eerdere studie (Drent e.a., 2012) zien dat de uitkomsten op de Kennedy-as-V separatie meer voorspellen dan kenmerken van de patiënt.

P52 Het neuropsychiatrisch phenotype van Beta-propeller protein-associated neurodegeneration (BPAN), een zeldzame NBIA

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger¹, D. Koolen², H. Yntema², V. Bonifati³, B. van de Warrenburg²

¹Vincent van Gogh, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Venray

²Radboud UMC, Nijmegen

³Erasmus University Medical Centre, Rotterdam

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Neurodegeneration with brain iron accumulation (NBIA) is een groep zeldzame hersenziekten die worden gekenmerkt door stapeling van ijzer in de basale ganglia en substantia nigra. Oorspronkelijk is deze aandoening bekend onder de naam ziekte van Hallervorden-Spatz. Inmiddels zijn met behulp van mutatie-analyse negen verschillende subtypen te onderscheiden, waarvan de eerste de Pantothenate Kinase-Associated Neurodegeneration (PKAN) betreft.

Zeer onlangs is een nieuwe vorm van NBIA gepubliceerd, oorspronkelijk aangeduid met SENDA (Static Encephalopathy of childhood with Neurodegeneration in Adulthood). Hierbij bleek er sprake te zijn van een *de novo* heterozygote mutatie in het *WDR45*-gen (Xp11.2). Deze SENDA werd herdoopt in Beta-propeller Protein Associated Neurodegeneration (BPAN), vanwege de functie van het door dit gen gecodeerde eiwit.

De aandoening wordt gekenmerkt door een variabele verstandelijke beperking, ontwikkelingsachterstand en een duidelijk progressief beloop met dystonieën en parkinsonisme vanaf de derde decade. Behandeling met levodopa/carbidopa heeft slechts een gedeeltelijk en/of tijdelijk effect.

DOEL

Onderzoek naar het neuropsychiatrisch fenotype van BPAN.

METHODEN

Gedetailleerd neuropsychiatrisch en neurologisch onderzoek van drie patiënten met een bewezen *WDR45*-mutatie.

RESULTATEN

Bij deze drie patiënten was sprake van een matige tot ernstige verstandelijke beperking, autisme-achtige gedragskenmerken en verschijnselen van depressieve aard met angstige gespannenheid. Allen toonden vanaf hun dertigste levensjaar een duidelijke achteruitgang van het cognitief en motorisch functioneren, met uitgesproken dystonie in zo'n sterke mate dat zij rolstoelafhankelijk werden. MRI van de hersenen toonde het voor BPAN typische beeld met algehele atrofie en ijzerstapeling in de globus pallidus en substantia nigra. Farmacologische interventies bleken niet effectief.

CONCLUSIE

Het neuropsychiatrisch fenotype van BPAN wordt gekenmerkt door symptomen vanuit het autistische en affectieve spectrum, die echter begrepen moeten worden in de context van de motorische deterioratie en cognitieve rigiditeit. Een correcte diagnose is uitsluitend mogelijk indien voor het aantonen van de mutatie de zogenoemde 'whole exome sequencing' wordt toegepast.

P53 Klinische misleiding en psychopathie

J.M.L.G. à Campo¹, J. Freeman¹, H. Merckelbach², A. van Impelen²

¹Mondriaan, Forensische zorg, Heerlen

²Maastricht University, Maastricht

j.freeman@mondriaan.eu

ACHTERGROND

Verscheidene studies hebben de samenhang onderzocht tussen klinisch misleidend gedrag – zowel over-rapportage (het veinzen of overdrijven van symptomen) als onderrapportage (het verbergen of verbloemen van symptomen) – en antisociaal en psychopatisch gedrag. Waar sommige studies bevestigende resultaten opleverden [1], vonden andere geen aanwijzingen voor het bestaan van enige samenhang [2]. Ondanks de gebrekkige empirische onderbouwing houdt de DSM-5 [3] vast aan de assumptie dat klinisch misleidend gedrag hand in hand gaat met antisociaal en psychopatisch gedrag.

DOEL

De samenhang tussen klinische misleiding en antisociale en psychopatische gedragskenmerken werd geëxploreerd. Tevens werd onderzocht of klinisch misleidend gedrag voorspellende waarde heeft met betrekking tot misdrijvingen van patiënten binnen gesloten (forensisch-) psychiatrische afdelingen.

METHODEN

25 forensisch-psychiatrische patiënten maakten een cognitieve test die onderpresteren meet en vulden tevens twee vragenlijsten in die respectievelijk over-rapporteren en onder-rapporteren van symptomen vaststellen. Psychopatische persoonlijkheidskenmerken werden gemeten door middel van een uitgebreide zelfrapportagelijst. Daarnaast werden patiëntendossiers onderzocht en beoordeeld met behulp van een gedragsobservatieschaal voor misdrijvingen van patiënten.

RESULTATEN

Uit correlatieve en meervoudige lineaire regressieanalyses bleek dat noch over-rapporteren noch onder-rapporteren van symptomen gerelateerd was aan psychopatische trekken. Daarnaast werd gevonden dat noch klinische misleiding noch psychopatische trekken enige voorspellende waarde hadden met betrekking tot misdrijvingen van patiënten. Vergelijkingen van groepen op basis van afkapscores op de maten voor klinische misleiding en psychopathie leverden eveneens geen significante resultaten op (onafhankelijke t-toetsen; alle p 's > .05).

CONCLUSIE

De resultaten van de huidige studie staan haaks op de assumpties van de DSM-5 (en de DSM-IV-TR): het over-rapporteren of onder-rapporteren van klachten komt bij patiënten met verhoogde kenmerken van psychopathie niet vaker voor dan bij patiënten die weinig tot geen psychopatische gedragskenmerken vertonen. Het over-rapporteren of onder-rapporteren van psychiatrische klachten heeft evenmin voorspellende waarde met betrekking tot misdrijvingen van patiënten binnen een psychiatrische instelling.

LITERATUURVERWIJZING

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) Washington: Author.
2. Heinze, M. C., & Vess, J. (2005). The relationship among malingering, psychopathy, and the MMPI-2 validity scales in maximum security forensic psychiatric inpatients. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 5, 35-53.
3. Poythress, N. G., Edens, J. F., & Watkins, M. M. (2001). The relationship between psychopathic personality features and malingering symptoms of major mental illness. *Law and Human Behavior*, 25, 567-582.

P54 Het effect van methylfenidaat op slaap en circadiane ritmiek bij volwassenen met ADHD gemeten met actometrie en de DLMO

M.A. Snitselaar¹, M.G.S.M.I Smits², K.B. van der Heijden³, A. Smit¹, J. Spijker¹

¹Pro Persona, Veluwe Vallei, Ede

²Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

³Universiteit Leiden, Leiden
m.snitselaar@propersona.nl

ACHTERGROND

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een veelvoorkomende psychiatrische stoornis, met symptomen van aandachttekort, hyperactiviteit en impulsiviteit, die aanvangt op de kinderleeftijd en veelal persisteert in de volwassenheid. Zowel ADHD zelf als de behandeling met psychostimulantia is geassocieerd met verstoring van de circadiane ritmiek [1]. Het effect van methylfenidaat op het tijdstip waarop de endogene melatonineproductie op gang komt (DLMO), de beste exponent van de circadiane ritmiek, is echter nooit onderzocht.

DOEL

Wij verrichtten een exploratieve open pilotstudie om het effect van methylfenidaat bij volwassenen met ADHD op de DLMO en het actografische slaap-waakritme te onderzoeken.

METHODEN

Bij 10 medicatie-naïeve volwassenen met ADHD werd voor de start van de behandeling met methylfenidaat en 4 weken daarna de DLMO gemeten, alsmede de Phase Angle Difference (PAD; tijd tussen DLMO en mid-sleep, de beste maat voor circadiane fase typering [2]) en de ADHD Rating Scale [3] afgenomen.

RESULTATEN

De DLMO voor behandeling ($22:18 \pm 0:54$) verschilde niet significant van de DLMO gedurende behandeling met methylfenidaat ($22:14 \pm 0:36$). Wel werd er om 23:00 uur een hogere melatoninespiegel (8.45 ± 6.01 pg/ml) gevonden in vergelijking met vóór de behandeling (7.09 ± 5.66 pg/ml) ($p=0.044$). Een vervroegde circadiane fase (Phase Angle Difference (PAD) > 6) vóór behandeling was geassocieerd met een grotere afname van aandachttekortsymptomen gedurende behandeling met methylfenidaat ($p= 0.018$).

CONCLUSIE

Methylfenidaat veroorzaakt geen significante verandering in DLMO. PAD lijkt het effect van methylfenidaat op de aandachttekortsymptomen te voorspellen, waarbij een vervroegde circadiane fase een groter effect heeft dan een late circadiane fase. Als verder onderzoek dit bevestigt, is het mogelijk zinvol om bij volwassenen met ADHD eerst de circadiane ritmiek te vervroegen (door middel van melatonine in de avond of lichttherapie in de ochtend) en daarna behandeling met methylfenidaat te starten.

LITERATUURVERWIJZING

1. Snitselaar MA, Smits MG, van der Heijden KB, and Spijker J. Sleep and Circadian Rhythmicity in Adult ADHD and the Effect of Stimulants: A Review of the Current Literature. *J. Atten. Disord.* 2013.
2. Lewy AJ, Rough JN, Songer JB, Mishra N, Yuhas K, and Emens JS. The phase shift hypothesis for the circadian component of winter depression. *Dialogues. Clin. Neurosci.* 2007; 9: 291-300.
3. DuPaul GJ, Power TJ, Anastopoulos AD, Reid R. *ADHD rating scale-IV: Checklists, norms and clinical interpretation.* Guilford, 1998.

4. Geaccepteerd voor publicatie in: *Sleep and Biological Rhythms*

P56 Baby in beeld: een vroege interventiemethode voor getraumatiseerde moeders en hun baby

I.M. Hein, A. Jasperse, J. den Boer
Stichting Centrum '45, Kind en Gezin, Diemen
i.hein@centrum45.nl

ACHTERGROND

Stichting Centrum '45 biedt een kortdurende Infant Mental Health (IMH) groepsbehandeling voor moeders (en hun zuigeling) uit de doelgroep vluchtelingen, asielzoekers en slachtoffers van mensenhandel met PTSS, een andere angststoornis en/of een depressie [2, 3]. Deelnemers hebben een hoog risico op het ontwikkelen van hechtingsproblemen vanwege het onzekere toekomstperspectief, de marginale leefomstandigheden en het voortkomen van baby's uit verkrachting [1].

DOEL

Evalueren van de pilot IMH-groepsbehandeling bij getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers en hun zuigelingen.

METHODEN

Met retrospectief dossieronderzoek zijn de aanwezige risicofactoren, de uitvoerbaarheid en de uitkomst van de behandeling in kaart gebracht.

RESULTATEN

In 2011 en 2012 zijn 4 groepsbehandelingen uitgevoerd waaraan 18 moeder-babyparen hebben deelgenomen. De deelnemers waren afkomstig uit landen in Afrika, het Midden-Oosten, de Balkan en Azië. Alle ouders ervoeren cumulatieve stress, slechts 1 ouder had een vaste verblijfsvergunning. 14 baby's (77 procent) waren ongewenst of geboren uit ongewenst seksueel contact. Van de moeders had 77 procent traumatisch verlies van een familielid meegemaakt en het sociale steunnetwerk was zeer beperkt. Hoewel er slechts van één gezin bekend was dat er geweld werd gebruikt, werd bij 8 gezinnen een vorm van verwaarlozing beschreven.

5 gezinnen hadden na behandeling geen zorg meer nodig, en voor de andere gezinnen kon verwijzing worden gerealiseerd. Behandelaren rapporteerden bij aanvang vaak ambivalentie in de ouder-kind-interacties, en na afloop van behandeling in de meeste gevallen betekenisvolle positieve veranderingen. De deelnemers beoordeelden de behandeling overwegend positief.

CONCLUSIE

Ondanks zeer stressvolle actuele leefomstandigheden is gestart met vroegbehandeling van getraumatiseerde ouders en hun zuigelingen om het risico op adverse childhood experiences tegen te gaan. Een eerste evaluatie toont dat de IMH-behandeling goed toepasbaar is bij deze doelgroep en dat de uitkomsten wijzen op een gunstige invloed op de ouder-kind-interactie en motivatie voor vervolgbehandeling.

LITERATUURVERWIJZING

1. Slade, A. (2005). Reflective Parenting Programs: Theory and Development. Psychoanalytic Inquiry.
2. Stern, D.N. (1995). The Motherhood Constellation. A unified View of Parent-Infant Psychotherapy. New York Basic Books.
3. Van Grinsven, F., De Weerd, R., Fasting, C. (2008). Kortdurende groepsbehandeling voor depressieve moeders en hun baby/peuter. Horen, zien en spreken. Reeks Psychoanalytisch Actueel, nr. 9

P57 Het neuropsychologisch fenotype van het 16p11.2-microdeletiesyndroom

W.M.A. Verhoeven¹, J.I.M. Egger¹, W. Verbeeck¹, N. de Leeuw²

¹Vincent van Gogh, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie, Venray

²Radboud UMC, Nijmegen

wverhoeven@vvgi.nl

ACHTERGROND

Met het beschikbaar komen van de microarray-analysetechniek zijn de afgelopen jaren vele nieuwe microdeletiesyndromen ontdekt die (naast verstandelijke beperking) dikwijls worden gekenmerkt door een specifieke fenotypische presentatie en vaak een neurologisch, somatisch en/of neuropsychiatrisch fenotype. Voorts kan bij meerdere van deze syndromen een neuropsychologisch fenotype worden onderscheiden, met als bekendste voorbeeld het 22q11-microdeletiesyndroom.

DOEL

Onderzoek van het neuropsychologisch fenotype van het 16p11.2-microdeletiesyndroom.

METHODEN

Uitgebreide diagnostiek van een 32 jaar oude mannelijke patiënt met autistische kenmerken en periodes met regressie en katatone verschijnselen.

RESULTATEN

Patiënt bleek niet in staat zijn universitaire opleiding scheikunde af te ronden, met name vanwege verminderd initiatief en problemen met het aanbrengen van een adequate dagstructuur. Op 25-jarige leeftijd wordt de diagnose bepaald op een syndroom van Asperger en wordt hij opgenomen binnen een gespecialiseerde afdeling voor patiënten met een autismespectrumstoornis. Aanvullende diagnostiek in de zin van EEG, MRI hersenen en DAT-SPECT leverde geen afwijkende bevindingen op. De diagnose werd bevestigd en de patiënt werd doorgeplaatst naar een beschermde woonvorm. Enkele jaren later werd hij verwezen naar het topklinisch centrum voor neuropsychiatrie, voor herevaluatie van zijn apathisch gedragsrepertoire. Bij onderzoek werden geen dismorphieën gezien. In het gedrag waren evidente autistische elementen aanwezig, zonder aanwijzingen voor verdere psychopathologie. Neuropsychologisch bleek er sprake van een normale, harmonieus verdeelde intelligentie (KAIT TIQ: 112) en ongestoorde cognitieve functies met detailgerichte en vertraagde informatieverwerking. Voorts werd een angstige predispositie gevonden, alsmede een duidelijke kwetsbaarheid voor het ontstaan van psychotische fenomenen, met name achterdocht in sociale context. Microarray-analyse toonde een *de novo* interstitiële deletie van de korte arm van chromosoom 16 (16p11.2) met een omvang van 970kb.

CONCLUSIE

De 16p11.2 interstitiële deletie is nooit eerder gerapporteerd en blijkt neuropsychologisch te worden gekenmerkt door autistische gedragselementen en verhoogde gevoeligheid voor het periodiek ontwikkelen van psychotische verschijnselen.

P58 Depressie en angst bij Turkse en Marokkaanse migranten in Amsterdam: geen verschil in symptomen en risicofactoren

A.C. Schrier
I-psy, Utrecht
A.Schrier@i-psy.nl

ACHTERGROND

In de dagelijkse praktijk vinden psychiaters het soms lastig om patiënten van niet-westerse afkomst met angst of depressie te behandelen. Zijn het andere ziektebeelden of spelen andere risicofactoren een rol?

DOEL

Het doel van mijn proefschrift was een crossculturele vergelijking van angst en depressie bij Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse Amsterdammers ten opzichte van autochtone Amsterdammers.

METHODEN

De GGD Amsterdam en de ggz-instellingen in Amsterdam hebben in een random steekproef van de bevolking data verzameld met onder meer de CIDI, SCL-90-R, NEO-FFI, cardiovasculaire risicofactoren en religieuze coping.

RESULTATEN

De resultaten tonen dat etniciteit géén belangrijke rol speelt in het klinisch beeld en de risicofactoren voor angst en depressie.

CONCLUSIE

Deze bevinding ondersteunt de aanbeveling voor toepassing van gestructureerde diagnostiek en behandeling volgens de richtlijnen – ook bij niet-westerse patiënten.

P59 Stemmenpoli Jeugd; auditieve verbale hallucinaties bij kinderen en adolescenten

K. Maijer, S.J.M.C. Palmen, I.E.C. Sommer
UMC Utrecht, Utrecht
k.maijer-2@umcutrecht.nl

ACHTERGROND

Auditieve verbale hallucinaties (AVH), oftewel 'stemmen horen', komt veel voor bij kinderen en adolescenten in de algemene bevolking; 5 tot 30 procent van de jeugdigen geeft aan hier weleens last van te hebben [1,2,3]. Hoewel bij het merendeel de AVH vanzelf weer overgaan, kan de morbiditeit aanzienlijk zijn [1]. Het persisteren van AVH is bovendien geassocieerd met verminderd cognitief functioneren en het ontwikkelen van ernstige psychopathologie [2,3,4,5].

Op dit moment kunnen we niet goed voorspellen welke jeugdigen met stemmen een verhoogd risico hebben om psychopathologie te ontwikkelen, en bij wie de stemmen 'onschuldig' zijn. Tevens ontbreekt het aan een gericht behandelaanbod. In maart 2013 is het UMC Utrecht Hersencentrum daarom gestart met de Stemmenpoli Jeugd, waar diagnostiek en zo nodig behandeling wordt geboden en wetenschappelijk onderzoek zal gaan plaatsvinden.

DOEL

Het primaire doel is om biologische, psychologische en sociale factoren te achterhalen die het persisteren van AVH kunnen voorspellen. Een tweede doel is om bij jongeren met AVH te onderzoeken welke factoren bijkomende stress en disfunctioneren bepalen.

METHODEN

De studiepopulatie bestaat uit 158 jeugdigen met AVH en een controlegroep bestaande uit 158 broers en zussen zonder AVH (leeftijd 8 tot 18 jaar). In deze longitudinale, observationele studie zullen door middel van verschillende vragenlijsten, interviews, neuropsychologische testen en bloedonderzoek relevante biologische, psychologische en sociale factoren worden bepaald. Alle proefpersonen worden op baseline en één, drie én vijf jaar na inclusie gemeten.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

De resultaten van het onderzoek zullen het beter mogelijk maken te voorspellen welke jeugdigen met AVH een verhoogd risico lopen om later ernstige psychopathologie te ontwikkelen. Er kunnen screeningsinstrumenten worden ontwikkeld voor de eerste lijn, om te bepalen welke jeugdigen met AVH verwezen zouden moeten worden en bij wie dit juist niet nodig is. Ook bieden de resultaten mogelijk nieuwe inzichten voor meer gerichte interventies.

LITERATUURVERWIJZING

1. Bartels-Velthuis AA, Jenner JA, van de Willige G, van Os J, Wiersma D. Prevalence and correlates of auditory vocal hallucinations in middle childhood. *Br J Psychiatry*. 2010;196:41-46.
2. Dhossche D, Ferdinand R, Van der Ende J, Hofstra MB, Verhulst F. Diagnostic outcome of self-reported hallucinations in a community sample of adolescents. *Psychol Med*. 2002;32:619-627.
3. Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med*. 2009;39:179-195.
4. Bartels-Velthuis AA, van de Willige G, Jenner JA, van Os J, Wiersma D. Course of auditory vocal hallucinations in childhood: 5-year follow-up study. *Br J Psychiatry*. 2011;199:296-302.
5. Poulton R, Caspi A, Moffitt TE, Cannon M, Murray R, Harrington H. Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:1053-1058.

P61 Validatie van de 4DKL-somatisatie-subschaal in werknemers met medisch onverklaarbare klachten

L. de Vroege^{1,2}, R. Hoedeman^{3,4}, J. Nuyene⁵, K. Sijtsma⁶, C.M. van der Feltz-Cornelis^{1,2}

¹ Tilburg School of Behavioral and Social Sciences, Tranzo Department, Tilburg University, Tilburg

² Clinical Centre for Body, Mind and Health, GGz Breburg, Tilburg

³ Department of Science, ArboNed Occupational Health Services, Utrecht

⁴ Department of Health Sciences, UMC Groningen, Groningen

⁵ Department of Epidemiology, Trimbos-instituut, Utrecht

⁶ Department of Methodology and Statistics, Tilburg University, Tilburg

l.devroege@ggzbreburg.nl

ACHTERGROND

Medisch onverklaarbare klachten komen veel voor in de setting van arbeidsgelateerde gezondheidszorg en hangen samen met functionele beperkingen en absentieisme [1,2]). Er zijn weinig psychometrische instrumenten om medisch onverklaarbare klachten in kaart te brengen. In deze specifieke setting is op dit moment enkel de Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) [3] gevalideerd. Deze studie liet zien dat de PHQ-15 van matige kwaliteit bleek te zijn [4]. De somatisatie-subschaal van de VierDimensionele Klachtenlijst (4DKL) [5] is hier mogelijk een goed alternatief voor.

DOEL

De somatisatie-schaal van de 4DKL valideren in ziek gemelde werknemers.

METHODEN

Werknemers die langer dan 6 weken ziek gemeld waren (en korter dan 2 jaar) werden gevraagd mee te doen aan de studie. Zij vulden een 4DKL in en kregen een telefonisch M.I.N.I.-interview voor een DSM-IV-classificatie. Specificiteit- en sensitiviteit-scores werden voor elke cut-off uitgerekend, en een receiver operator curve (ROC) werd gemaakt voor somatisatie-subschaal. Tevens werden betrouwbaarheidsintervallen van de verschillende validiteit-parameters berekend.

RESULTATEN

De somatisatie-subschaal van de 4DKL had optimale validatie-parameters als een cut-off van 9 gehanteerd werd. Specificiteit en sensitiviteit waren respectievelijk 64.3% (95%CI:40.9-80.8) en 60.9% (95%CI:54.0-74.5). ROC liet een area under the curve zien gelijk aan 0.61 (SD=0.07, 95%CI: 0.48-0.75).

CONCLUSIE

De somatisatie-subschaal van de 4DKL laat een matige validiteit zien. De resultaten van deze studie laten zien dat de 4DKL gebruikt kan worden in deze specifieke setting. De additioneel berekende betrouwbaarheidsintervallen laten zien dat deze van grote waarde zijn voor toekomstig validatieonderzoek.

LITERATUURVERWIJZING

1. Hoedeman R, Krol B, Blankenstein N, Koopmans PC, Groothoff JW. Severe MUPS in a sick listed population: a cross-sectional study on prevalence, recognition, psychiatric comorbidity and impairment. *BMC Public Health* 2009;9:440.
2. Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U, Beekman ATF, van Mechelen W, Hoedeman R, Anema JR. Predicting return to work in workers with all-cause sickness absence greater than 4 weeks: a prospective cohort study. *J Occup Rehabil* 2012;22:118-126.
3. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med* 2002;64:258-266.

4. Terluin B. De vierdimensionale klachtenlijst (4DKL). Een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts Wet* 1996;39(12):538-47.
5. de Vroege L, Hoedeman R, Nuyen R, Sijtsma K, van der Feltz-Cornelis CM. Validation of the PHQ-15 for somatoform disorder in the occupational health care setting. *J Occup Rehabil* 2012;22:51-58.

P62 ‘Het alleen zijn maakt me somber’: eenzaamheid bij ouderen met depressieve klachten

I.M.J. van Beljouw¹, E. van Exel¹, J. de Jong-Gierveld², H.C. Comijs¹, M. Heerings¹, M.L. Stek¹, H.W.J. van Marwijk³

¹GGZ inGeest / VUmc, Psychiatrie, Amsterdam

² Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI), Den Haag

³VU medisch centrum, Amsterdam

i.vanbeljouw@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Depressie en eenzaamheid komen vaak samen voor. Het is echter nog onbekend welke invloed eenzaamheid heeft op het functioneren van ouderen met depressieve klachten, en hoe ouderen deze gevoelens zelf ervaren.

DOEL

In deze studie onderzochten we de gevolgen van eenzaamheid op het psychisch functioneren van ouderen met depressieve klachten. Daarnaast beoogden we meer inzicht te krijgen in hoe deze ouderen hun emotionele problemen beleven.

METHODEN

249 thuiswonende ouderen met depressieve klachten volgens de Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9 > 6) werden geïncludeerd. Bij alle ouderen namen we vragenlijsten af, en daarnaast hielden we diepte-interviews met een subgroep van eenzame (n=11) en niet-eenzame ouderen (n=13; op basis van gegeven antwoorden op de Eenzaamheidsschaal). Voorgenoemde kwantitatieve en kwalitatieve gegevens werden gebruikt om te onderzoeken welke verschillen er zijn tussen eenzame en niet-eenzame ouderen met depressieve klachten, als het gaat om psychisch functioneren en beleving van emotionele problemen.

RESULTATEN

Eenzaamheid kwam erg vaak voor bij ouderen met depressieve klachten (87,7 procent). Eenzame ouderen functioneerden psychisch slechter dan niet-eenzame personen: ze hadden vaker een depressie of dysthymie, ernstiger depressieve klachten, meer angstgevoelens en een lagere kwaliteit van leven. Ouderen gaven aan dat ze hun depressieve klachten als een logisch gevolg beschouwden van hun eenzaamheidsgevoelens. Daarnaast bleek dat eenzame ouderen weinig regie ervoeren in de beleving van deze eenzaamheidsgevoelens: de oorzaken hiervoor werden extern geattribueerd naar ervaren tekortkomingen in het sociale netwerk. Bovendien uitten eenzame ouderen vooral een behoefte aan een luisterend oor; dit in tegenstelling tot niet-eenzame ouderen, die vaker aangaven te willen leren omgaan met hun klachten.

CONCLUSIE

Aandacht voor (ernstige) eenzaamheid bij ouderen met depressieve klachten is van belang gezien de hoge prevalentie en serieuze gevolgen. Het bespreken van eenzaamheidsgevoelens in de spreekkamer kan mogelijkheden bieden om beter aan te sluiten bij de depressiebeleving van eenzame ouderen, waardoor mogelijk de motivatie voor depressiepreventie en -behandeling kan worden vergroot.

P63 Kind van verslaafde ouders. Transgenerationale verslaving en de invloed van klinische gezinsbehandeling

H.E. de Vries¹, F.G. Brook¹, J.J.H. Dekker²

¹Verslavingszorg Noord Nederland, KIC, beleid en onderzoek, Groningen

²Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Kinderen van verslaafde ouders hebben meer risico om zelf verslaafd te worden. Dit wordt transgenerationale verslaving genoemd. Dit proces is werkzaam op twee manieren. Een directe overdracht van middelengebruik van ouder op kind en een indirecte overdracht via probleemgedrag [1]. Verslaafde ouders hanteren disfunctionele opvoedingsstijlen, waardoor de kinderen probleemgedrag ontwikkelen.

DOEL

Onderzoeken of er een indicatie voor is dat de interventie 'De Lage Kamp', intensieve gezinsbehandeling, een behandeling is waarmee Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) het proces van transgenerationale verslaving kan doorbreken.

METHODEN

Er is een experimentele groep (n=15) samengesteld van kinderen die tussen 1995 en 2005 op 'De Lage Kamp' hebben gewoond. Om deze groep te kunnen vergelijken is een controlegroep (n=109) samengesteld van kinderen met een verslaafde ouder uit de dataset van TRAILS, Tracking Adolescents' Individual Lives Survey. Analyses werden uitgevoerd met behulp van eenzijdige t-toetsen voor het verschil in gemiddelden.

RESULTATEN

Uit de analyse bleek dat kinderen van 'De Lage Kamp' minder alcohol gebruikten (p .05) en minder externaliserend probleemgedrag (p .097) hadden. Hoewel de experimentele groep erg klein was, werden er toch significante verschillen gevonden.

CONCLUSIE

Interventie 'De Lage Kamp' heeft een positieve invloed op alcoholgebruik en externaliserend probleemgedrag bij kinderen. Dit geeft een indicatie dat de interventie invloed heeft op transgenerationale verslaving. Aanbevolen wordt om een database aan te leggen en de kinderen structureel te volgen, zodat duidelijk wordt in hoeverre er een (blijvend) positieve invloed aan de interventie valt toe te schrijven.

LITERATUURVERWIJZING

1. Leventhal, A.M., Pettit, J.W., Lewinsohn, P.M. (2011) Familial influence of substance use disorder on emotional disorder across three generations. *Psychiatry research*, 185 (3), 402-407.

P64 Disability in anxiety disorders

S.M. Hendriks, J. Spijker, C.M.M. Licht, A.T.F. Beekman, F. Hardeveld, R. de Graaf, N.M. Batelaan, B.W.J.H. Penninx
Pro Persona, Ede
s.hendriks@propersona.nl

ACHTERGROND EN DOEL

Dit onderzoek vergelijkt verschillende beperkingen tussen de sociale angststoornis (SAS), de paniekstoornis met agorafobie (PSA), de paniekstoornis zonder agorafobie (PS), de gegeneraliseerde angststoornis (GAS), multiple angststoornissen (multipole AS), en gezonde controlepersonen. Daarnaast onderzoeken wij de invloed van angst- en vermijdingssymptomen op deze beperkingen, en of verschillen in deze symptomen bijdragen aan verschillende beperkingen tussen angststoornissen.

METHODEN

Data werden gebruikt van 1826 deelnemers van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) (gezonde controlepersonen, n=647; SAS, n=266; PSA, n=150; PS, n=122; GAS, n=174; multipole AS, n=467). De Composite Interview Diagnostic Instrument (CIDI) werd gebruikt om angststoornissen te diagnosticeren. De World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II) werd gebruikt om de beperkingen vast te stellen. De ernst van angst- en vermijdingssymptomen werd gemeten met behulp van de Beck Anxiety Inventory (BAI) en de Fear Questionnaire (Fear Q).

RESULTATEN

Alle personen met angststoornissen hadden meer beperkingen dan de gezonde controlepersonen. Multipole AS en SAS lieten de meeste beperkingen zien, gevolgd door GAS en PSA, en ten slotte PS. Angstsymptomen waren meer geassocieerd met beperkingen in activiteiten en deelname aan de samenleving, en vermijdingssymptomen waren meer geassocieerd met beperkingen in cognitie en omgaan met mensen. Verschillen in beperkingen tussen angststoornissen werden niet geheel verklaard door angst- en vermijdingssymptomen.

CONCLUSIE

Personen met SAS en multipole AS vertonen de meeste beperkingen. Zowel angst- als vermijdingssymptomen zijn geassocieerd met meer beperkingen maar verklaren niet geheel de verschillen tussen angststoornissen.

P65 Natuurlijke middelen bij psychotische stoornissen: een systematische literatuurstudie

H.J.R. Hoenders¹, A.A. Bartels-Velthuis¹, N.K. Vollbehr¹, R. Bruggeman², H. Knegtering¹, J.T.V.M. de Jong³

¹Lentis, Centrum Integrale Psychiatrie, Groningen

²Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

³Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam

hjr.hoenders@lentis.nl

ACHTERGROND

Ondanks de vooruitgang in behandel mogelijkheden in de afgelopen eeuw zijn de resultaten van de farmacologische behandeling van psychotische stoornissen vaak onvoldoende. Sommige patiënten gebruiken daarom natuurlijke middelen zonder dat bekend is of deze effectief en veilig zijn.

DOEL

Het in kaart brengen van effectstudies naar natuurlijke middelen al dan niet in combinatie met antipsychotica voor psychotische stoornissen of medicatie tegen bijwerkingen van antipsychotica.

METHODEN

Een systematische review tot april 2013. Alleen RCT's met een Jadad-score van 3 of hoger werden geïncludeerd.

RESULTATEN

105 RCT's werden geïdentificeerd. Glycine, sarcosine, NAC, sommige Chinese en ayurvedische kruiden, ginkgo biloba, estradiol en vitamine B6 verbeteren symptomen van schizofrenie indien ze worden gecombineerd met een antipsychoticum. Er werd onduidelijk of geen effect gevonden bij omega 3-vetzuren, D-serine, D-alanine, D-cycloserine, B-vitamines, vitamine C, dehydroepiandrosteron (DHEA), pregnenolone, inositol, gammahydroxybutyraat en des-tyr-gamma-endorfine als deze waren toegevoegd aan antipsychotica. Omega 3-vetzuren zonder antipsychotica kunnen helpen bij de preventie van schizofrenie. In één grote studie leken ayurvedische kruiden effectief zonder antipsychotica. Andere middelen zonder toevoeging aan antipsychotica (vitamine B3, vitamine C, sarcosine, glycine, protilerin) waren niet effectief of zijn alleen onderzocht in kleine onderzoeksgroepen of N=1-studies. Ginkgo en vitamine B6 leken effectief in het verminderen van bijwerkingen van antipsychotica (tardieve dyskinesie en akathisie). Het bewijs voor afname van bijwerkingen van antipsychotica door omega 3-vetzuren, melatonine en DHEA bleek onduidelijk. Alle natuurlijke middelen zorgden slechts voor lichte of geen bijwerkingen.

CONCLUSIE

Er zijn weinig kwalitatief goede onderzoeken naar natuurlijke middelen voor schizofrenie en andere psychotische stoornissen. Toch komt er steeds meer bewijs voor verbeteringen door glycine, sarcosine, NAC, enkele Chinese en ayurvedische kruiden, ginkgo biloba, estradiol en vitamine B6, allemaal zonder of met milde bijwerkingen. De meeste studiegroepen zijn klein, de onderzoeksduur is meestal kort, de studies omvatten slechts een beperkt deel van de wereldbevolking en de meeste bevindingen moeten worden gerepliceerd.

P66 Stressful life events in bipolar I and II disorder: cause or consequence of mood symptoms?

M.A. Koenders¹, E.J. Giltay², A.T. Spijker¹, E. Hoencamp¹, P. Spinhoven³, B.M. Elzinga³

¹Psyq Den Haag, Depressie Ambulant, Den Haag

²Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden

³Universiteit Leiden, Leiden

manja.koenders@psyq.nl

ACHTERGROND

De ernst en frequentie van het plaatsvinden van (hypo-)manische en depressieve episodes varieert sterk tussen bipolaire patiënten en het beloop is daarmee zeer onvoorspelbaar.

Levensgebeurtenissen worden geassocieerd met een vergrote kans op terugval in bipolaire patiënten, terwijl ook wordt gesuggereerd dat levensgebeurtenissen plaatsvinden als een gevolg van de stoornis.

DOEL

Onderzoeken of positieve en negatieve levensgebeurtenissen voorafgaan aan stemmingssymptomen, of dat stemmingssymptomen voorafgaan aan het plaatsvinden van levensgebeurtenissen in bipolaire I- en II-patiënten.

METHODEN

173 bipolaire I- en II-patiënten werden elke 3 maanden gezien voor een onderzoeksmeting, gedurende een totale duur van 2 jaar. Levensgebeurtenissen werden bijgehouden met de Paykel's zelfrapportagevragenlijst. De NIMH maandelijkse life-chartmethode (LCM-r) werd gebruikt om maandelijkse functionele beperkingen als gevolg van manische en depressieve symptomen te meten. Stemmingssymptomen werden elke 6 maanden gemeten met de Quick Inventory of Depressive Symptomatology- Self Report (QIDS) en de Young Mania Rating Scale (YMRS).

RESULTATEN

Multilevel-regressieanalyses (linear mixed-models) laten zien dat negatieve levensgebeurtenissen significant zijn geassocieerd met een toename van daaropvolgende manische en depressieve symptomen en functionele beperkingen. Deze associaties zijn significant sterker in bipolaire I-patiënten vergeleken met bipolaire II-patiënten. Voor de omgekeerde associatie vonden wij dat manische symptomen voorafgaan aan het plaatsvinden van positieve levensgebeurtenissen en depressieve symptomen voorafgaan aan negatieve levensgebeurtenissen.

CONCLUSIE

Levensgebeurtenissen blijken vooraf te gaan aan een toename van zowel depressieve als (hypo-)manische symptomen en functionele beperkingen. Deze associatie is sterker in bipolaire I-patiënten. Stemmingssymptomen blijken ook vooraf te gaan aan een toename van het aantal levensgebeurtenissen; hier wordt echter geen verschil gevonden tussen bipolaire stoornis I en II.

P67 Farmacologische behandeling van interictale psychose bij patiënten met epilepsie. Een systematisch literatuuronderzoek

A.J.W. ter Mors, M. Boon

GGZ Oost Brabant, locatie Huize Padua, afdeling Niet-aangeboren Hersenletsel, Boekel
berttermors@planet.nl

ACHTERGROND

De life-time-prevalentie van psychosen bij patiënten met epilepsie is 2 tot 7 procent, waarvan 10 tot 30 procent interictaal. De meeste patiënten vertonen een fenomenologie die lijkt op schizofrenie. Er worden klassieke en atypische antipsychotica gebruikt. Complicerend zijn de combinatie met epilepsie, interacties tussen anti-epileptica en anti-psychotica, psychose als bijwerking van anti-epileptica en de verlaging van de epilepsiedrempel door anti-psychotica. Wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van farmacologische behandeling van deze psychosen ontbreekt.

DOEL

Systematisch literatuuronderzoek verrichten om wetenschappelijk bewijs te vinden dat als basis kan dienen voor een richtlijn voor de behandeling van interictale psychosen, voor Epilepsie Centrum Kempenhaeghe in Heeze. In dit literatuuronderzoek hebben we ons gericht op de vraag welk(e) antipsychoticum(a) is/zijn effectief en veilig in de behandeling van interictale psychose bij patiënten met epilepsie.

METHODEN

Een systematisch literatuuronderzoek in de elektronische databases, PubMed, Embase, Psychinfo en de Cochrane database. Twee reviewers hebben, onafhankelijk van elkaar, het literatuuronderzoek uitgevoerd. De eerste selectie vond plaats op basis van de inclusiecriteria, aan de hand van titel en abstracts, en indien nodig op basis van de volledige tekst. Bij onenigheid besliste een derde reviewer. Data-extractie: studiekarakteristieken, patiëntkarakteristieken, interventiekarakteristieken. CASP (Critical Appraisal Skills Program) assessment-tools werden gebruikt om de kwaliteit te toetsen.

RESULTATEN

Wij vonden 206 artikelen. Uiteindelijk bleven er 6 artikelen over: 3 prospectieve cohortstudies, 1 case serie en 2 case reports.

CONCLUSIE

Er zijn aanwijzingen dat antipsychotische medicatie werkzaam is (niveau 3). Mogelijk zijn lagere doseringen voldoende (niveau 3). De literatuur is niet eenduidig over het verlagen van de epilepsiedrempel door clozapine (niveau 3). Bij de overige antipsychotica zijn er onvoldoende aanwijzingen dat ze de epilepsiedrempel verlagen (niveau 4). Er is geen specifiek antipsychotisch middel, dat effectief is (niveau 4). Er zijn geen aanwijzingen voor hoelang er behandeld moet worden (niveau 4).

Zowel het literatuuronderzoek als de richtlijn wordt gepresenteerd.

LITERATUURVERWIJZING

1. Feltz-Cornelis, van der CM. Treatment of interictal psychiatric disorder in epilepsy II. Chronic psychosis. *Acta Neuropsychiatrica* 2002; 14:44-48.
2. Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The Psychiatric comorbidity of epilepsy. *Acta Neurol Scand* 2004; 110: 207-220.
3. Nadkarni S, Arnedo V, Devinski O, Psychosis in epilepsy patients, *Epilepsia* 2007, 48 (suppl 9):17-19,
4. Sachdev P. Schizophrenia-like psychosis and epilepsy: the status of the association. *American Journal of Psychiatry* 1998;155(3):325-36.

5. Torta R, Keller R. Behavioral, psychotic, and anxiety disorders in epilepsy: etiology clinical features, and therapeutic implications, *Epilepsia* 1999;40(Suppl. 10): S2-S20

P69 Megalomanie in dementia paralytica

I.M. Daey Ouwens¹, C.E. Lens², A. Ott³, P.J. Koehler⁴, W.M.A. Verhoeven¹

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

²Faculteit Wijsbegeerte, Universiteit Utrecht, Utrecht

³Laboratorium voor Infectieziekten, Groningen

⁴Atrium Medisch Centrum, Heerlen

imdaeyouwens@gmail.com

ACHTERGROND

De syfilitische etiologie van dementia paralytica (DP), of General Paralysis of the Insane (krankzinnigheid gevolgd door verlamming), werd vastgesteld in de eerste decennia van de twintigste eeuw. Grootheidswaan, zich uitend in steeds groeiende en gemakkelijk te beïnvloeden plannen en ideeën, zonder oog voor eventuele moeilijkheden, wordt beschouwd als zeer kenmerkend voor DP.

DOEL

Deze retrospectieve cohortstudie heeft tot doel om bij patiënten met DP de frequentie van megalomanie en de relatie tussen ziekteduur bij opname en megalomanie te evalueren.

METHODEN

Klinische patiënten van het Vincent van Gogh psychiatrisch ziekenhuis in Venray werden opgenomen in deze studie indien overleden onder de diagnose DP in de periode 1924-1958. De patiënten werden geïdentificeerd met behulp van jaarverslagen en overlijdensregisters van het ziekenhuis. Het klinische dossier van elke patiënt werd beoordeeld.

RESULTATEN

Aan onze inclusiecriteria werd voldaan door 105 patiënten, 91 mannen en 14 vrouwen. Leeftijd bij opname varieerde van 31,5 tot 82,1 jaar met een hogere gemiddelde leeftijd voor mannen (50,4 jaar) dan voor vrouwen (43,1 jaar). Grootheidswaan was duidelijk aanwezig bij opname bij 45 patiënten en kwam veel vaker voor bij mannelijke (47% van n=91) in vergelijking tot vrouwelijke patiënten (14% van n=14). Ziekteduur bij opname verschilde niet tussen patiënten met en zonder grootheidswaan.

CONCLUSIE

Grootheidswaan was aanwezig in 43% van de DP-patiënten bij opname, vaker bij mannelijke (47% van n=91) dan bij vrouwelijke patiënten (14% van n=14) en lijkt onafhankelijk van de ziekteduur.

LITERATUURVERWIJZING

1. Breusch WL. Neurosyphilitic condition: In: Arieti S, ed, *General paresis, dementia paralytica*, American Textbook of Psychiatry, volume 4. New York: Basic Books, 1975.
2. Kraepelin E. *Lectures on Clinical Psychiatry*. Bailliere, Tindal and Cox, London (1904).

P70 Kiezen voor pillen of praten? Voorkeuren en besluitvorming omtrent de behandeling van stemmings- en angststoornissen

S. Rodenburg
LUMC, Psychiatrie, Leiden
S. Rodenburg-Vandenbussche@lumc.nl

ACHTERGROND

De arts-patiëntrelatie is niet meer paternalistisch, waarbij de dokter weet wat het beste is voor de patiënt, maar een partnerschap, waarbij arts en patiënt samen de beste behandeling kiezen. In de medische wereld ligt steeds meer de nadruk op patiëntbetrokkenheid bij behandelbeslissingen, en op de rol van behandelvoorkeuren en gedeelde besluitvorming (SDM, shared decision making) hierin [1]. Recente onderzoeken laten zien dat SDM niet alleen de patiënttevredenheid verbetert, maar ook een positief effect heeft op de attitudes ten aanzien van behandelingen en de participatie van patiënten in verschillende therapeutische interventies [2].

DOEL

Met dit onderzoek willen we inzicht krijgen in de besluitvorming omtrent de behandeling van stemmings- en angststoornissen in de tweede (en derde) lijn, door te kijken naar behandelvoorkeuren, SDM en factoren die voorkeuren of de keuze voor een specifieke behandeling bepalen. De bedoeling is een praktijkgerichte beslissingsondersteuning te ontwikkelen, die de keuze voor een specifieke behandeling zal verbeteren.

METHODEN

In 8 focusgroepen (6 tot 10 deelnemers) worden opvattingen van patiënten en behandelaren onderzocht. Er worden verschillende aspecten van het besluitvormingsproces besproken, en factoren die daarbij een rol spelen. Poliklinische patiënten met een stemmings- en/of angststoornis en behandelaren (psychiaters en klinisch psychologen) nemen plaats in aparte focusgroepen. Focusgroep-interviews worden getranscribeerd, gecodeerd en categoriaal geanalyseerd. Op grond van deze uitkomsten wordt een cross-sectioneel survey-onderzoek gedaan met 200 patiënten en 145 behandelaren, waarin met vragenlijsten wordt gemeten in hoeverre de gevonden factoren behandelbeslissingen bepalen en op welke manier. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van aanvullende gegevens uit de ROM (Routine Outcome Monitoring).

RESULTATEN

In het beslissingsproces wordt medisch-wetenschappelijke informatie gecombineerd met persoonlijke waarden van patiënt en behandelaar, om zo voorkeuren te vormen, die op hun beurt keuzes, gedrag en uitkomsten bepalen. Dit onderzoek biedt inzicht in dat proces en levert informatie op die gebruikt kan worden om de (gedeelde) besluitvorming te optimaliseren en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

LITERATUURVERWIJZING

1. Drake, R. E., Deegan, P.E., & Rapp, C. (2010). The promise of shared decision making in mental health. *Psychiatr. Rehabil.J.*, 34, 7-13.
2. Hamann, J., Langer, B., Winkler, V., Busch, R., Cohen, R., Leucht, S. (2006). Shared decision making for in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr.Scand.*, 114, 265-273.

P71 Leiden veranderingen in mindfulness en piekeren tot veranderingen in depressieve klachten gedurende een mindfulnessstraining?

E. Snippe, E.H. Bos, K.M. van der Ploeg, R. Sanderman, J. Fleer, M.J. Schroevers
Rijksuniversiteit Groningen, Gezondheidspsychologie, Groningen
k.vanderploeg@lentis.nl

ACHTERGROND

Het positieve effect van mindfulnessstraining op depressieve klachten kan mogelijk worden verklaard door een toename in mindfulness en een afname in piekeren. Er is echter nog maar weinig bekend over de causaliteit van deze relatie.

DOEL

Onderzoeken of dagelijkse veranderingen in mindfulness en piekeren leiden tot veranderingen in depressieve klachten, of andersom, gedurende een mindfulnessstraining van 8 weken.

METHODEN

6 vrouwen met depressieve klachten die deelnamen aan een mindfulnessstraining, hebben dagelijks 8 vragen beantwoord over depressieve klachten (depressieve stemming en anhedonie), mindfulness (bewustzijn en niet-oordelen) en piekeren. De individuele tijdsreeksen zijn middels vector-autoregressieve analyses onderzocht.

RESULTATEN

Bij 2 participanten werd gevonden dat een afname in piekeren werd gevolgd door een significante afname in depressieve klachten de volgende dag of twee dagen later. Bij 1 participant werd gevonden dat een toename in mindfulness gevolgd werd door een significante afname in depressieve klachten de volgende dag. Bij 3 participanten werd gevonden dat een toename in mindfulness werd gevolgd door een significante afname van piekeren een dag later. Bij 1 participant werd gevonden dat een afname in mindfulness voorspelde dat piekeren 3 dagen daarna significant zou toenemen.

CONCLUSIE

Een deel van de resultaten ondersteunt de aanname dat veranderingen in mindfulness en piekeren leiden tot veranderingen in depressieve klachten op een later moment. We vonden geen ondersteuning voor de tegenovergestelde relatie; veranderingen in depressieve klachten leidden bij geen van de participanten tot veranderingen in mindfulness en/of piekeren op een later moment.

P72 Een onderzoek naar de invloed van oplossingsgericht werken op no-show

H.E. de Vries¹, F.G. Brook¹, K. Offringa¹, J. Tuinstra²

¹Verslavingszorg Noord Nederland, KIC, beleid en onderzoek, Groningen

²Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

ACHTERGROND

Bij VNN ligt het no-show-percentage rond de 28 procent. Dit heeft negatieve gevolgen voor de cliënt en is kostbaar voor VNN (van Luijk, 2012). In 2011 heeft VNN oplossingsgericht werken (OGW) ingevoerd. Een van de verwachte effecten van OGW is een afname van het no-show-percentage.

DOEL

Doel van deze studie is onderzoeken of OGW tijdens het telefonisch aanmeldingsgesprek de no-show van cliënten tijdens het eerste face-to-face-contact beïnvloedt. De Theorie van Gepland Gedrag is gebruikt om een eventueel effect te verklaren.

METHODEN

In de experimentele groep is OGW tijdens het telefonisch aanmeldingsgesprek toegepast, en hebben cliënten gedurende de wachttijd een oplossingsgerichte opdracht gekregen. In de controlegroep is het telefonisch aanmeldingsgesprek verlopen zoals voorheen. Het no-show-percentage na afloop van de interventie is vergeleken met het no-show-percentage uit een voormeting.

RESULTATEN

In de experimentele groep is het no-show-percentage gedaald van 25,5 procent naar 15,6 procent. In de controlegroep is het no-show-percentage gestegen. Oplossingsgericht werken bleek een positieve invloed op no-show te hebben. Zodra andere relevante variabelen werden toegevoegd aan de analyse, zoals intentie en wachttijd, was dit verband niet langer significant. Dit kan erop wijzen dat deze variabelen het effect van oplossingsgericht werken op no-show (gedeeltelijk) kunnen verklaren. Er konden echter geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de rol van de variabelen uit de Theorie van Gepland Gedrag in de relatie tussen oplossingsgericht werken en no-show. In de controlegroep is een samenhang tussen wachttijd en no-show gevonden.

CONCLUSIE

Er zijn aanwijzingen dat oplossingsgericht werken no-show kan beïnvloeden. Wachttijd speelt een belangrijke rol. Nader onderzoek is gewenst.

LITERATUURVERWIJZING

1. Luijk, van, B. (2011). Toelichting onderzoek no-show en drop-out. Leeuwarden: Verslavingszorg Noord Nederland.

P73 Zelfrapportage van zelfbeschadigend gedrag bij adolescenten. Hoe een vragenlijst een schaamtevol onderwerp eerder aan het licht kan brengen

A.E. Boon, K. Hauber

De Jutters, centrum voor jeugd-ggz Haaglanden, Den Haag
a.boon@dejutters.com

ACHTERGROND

Zelfbeschadigend gedrag is een bekend verschijnsel bij adolescenten met psychiatrische problematiek. In sommige gevallen is het evident, maar niet altijd is dit gedrag duidelijk voor de behandelaar. Bestaande vragenlijsten geven nauwelijks een beeld van deze symptomen en geven nog minder duidelijkheid over de motieven die aan dit gedrag ten grondslag liggen. Daarom is er behoefte aan een korte vragenlijst, die bij herhaalde metingen kan worden afgenomen, zodat er een beeld ontstaat van het vóórkomen van het zelfbeschadigend gedrag, de motieven die eraan ten grondslag liggen en de veranderingen in deze symptomen gedurende de behandeling.

DOEL

Het ontwikkelen van een zelfrapportage-instrument om zelfbeschadigend gedrag in kaart te brengen.

METHODEN

De Vragenlijst Zelfbeschadigend Gedrag (VZG) (Hauber en Boon, 2007) is afgenomen bij 81 patiënten van de Albatros, de afdeling voor (dag)klinische psychotherapie voor adolescenten met persoonlijkheidsproblematiek en trauma van De Jutters, centrum voor jeugd-ggz Haaglanden. Om te toetsen hoe betrouwbaar de informatie van de VZG is, zijn de resultaten van deze zelfrapportage vergeleken met de meldingen van zelfbeschadigend gedrag in de afdelingsrapportages. De antwoorden op de open vragen over de redenen die de patiënten hebben voor hun zelfbeschadiging zijn gecategoriseerd, en het verloop van het gedrag gedurende de behandeling is onderzocht. De afdelingsrapportages zijn onderzocht middels een inhoudsanalyse door twee onafhankelijke beoordelaars.

RESULTATEN

De gegevens uit de afdelingsrapportage komen in twee derde van de gevallen overeen met de door de patiënten gegeven antwoorden. Als er volgens de afdelingsrapportage sprake was van zelfbeschadigend gedrag, terwijl de patiënt daarvan geen melding deed, was er meestal ook een alternatieve verklaring mogelijk. Bij een derde van de patiënten die aangaven aan zelfbeschadiging te doen, was daarover geen verslag gedaan in de afdelingsrapportage. Een vergelijking van de begin- en eindmetingen met de VZG laat zien dat er een significante daling van zelfbeschadigend gedrag optreedt gedurende de behandeling.

CONCLUSIE

Zelfbeschadigend gedrag is goed in kaart te brengen met behulp van de VZG. In twee derde van de gevallen is er overeenstemming tussen de rapportage van de behandelaars en de patiënten. Als deze overeenstemming ontbreekt, is er in de meeste gevallen sprake van zelfbeschadiging die door de behandelaar niet en door de patiënt zelf wel is gemeld.

P75 Motivatie voor patiëntveiligheid: psychiaters over hun rol

A.C.M. Kleinsman
Pro Persona, Multicomplexe Zorg, Wolfheze
a.kleinsman@propersona.nl

ACHTERGROND

Van 2008 tot 2013 coördineerde GGZ Nederland het patiëntveiligheidsprogramma 'Veilige zorg, ieders zorg'. De inbreng van psychiaters is daarin beperkt gebleven. Vermoed werd dat de kennis onder psychiaters over patiëntveiligheid gering is en dat er binnen de beroepsgroep belemmeringen voor een veiligheidscultuur bestaan.

DOEL

Het onderzoek ging erom te inventariseren welke mogelijkheden dan wel beperkingen psychiaters ervaren om een veiligheidscultuur binnen hun instelling te realiseren. Daarnaast was het de bedoeling een agenda op te stellen met onderwerpen rond patiëntveiligheid die nader uitgewerkt moeten worden door de NVvP.

METHODEN

Semigestructureerde interviews met psychiaters, (geneesheer-)directeuren, managers en verpleegkundigen in 15 instellingen verspreid over het land. Per cluster van thema's is een kwantitatieve en kwalitatieve analyse gemaakt.

RESULTATEN

Het onderzoek geeft een uniek beeld van de stand van zaken in de instellingen en de rol van psychiaters in patiëntveiligheid. Diverse thema's zijn aan bod gekomen, zoals kennis over patiëntveiligheid, veiligheidsrisico's, veilig melden, risicotaxatie en de afwikkeling van suïcides. Bij de geïnterviewden was sprake van grote openheid. Het onderwerp patiëntveiligheid leeft onder de beroepsgroep, maar de kennis, zoals over het programma 'Veilige zorg, ieders zorg', is beperkt. Diverse factoren, zoals het werken in zorgprogramma's en de productiedruk, belemmeren psychiaters om hun rol te vervullen.

CONCLUSIE

Zowel psychiaters zelf als de instellingen vinden de rol van de psychiater bij patiëntveiligheid belangrijk. Er zijn echter nog belangrijke belemmeringen om deze rol te kunnen vervullen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Kleinsman, A.C.M. en Van Nieuwenhuizen, B. Veilige zorg voor de psychiater, onderzoeksverslag. NVvP 2013

P76 Behandeling van het premenstrueel syndroom met vitex agnus castus: een systematische review

P.F.J. Schulte¹, S. Verkaik²

¹GGZ Noord-Holland-Noord, Behandelcentrum bipolaire stoornissen, Alkmaar

²Acerta Pharma, Oss

saskiaverkaik@hotmail.com

ACHTERGROND

Ongeveer 4 procent van alle vrouwen ervaart dusdanig ernstige klachten rondom de menstruatie dat deze als premenstrueel syndroom te classificeren zijn. Hierbij treden vaak ook symptomen van prikkelbaarheid of somberheid op. Het DSM 5 heeft premenstruele dysfore stoornis als diagnose opgenomen. SSRI's zijn bij deze indicatie het best onderzocht, maar vele vrouwen zijn op zoek naar alternatieve behandeling.

DOEL

Bepalen van de werkzaamheid en tolerabiliteit van vitex agnus castus (VAC) bij de behandeling van het premenstruele syndroom.

METHODEN

Systematische review van gerandomiseerde, gecontroleerde studies met vitex agnus castus bij vrouwen met premenstrueel syndroom.

RESULTATEN

15, vaak kleine, studies werden gevonden. In 11 van deze studies werden vrouwen geïncludeerd die aan de criteria van premenstruele dysfore stoornis volgens DSM III-R of IV voldeden. Acht van de negen placebo-gecontroleerde studies tonen een positief effect van VAC. Deze bevinding wordt verder ondersteund door een dosis-respons-relatie bij één studie en een preventief effect bij voortgezette behandeling in een ander onderzoek. In twee studies was VAC superieur aan pyridoxine en in een derde studie aan magnesium. Twee onderzoeken vergeleken VAC met orale anticonceptiva en vonden geen verschil. In vergelijking met fluoxetine bleek VAC in één studie significant en in een andere studie numeriek minder werkzaam. De gerapporteerde bijwerkingen bij VAC waren mild en kwamen niet significant vaker voor dan bij placebo, magnesium of pyridoxine. Fluoxetine veroorzaakte daarentegen meer bijwerkingen dan VAC.

CONCLUSIE

SSRI's zijn de eerstekeusbehandeling van het premenstrueel syndroom, maar veroorzaken bijwerkingen als misselijkheid, transpireren, asthenie, impotentie, anorgasmie of gastro-intestinale bloeding. Voor vrouwen die geen SSRI willen innemen of deze niet verdragen kan VAC een alternatief zijn.

P77 Diagnostiek bij moeilijk onderzoekbare verdachten in het Pieter Baan Centrum

J. Harkink
Pieter Baan Centrum, Utrecht
j.harkink@dji.minjus.nl

INHOUD

In het Pieter Baan Centrum (PBC) worden jaarlijks ongeveer 220 verdachten van een misdrijf onderzocht. Over deze verdachten brengt het PBC een rapportage uit aan de rechtbank, waarin zij informeert en adviseert over diagnostiek, toerekenbaarheid, risicoanalyse of interventieadvies. Om zo veel mogelijk informatie over de verdachte te krijgen om tot een goed onderbouwd advies te komen is medewerking van de verdachte belangrijk.

In de periode 2006-2012 bleek 40 procent van de verdachten volledig mee te werken aan het onderzoek, was 11 procent moeilijk onderzoekbaar (werkten deels mee) en weigerde 49 procent medewerking aan het onderzoek. Motieven van verdachten om deelname aan onderzoek te weigeren, wisselen.

Bij weigering van onderzoek komt het PBC in veel gevallen toch nog tot (gedeeltelijke) advisering aan de rechtbank over diagnostiek, toerekenbaarheid, risicoanalyse of interventieadvies. Daartoe staan het PBC verschillende onderzoeksmiddelen ter beschikking. Zo wordt de verdachte tegen zijn wil geobserveerd, wordt zonder toestemming van de verdachte onderzoek gedaan naar zijn voorgeschiedenis en milieu, en wordt bij voortduring geprobeerd hem of haar tot deelname aan onderzoek te bewegen.

In de lezing worden allereerst de demografische, klinische en strafrechtelijke kenmerken van de groep weigerende verdachten ten opzichte van meewerkende verdachten gepresenteerd. Daarnaast zal, aan de hand van een aantal casussen, worden ingegaan op de manier waarop het PBC bij weigerende verdachten toch tot een advies aan de rechtbank komt.

P78 WATCH IT: vroegsignalering van agressie aan de hand van huidgeleidingsniveaus?

H.L.I. Nijman¹, J. à Campo², E. Kuijpers³, P. de Looft¹, M. Budy², M. Stevens³, P. Ligtvoet¹

¹Altrecht Aventurijn, Den Dolder

²Mondriaan Zorggroep, Heerlen / Maastricht

³GGzE, Eindhoven

h.nijman@altrecht.nl

ACHTERGROND

Door 'vroegsignalering' (zie bijvoorbeeld [1]) proberen patiënten en stafleden signalen van oplopende spanning tijds 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 worden verbeterd én geobjectiveerd door huidgeleidingsniveaus te meten [1]. Een toename van huidgeleidingsactiviteit wijst namelijk op een toename van de (psychologische) arousal, en er zijn aanwijzingen dat (psychotische) patiënten een afwijkende huidgeleidingsactiviteit laten zien [2].

METHODEN

Met een apparaat in de vorm van een horloge werden huidgeleiding en andere psychofysiologische parameters mobiel gemeten bij ca. 50 (forensisch-)psychiatrische patiënten met een hoog agressierisico die in Eindhoven (GGz Eindhoven), Maastricht (Mondriaan Zorggroep) of Den Dolder (Altrecht Aventurijn) waren opgenomen. Patiënten ondervonden weinig hinder van de op deze manier mobiel uitgevoerde metingen, terwijl het huidgeleidingsniveau wel continu en 'in real life' werd gemeten. Voor patiënten die bereid waren het horloge gedurende twee dagen (2 maal 8 uur) te dragen, werd elk halfuur door een stafid een korte notitie gemaakt van eventuele geagiteerdheid en agressie, aan de hand van de Social Dysfunction and Aggression Scale (SDAS).

RESULTATEN

Op de poster zullen de verbanden worden gepresenteerd tussen (stijgingen van) het huidgeleidingsniveau en toenames van het aantal huidgeleidingsresponsen aan de ene kant en agressief gedrag aan de andere kant.

CONCLUSIE

Metingen van huidgeleidingsactiviteit in psychiatrische instellingen (en met name het kunnen meten van sterke toenames hierin) kunnen mogelijk behulpzaam zijn om oplopende spanning bij psychiatrische patiënten beter te kunnen signaleren, en daarmee agressie te voorkomen.

LITERATUURVERWIJZING

1. 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.
2. à Campo, J.M.L.G., Merckelbach, H.L.G.J., Nijman, H.L.I, Allertz, W.W.F., Yeates-Frederikx, M (2002). Schizofrene symptomatologie en huidgeleidingsactiviteit [Schizophrenic symptomatology and skin conductance activity]. *Acta Neuropsychiatr* 2000 ; 12 ; 177 - 182

P79 Pilotstudie naar de inzet van risicotaxatie-instrumenten in de kinder- en jeugdpsychiatrie

M.I.M.E. Koster, A.R. van Gool, M.L.J.M. Eussen
Yulius, Dordrecht
myrthekoster@gmail.com

ACHTERGROND

Jaarlijks worden 119.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling (1). Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) deed in 2010 18.076 onderzoeken naar kindermishandeling (2). Dit betekent dat er nog altijd veel gevallen van kindermishandeling niet gesignaleerd worden. De nieuwe meldcode kindermishandeling, ingevoerd in juli 2013, verplicht tot een inventarisatie en afweging van risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling (3). Het ligt voor de hand om dit gestructureerd en met een gevalideerd instrument te doen. De vraag is met welk instrument?

Na afweging (onder meer ten opzichte van de classificatie volgens Baeten en het 'differential susceptibility'-model van Belsky is gekozen om praktijkervaring op te doen met de LIRIK (4) en de CARE-NL (5).

DOEL

Een eerste indruk vormen van de praktische toepasbaarheid van twee gestructureerde risicotaxatie-instrumenten voor kindermishandeling.

METHODEN

Inventarisatie in een ggz-instelling, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, hoe hulpverleners de LIRIK en de CARE-NL beoordelen. Bij 5 intakers zijn totaal 30 vragenlijsten uitgezet (15 LIRIK, 15 CARE-NL). Na een intake vulden zij een van de twee risicotaxatie-instrumenten in, en beantwoordden ze een aantal vragen over onder meer tijdsinvestering, ondersteuning bij inschatting van het risico, positieve en negatieve punten en mogelijke beïnvloeding van de intaker of het intakegesprek.

RESULTATEN

Tot op heden zijn 20 van de 30 vragenlijsten geretourneerd (67 procent). Wat betreft het oordeel over mogelijk aanwezig risico, en de-tijdsinvestering blijken de intakers de instrumenten positief te waarderen. De intakers lijken zich zelf niet sterk beïnvloed te voelen door het risicotaxatie-instrument. Wel voorzien zij beïnvloeding van de therapeutische relatie indien het risicotaxatie-instrument gezamenlijk zou worden ingevuld. De intakers achten beide instrumenten bruikbaar. Een aantal items kon door de intakers niet worden ingevuld binnen de huidige werkwijze. Er was met name uitval rondom de items die betrekking hebben op de eigen voorgeschiedenis van ouders.

CONCLUSIE

Intakers beoordelen beide risicotaxatie-instrumenten als potentieel nuttig in de dagelijkse praktijk. Vervolgonderzoek dient zich te richten op de daadwerkelijke invoering: met name de werkwijze bij de intake en beïnvloeding van de therapeutische relatie verdienen aandacht.

LITERATUURVERWIJZING

1. Alink, L., Van IJzerdoorn, M.H., Bakkeremans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., Euser, E.M. (2010). Kindermishandeling in Nederland Anno 2010: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM)
2. AMK-registratie 2010
3. KNMG (2008). Artsen en kindermishandeling: meldcode en stappenplan. Te downloaden op <http://www.knmg.nl/publicaties>
4. Licht instrument Risicotaxatie kindveiligheid (LIRIK) te downloaden op <http://www.nji.nl>

5. Ruiter, C. de, & de Jong E.M. (2005) CARE-NL Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling. Utrecht: Corine de Ruiter. Te verkrijgen via <http://www.corinederuiters.eu>

P80 Mindfulnessstraining in de behandeling van een heterogene psychiatrische patiëntenpopulatie: evaluatie en vergelijking van de verschillende diagnostische groepen

E.H. Bos¹, R. Merea², H. van den Brink², R. Sanderman¹, A.A. Bartels-Velthuis²

¹UMCG, Groningen

²Lentis, Groningen

r.merea@lentis.nl

ACHTERGROND

De effectiviteit van mindfulnessstraining ter preventie van een recidief depressie is aangetoond in een aantal RCT's. Tevens is er enig bewijs voor de effectiviteit van mindfulnessstraining bij de behandeling van andere psychiatrische stoornissen, zoals bipolaire stoornissen en angststoornissen.

DOEL

In dit onderzoek werd bij een heterogene psychiatrische poliklinische patiëntenpopulatie het effect onderzocht van mindfulnessstraining op psychische klachten, kwaliteit van leven en mate van mindfulness, en zijn de verschillende diagnostische groepen met elkaar vergeleken.

METHODEN

Vijf diagnostische categorieën zijn onderscheiden: depressieve stoornis, bipolaire stoornis, angststoornis, aanpassingsstoornis en 'overige diagnoses'. Voor aanvang en direct na afloop van de training werden vragenlijsten ingevuld over klachten (Korte Klachten Lijst; KKL), kwaliteit van leven (WHOQOL-Bref) en mate van mindfulness (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills-39; KIMS).

RESULTATEN

In totaal zijn 143 patiënten geïncludeerd (gemiddeld 45.3 jaar, SD 10.4; 69% vrouw; gemiddelde ziekte duur 10.4 jaar, SD 9.5). De totale patiëntengroep verbeterde significant op alle uitkomstmaten. De groep patiënten met een bipolaire stoornis verbeterde niet op psychische klachten en kwaliteit van leven, mogelijk vanwege een langere ziekte duur en minder psychische klachten voor aanvang van de training.

CONCLUSIE

Mindfulnessstraining lijkt bij te dragen aan een algehele verbetering van een heterogene poliklinische patiëntenpopulatie. Verschillen tussen de onderscheiden diagnostische groepen kunnen worden toegeschreven aan verschillen in ziekte duur en ernst van de klachten.

P81 Motivatie bij jongeren met ADHD, meerwaarde van coaching en inzet van multimedia-elementen

W.E.N. Geilleit, L.J. Vreeke, A. Maras
Yulius Academie, Rotterdam
w.geilleit@yulius.nl

ACHTERGROND

Jongeren met ADHD hebben vaak moeite om een training of behandelprogramma af te ronden. Dit is enerzijds te verklaren vanuit hun problematiek en de ontwikkelingsfase waar ze in zitten. Anderzijds is dit te verklaren doordat de begeleiding, inhoud en design van de training mogelijk onvoldoende aansluiten bij de jongeren.

Tot op heden zijn er weinig niet-medicamenteuze behandelingen beschikbaar en onderzocht voor jongeren met ADHD. Coaching kan jongeren met ADHD helpen vaardigheden te ontwikkelen, en kan ook de motivatie bevorderen [1,2]. Een geïndividualiseerd coachingstraject gericht op het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van deze jongeren voorziet in een behoefte.

Mede om deze reden is 'Power Coach' ontwikkeld, een aansprekend en innovatief coachingsprogramma voor jongeren met ADHD. Deze training is gericht op het aanleren van vaardigheden die van invloed zijn op het functioneren in de puberteit. Thema's als emotieregulatie, plannen en organiseren en risicogedrag staan hierbij centraal. Er wordt gebruik gemaakt van een beloningssysteem en van digitale media zoals mobiele applicaties en video's om de therapietrouw en motivatie van de jongeren te verhogen.

DOEL

Onderzoeken van de gebruiksvriendelijkheid en haalbaarheid van Power Coach.

METHODEN

In een gebruikersonderzoek wordt eerst de haalbaarheid van Power Coach en mogelijke toepassing van coaching en de inzet van multimedia-elementen onderzocht. Hierbij is het monitoren van de motivatie van jongeren een belangrijke pijler voor haalbaarheid en doorontwikkeling.

RESULTATEN

De eerste resultaten van het gebruikersonderzoek worden gepresenteerd. De input van jongeren met ADHD is in een vroeg stadium verwerkt in het programma; het materiaal is namelijk tijdens de ontwikkelfase voorgelegd aan jongeren met ADHD. Gegevens over de gebruiksvriendelijkheid, aanbevelingen, motivatie van de jongeren en doelgerichtheid zijn hiervoor verzameld. Deze kwalitatieve gegevens worden beschreven.

CONCLUSIE

Coaching in combinatie met het gebruik van multimedia-elementen lijkt een veelbelovende manier om jongeren met ADHD vaardigheden aan te leren. Een gerandomiseerde effectstudie is nodig om de effecten van Power Coach te onderzoeken.

LITERATUURVERWIJZING

1. Sleeper-Triplett, J. (2008). The effectiveness of coaching for children and teens with AD/HD. *Pediatric Nursing*, 34(5), 433-435.
2. Young, S., & Myanthi Amarasinghe, J. (2010). Practitioner review: non-pharmacological treatment for ADHD: a lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 116-133.

P82 Resultaten van het onderzoek naar de effecten van groepsbehandeling bij volwassenen met ADHD

M.T.H. Derksen
Albert Schweitzer ziekenhuis, Psychiatrie, Breda
mareesderksen@hotmail.com

ACHTERGROND

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is een neurobiologische stoornis die, onbehandeld, op volwassen leeftijd op allerlei levensgebieden tot problemen kan leiden. Veel voorkomende problemen zijn: onderpresteren in studie en werk, faalangst, relatieproblemen en een laag zelfbeeld. De prevalentie wordt geschat op ongeveer 3 tot 9 procent van de schoolgaande kinderen en ongeveer 4 procent van de volwassenen wereldwijd.

In het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht op de afdeling Psychiatrie bestaat sinds 2001 een zorgprogramma voor volwassenen met ADHD bestaande uit medicatie en groepsbehandeling vanuit de cognitieve gedragstherapie. In 2003 werd het zorgprogramma ook gestart in het Amphia Ziekenhuis te Breda.

DOEL

In twee verschillende ziekenhuizen evalueren welke effecten de behandeling met een combinatie van medicatie en gedragstherapeutische groepstherapie heeft op de klachten van volwassenen met ADHD.

METHODEN

In de periode 2003-2012 is een evaluatieonderzoek verricht naar de effectiviteit van deze groepstherapie, na adequate instelling op medicatie. Zes groepen (43 deelnemers) werden onderzocht in de periode 2003-2007 in het Amphia Ziekenhuis en zes groepen (44 deelnemers) in de periode 2008-2012 in het Albert Schweitzer ziekenhuis. In de intakefase bleken bij 60 procent comorbide stoornissen aanwezig. Met behulp van een samengestelde vragenlijst (ASRS, SCL/90 en NVM) werd het klachtenpatroon gemeten net voor de start van de groepstherapie, aan het eind van de groepstherapie, en 9 en 18 maanden later.

CONCLUSIE

Conclusie is dat de combinatie van medicatie en groepstherapie een effectieve behandeling blijkt te zijn en leidt tot een significante en blijvende verbetering.

P83 Leefstijl en angst: een tijdreeksbenadering uit de klinische praktijk

H.J.R. Hoenders¹, E.H. Bos², J.T.V.M. de Jong³, P. de Jonge²

¹Lentis, Centrum Integrale Psychiatrie, Groningen

²CPE, UMCG, Groningen

³Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam

hjr.hoenders@lentis.nl

ACHTERGROND

Er is steeds meer bewijs voor de positieve effecten van een gezonde leefstijl op de psychische gezondheid [1]. Het meeste wetenschappelijk onderzoek hiernaar houdt echter slechts rekening met één leefstijlfactor, gaat voorbij aan de mogelijkheid van bidirectionele causaliteit en focust op gemiddelde groepsresultaten.

DOEL

De dynamische wisselwerking tussen symptomen en behandelvariabelen te ontrafelen in een multicomponentbehandeling van een patiënt met een angststoornis.

METHODE

Een N=1-studie met multivariate tijdreeksanalyse over 236 dagen met behulp van zelfrapportagecijfers.

RESULTATEN

De patiënt in dit onderzoek herstelde volledig. Tijdreeksanalyse toonde een complex patroon van dynamische relaties tussensymptoom- en behandelvariabelen. Ontspanningsoefeningen doen was voorspellend voor symptoomreductie, maar fysieke activiteit verergerde verrassend genoeg de klachten. Veranderingen in energie voorspelden veranderingen in angst. Bewijs voor bidirectionele causaliteit was tevens aanwezig: veranderingen in ontspanning werden gevolgd door veranderingen in energie, maar ook omgekeerd, hetgeen wijst op een positieve feedbackloop.

CONCLUSIE

Dit soort onderzoek lijkt nuttig om inzicht te verkrijgen in de causale mechanismen die ten grondslag liggen aan de effecten van een gezonde leefstijl op de psychische gezondheid. Ook kan het helpen bij de vertaalslag van evidence uit groepsstudies naar een advies aan de individuele patiënt.

LITERATUURVERWIJZING

1. Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*. doi: 10.1037/a0021769.

P84 Pica: het eten van niet-eetbare zaken

J.G. van Mill¹, M. Bartelsman²

¹GGZ inGeest, Amsterdam

j.vanmill@vumc.nl

ACHTERGROND

De term 'pica' staat voor het eten van niet-eetbare zaken. Pica betekent 'ekster' in het Latijn en de naam van het symptoom pica verwijst naar de neiging van de ekster om vrijwel alles te eten. Pica wordt zowel bij een aantal somatische beschreven als bij psychiatrische aandoeningen, en wordt ook in de DSM-IV geassocieerd. Omdat pica tot ernstige somatische complicaties kan leiden, is kennis hiervan voor iedere psychiater noodzakelijk.

DOEL

Kennis vergroten over het symptoom 'pica'.

METHODEN

Casusbeschrijving 'uit de praktijk', plus bespreking van de relevante wetenschappelijke literatuur (waarbij ook een historisch literatuuroverzicht van het symptoom pica zal worden gegeven).

RESULTATEN

Pica wordt al vanaf 1398 in de medische literatuur beschreven, en kwam onder andere voor bij de aandoening 'chlorosis', een aandoening die tegenwoordig niet meer gezien wordt. Pica heeft een sterke associatie met ijzerebrekkanemie, en wordt gezien bij (bijvoorbeeld) autisme en zwakbegaafdheid. Omdat er weinig studies naar pica zijn verricht, is de prevalentie van pica moeilijk te schatten. Over de behandeling bestaat nog weinig consensus.

CONCLUSIE

Het symptoom pica is niet alleen psychiatrisch te duiden, maar kan ook voorkomen bij somatische ziektebeelden. Clinici moeten hier attent op blijven. Pica kan tot ernstige somatische complicaties leiden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Parry-Jones B, Parry-Jones WL. Pica: symptom or eating disorder? A historical assessment. *Br J Psychiatry*, 1992; 160: 341-354.

P85 Medicamenteuze behandeling bij laat ontstane schizofrenie in vergelijking met vroeg ontstane schizofrenie bij ouderen

F.S. Sheikkariem, R.M. Kok

Parnassia Groep, Klinisch Centrum Ouderen, Den Haag
Shenara.Sheikkariem@parnassiagroep.nl

ACHTERGROND

Er zijn beperkte aanwijzingen dat bij ouderen met schizofrenie de age-of-onset een grote invloed heeft op de voorgeschreven dosering antipsychotica.

DOEL

Vergelijken van de klasse en dosis van voorgeschreven antipsychotica tussen Late Onset Schizophrenia (LOS, ontstaan na 40e jaar) en Very Late Onset Schizophrenia-like Psychosis (VLOS, ontstaan na 60e jaar), in vergelijking met Early Onset Schizophrenia (EOS, ontstaan voor 40e jaar). De hypothese was dat ouderen met LOS en VLOS met dezelfde middelen, maar een lagere dosering antipsychoticum worden behandeld dan ouderen met EOS.

METHODEN

Tussen maart 2011 en augustus 2013 zijn prospectief gegevens verzameld van patiënten met een schizofreniespectrumstoornis opgenomen op een psychoseafdeling voor ouderen. Uitkomstmaten waren de klasse antipsychotica en de equivalente dosering van haloperidol berekend volgens Andreassen (2010).

RESULTATEN

Er werden 44 patiënten geïncludeerd:

- EOS: 8 mannen, 6 vrouwen; leeftijd 65.6 ± 7.6 jaar.
- LOS: 3 mannen, 14 vrouwen; leeftijd 66.4 ± 7.3 jaar.
- VLOS: 5 mannen, 8 vrouwen; leeftijd 74.8 ± 12.5 jaar.

Er was geen statistisch significant verschil in de klasse antipsychotica. Clozapine werd niet voorgeschreven in de VLOS-groep, wel in beide andere groepen. Er was een trend tot een lagere equivalente dosis haloperidol in de VLOS-groep ten opzichte van de EOS-groep (2.9 ± 2.4 mg versus 5.0 ± 3.1 mg; $p=0.061$). Er was geen verschil tussen de LOS-patiënten en de EOS-patiënten (5.1 ± 3.9 mg versus 5.0 ± 3.1 mg; $p=0.972$).

CONCLUSIE

Clozapine werd niet voorgeschreven in de VLOS-groep. De equivalente dosis haloperidol was aanzienlijk lager, maar dit verschil was niet statistisch significant, mogelijk ten gevolge van de kleine aantallen patiënten. In de LOS-groep was geen verschil in haloperidol-equivalenten aantoonbaar. Suboptimale behandeling bij de VLOS-groep is niet uitgesloten.

LITERATUURVERWIJZING

1. Andreasen NC et al. Antipsychotic dose equivalents and dose-years: a standardized method for comparing exposure to different drugs. *Biological Psychiatry* 2010; 255-262
2. Essali A, Ali G. Antipsychotic drug treatment for elderly people with late-onset schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2
3. Schaap M, Kok RM. Laat ontstane schizofrenie. *Psyfar* 2013 (3); 40-43
4. Scott J, Greenwald BS, Kramer E, Shuwall M. Atypical (second generation) antipsychotic treatment response in very late-onset schizophrenia-like psychosis. *Int Psychogeriatrics* 2011; 742-748

P86 Attitudes van verslavingsartsen in opleiding met betrekking tot evidence-based medicine. Pilot van de Nederlandstalige versie van de Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS)

M. Bosman¹, Y.L. Rombout¹, C.A.J. de Jong²

¹Bosman GGz, Lelystad

²NISPA, Nijmegen

mbosman@bosmanggz.nl

ACHTERGROND

De EBPAS is een in de Verenigde Staten gevalideerde vragenlijst die meet wat de attitudes zijn van ggz-professionals met betrekking tot evidence-based werken. De literatuur geeft aan dat cursussen evidence-based medicine (EBM) in het medisch curriculum tot op heden weinig effect hebben. Hoewel artsen zeggen dat ze gemotiveerd zijn om evidence-based te werken, blijft de daadwerkelijke praktijk weerbarstig. Door het meten van attitudes in vier subdomeinen kan het onderwijs hieraan aangepast worden.

DOEL

Vertalen en valideren van de EBPAS in het Nederlands.

METHODEN

De EBPAS is van Engels naar Nederlands vertaald via een protocol van de World Health Organization voor het vertalen van meetinstrumenten. In een pilot onder verslavingsartsen in opleiding is een nulmeting gedaan bij de start van de opleiding. Daarna zijn twee vervolgmetingen gedaan, één maand en drie maanden later.

RESULTATEN

Deelnemers kwamen met nuttige suggesties voor aanpassing en verduidelijking van de vertaling. We tonen de veranderingen in de tijd (baseline, direct na een EBM-cursus en na drie maanden) op de vier domeinen van de EBPAS (intuitive appeal, requirements, openness en divergence).

CONCLUSIE

De EBPAS is een korte vragenlijst van 15 vragen die op vier domeinen inzicht geeft in de attitudes van ggz-professionals met betrekking tot evidence-based werken. De Nederlandse vertaling van de EBPAS is na een pilot aangepast, en zal binnenkort onder een grotere groep ggz-professionals worden afgenomen zodat een statistische validatie kan worden verricht.

LITERATUURVERWIJZING

1. WHO | Process of translation and adaptation of instruments [Internet]. WHO. [geciteerd 14 maart 2013]. Geraadpleegd van: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
2. Aarons GA. Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Ment Health Serv Res.* 2004;6(2):61-74.

P87 Primaire en secundaire cognitieve denkfouten in subgroepen van agressie

S. Oostermeijer¹, K. Smeets², M. Cohn¹, N.N.J. Rommelse³, F.E. Scheepers⁴, J.K. Buitelaar⁵, L.M.C. Nauta¹, A. Popma¹

¹VUmc, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Duivendrecht

²Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Nijmegen

³Radboud UMC, Nijmegen

⁴UMC Utrecht, Rudolf Magnus Institute of Neuroscience, Department of Psychiatry, Utrecht

⁵Radboud Universitair Medisch Centrum, Donders Institute, Nijmegen

s.oostermeijer@debascul.com

ACHTERGROND

Externaliserend gedrag is specifiek gerelateerd aan zelfbeschermende cognitieve denkfouten (Barriga et al., 2001; 2008). Hierbinnen wordt onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire denkfouten. Primaire denkfouten zijn egocentrische attitudes en overtuigingen, waarbij onder andere legitieme inzichten en verwachtingen van anderen (of zelfs het eigenbelang op langere termijn) niet volledig of helemaal niet in overweging worden genomen. Om deze egocentrische attitude te kunnen behouden worden secundaire denkfouten ontwikkeld, die het geweten neutraliseren (goed praten/ verkeerd benoemen, anderen de schuld geven en uitgaan van het ergste).

Eerder is verondersteld dat proactieve agressie geassocieerd is aan egoïsme en goed praten/ verkeerd benoemen, en reactieve agressie aan anderen de schuld geven en uitgaan van het ergste (Koolen et al., 2012). Resultaten zijn echter tot op heden niet eenduidig. Een eerdere studie toonde met een Latente Klasse Analyse op items van de Reactive Proactive aggression Questionnaire aan dat er homogene groepen kunnen worden onderscheiden op basis van de ernst van de gescoorde agressie. De ernstigste groep liet zowel reactieve als proactieve agressie zien, de middelmatige agressiegroep met name reactieve agressie.

DOEL

Het doel van de studie is vergelijken van primaire en secundaire denkfouten tussen drie subgroepen die variëren in mate van agressie.

RESULTATEN

De voorlopige resultaten laten zien dat de 'ernstige agressie'-groep (zowel reactief als proactief hoge scores) de meeste denkfouten maakt, zowel primaire als secundaire denkfouten. De 'middelmatige agressie'-groep laat minder denkfouten zien en de 'lage agressie'-groep de minste denkfouten.

CONCLUSIE

De resultaten laten zien dat de mate van denkfouten samenhangt met de ernst van agressie, en dat de klassen gebaseerd op reactieve en proactieve agressie niet zozeer verschillen in type denkfout (primaire versus secundaire). Deze bevinding laat zien dat met name bij de groep met hoge proactieve en reactieve agressiescores, primaire en secundaire denkfouten een belangrijke rol spelen en aldus een belangrijk aangrijpingspunt zijn voor behandeling.

P88 Elektronisch meten van bewegingsstoornissen: betrouwbaarheid en validiteit

T.Q. Mentzel¹, C.L. Mentzel¹, R. Lieverse², H.A.M. Daanen³, P.N. van Harten¹

¹GGz Centraal, Innova, Amersfoort

²Maastricht University, Maastricht

³TNO, Soesterberg

t.mentzel@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

In de behandeling van psychotische stoornissen is het vinden van een optimale dosering antipsychotica van groot belang. Een optimale dosering kan onder meer de medicatie-compliance verbeteren en de last en stigmatisatie verminderen die bewegingsstoornissen kunnen veroorzaken [1]. Door bij het instellen van een antipsychoticum de subklinische bradykinesie te meten kan een optimale dosering worden bepaald. Daarbij geldt dat de dosering vanaf 65 procent D2-receptorbezetting effectief is, en dat er tot 80 procent D2-receptorbezetting weinig tot geen bewegingsstoornissen optreden [2].

In de klinische praktijk worden bewegingsstoornissen gemeten met meetschalen zoals de Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS). Deze meetschalen zijn echter onvoldoende sensitief om subtiele bewegingsstoornissen te meten. Elektronische bewegingsregistratie biedt de mogelijkheid om (zeer) subtiele bewegingen objectief te meten. De vraag is evenwel hoe bewegingsregistratie kan worden ingezet als maatstaf voor de ernst van bewegingsstoornissen in de klinische praktijk.

DOEL

De validiteit en betrouwbaarheid bepalen van het elektronisch meten van bradykinesie.

METHODEN

Er worden 75 patiënten van GGz Centraal geïncludeerd, die worden behandeld met antipsychotica. De validiteit van de elektronische meting wordt bepaald door de scores van de elektronische meting te vergelijken met de scores op de UPDRS. De betrouwbaarheid wordt bepaald door 25 patiënten een dag later nogmaals te meten. De elektronische meting bestaat uit vier taken; lopen, elleboog flexie/extensie, onderarm pronatie/supinatie en hiel stampen. Eerder is onderzocht welke taken het meest geschikt zijn voor het elektronisch meten van antipsychotica-geïnduceerde bradykinesie [3]. De meetopstelling bestaat uit zes inertieële sensoren (XSENS, Enschede), bevestigd aan het onder- en bovenbeen, de romp en de onder- en bovenarm.

RESULTATEN

Op het moment van het indienen van dit abstract worden de metingen verricht. Definitieve resultaten over de betrouwbaarheid en de validiteit van deze elektronische meetmethode naar bradykinesie zullen op het symposium worden gepresenteerd.

LITERATUURVERWIJZING

1. Caligiuri, M. P., Teulings, H. L., Filoteo, J. V., Song, D., Lohr, J. B. (2006). Quantitative measurement of handwriting in the assessment of drug-induced parkinsonism. *Human Movement Science*; 25: 510-22.
2. Seeman, P. (2002). Atypical Antipsychotics: Mechanism of Action. *Canadian Journal of Psychiatry*; 47: 29-39.
3. Mentzel, C. L., Mentzel, T. Q., Mentzel, S.V., Tenback, D.E., van Harten, P.N. (2013). Het Elektronische Meten van Bradykinesie, een pilotstudie. [Poster] Maastricht: Voorjaarscongres 2013.

P89 Alcoholverstrekking als bindmiddel?

G.V.J. Thomas
Victas, FACT, Utrecht
gvjthomas@gmail.com

ACHTERGROND

Om overlast door drugsgebruikers in de stad Amersfoort te verminderen is het stadsbestuur op zoek gegaan naar een oplossing voor dit probleem. Dit heeft geleid tot een experiment met alcoholverstrekking aan langdurig alcoholverslaafden.

DOEL

Door alcohol te verstrekken aan langdurig alcoholverslaafden trachten wij deze mensen weer grip te laten krijgen op hun verslaving en op hun leven.

METHODEN

Gestructureerde verstrekking van alcohol in een klinische setting, medisch somatisch onderzoek, maatschappelijke hulpverlening en prikkelen en motiveren tot maatschappelijke deelname.

RESULTATEN

Van de 67 ingestroomde patiënten tot nu toe zijn er meerdere uitgestroomd naar begeleid wonen, eigen woonruimte of kamer, of klinische behandeling in de ggz.

CONCLUSIE

Verstrekking van alcohol in een gestructureerd kader biedt de verslaafde ruimte voor motivatie om weer iets van zijn of haar leven te maken.

LITERATUURVERWIJZING

Dit project wordt uitgevoerd naar het voorbeeld van Managed Alcohol Project in Ottawa, Canada, maar is wel naar Nederlandse omstandigheden gemodificeerd.

P90 Behandeling van obsessief-compulsieve stoornis bij kinderen en volwassenen met een autismespectrumstoornis. Een systematische review

S. Piening, W.J.P.J. van Hout, L.J.J. Vet, M. Oosterhoff, I.D.C. van Balkom
Jonx | Lentis, Autisme Team Noord Nederland, Groningen
s.piening@lentis.nl

ACHTERGROND

Obsessief-compulsieve stoornissen (OCS) oftewel dwangstoornissen komen relatief frequent voor en vormen een grote belemmering in het dagelijks leven. Er is steeds meer bewijs dat OCS ook samen met autisme kan voorkomen [1,2]. De behandeling van OCS bij patiënten met een autismespectrumstoornis (ASS) dient hoogstwaarschijnlijk afgestemd te worden op de ASS voor een optimaal behandelresultaat.

Hoewel er veel onderzoek is verricht naar de behandeling van ASS en afzonderlijk naar de behandeling van OCS, is er tot op heden geen overzicht bekend van de wijze waarop ASS-patiënten met comorbide OCS het beste behandeld kunnen worden. Ook de rol van faciliterende en belemmerende factoren, zoals motivatie van ASS-patiënten voor de behandeling van OCS, is nog onduidelijk. Door het verkrijgen van deze kennis kan de huidige behandeling van OCS bij patiënten met ASS geoptimaliseerd worden, wat de kwaliteit van leven van de patiënten ten goede kan komen.

DOEL

Een overzicht verkrijgen van de effectiviteit van de huidige behandelmethodieken voor OCS bij patiënten met ASS en de rol die faciliterende en belemmerende factoren daarbij spelen.

METHODEN

Er wordt een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar studies over de effectiviteit van de behandeling van OCS bij patiënten met ASS. Artikelen in het Engels, Duits, Frans, Spaans en Nederlands worden geïncludeerd, zonder restrictie betreffende de publicatiedatum. Cross-sectionele studies, opinieartikelen, dubbelpublicaties en publicaties over niet-originele data worden geëxcludeerd. Een gestandaardiseerd dataextractieformulier wordt gebruikt om de volgende variabelen te extraheren: jaartal van publicatie, land, studieopzet, behandelmethodiek, uitkomstmaat, effect van de behandeling en faciliterende en belemmerende factoren voor het slagen van de behandeling. Dataextractie vindt plaats door twee onderzoekers die onafhankelijk alle artikelen scoren. Bij discrepanties wordt consensus bereikt in overleg, of met een derde onderzoeker. De data worden op beschrijvende wijze geanalyseerd.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

Tijdens deze presentatie zullen de voorlopige resultaten en conclusie van het literatuuronderzoek worden gepresenteerd.

LITERATUURVERWIJZING

1. Bejerot, S., Ekselius, L., Van Knorring, L. 1998. Comorbidity between obsessive-compulsive disorder (OCD) and personality disorders. *Acta Psychiatr Scand* 97(6) :398-402.
2. Gillberg C, Billstedt E. 2000. Autism and Asperger syndrome: coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 102(5):321-30.

P91 WhatsApp: een hulpmiddel bij het motiveren?

H.M. de Burlet, F. Kolle
Clavis Groep, Haarlem
burlet3241@gmail.com

ACHTERGROND

Motiveren is vaak een spel van geven en nemen. Als je mensen hun patroon wilt laten veranderen, zal de inhoud van wat je zegt hen over de streep moeten halen. Maar er is ook iets met de vorm. Wat doe je met de patiënt die steeds wegblijft? De vraag is of WhatsApp een meerwaarde heeft ten opzichte van bellen, mail of sms. En of het ook nadelen heeft.

DOEL

Met een aantal collega's wilden we ervaringen uitwisselen. Tevens waren we benieuwd naar reacties van patiënten.

METHODEN

We beschreven twee praktijksituaties en spraken aan de hand daarvan met een aantal patiënten en collega's.

RESULTATEN

De eerste situatie betreft een 25-jarige jongen met een vrij geïsoleerde fobie voor treinreizen. Andere angsten die hij tevoren ook nog had, leken goed te reageren op de ingezette therapie: individuele CGT, CGT in een groep (twee keer een periode van zes maanden) en medicatie (venlafaxine). Het aanpakken van treinreizen wilde maar niet lukken.

De tweede situatie betreft een 40-jarige man met spanningsklachten en een neiging om acuut om te gaan van beheersing van alcohol naar alle remmen los gooien en veelal ook ontsporen.

CONCLUSIE

WhatsApp lijkt bij bepaalde patiënten een meerwaarde te hebben. Die ontstaat doordat bij WhatsApp in de communicatie altijd duidelijk is wanneer je wel en niet online bent. Manieren van toepassen en adviezen voor spelregels worden toegelicht.

LITERATUURVERWIJZING

1. F. Kolle en T. Boves Motiverende gespreksvoering, In: W. Donders, *Coachende gespreksvoering*, Amsterdam Boomlemma 2011

P92 Ik ga niet verder mijn nek uitsteken, misschien word ik dan wel opgenomen: religie/spiritualiteit, bipolaire stoornis en de psychiatrische behandelrelatie (gegevens uit kwalitatief onderzoek)

K.H. Wong^{1,2}, E. Ouwehand¹, A.W. Braam¹

¹Altrecht, Utrecht

²Reinier van Arkel groep, Den Bosch

cagewong@gmail.com

ACHTERGROND

Over de relatie tussen de bipolaire stoornis en religie/spiritualiteit (R/S) is weinig bekend. Er zijn aanwijzingen dat R/S-ervaringen bij de helft van mensen met een bipolaire stoornis vóórkomen en dat er sprake is van religieuze coping. Ook zijn er aanwijzingen voor een mindere behandeltrouw en een verstoring van de behandeling door visieverschillen tussen behandelaren en vertegenwoordigers van de geloofsgemeenschap.

DOEL

Achterhalen of de aspecten omtrent de behandelrelatie herkenbaar zijn voor mensen met een bipolaire stoornis in Nederland en of er andere thema's spelen die van belang zijn.

METHODEN

Ambulante euthyme-patiënten werden benaderd voor een explorerend semi-gestructureerd interview. Voor de beoordeling van de stemming werden de ambulante behandelaren ingezet, maar ook werden meetinstrumenten gebruikt (ASRM en QIDS-SR). De interviews werden gezamenlijk gehouden door een geestelijk verzorger en een arts in opleiding tot psychiater. De interviews zijn middels een kwalitatieve methode geanalyseerd met hulp van Nvivo, waarbij de onderzoekers eerst afzonderlijk onderwerpen codeerden en later tot een gezamenlijke lijst van (sub)thema's kwamen.

RESULTATEN

Tien participanten zijn geïnterviewd, waarbij negatieve ervaringen in de behandelrelatie werden herkend, maar er kwamen ook thema's naar voren over medicatie en over andere aspecten van de behandelrelatie. Daarnaast werden suggesties gegeven voor een betere samenwerking tussen behandelaren en geestelijk verzorgers.

CONCLUSIE

In dit kwalitatieve onderzoek vermelden vrijwel alle participanten de complexe relatie tussen medicatie en R/S. De (verwachte) behandelrelatie wordt door allen als belangrijk thema genoemd, met de verschillende verbanden tussen patiënt, stoornis, R/S en behandelaar. De grootte van de groep met een duidelijke affiniteit voor religie/spiritualiteit is een beperking van dit onderzoek. Kwalitatief onderzoek bij een grotere heterogene groep is vereist om na te gaan in hoeverre de thema's ook meer algemeen zijn, en of er aanknopingspunten zijn voor het optimaliseren van de behandelrelatie en behandeling.

P93 Additie van Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) aan behandeling voor hiv-positieve patiënten met psychische problemen

A. Schadé¹, G. van Grootheest², J.H. Smit²

¹GGZ inGeest/VUmc, Polikliniek en kenniscentrum hiv en psychische klachten, Amsterdam
a.schade@ggzingeest.nl

ACHTERGROND

Lichamelijke klachten als vermoeidheid en psychische problemen komen vaak samen voor en hebben grote invloed op de kwaliteit van leven van hiv-positieve patiënten. Bovendien hebben ze een negatieve invloed op de behandelbaarheid, therapietrouw en de prognose van de hiv-infectie. Zowel psychotherapie als medicatie zijn bewezen effectief in de behandeling van psychische problemen bij hiv-positieve patiënten. Het is belangrijk dat er behandelingen worden ontwikkeld die zowel aandacht hebben voor de lichamelijke als de psychische problemen bij hiv-positieve patiënten.

DOEL

MBCT is een kortdurende therapie, oorspronkelijk ontwikkeld voor zowel lichamelijke als psychische problemen. Er zijn 8 groepsbijeenkomsten en patiënten worden geacht zelf 1 uur per dag te oefenen. De hypothese is dat additie van MBCT aan een standaardbehandeling van hiv-positieve patiënten met psychische problemen, een sterkere verbetering geeft van zowel de psychische als de lichamelijke klachten, en dat dit effect langer aanhoudt dan 1 jaar na de intake.

METHODEN

MBCT was een standaard, extra aangeboden therapiemogelijkheid aan patiënten van de polikliniek hiv en psychische klachten. Het onderzoek was geen RCT, de patiënten werden niet gerandomiseerd. Er was geen significant verschil in patiënten die de MBCT wel en niet gevolgd hadden op het gebied van depressieve en angstklachten, vermoeidheid, suïcidale-ideatie en sekse.

RESULTATEN

Beide groepen verbeterden significant op uitkomstmaten als angst en depressieve klachten en vermoeidheid. Een jaar na de intake was er geen verschil tussen de groepen met en zonder additie van MBCT.

CONCLUSIE

Additie van MBCT geeft geen extra verbetering van psychische en lichamelijke klachten, gemeten 1 jaar na de intake. Meer onderzoek is nodig om te onderzoeken of het effect van MBCT voor deze groep patiënten verbeterd kan worden. Mogelijk zijn de patiënten na afloop van de MBCT niet meer gemotiveerd om zelf met hun behandeling bezig te zijn.

P94 Pivotal Response Treatment versus care-as-usual bij kinderen met een autismespectrumstoornis: een niet-gerandomiseerde trial

J.C. den Boer, E.A. Duifhuis-van de Glind
Karakter, Ambulant, Ede
j.denboer@karakter.com

ACHTERGROND

Autistische kinderen hebben van nature weinig motivatie om contact met anderen aan te gaan. Hierdoor missen zij veel natuurlijke leermomenten in hun sociale ontwikkeling. Pivotal Response Treatment (PRT) [2] is een gedragsmatige interventie waarbij natuurlijke leermomenten worden opgezet met de bedoeling de motivatie en communicatieve mogelijkheden van het kind te vergroten. Ouders leren technieken om dit in het dagelijks leven toe te passen. Dit onderzoek is een pilotonderzoek naar de effectiviteit van PRT vergeleken met care as usual bij kinderen van 3 tot 8 jaar met een (klinische) diagnose in het autismespectrum (autistische stoornis, stoornis van Asperger, PDD-NOS).

DOEL

Doel van het onderzoek is nagaan wat het effect is van PRT (vergeleken met care as usual) op de ernst van de autismesymptomen, de sociale en communicatieve vaardigheden van het kind en op het ouderlijke stressniveau.

METHODEN

11 kinderen krijgen Pivotal Response Treatment in 10 tot 20 sessies, waarbij ouders volgens een vast draaiboek worden getraind in de PRT-technieken. Ouders van 13 kinderen krijgen care as usual (oudertraining, ouderbegeleiding of intensieve psychiatrische gezinsbehandeling). Voorafgaand aan de behandeling worden de CBCL, NOSI-K, SRS, ADOS en een IQ-test (WPPSI, SON-R, WISC-III) afgenomen en een 10 minuten durende Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R). Na drie maanden volgen opnieuw metingen. Na zes maanden vullen ouders de vragenlijsten in en worden de ouder-kindinteractie en ADOS (severity index) afgenomen. Scoring van de ouder-kindinteractie vindt plaats door middel van een scoringsstelsel gebaseerd op de DCMA [1].

RESULTATEN

Resultaten zullen naar verwachting op het voorjaarscongres van 2014 gepresenteerd worden.

CONCLUSIE

Afhankelijk van de analyse zal blijken of PRT danwel care as usual een grotere invloed heeft op de gestelde uitkomstwaarden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slinms, V., Howlin, P., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Hudry, K., Byford, S., Barrett, B., Temple, K., Macdonald, W., Pickles, A., Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2010 June 19; 375 (9732): 2152-2160.
2. Koegel, R.L. and Koegel, R.L. (Eds). *Pivotal response treatments for Autism*. 2006, Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.

P95 Medicatielab, een praktische toepassing van farmacogenetica via internet

J.G. Gregoor¹, K. van der Weide², J. van der Weide²

¹GGZ Centraal, Riebeeckhof, Hilversum

²St Jansdal ziekenhuis, Harderwijk

j.gregoor@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND

In circa 10 procent van alle patiënten die een antidepressivum of antipsychoticum gebruiken, verloopt de afbraak van deze middelen veel sneller of trager dan gemiddeld. Dit wordt in veel gevallen veroorzaakt door variaties in CYP2D6- en CYP2C19-enzymactiviteit. Mutaties in de genen die coderen voor deze enzymen kunnen resulteren in een verhoogde of een verlaagde enzymactiviteit, met als gevolg een verhoogd risico op bijwerkingen of non response [1,2,3,4]. Het bepalen van medicatiespiegels is een goed hulpmiddel bij het opsporen van problemen ten gevolge van een snel of traag metabolisme. In settings waar controle van bloedspiegels praktisch minder haalbaar is, kan genotypering echter nuttig zijn.

DOEL

Het doel van Medicatielab is het bieden van betaalbare en effectieve farmacotherapie met een minimum aan bijwerkingen aan patiënten die ten gevolge van een genetisch (extreem) traag of snel metabolisme onvoldoende baat hebben bij 'standaardbehandeling'.

METHODEN

Als behandeling met psychofarmaca niet het gewenste resultaat oplevert, kan de behandelaar of patiënt zelf met behulp van enkele standaardvragen op onze website nagaan of een genotypering zinvol kan zijn. Indien dat zo is, kan de behandelaar eenvoudig een speekselbuisje aanvragen, waarin speeksel van de patiënt kan worden opgestuurd naar het lab voor genotypering. Het lab kan concluderen dat de onbevredigende effecten van medicamenteuze behandeling het gevolg kunnen zijn van een genetisch bepaald snel of traag metabolisme. In dat geval wordt via een beschermde online discussie- en adviesomgeving een zo passend mogelijk behandeladvies gegeven door een team bestaande uit een apotheker, een klinisch chemicus en een psychiater. De behandelend arts krijgt zelf ook de mogelijkheid om in te loggen.

RESULTATEN

Op het voorjaarscongres hopen we de eerste praktijkervaringen te kunnen presenteren.

LITERATUURVERWIJZING

1. Pharmacogenetics of antidepressants and antipsychotics: the contribution of allelic variations to the phenotype of drug response. Kirchheiner J et al. *Mol Psychiatry*. 2004 May;9(5):442-73. Review.
2. Pharmacogenetics: from bench to byte – an update of guidelines. Swen JJ et al. *J. Clin Pharmacol Ther*. 2011 May;89(5):662-73. Review
3. CYP2D6 and the severity of suicide attempts. Peñas-Lledó EM et al. *Pharmacogenomics*. 2012 Jan;13(2):179-84.
4. A poor metabolizer of both CYP2C19 and CYP2D6 identified by mechanistic pharmacokinetic simulation in a fatal drug poisoning case involving venlafaxine. Jornil J et al. *Forensic Sci Int*. 2013 Mar 10;226(1-3):e26-31.

P96 Tatoeages in een forensische poli-populatie, lichaamskunst of reflectie van psychopathologie

J.M.L.G. à Campo¹, N. Sundararajah¹, M. Peters²

¹Mondriaan, Forensische zorg, Heerlen

²Maastricht University, Maastricht

n.sundararajah@mondriaan.eu

ACHTERGROND

Recente studies leggen een verband tussen veranderingen in het uiterlijk, zoals het aanbrengen van tatoeages, en psychopathologie. De praktijk van het aanbrengen van tatoeages zien we meer bij de populatie in penitentiaire inrichtingen en ggz-instellingen dan in de algemene populatie (2,3). In de anamnese aandacht besteden aan de betekenis van aangebrachte tatoeages bleek eerder van belang in het stellen van een juiste diagnose alsook voor het inschatten van delictrecidive (1).

De over-representatie van tatoeages in de forensische poli-populatie kan een indicator zijn voor de ernst van de psychopathologie en delinquent gedrag.

DOEL

Het onderzoeken van de prevalentie van tatoeages in de forensische poli-populatie van Mondriaan en de betekenis die deze tatoeages voor de patiënten vertegenwoordigen in mogelijke relatie tot psychopathologie en het gepleegde delict .

METHODEN

In een ecologisch valide paradigma wordt de associatie tussen tatoeages en psychopathologie onderzocht. Een survey werd verstuurd onder de gehele forensisch-psychiatrische populatie (N=250). Proefpersonen werden gevraagd antwoord te geven op een aantal vragen over hun tatoeages. De vragen hebben betrekking op de belangrijkste tatoeage, de leeftijd waarop de tatoeage is gezet, de reden hiervoor, de locatie (bijvoorbeeld arm, gezicht of nek), de omstandigheden waaronder (bijvoorbeeld in aanwezigheid van anderen of alleen) en of hij/zij ooit overwogen heeft een tatoeage te verwijderen (Lozano et al., 2011). Vervolgens werd een steekgroep getrokken van 25 getatoeëerde patiënten en 25 niet-getatoeëerde patiënten, die een vragenlijst invulden die screent voor symptomen van psychopathologie (Brief Symptom Inventory; BSI). De getatoeëerde patiënten werden bovendien gevraagd om de antwoorden, gegeven in de survey, verder toe te lichten tijdens een interview.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

Het onderzoek was bij het indienen van de posterabstract nog in volle gang.

De bijzondere uitkomsten zullen tijdens het voorjaarscongres gepresenteerd worden.

P97 An internet-based intervention for eating disorders: a randomized controlled trial

J.J. Aardoom¹, A.E. Dingemans¹, P.H. Spinhoven², L. Hakkaart-van Roijen³, E.F. van Furth¹

¹Rivierduinen, Leidschendam

²FSW, Instituut Psychologie, Klinische gezondheid, Leiden

³Erasmus University, Institute for Medical Technology Assessment, Rotterdam

j.aardoom@centrummeetstoornissen.nl

ACHTERGROND

E-mental health biedt veelbelovende perspectieven in de gezondheidszorg. Featback is een online zelfhulpprogramma voor eetproblemen. Deelname is laagdrempelig en anoniem. Featback bestaat uit verschillende onderdelen: psycho-educatie, een geautomatiseerd monitoring- en feedbacksysteem en digitale ondersteuning van een psycholoog.

DOEL

De doelen van deze gerandomiseerde gecontroleerde studie zijn:

1. De effectiviteit van (de verschillende onderdelen van) Featback onderzoeken;
2. Onderzoeken of er voorspellende, modererende en mediërende variabelen zijn;
3. Ervaringen met het zelfhulpprogramma in kaart brengen;
4. De kosteneffectiviteit van (de verschillende onderdelen van) Featback onderzoeken.

METHODEN

Personen (N = 354) van 16 jaar of ouder met milde tot ernstige eetstoornissymptomen worden op willekeurige wijze toegewezen aan een van de vier condities: 1) basis Featback, bestaande uit psycho-educatie en een geautomatiseerd monitoring- en feedbacksysteem; 2) basis Featback met de mogelijkheid om één keer per week digitaal (e-mail, chat of Skype) contact te hebben met een psycholoog; 3) basis Featback met de mogelijkheid om drie keer per week digitaal contact te hebben met een psycholoog; 4) wachtlijstcontrole.

Deelnemers in actieve-interventiecondities worden gemeten voor en na de interventie (duur: 8 weken), en op 3- en 6-maanden follow-up. Deelnemers in de wachtlijstcontroleconditie worden gemeten voor, tijdens (8 weken) en na hun wachtperiode (5 maanden). Primaire uitkomstmaten zijn eetgestoord gedrag en attitudes. Secundaire uitkomstmaten zijn onder andere kwaliteit van leven, zelfstigma op hulp zoeken, piekeren en symptomen van depressie en angst.

RESULTATEN

Resultaten van deze studie (einde dataverzameling maart 2014) zullen worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Deze studie zal inzicht geven in de (kosten-)effectiviteit van een internetinterventie voor eetproblemen, in het bijzonder van de interventie met of zonder professionele begeleiding van een psycholoog en de verschillende vormen van intensiteit van de begeleiding.

P98 Negatieve symptomatologie bij oudere patiënten met early-onset en late-onset paranoïde schizofrenie

C. Wahjudi, P.D. Meesters¹, M.M.J. Smeets-Janssen, H.C. Comijs², H.J.G.M. van Megen³, M.L. Stek^{1,2}

¹GGZ inGeest, Amsterdam

²VUmc, Amsterdam

³GGZ Centraal, Ermelo

ACHTERGROND

Het staat ter discussie of schizofrenie moet worden gezien als één ziekte of dat het een verzameling is van verschillende entiteiten (Tandon, 2008). Eén aspect van deze discussie betreft de onderverdeling van schizofrenie op basis van age-at-onset. Zo wordt early-onset schizofrenie (EOS) gedefinieerd als de eerste symptomen ontstaan zijn vóór het 40e levensjaar, en late-onset schizofrenie (LOS) als de symptomen tussen het 40e en 60e levensjaar zijn ontstaan (Howard, 2000). Verschillen in klinische symptomatologie zijn een belangrijke onderbouwing voor deze onderverdeling. De onderzoeken die tot nu toe zijn verricht, toonden wisselende bevindingen als het gaat om verschillen in positieve en negatieve symptomen bij EOS en LOS.

DOEL

Onderzoeken of er verschillen zijn in negatieve symptomen bij oudere patiënten (leeftijd ouder dan 60 jaar) met LOS en EOS.

METHODEN

Cross-sectionele studie met 34 oudere patiënten met late-onset schizofrenie (gemiddelde leeftijd 69.1 jaar) en 76 oudere patiënten met early-onset schizofrenie (gemiddelde leeftijd 66.3 jaar). Positieve, negatieve en algemene symptomen werden gemeten middels de PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale).

RESULTATEN

We vonden geen significante verschillen in negatieve symptomen tussen patiënten met late-onset schizofrenie en patiënten met early-onset schizofrenie, zowel wat betreft de totaalscore als voor de afzonderlijke negatieve symptomen. Ook waren er geen significante verschillen in positieve en algemene symptomen.

CONCLUSIE

Bij patiënten ouder dan 60 jaar vonden wij geen verschillen in negatieve symptomen tussen late-onset en early-onset schizofreniepatiënten. De resultaten zullen in het licht van eerdere studies worden besproken en de invloeden van leeftijd, ziekteduur, geslacht en DSM-IV-classificatie op negatieve symptomatologie zullen ter discussie worden gesteld.

LITERATUURVERWIJZING

1. Howard R, Rabins PV, Seeman MV, Jeste DV, The International Late-Onset Schizophrenia Group. Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. *Am J Psychiatry* 2000;157:172–178.
1. Tandon R., Maj M. (2008). Nosological status and definition of schizophrenia: Some considerations for DSM-V and ICD-11. *Asian J Psychiatr.* 2008 Dec;1(2):22-7.

P99 Systematisch review en meta-analyse van bewegingsinterventies bij vermoeidheid bij kankerpatiënten; effectiviteit, compliantie en adherentie

E. Kessels

GGz Breburg, Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid, Tilburg

ACHTERGROND

Kankerpatiënten rapporteren veel verschillende klachten, zowel gerelateerd aan de behandeling als aan de ziekte zelf. Een van de meest voorkomende klachten is vermoeidheid [1]. De vermoeidheid die kankerpatiënten ervaren, is meer invaliderend dan 'gewone' vermoeidheid en wordt in de literatuur 'cancer related fatigue' (CRF) genoemd[2]. Bewegen is bewezen effectief tegen bijwerkingen van behandeling, ziektegerelateerde klachten, en CRF. Daarnaast zou het overlevingskansen vergroten [3]. Veel kankerpatiënten bewegen echter minder vanaf het moment van diagnose [4]. Er zijn diverse gerandomiseerde studies waarbij bewegingsinterventies worden toegepast [1,2,3,4]. Door middel van een systematische literatuurstudie en meta-analyse zullen effectiviteit, compliantie en adherentie bij bewegingsinterventies tegen CRF worden geëvalueerd.

DOEL

Vaststellen van effectiviteit, adherentie en compliantie bij bewegingsinterventie op CRF.

METHODEN

Via PubMed beschikbare gerandomiseerde studies die een bewegingsinterventie vergeleken met een care-as-usual zonder bewegingsinterventie zijn beoordeeld op geschiktheid en relevantie. CRF werd gemeten met een zelfrapportagevragenlijst. Risico op bias zal worden vastgesteld conform Cochrane-protocol. Effectgrootte zal worden berekend en geëvalueerd. Tevens zal worden gekeken naar compliantie en adherentie tijdens de interventie, als maat van therapietrouw.

RESULTATEN

Ten tijde van het schrijven van dit abstract is de inclusieprocedure van artikelen afgerond en zijn negen studies geïncludeerd. De eerste beschrijvende resultaten zullen op het symposium worden gepresenteerd.

CONCLUSIE

Op basis van voorlopige resultaten wordt het risico op bias laag geschat en de methodologische kwaliteit van de studies hoog geschat. Verwacht wordt dat bewegen effectief is met gemiddelde tot hoge effectgrootte. We verwachten een aanbeveling te kunnen doen over het optimale meetinstrument voor CRF en voor de optimale vorm en intensiteit van bewegen. De compliantie en adherentie worden gemiddeld tot hoog geschat.

LITERATUURVERWIJZING

1. Akechi, T., Kugaya, A., Okamura, H., Yamakwaki, S., & Uchitomi, Y. (1999). Fatigue and Its Associated Factors in Ambulatory Cancer Patients: A Preliminary Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 17, 42-48.
2. Wu, H-S. & McSweeney, M. (2007). Cancer-related fatigue "It's so much more than just being tired". *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 117-125.
3. Hall, A.E., Boyes, A.W., Bowman, J., Walsh, R.A., James, E.L., & Girgis, A. (2011). Young adult cancer survivors' psychosocial well-being: a cross-sectional study assessing quality of life, unmet needs, and health behaviors. *Support Care Cancer*, 20, 1333-1341.
4. Humpel, N. & Iverson, D.C. (2007). Depression and quality of life in cancer survivors: is there a relationship with physical activity? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4, 65-75.

P101 Dosis effecten van psychofarmaca op zwangerschapsuitkomsten

F.M.M.A. van der Heijden¹, L.A. Michielsen², P.K.C. Janssen³, H.J.H. Kuijpers⁴

¹Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg, Venray

²UMC Utrecht, Utrecht

³VieCurie Medisch Centrum, Venlo

⁴TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

ACHTERGROND

Gebruik van psychofarmaca tijdens de zwangerschap is vaak noodzakelijk indien sprake is van ernstige psychopathologie. De effecten van de dosering van psychofarmaca tijdens de zwangerschap op de zwangerschapsuitkomsten zijn in beperkte mate onderzocht.

DOEL

Evalueren van de relatie tussen de dosering van psychofarmaca tijdens zwangerschap en zwangerschapsuitkomsten.

METHODEN

In deze retrospectieve dossierstudie werden 136 zwangere vrouwen geïncludeerd die gedurende een periode van enkele jaren zijn verwezen naar de werkgroep 'zwangerschap en psychiatrie' van het VieCuri en Vincent van Gogh te Venlo. Deze werkgroep behelst een multidisciplinair samenwerkingsverband tussen gynaecoloog, kinderarts, ziekenhuisapotheker en psychiater. Bij de vrouwen was sprake van een symptomatische psychiatrische stoornis, ze gebruikten psychofarmaca voor terugvalpreventie of hadden een postpartum depressie of psychose in de voorgeschiedenis. Gebruik van medicatie werd geëvalueerd per trimester en tijdens de bevalling. De dosering werd geclassificeerd in drie groepen op basis van de 'defined daily dose'. Als primaire uitkomstvariabelen voor de zwangerschapsuitkomst werden de zwangerschapsduur bij geboorte, geboortegewicht en de Apgar scores bij 1 en 5 minuten vastgesteld.

RESULTATEN

De groep vrouwen die psychofarmaca gebruikten hadden significant vaker een Apgar Score van ≤ 7 bij 5 minuten in vergelijking met de groep die geen psychofarmaca gebruikte (16,3% versus 0%; $p=0,01$). Er was geen significant verschil tussen beide groepen voor de Apgar Score bij 1 minuut, de zwangerschapsduur bij geboorte en het geboortegewicht. De resultaten toonden geen significante verschillen in de gedefinieerde zwangerschapsuitkomsten bij een lage, gemiddelde of hoge dosering van SSRI's en bij een lage of gemiddelde dosering van antipsychotica.

CONCLUSIE

Deze studie toont geen aanwijzingen voor een relatie tussen de dosering van SSRI's en antipsychotica en verminderde zwangerschapsuitkomsten. De Apgar Score bij 5 minuten was vaker lager in de groep die psychofarmaca gebruikte.

LITERATUUR

Michielsen LA, van der Heijden FMMA, Janssen PKC, Kuijpers HJH. Effects of maternal psychotropic drug dosage on birth outcomes. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2013: in press.

El Marroun H, Jaddoe VW, Hudziak JJ, Roza SJ, et al. Maternal use of selective serotonin reuptake inhibitors, fetal growth, and risk of adverse birth outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. 2012; 69(7): 706-714.

Roca A, Garcia-Esteve L, Imaz ML, Torres A, et al. Obstetrical and neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitors: The relevance of dose. *J Affect Disord*. 2011;135(1-3):208-215.