

# SI Stagering en profilering van Psychotische Stoornissen

## SI.1

### The real deal? Associatie tussen een experimentele beloningstaak en hedonische capaciteit in het dagelijks leven

Bakker, J.M.<sup>1</sup>, Lothman, C.<sup>1</sup>, Winkel, R. van<sup>1</sup>, Pizzagalli, D.A.<sup>2</sup>, Wichers, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland

<sup>2</sup>Harvard Medical School, Belmont, Massachusetts, USA

jindra.bakker@maastrichtuniversity.nl

#### ACHTERGROND

Depressie is een heterogene stoornis. Het vinden van meer homogene psycho(patho)logische dimensies zou zowel onderzoek naar depressie als behandeling van depressie makkelijker kunnen maken. Onderzoek wijst uit dat depressie wordt gekenmerkt door een verminderd vermogen positieve gevoelens te ervaren. Het blijkt verder dat vooral veranderingen in Positief Affect (PA) in plaats van Negatief Affect (NA) belangrijk zijn in het proces van herstel van depressie. Recent is een experimentele beloningsleren-taak ontwikkeld om hedonische capaciteit te kunnen bepalen (Pizzagalli et al, 2008). Deze taak stelt vast of mensen hun gedrag aanpassen door voorafgaande beloning. Er is aangetoond dat mensen met depressie hun gedrag minder aanpassen en dat dit samenhangt met anhedonische symptomen zoals gemeten met vragenlijsten. Het is echter nog niet onderzocht of een verminderd vermogen tot beloningsleren ook samenhangt met ervaringen in het dagelijks leven.

#### DOEL

Deze studie onderzoekt hoe beloningsleren, zoals gemeten met een experimentele taak, samenhangt met hedonische capaciteit in het dagelijks leven, gemeten met de Experience Sampling Methode (ESM).

#### METHODEN

Een grote groep tweelingen uit de algemene populatie (n=611) nam deel aan de experimentele Pizzagalli-taak alsook aan zes dagen ESM. Daarnaast werden vragenlijsten afgenomen naar jeugdtrauma, depressieve klachten en positief en negatief affect.

#### RESULTATEN

Er werden geen significante associaties gevonden tussen de Pizzagalli-taak en a) PA in het dagelijks leven; en b) beloningservaring in het dagelijks leven gedefinieerd als het niveau van PA in reactie op een leuke gebeurtenis. Het effect van eerder genoemde vragenlijsten op deze associaties wordt besproken.

#### CONCLUSIE

Objectieve maten voor het meten van meer homogene psychopathologische dimensies binnen depressieonderzoek zijn van belang om deze heterogene stoornis te kunnen ontrafelen. Een volgende stap binnen dit onderzoek zal echter moeten kijken naar wat deze maten betekenen in het dagelijks leven. Deze studie is de eerste die deze stap probeert te maken.

#### LITERATUURVERWIJZING

Pizzagalli DA, Iosifescu D, Hallett LA, Ratner KG, Fava M (2008). Reduced hedonic capacity in major depressive disorder: evidence from a probabilistic reward task. *J Psychiatr Res* **43**(1): 76-87.

## SI.2

### **Het ontrafelen van de rol van eenzaamheid in depressie: de dynamiek tussen dagelijkse ervaringen en gedragingen**

Winkel, M. van <sup>1,5</sup>, Wichers, M. <sup>1</sup>, Collip, D. <sup>1</sup>, Jacobs, N. <sup>2,1</sup>, Derom, C. <sup>3</sup>, Thiery, E. <sup>4</sup>, Peeters, F. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maastricht University, Maastricht, Nederland

<sup>2</sup>Open University, Heerlen, Nederland

<sup>3</sup>KU, Leuven, Nederland

<sup>4</sup>Gent University Hospital, Gent, Nederland

<sup>5</sup>GGzE, Eindhoven, Nederland

MBN.van.Winkel@dewoenselsepoort.nl

#### ACHTERGROND

Eenzaamheid is gekend als een risicofactor voor het ontwikkelen van depressie. In het onderzoek naar de rol van eenzaamheid worden meer eenzame personen veelal vergeleken met meer sociaal verbonden personen. Eenzaamheid wordt als een 'trait' opgevat. Er is echter weinig bekend over de mechanismen die een rol spelen in de transitie van eenzaamheid in het dagelijks leven naar een depressieve episode.

#### DOEL

Onderzoeken (1) of meer eenzame mensen hun sociale gezelschap minder plezierig vinden en of ze feitelijk frequenter alleen zijn, (2) hoe de temporele relaties tussen eenzaamheid, waardering van gezelschap en alleen zijn in het dagelijks leven eruitzien op intrapersoonlijk niveau, en (3) welke sociale ervaringen in het dagelijks leven voorspellend zijn voor het ontwikkelen van depressie.

#### METHODEN

417 personen deden mee aan een Experience Sampling Method-studie (ESM) als baselinemeting. Er werd zowel onderzoek verricht tussen personen als op intrapersoonlijk vlak. Time-lagged analyses werden toegepast om onderzoek te doen op intrapersoonlijk niveau. De aanwezigheid van een depressieve episode werd bepaald bij baseline en follow-up met de SCID-I.

#### RESULTATEN

Meer eenzame mensen waren effectief meer alleen en vonden gezelschap minder plezierig dan meer sociaal verbonden mensen. Op intrapersoonlijk niveau was eenzaamheid op moment ( $t - 1$ ) geassocieerd met frequenter alleen zijn en een lagere waardering van gezelschap op moment ( $t$ ). Waardering van gezelschap op moment ( $t - 1$ ) was geassocieerd met minder frequent alleen zijn op moment ( $t$ ). Alleen zijn op moment ( $t - 1$ ) was geassocieerd met een hogere waardering van gezelschap op moment ( $t$ ). Verder was eenzaamheid in het dagelijks leven voorspellend voor het ontwikkelen van een depressieve episode.

#### CONCLUSIE

Momentane gevoelens van eenzaamheid leiden tot een keten van negatieve sociale ervaringen en gedragingen die elkaar kunnen versterken en zodoende bijdragen aan de ontwikkeling van depressie.

## SI.3

### **De associatie tussen dagelijkse stress en prefrontale dopaminerge stress-reactiviteit in psychose**

Kasanova, Z.<sup>1</sup>, Hernaus, D.<sup>1</sup>, Mottaghy, F.<sup>2,3</sup>, Myin-Germeys, I.<sup>1</sup>, Collip, D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland

<sup>2</sup>University Hospital RWTH Aachen University, Aachen, Nederland

<sup>3</sup>Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht, Nederland

#### **ACHTERGROND**

Stress is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van een psychose. De prefrontale cortex is betrokken bij adaptieve modulatie van gedrag en recente studies hebben afgifte van dopamine (DA) aangetoond in reactie op stress in deze regio.

#### **DOEL**

We onderzochten of de prefrontale DA-activiteit onder stress is geassocieerd met stress in het dagelijks leven en stress gedurende de jeugdijaren bij gezonde personen en bij patiënten met een psychotische stoornis.

#### **METHODEN**

Een [<sup>18</sup>F]-fallypride PET-scan (positron emissie tomografie) werd uitgevoerd bij 12 gezonde vrijwilligers en 12 patiënten met een psychotische stoornis die geen antipsychotica gebruiken. Tijdens deze PET-scan werden de deelnemers blootgesteld aan een psychosociale stresstaak. Bovendien vulden alle deelnemers retrospectieve vragenlijsten in over hun stressvolle ervaringen. Daarnaast namen ze een week lang deel aan de Experience Sampling Method (ESM), waarin zij hun huidige stemming, stress en symptomen monitorde.

#### **RESULTATEN**

Gezonde vrijwilligers en patiënten vertoonden geen verschillen in DA-activiteit in de mediale prefrontale cortex (mPFC), wel werd DA-activiteit in de mPFC positief geassocieerd met de mate van subjectieve stress die de stresstaak teweegbracht. Dagelijkse stress en stress gedurende de jeugdijaren waren ook geassocieerd met een hogere DA-activiteit in de mPFC.

#### **CONCLUSIE**

Deze bevindingen bieden inzicht in de effecten van de proximale en distale vormen van stress op het prefrontale DA-systeem bij gezonde mensen en patiënten met psychose.

## SI.4

### **Acceptance and Commitment Therapy in het dagelijks leven: een mobile-health-benadering**

Vaessen, T., Steinhart, H., Collip, D. , Germeys, I.  
Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland

#### ACHTERGROND

De behandeling van veel psychiatrische aandoeningen wordt bemoeilijkt door de hoge mate van therapieontrouw en hoge terugvalcijfers. Een alternatieve strategie, gericht op preventie van transitie in individuen met beginnende psychiatrische klachten, is veelbelovend, hoewel resultaten tot dusver niet doorslaggevend zijn. Daarnaast zijn interventieprogramma's vaak duur en tijdrovend.

#### DOEL

Ecologische momentane interventies, een nieuwe vorm van behandeling waarbij de cliënt via mobiele technologie in het dagelijks leven getraind wordt, kunnen deze nadelen mogelijk overbruggen, omdat contacten tussen cliënt en behandelaar minder frequent nodig zijn. Nog belangrijker is echter dat in dit type behandeling de vertaalslag gemaakt wordt van in de klinische setting verworven vaardigheden en inzichten naar de dagelijkse praktijk, wat de behandelresultaten en efficiëntie substantieel kan vergroten.

#### METHODEN

Wij hebben een nieuwe real-time-, real-world-interventie ontwikkeld voor individuen die kampen met beginnende psychiatrische problematiek.

#### RESULTATEN

Deze interventie is gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy (ACT), een derde-generatie cognitieve gedragstherapie, en gericht op het verbeteren van klinisch en algemeen functioneren door verminderde stressreactiviteit en verhoogde ervaring van beloning, gebruik makend van mobiele zelfmonitoringstechnologie.

#### CONCLUSIE

Mogelijk bieden de voordelen van deze nieuwe mobile-health-behandeling uitkomst bij een diversiteit aan klinische ziektebeelden waar eenduidig positieve behandelresultaten momenteel uitblijven.

## SI.5

### **De invloed van persoonlijkheid op het effect van Mindfulness Based Cognitive Therapy en behavioral activation voor depressieve klachten**

Steinhart, H., Myin-Germeys, I., Simons, C., Geschwind, N., Wichers, M.  
Universiteit, Maastricht, Nederland

#### ACHTERGROND

Er is steeds meer aandacht voor persoonsgerichte interventies voor psychiatrische klachten. Een factor die individuen op een wezenlijke manier van elkaar onderscheidt, is persoonlijkheid. In eerder onderzoek werd aangetoond dat persoonlijkheid het therapeutisch effect van CGT op depressieve klachten beïnvloedt. Onduidelijk is of persoonlijkheid ook een invloed heeft op nieuwe, zogenaamde derde-generatietechnieken, zoals Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT;[1]) en Gedragsactivatie (GA;[2]), die - al dan niet in de vorm van mobiele hulpverlening - hun intrede hebben gedaan in de klinische praktijk.

#### DOEL

Doel van dit onderzoek is de invloed van persoonlijkheid op het effect van MBCT en GA op depressieve symptomen in kaart brengen om zo beter te kunnen voorspellen wie de meeste baat heeft bij welke therapie.

#### METHODEN

MBCT en GA werden toegepast bij mensen met depressieve klachten [3, 4]. GA werd ondersteund door digitale zelfmonitoring van stemming, gedrag en context [5], gecombineerd met wekelijkse feedbacksessies waarin patiënten attent werden gemaakt op de samenhang tussen hun gedrag en hun stemming. Persoonlijkheid werd op baseline gemeten met de NEO-Five Factor Inventory. Depressieve symptomen werden vóór en na de interventies afgenomen met de Inventory of Depressive Symptomatology. De associatie tussen persoonlijkheid en therapeutisch effect (veranderingen in depressieve klachten) werd getest met multipale regressie.

#### RESULTATEN

De resultaten lieten geen duidelijke invloed zien van persoonlijkheid op therapeutisch effect. Significante resultaten volgden geen vast patroon en werden niet gerepliceerd tussen de studies. Het therapie-effect van MBCT werd beïnvloed door neuroticisme (op trendniveau), terwijl de effectiviteit van GA licht beïnvloed werd door openheid.

#### CONCLUSIE

De resultaten laten zien dat het effect van persoonlijkheid op de effectiviteit van MBCT en GA in het verlagen van depressieve klachten te verwaarlozen is. Beide therapieën lieten een positief effect zien op depressieve symptomen, onafhankelijk van persoonlijkheid. De resultaten onderschrijven de brede toepasbaarheid van deze derde generatie cognitievegedragstherapieën.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Segal, Z.V., J.M.G. Williams and J.D. Taesdale, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. 2002, New York: The Guilford Press.
2. Jacobson, N.S., et al., *A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1996. **64**(2): p. 295.

3. Geschwind, N., et al., *Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: a randomized controlled trial*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2011. **79**(5): p. 618.
4. Kramer, I., et al., *A therapeutic application of the experience sampling method in the treatment of depression: a randomized controlled trial*. *World Psychiatry*, 2014. **13**(1): p. 68-77.
5. Csikszentmihalyi, M. and R. Larson, *Validity and reliability of the experience-sampling method*. *The Journal of nervous and mental disease*, 1987. **175**(9): p. 526-536.

## SI.6

### Het effect van zelfmonitoring op empowerment

Simons, C.<sup>2,1</sup>, Hartmann, J.<sup>1</sup>, Kramer, I.<sup>2,1</sup>, Menne-Lothmann, C.<sup>1</sup>, Wichers, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit, Maastricht, Nederland

<sup>2</sup>GGzE, Eindhoven, Nederland

#### ACHTERGROND

Mobile-health interventies (m-Health) die standaardzorg aanvullen met zelfmonitoring in het dagelijks leven, vormen een ideale basis om meer inzicht te krijgen in de persoonlijke kwetsbaarheid en weerbaarheid, en om de patiënt een actieve partner te laten zijn in de eigen behandeling. Dit kan bijdragen tot meer empowerment van de patiënt.

#### DOEL

Het doel van dit onderzoek was te onderzoeken of digitale zelfmonitoring van stemming, ervaringen en context in het dagelijks leven het gevoel van empowerment kan vergroten in patiënten met depressieve symptomen.

#### METHODEN

Patiënten met depressieve symptomen namen deel aan een gerandomiseerde gecontroleerde trial<sup>1</sup> met drie armen: (i) een experimentele groep die naast standaardzorg (psychofarmaca) deelnamen aan zelfmonitoring, waarin zij zes weken lang hun dagelijks leven digitaal registreerden, gecombineerd met wekelijkse feedbacksessies; (ii) een pseudo-experimentele groep die naast standaardzorg deelnamen aan zes weken zelfmonitoring maar zonder feedback; (iii) een controlegroep die alleen standaardzorg ontving. Voor en na de interventie werd de Nederlandse empowermentvragenlijst<sup>2</sup> afgenomen.

#### RESULTATEN

De experimentele (trendbevinding) en de pseudo-experimentele groep vertoonden een grotere pre-post-toename in gemiddelde empowermentscores vergeleken met de controlegroep. In de pseudo-experimentele groep was het aantal patiënten dat een betrouwbare toename in empowermentscore liet zien, groter dan in de controlegroep.

#### CONCLUSIE

Zelfmonitoring als toevoeging op de psychofarmacologische behandeling van depressieve klachten kan het gevoel van empowerment in de patiënt versterken. Het geven van feedback versterkt het empowerende effect van zelfmonitoring mogelijk niet.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Kramer I., Simons C.J.P., Hartmann J.A. (2014). A therapeutic application of the experience sampling method in the treatment of depression: a randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 13, 68-77.
2. Boevink W., Kroon H., Giesen F. (2008). Empowerment: constructie en validatie van een vragenlijst. Utrecht: Trimbos-instituut.

## **S2 Parels uit de ZiekenhuisPsychiatrie Praktijk II**

### **S2.1**

#### **Doelmatigheid van zorg: op straat gezet na somatisch geslaagde behandeling?**

Mill, J. van <sup>1</sup>, Nauta, K. <sup>2</sup>, Deunk, J. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZIngeest, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland

j.vanmill@vumc.nl

#### **ACHTERGROND**

Mengbeelden van psychiatrische symptomen enerzijds en somatische symptomen anderzijds, maken diagnostiek vaak ingewikkeld en stimuleren tot samenwerking met verschillende specialismen om tot zorg op maat te komen.

#### **DOEL**

Het onderwerp 'doelmatigheid van zorg' bij de onverzekerde, illegale, complexe patiënt in het ziekenhuis belichten vanuit zowel een somatisch als en (ziekenhuis-)psychiatrisch perspectief.

#### **METHODEN**

Bespreken van de casus van een illegale, schizofrene patiënt die vanwege een ernstige suïcidepoging werd opgenomen in het ziekenhuis, en weigerde in te stemmen met repatriëring. Wij stellen ons retrospectief de vraag op welke momenten in de behandeling eventueel een andere beslissing genomen had kunnen worden, meer passend bij doelmatig gebruik van zorg. Toelichten van relevante regelgeving en achtergrondinformatie over doelmatigheid van zorg.

#### **RESULTATEN**

De behandeling van een dergelijke patiënt raakt versnipperd als somatisch hoofdbehandelaar en psychiater beiden een individueel behandelplan opstellen. Het meewegen van 'doelmatigheid' van zorg heeft in deze casus slechts in geringe mate meegewogen.

#### **CONCLUSIE**

Het lijkt niet doelmatig een complexe, onverzekerde patiënt gedurende maanden klinisch te behandelen en hem vervolgens op straat te zetten. Bij dergelijke patiënten dient vanaf het begin een geïntegreerd behandelplan opgesteld te worden, met frequent multidisciplinair overleg tussen somatisch hoofdbehandelaar en psychiater. Er dient bij het opstellen van dit behandelplan ook aandacht te zijn voor 'doelmatig' gebruik van gezondheidszorg.



## S2.2

### **Een patiënte met het zeldzame syndroom van Susac, een ernstige depressieve stoornis met psychotische kenmerken en een sterk verhoogd suïcidaliteitsrisico. Een gevalbeschrijving**

Oudijn, M.  
AMC, Amsterdam, Nederland  
m.s.oudijn@amc.uva.nl

#### ACHTERGROND

Ziektebeelden op het raakvlak van de neurologie en de psychiatrie vormen een uitdaging voor de betrokken specialismen. Het syndroom van Susac is een zeldzame, auto-immuun-gemedieerde neurologische aandoening bestaand uit een trias van encephalopathie, retinale arteriële occlusie en gehoorsverlies<sup>1</sup>. Gevalsbeschrijvingen vermelden psychiatrische symptomen bij het syndroom van Susac. Daarnaast spelen immuun-gemedieerde processen een mogelijke rol in de etiopathogenese van psychiatrische aandoeningen<sup>2</sup> en kan de behandeling van immunologische aandoeningen aanleiding geven tot psychiatrische problematiek<sup>3</sup>.

#### DOEL

Het motiveren tot kritisch en (sub)specialisme-overstijgend nadenken over complexe diagnostiek en behandeling op het grensvlak van de neurologie en psychiatrie.

#### METHODEN

Casusbeschrijving.

#### RESULTATEN

Een 35-jarige vrouw, recent gediagnosticeerd met het syndroom van Susac, waarvoor zij agressieve immunosuppressieve behandeling krijgt, presenteert zich met een zeer ernstige depressieve stoornis met vitale en psychotische kenmerken, catatonie en een ernstig verhoogd suïcidaliteitsrisico. Na het uitblijven van effect van medicamenteuze behandeling wordt gestart met elektroconvulsieve therapie (ECT). De behandeling wordt gecompliceerd door diverse somatische complicaties, ernstige suïcidaliteit en de eventuele schadelijke effecten van de ECT op het door de Susac gecompromitteerde brein. De depressieve stoornis raakt na 16 sessies ECT in remissie, wel zijn er ernstige geheugenstoornissen. Patiënte wordt ingesteld op onderhoudsmedicatie, bestaande uit lithium en venlafaxine. Een jaar later, patiënte heeft inmiddels de lithium op eigen initiatief gestaakt vanwege een kinderwens, presenteert patiënte zich met een manisch-psychotisch toestandsbeeld. *Discussie:* Diverse etiopathogenetische factoren spelen een mogelijke rol in het ontstaan van de stemmingspathologie, te weten de Susac-encefalopathie, de behandeling met immunosuppressiva, en een positieve familie-anamnese voor stemmingsstoornissen.

#### CONCLUSIE

Binnen de neuropsychiatrie is regelmatig sprake van een combinatie van ingewikkelde en met elkaar interacterende neurologische en psychiatrische symptomen. Er is relatief weinig bekend over de onderliggende neurobiologische mechanismen en de consequenties hiervan voor de behandeling. De beschreven casus illustreert de complexiteit van neuropsychiatrische ziektebeelden, de differentiaal-diagnostische overwegingen, de dilemma's en complicerende factoren in de behandeling en het belang van (sub)specialisme-overstijgend denken.

## LITERATUURVERWIJZING

<sup>1</sup> Rennebohm R., Susac J.O., Egan R.A., Daroff R.B. Susac's Syndrome – Update. *Journal of the Neurological Sciences* 2010; 86-91

<sup>2</sup> Krishnan V., Nestler E.J. Linking molecules to mood: new insight into the biology of depression. *Am J Psychiatry* 2010; 167:11; 1305-1320

<sup>3</sup> Judd L.L., Schettler P.J., Brown E.S., Wolkowitz O.M., Sternberg E.M., Bender B.G., Bulloch K., Cidlowski J.A., Kloet R.E. de, Fardet L., Leung D.Y., McEwen B.S., Roozendaal B., Rossum E.F. van, Ahn J., Brown D.W., Plitt A., Singh G. Adverse consequences of glucocorticoid medication: psychological, cognitive, and behavioral effects. *Am J Psychiatry* 2014; 1;171(10): 1045-1051

## S2.3

### **Gedwongen opname bij een cachectische, manisch ontregelde man met fatale somatische complicaties: behandeldilemma's**

Pinto, C.

MC Lelystad, GGZ Centraal, Lelystad, Nederland

chedwap@gmail.com

#### ACHTERGROND

In de geestelijke gezondheidszorg komt het helaas vaak voor dat patiënten van de ene afdeling naar de andere overgeplaatst moeten worden. Hierbij gaat vaak informatie verloren, waardoor er minder zicht is op het beloop van het klinisch beeld. Ook is het zo dat het daardoor moeilijker is rekening te houden met wensen van de patiënt, als het gaat om het afzien van verdere behandelopties, zeker als een patiënt niet (goed) in staat is zijn/haar wensen aan te geven.

#### DOEL

Verduidelijken van het belang van goede communicatie tussen de verschillende disciplines op een afdeling ziekenhuispsychiatrie. Een ander doel is problemen in de behandeling te bespreken met collega's, ter evaluatie en ter lering.

#### METHODEN

Beschrijving van een casus waar een patiënt meerdere malen werd overgeplaatst van afdelingen en ook van ziekenhuis, waarbij hij niet in staat was aan te geven wat hij zelf nog wilde aan aanvullende (somatische) behandeling en waarbij uiteindelijk na consultatie van de huisarts besloten werd tot een abtinerend beleid.

#### RESULTATEN

Een 63-jarige man, met in de voorgeschiedenis een schizo-affectieve stoornis, werd opgenomen vanaf een gesloten afdeling op een paaz met een rechterlijke machtiging (RM) vanwege weigering van voedsel- en vochtinname bij een manisch-psychotische decompensatie. Patiënt weigerde medicatie, voedsel en vocht. Ondanks fixatie trok patiënt telkens zijn maagsonde uit. Bij 3 maal overplaatsing naar verschillende afdelingen en waarschijnlijk dislocatie van een PEG-sonde, die niet werd opgemerkt, ontwikkelde de patiënt uiteindelijk een septisch beeld en werd overgeplaatst naar de intensive care van een ander ziekenhuis. De behandeling werd 3 dagen later gestaakt vanwege de psychiatrische voorgeschiedenis en in overleg met de huisarts, die aangaf dat patiënt geen uitgebreide behandeling gehad zou willen hebben, waarna de patiënt overleed.

#### CONCLUSIE

Deze casus illustreert het behandeldilemma waarbij plaatsing van een PEG-sonde om de vicieuze cirkel te doorbreken, uiteindelijk heeft geleid tot een fatale afloop.

Uit overleg met de MDL-artsen kwam naar voren dat zij geen ervaring hadden met psychiatrisch patiënten en daarom het risico van plaatsing van een PEG-sonde als niet verhoogd hadden ingeschat. Goede communicatie tussen de verschillende disciplines over inhoudelijke behandeling zowel als wensen van de patiënt, zou in deze casus mogelijk hebben geleid tot andere beslissingen. Mogelijk had dit ook kunnen leiden tot het overlijden van de patiënt, maar dan in het kader van een weloverwogen beslissing.

## S2.4

### **Primair psychiatrische ziekte of organisch psychosyndroom?**

Koorengevel, K., Roos, J., Weever, M. Arevalo-de, Westrheden, R. van  
Erasmus MC, Rotterdam, Nederland  
k.koorengevel@erasmusmc.nl

#### ACHTERGROND

Regelmatig worden we in de klinische psychiatrische setting geconfronteerd met patiënten met psychiatrische ziektebeelden, die niet goed opknappen en waarbij ook sprake blijkt van somatisch lijden.

#### DOEL

Illustreren hoezeer ogenschijnlijk eenvoudige somatische pathologie een psychiatrisch ziektebeeld kan vertroebelen en de behandeling hiervan kan beïnvloeden.

#### METHODEN

Graag willen we een moeilijke casus presenteren, waarbij uiteindelijk na behandeling van en uitsluiting van verdere somatiek, een remissie van het klinische psychiatrische toestandsbeeld mogelijk was.

#### RESULTATEN

Patiënte was sinds 20 jaar bekend in de ggz vanwege jaarlijks recidiverende manisch-psychotische episodes. De episodes waren altijd kortdurend, meestal enkele weken, en waren goed behandelbaar met lithium en antipsychoticum-additie. Ditmaal was patiënte al tweeënhalve maand ziek, waarbij resultaat van voorheen effectieve behandeling uitbleef. Bij opname werd een fors manisch-psychotisch beeld gezien met aandachts- en geheugenstoornissen, desoriëntatie, decorumverlies, auditieve hallucinaties, tachyfrenie en formele denkstoornissen. Daarnaast was sprake van een wisselend bewustzijn. Bij laboratoriumonderzoek werd een cystitis en een lithium-intoxicatie gevonden; ook had patiënte in het begin van de opname elders een longembolie gehad. De lithiumdosering werd verlaagd, de cystitis werd behandeld en additie van haloperidol werd gestart. Ondanks adequate behandeling van de cystitis en een adequate lithiumspiegel werd geen verbetering van het beeld gezien. Beeldvorming en een lumbaalpunctie waren niet afwijkend. Er bleek sprake van een licht verhoogd ANA en positief dubbelstrengs-DNA, maar er waren onvoldoende criteria voor SLE. Gedurende de opname was wel sprake van recidiverende urineweginfecties, die uiteindelijk zijn behandeld met nitrofurantoïne en ciprofloxacin. Uiteindelijk is besloten het antipsychoticum te staken in verband met forse extrapiramidale verschijnselen, en te starten met valproaat. Na enkele weken en verhoging van de dosering op geleide van spiegels knapte patiënte plotseling snel op.

#### CONCLUSIE

Er was meest waarschijnlijk sprake van een manische episode, waarvan de behandeling werd bemoeilijkt door delirante symptomen bij recidiverende urineweginfecties.

## S2.5

### Hypercortisolisme: een verraderlijke nabootser van stemmingsstoornissen

Jacobs, G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>LUMC, Leiden, Nederland

<sup>2</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland

giacobs@chdr.nl

#### ACHTERGROND

Hypercortisolisme en corticosteroidengebruik kunnen somatische oorzaken zijn voor stemmingsstoornissen (Renoir et al 2013). De klinische presentatie is specifiek, waarbij patiënten zich niet alleen met depressieve of maniforme symptomen kunnen presenteren, maar ook met angst- en psychotische symptomen (Sonino et al 2001). Hypercortisolisme kan het gevolg zijn van (soms potentieel levensbedreigende) centrale (hypothalamus, hypofyse) of perifere (bijnier, paraneoplastisch) pathologie. Bovendien komt hypercortisolisme vaker voor bij (subgroepen van) bepaalde psychiatrische stoornissen, zoals de depressie met psychotische kenmerken (Perreira et al 2010). Het differentiëren tussen een stemmingsstoornis in engere zin en een stemmingsstoornis door hypercortisolisme blijft daarom diagnostisch uitdagend.

#### DOEL

Aan de hand van een casus uit de praktijk de diagnostische complexiteit van een patiënt met een stemmingsstoornis door hypercortisolisme illustreren.

#### METHODEN

Presentatie van de casus en bespreken van het beloop. Literatuursearch naar de klinische presentatie en prevalentie van stemmingsstoornissen door hypercortisolisme.

#### RESULTATEN

Een 58-jarige Nederlandse man, blanco psychiatrische voorgeschiedenis, bekend met 'burn-out'-klachten sinds acht maanden, wordt door de crisisdienst beoordeeld vanwege sinds een aantal weken bestaande, atypische paniekaanvallen. Een dag later wordt patiënt met een IBS opgenomen vanwege agressie bij een manisch-psychotisch toestandsbeeld. Bij screenend somatisch onderzoek is sprake van hypertensie, hypokaliëmie en een verhoogde serum lactaatdehydrogenase. Uit aanvullend onderzoek komen hypercortisolisme en een massa in de linkerbijnier op MRI-abdomen. Diagnose: stemmingsstoornis met manische kenmerken door hypercortisolisme op basis van een primaire bijnierschorscarcinoom. De literatuur beperkt zich tot een aantal (verouderde) case-reports, case-series en literatuurreviews, waardoor er geen eenduidige uitspraak over de klinische presentatie en prevalentie kan worden gedaan.

#### CONCLUSIE

Hypercortisolisme kan leiden tot neuropsychiatrische symptomen die stemmingsstoornissen nabootsen. Er is beperkt systematisch onderzoek verricht naar stemmingsstoornissen door hypercortisolisme. Bij stemmingsstoornissen met een atypisch beloop of presentatie dient aan een neuro-endocriene oorzaak te worden gedacht.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Renoir T., Hasebe K., Gray L., Mind and body: how the health of the body impacts on neuropsychiatry. *Front Pharmacol.* 2013 Dec 18;4:158.
2. Sonino N.I, Fava G.A. Psychiatric disorders associated with Cushing's syndrome. Epidemiology, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs.* 2001;15(5):361-73.
3. Pereira A.M., Tiemensma J., Romijn J.A. Neuropsychiatric Disorders in Cushing's Syndrome. *Neuroendocrinology* 2010;92(suppl 1):65–70.

## S4.1

### **Validatie van een klinisch stageringsmodel voor schizofrenie en aanverwante stoornissen**

Tricht, M. van <sup>1,2</sup>, Tedja, A. <sup>1</sup>, Velthorst, E. <sup>1</sup>, Nusselder, H. <sup>2</sup>, Bruggen, M. van <sup>2</sup>, Dekker, J. <sup>2</sup>, Haan, L. de <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

m.j.vantricht@amc.nl

#### **ACHTERGROND**

Om de valkuilen van het huidige diagnostische systeem op te vangen en zorg op maat bij diverse psychiatrische aandoeningen te faciliteren, wordt wereldwijd gewerkt aan de ontwikkeling van valide klinische stadiëringmodellen.

#### **DOEL**

Doel van deze retrospectieve studie is het onderzoeken van de validiteit van de verschillende klinische stadia volgend op de 'At Risk Mental State' in een groot representatief cohort van patiënten met een stoornis binnen het schizofreniespectrum.

#### **METHODEN**

Gegevens werden verkregen uit de GROUP-studie (Genetic Risk and Outcome of Psychosis). Op basis van PANSS- en GAF-scores bij baseline en drie jaar follow-up werden patiënten met een psychotische stoornis (n = 869) ingedeeld in vijf verschillende klinische stadia. Met behulp van regressiemodellen werd de stabiliteit van de stadia onderzocht, en is bekeken of het baseline-stadium voorspellend was voor uitkomst bij follow-up, en welke factoren transitie naar de meer chronische stadia voorspellen.

#### **RESULTATEN**

Patiënten in de vijf stadia verschilden bij nulmeting in leeftijd, diagnose, ziekteduur, subjectieve kwaliteit van leven en het niveau van premorbide functioneren. Tussen het eerste ('eerste psychotische episode') en laatste ('ernstige / chronische aandoening') stadium werden duidelijke verschillen gevonden in ernst van de psychotische symptomen en het niveau van sociaal en neurocognitief functioneren. De tussenliggende stadia waren minder duidelijk te onderscheiden. Ongeveer de helft van de deelnemers werd bij follow-up aan een andere fase toegeschreven, ofwel slechter (36,4%) of beter (21,4%). Overgang naar meer chronische stadia van de ziekte over de tijd was geassocieerd met een lager niveau van premorbide functioneren, meer depressieve symptomen en een lagere kwaliteit van leven.

#### **CONCLUSIE**

We concluderen dat een klinisch stadiëringmodel voor schizofrenie en aanverwante stoornissen toepasbaar is in een grote representatieve steekproef. Het onderscheid tussen specifieke stadia en hun prognostische validiteit is echter voor verbetering vatbaar.

## S4.2

### Het mysterie van de excessieve man-vrouwratio in psychoserisico onder Noord-Afrikaanse immigranten in Europa

Van, E. van der <sup>1,2</sup>, Veling, W. <sup>3</sup>, Tortelli, A. <sup>4</sup>, Tarricone, I. <sup>5</sup>, Berardi, D. <sup>5</sup>, Bourque, F. <sup>6</sup>, Selten, J. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland

<sup>2</sup>Rivierduinen, Leiden, Nederland

<sup>3</sup>Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

<sup>4</sup>EPS Maison Blanche, Parijs, Nederland

<sup>5</sup>Bologna University, Bologna, Nederland

<sup>6</sup>King's College, Londen, Nederland

e.vanderven@rivierduinen.nl

#### ACHTERGROND

Epidemiologisch onderzoek in Nederland heeft aangetoond dat de man-vrouwratio voor het risico op psychose onder Marokkaanse immigranten sterk verhoogd is.<sup>1</sup>

#### DOEL

Het onderzoeken van de validiteit van deze bevindingen en de generaliseerbaarheid naar Noord-Afrikaanse immigranten in andere Europese landen.

#### METHODEN

Systematische review en meta-analyse. Medline-, PsychINFO- en EMBASE-databases zijn doorzocht voor publicaties in de periode van januari 1970 tot april 2014. We includeerden incidentie- en prevalentiestudies van niet-stemmingsgebonden, psychotische stoornissen onder Noord-Afrikaanse immigranten in Europa, en studies naar subklinische psychotische symptomen in representatieve samples. Over de subgroep van incidentiestudies hebben we een meta-analyse uitgevoerd.

#### RESULTATEN

Vijf incidentie- en drie prevalentiestudies van psychotische stoornissen, en twee prevalentiestudies van subklinische psychotische symptomen voldeden aan onze inclusiecriteria. Deze zijn uitgevoerd in Nederland, België, Frankrijk en Italië. Het risico voor niet-stemmingsgebonden psychotische stoornissen en subklinische symptomen was, onafhankelijk van onderzoeksdesign, verhoogd onder Noord-Afrikaanse mannen, niet onder vrouwen. Uit de meta-analyse van incidentiestudies bleek de man-vrouwratio 5.1 (95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 3.1-8.4) voor Noord-Afrikaanse immigranten, 1.8 (95% BI 1.3-2.5) voor Europeanen zonder migratiegeschiedenis en 2.0 (95% BI 1.6-2.5) voor andere migrantengroepen.

#### CONCLUSIE

De excessieve man-vrouwratio onder Noord-Afrikaanse immigranten in Europa lijkt een valide bevinding te zijn. Een grotere blootstelling aan traumatische ervaringen of een verhoogde prevalentie van druggebruik behoren tot de mogelijke verklaringen.

#### LITERATUURVERWIJZING

I. Selten, J. P., Laan, W., Kupka, R., Smeets, H. M., van, O. J. (2012). Risk of psychiatric treatment for mood disorders and psychotic disorders among migrants and Dutch nationals in Utrecht, The Netherlands. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 47, 271-278.



## S4.3

### TBS-gestelden geprofileerd: een gestructureerde casussenanalyse

Nieuwenhuizen, C. van  
GGzE, Eindhoven, Nederland  
ch.van.nieuwenhuizen@ggze.nl

#### ACHTERGROND

Bij veel patiënten is het psychiatrische ziektebeeld onvoldoende scherp omlijnd, en dit geldt in het bijzonder voor complexe doelgroepen (Vermeiren e.a., 2006). Desondanks worden patiënten bij behandeling en onderzoek doorgaans ingedeeld op basis van DSM-classificaties. Het voordeel hiervan is dat het bekende en algemeen erkende categorieën zijn; het nadeel is dat weinig patiënten naadloos in het keurslijf van de DSM passen (zie Van Os, 2009).

#### DOEL

In deze lezing wordt door een latenteklasseanalyse (LCA) een representatieve populatie van 180 tbs-gestelden nader geprofileerd. Een dergelijk LCA-model identificeert profielen die optimaal van elkaar te onderscheiden zijn op basis van de scorepatronen op specifieke kenmerken.

#### METHODEN

LCA is een analysemethode waarbij patronen van kenmerken van patiënten worden onderverdeeld in een aantal klassen (M) die onderling onderscheidbaar zijn. LCA gaat ervan uit dat er discrete latente klassen bestaan; dat wil zeggen dat patiënten ingedeeld worden in een van de latente klassen. De klassen zijn vastgesteld op verschillende geobserveerde kenmerken die een significante bijdrage leveren aan het onderscheidbare vermogen van de klasse. Om het beste latenteklassemodel te bepalen is de verandering in het Bayesian Information Criterion (BIC) van een M-klassemodel naar een M-I-klassemodel vergeleken. Als het meest zuinige latenteklassemodel was vastgesteld, kregen de gevonden profielen een naam op basis van de kenmerken. Nadat de profielen bepaald waren, zijn deze gebruikt om de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel te beschrijven.

#### RESULTATEN

Er zijn vijf profielen gevonden: de psychotische patiënt met meervoudige problematiek (Klasse 1), de typisch psychotische patiënt (Klasse 3), de antisociale patiënt (Klasse 2), de onder invloed verkerende patiënt (Klasse 5) en de patiënt met seksuele problematiek en delictgedrag (Klasse 4).

#### CONCLUSIE

De gehanteerde person-centered benadering in dit onderzoek sluit aan bij het dimensioneel denken in plaats van het strikt categoriaal denken. Er is voor de forensische psychiatrie een aanzet gegeven door verschillende profielen te onderscheiden op basis van hoofddiagnoses op As I en As II en het indexdelict. Het denken in termen van clusters en profielen betekent dat de behandeling ook specifiek kan worden bepaald.

#### LITERATUURVERWIJZING

Van Os, J. (2009). A salience dysregulation syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 194, 101-103.  
Vermeiren, R., Jaspers, I. & Moffitt, T. (2006). Mental Health Problems in Juvenile Justice Populations *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15, 333-351.

## S4.4

### **(Ir)rationele antipsychotische polyfarmacie bij psychotische stoornissen: is er evidentie voor maatwerk?**

Lochmann van Bennekom, M.  
Pro Persona, Nijmegen, Nederland  
m.lochmannvanbennekom@propersona.nl

#### ACHTERGROND

Gelijktijdig voorschrijven van twee antipsychotica aan dezelfde patiënt (antipsychotische polyfarmacie; APP) komt wereldwijd voor in ongeveer 20% van patiënten met een psychotische stoornis.<sup>1</sup> Wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit is echter gering en APP is geassocieerd met verschillende bijwerkingen, zoals verhoogde mortaliteit, metaboolsyndroom, excessieve antipsychotische doses, cognitieve disfunctie, verminderde medicatietrouw en extra medicatiekosten.<sup>2</sup> De Nederlandse Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie concludeert dan ook dat er onvoldoende bewijs is om APP aan te bevelen. Desondanks kan voor individuele patiënten met therapieresistente psychotische klachten de kans op een kleine verbetering waardevol zijn. Er zijn aanwijzingen uit meta-analyses<sup>3</sup> en afbouwstudies<sup>4</sup> dat er mogelijk subgroepen van patiënten bestaan die onvoldoende baat hebben bij monotherapie maar wel bij APP. Onderzocht wordt wat de kenmerken van deze patiënten zijn. Kennis van dit profiel kan bijdragen aan *personalized medicine* bij patiënten met moeilijk behandelbare psychotische klachten. In deze voordracht wordt vanuit het stagerings- en profileringsmodel actueel onderzoek naar deze kenmerken besproken.

#### DOEL

1. Kennis bieden in welke stadia van psychotische stoornissen evidentie voor APP aanwezig is.
2. Een aanzet geven over het klinisch profiel van potentiële responders.

#### METHODEN

Literatuurbespreking.

#### RESULTATEN

Er is weinig evidentie voor APP in vroege stadia van psychotische stoornissen, buiten therapieresistentie. Patiënten die baat kunnen hebben bij APP, lijken vaker opgenomen, hebben bij aanvang van de behandeling een lagere GAF-score (Global Assessment of Functioning) en meer opnames in hun voorgeschiedenis.

#### CONCLUSIE

APP heeft slechts een beperkte plaats in met name het chronische stadium van psychotische stoornissen, en de effecten zullen bescheiden zijn. Profilering kan helpen responders op APP te onderscheiden van non-responders. Dit vraagt grootschalig onderzoek, waarbij meta-analyse van individuele patiëntdata (IPDMA) behulpzaam kan zijn. De resultaten hiervan kunnen bijdragen aan meer maatwerk in de behandeling, voorkomen van onnodige APP, reduceren van bijwerkingen en beheersen van medicijnkosten.

## LITERATUURVERWIJZING

1. Gallego J.A., Bonetti J., Zhang J., Kane J.M., Correll C.U. Prevalence and correlates of antipsychotic polypharmacy: a systematic review and meta-regression of global and regional trends from the 1970s to 2009. *Schizophrenia research*. Jun 2012;138(1):18-28.
2. Lochmann van Bennekom M.W., Gijsman H.J., Zitman F.G. Antipsychotic polypharmacy in psychotic disorders: a critical review of neurobiology, efficacy, tolerability and cost effectiveness. *J Psychopharmacol*. Apr 2013;27(4):327-336.
3. Correll C.U., Rummel-Kluge C., Corves C., Kane J.M., Leucht S. Antipsychotic combinations vs monotherapy in schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophrenia bulletin*. Mar 2009;35(2):443-457.

## S4.5

### De behandeling van posttraumatische stress-stoornis in chronisch psychotische patiënten

Gaag, M. van der <sup>1,2</sup>, Boevink, W. <sup>3</sup>, Berg, D. van den <sup>2</sup>, Bont, P. de <sup>4</sup>, Vleugel, B. van der <sup>5</sup>, Minnen, A. van <sup>6,7</sup>

<sup>1</sup>Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Parnassia bv, Den Haag, Nederland

<sup>3</sup>Trimbos, Utrecht, Nederland

<sup>4</sup>GGZ Land van Cuijk en Noord Limburg, Boxmeer, Nederland

<sup>5</sup>GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar, Nederland

<sup>6</sup>Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland

<sup>7</sup>Pro Persona, Nijmegen, Nederland

m.vander.gaag@vu.nl

#### ACHTERGROND

Traumatisering is een belangrijke risicofactor voor psychosen (Varese et al., 2012; Matheson et al., 2012). De multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen beveelt aan een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) te behandelen met eye movement desensitization (EMDR) of Prolonged Exposure (PE). Deze behandelingen worden bijna niet uitgevoerd bij mensen met een psychotische stoornis, hoewel er geen enkele evidentie is voor deze contra-indicatie.

#### DOEL

Vaststellen van de prevalentie van traumatisering en comorbide PTSS bij mensen met een psychotische stoornis.

Bepalen van de effecten van PTSS-behandeling bij mensen met psychose op PTSS, psychose, depressie, sociaal functioneren en het dagelijks leven.

#### METHODEN

Binnen 13 ggz-instellingen in Nederland werden mensen met een psychotische stoornis systematisch gescreend op traumatisering en PTSS-klachten. In een gerandomiseerde gecontroleerde klinische trial kregen 155 mensen met een psychotische stoornis en een comorbide PTSS standaardzorg voor de psychotische stoornis (zie voor details De Bont et al., 2013). Zij werden daarnaast gerandomiseerd over drie behandelcondities voor PTSS: wachtlijst, EMDR en PE. De behandeling werd zonder aanpassingen uitgevoerd aan de hand van de basisprotocollen en bestond uit 8 sessies van 90 minuten. De ernst van de symptomatologie werd vastgesteld voor en na de behandeling, 6 maanden en 12 maanden na inclusie. Mensen die voor aanvang van de behandeling dagelijks stemmen hoorden (n=39), kregen daarnaast voor en na behandeling gedurende een week een Psymate uitgereikt voor Experience Sampling.

#### RESULTATEN

De meeste mensen met een psychotische stoornis zijn getraumatiseerd en een aanzienlijk deel van hen heeft ook een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Behandeling was effectief en had geen nadelige gevolgen.

## CONCLUSIE

Er dient meer aandacht te komen voor traumatisering en diagnostiek van comorbide PTSS bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Wanneer er sprake is van een comorbide PTSS, is behandeling zonder omwegen effectief en veilig.

## LITERATUURVERWIJZING

de Bont P.A., van den Berg D.P., van der Vleugel B.M., et al. A multi-site single blind clinical study to compare the effects of prolonged exposure, eye movement desensitization and reprocessing and waiting list on patients with a current diagnosis of psychosis and co morbid post traumatic stress disorder: study protocol for the randomized controlled trial Treating Trauma in Psychosis. *Trials*. 2013;14:151.

Varese F., Smeets F., Drukker M., et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient- control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull*. 2012. 38:661–671.

Matheson S.L., Shepherd A.M., Pinchbeck R.M., Laurens K.R., Carr V.J. Childhood adversity in schizophrenia: a systematic meta-analysis. *Psychol Med*. 2013. 43:225–238.

## S4.6

### Hypothermie als bijwerking van antipsychotica

Zonnenberg, C., Bueno de Mesquita, J.M., Blom, J.D.  
Parnassia Groep, 's-Gravenhage, Nederland  
Rotterdam, Nederland  
c.zonnenberg@parnassiagroep.nl

#### ACHTERGROND

Hypothermie wordt gedefinieerd als een lichaamstemperatuur van beneden de 35 graden Celsius. Een dergelijke lichaamstemperatuur kan voorkomen in koude klimaten, bij onvoldoende verwarming, inadequate kleding en ondervoeding [1], maar ook als bijwerking van antipsychotica, zoals beschreven bij risperidon [2], olanzapine [3] en aripiprazole [4]. Antipsychotica kunnen op zichzelf, maar ook in combinatie met andere risicofactoren, hypothermie veroorzaken [5]. Dergelijke risicofactoren zijn onder andere oudere leeftijd (primaire accidentele hypothermie), cerebrovasculair accident (centraal zenuwstelsel), hypothyreoïdie (metabole stoornissen), sepsis (infecties), alcohol (medicatie/intoxicatie) en nier- of leverfalen (overige) [6]. Systematisch onderzoek naar deze risicofactoren ontbreekt tot op heden, terwijl hypothermie potentieel lethaal kan zijn.

#### DOEL

Beschrijven van risicofactoren voor hypothermie als potentieel levensbedreigende bijwerking van antipsychotica en met name het determineren van patiëntspecifieke risicofactoren.

#### METHODEN

Wij verzamelden een bescheiden case-series van drie patiënten. Daarnaast verrichtten wij een literatuurstudie in Ovid Medline en Pubmed, met als zoektermen 'hypothermia', 'antipsychotics' en 'neuroleptics'.

#### RESULTATEN

Bij beperkt onderzoek in onze klinische praktijk (n=3) werd één patiënt blootgesteld aan een koude omgevingstemperatuur en waren twee patiënten van oudere leeftijd. Gemiddeld hadden de patiënten één tot twee risicofactoren voor het ontwikkelen van een hypothermie naast het gebruik van antipsychotica. Van de 28 patiënten met hypothermie die in de literatuur beschreven zijn, was bij 15 (54%) sprake van een oudere leeftijd, bij 6 (21%) van een koude omgevingstemperatuur en bij 7 (25%) van het gebruik van benzodiazepinen als comedicatie. 14 (50%) patiënten hadden één risicofactor voor het ontwikkelen van een hypothermie bij het gebruik van antipsychotica. In 15 gevallen (54%) was sprake van start of dosiswijziging voorafgaand aan de hypothermie.

#### CONCLUSIE

De lichaamstemperatuur dient ten minste bij de start van antipsychoticumgebruik en bij iedere dosisverhoging regelmatig te worden gecontroleerd bij:

- oudere patiënten;
- recente blootstelling aan een koude omgevingstemperatuur;
- benzodiazepinengebruik;
- de aanwezigheid van meer dan één risicofactor voor het ontwikkelen van een hypothermie.

## LITERATUURVERWIJZING

1. Kumar & Clark, Clinical Medicine, Sixth Edition, Elsevier Limited, 2005, p. 1026-1027
2. Brandon Bookstaver, P., Miller, A.D. (2011). Possible long-acting risperidone-induced hypothermia precipitating phenytoin toxicity in an elderly patient. J Clin Pharm Ther. 36(3):426-9
3. Bueno de Mesquita, J.M., Balk, F.J.E. (2013). Olanzapine, hypothermie en een winterse vrieskou. Psyfar. 2:27-31
4. De Langen, J.J., van Grootheest, A.C. (2006). Bijwerkingen aripiprazol goed te voorspellen. Pharmaceutisch Weekblad. 6: 202-205
5. Gibbons, G.M., Wein, D.A., Paula, R. (2008). Profound hypothermia secondary to normal ziprasidone use. Am J Emerg Med. 26(6):737.e1-2
6. Brevik, A., Farver, D. (2003). Atypical antipsychotic induced mild hypothermia. S D J Med. 56(2):67-70.

## S5 Sociale psychiatrie in de 21e eeuw: netwerk of machtsspel

### S5.1

#### **Bad or mad? Hoe de aanwezigheid van psychiatrische problematiek bij verdachten de strafrechtvervolgning beïnvloedt**

Visscher, A.<sup>1</sup>, Kraats, G. van de<sup>2</sup>, Goot, B. van der<sup>2</sup>, Braam, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Altrecht GGZ, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>NIFP Midden-Nederland, Utrecht, Nederland

an.visscher@altrecht.nl

#### ACHTERGROND

Psychiaters van de crisisdienst worden met enige regelmaat verzocht een verdachte met psychiatrische problematiek te beoordelen op het politiebureau. In die verzoeken komt regelmatig de term 'detentie(on)geschiktheid' aan de orde. In voorkomende gevallen ontstaat er een discussie tussen de (hulp)officier van justitie ([H]Ov) en de psychiater van de crisisdienst over de vraag waar de verdachte het beste af is: in de ggz of binnen het forensisch circuit? Als de verdachte met een IBS wordt opgenomen in de ggz, betekent dit in de praktijk vaak ontslag van strafrechtelijke vervolging.

#### DOEL

Onderzoeken welke werkwijze verdachten met psychiatrische problematiek leidt naar de juiste zorg in de juiste setting (ggz of detentie), nagaan hoe voorkomen kan worden dat overtredingen of misdrijven gepleegd door psychiatrisch patiënten ten onrechte worden 'gepsychiatriseerd' met ontslag van rechtsvervolgning als uitkomst, en beschrijven of de term 'detentieongeschiktheid' op deze populatie van toepassing is.

#### METHODEN

Data werden verkregen middels semigestructureerde interviews met professionals binnen de ggz, justitie en de forensische psychiatrie. De interviewtopics werden gebaseerd op vooraf verricht literatuuronderzoek en bestudering van relevante casuïstiek.

#### RESULTATEN

Het stellen van een opname-indicatie door de crisisdienst beïnvloedt in voorkomende gevallen het oordeel van de (H)Ov ten aanzien van de strafrechtvervolgning. Dit *bad or mad*-denken binnen justitie leidt tot het 'psychiatriseren' van overtredingen of misdrijven gepleegd door psychiatrisch patiënten. De interpretatie van het 'goed hulpverlenerschap' en het gebrek aan kennis over zorgmogelijkheden in detentie draagt ertoe bij dat ggz-psychiaters eerder dan hun forensische collega's geneigd zijn arrestanten in de ggz op te nemen.

#### CONCLUSIE

De rol van de crisisdienst op het politiebureau is te bepalen welke zorg op dat moment noodzakelijk is. Zorg binnen het justitiële kader is daarin een belangrijke optie, die te realiseren is door de (forensische) ketenpartners op structurele wijze te betrekken bij de besluitvorming. Bewustwording van het belang van straf én zorg zal onterechte 'psychiatrisering' voorkomen.



## S5.2

### Beleid crisisdienst a priori te bepalen op basis van type aanmeldreden

Braam, A.<sup>1</sup>, Hoek, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Altrecht GGZ, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>UMCG, Groningen, Nederland

a.braam@altrecht.nl

#### ACHTERGROND

De spoedeisende psychiatrische zorg in Nederland is voor een belangrijk deel toevertrouwd aan crisisdiensten. Hoewel hun werkwijze per regio variatie vertoont, kennen alle crisisdiensten vaste types van aanmelders en hebben crisisdiensten tamelijk omliggende opties ten behoeve van crisisresolutie. Kan er per type aanmelding a priori gekozen worden voor een best practice in de spoedeisende psychiatrie?

#### DOEL

Onderzoeken of er een vaste typering bestaat ten aanzien van types van aanmeldproblematiek, aanmelders en gekozen vervolgsbeleid bij interventie.

#### METHODEN

Het betreft dossieronderzoek van in totaal 600 crisisbeoordelingen op basis van vier meetmaanden die iedere anderhalf jaar zijn uitgevoerd in de crisisdienst van Utrecht. Informatie is verzameld ten aanzien van demografische kenmerken, aanmeldreden, aanmelder, tijdstip en plek van beoordeling, werkdiagnose en gekozen beleid bij crisisinterventie.

#### RESULTATEN

In totaal zijn er vijf hoofdtypen van aanmeldproblematiek te onderscheiden: suicidaliteit (via de huisarts), suicidaliteit (via algemeen ziekenhuis), agressie of dreigend gedrag (politie), depressie en/of heftige angst (huisarts), en verwardheid (alle aanmelders). Beleidsopties zijn: opname vrijwillig, opname onvrijwillig, retour behandelaar, retour crisisdienst, voortzetting van reeds gemaakt beleid (onder andere insluiting, wachtlijst ambulante ggz). Voor ieder type aanmeldproblematiek (behoudens voor verwardheid) blijkt de crisisdienst feitelijk slechts twee of drie beleidsopties frequent te kiezen. De rol van tijdstip van beoordeling (binnen of buiten kantooruren), etniciteit, sekse en leeftijd is beperkt.

#### CONCLUSIE

Het lijkt mogelijk om a priori te bepalen welk crisisbeleid het best past voor de verschillende typen aanmeldredenen in de crisisdienst. Een best-practice-optie komt zo mogelijk binnen handbereik, aan de hand waarvan afwijkingen van de standaardopties nadere motivatie vergen ('waarom doen we niet wat we meestal doen'). Hoewel de resultaten gebaseerd zijn op gegevens die over een langere periode zijn verzameld, vergt de studie replicatie in andere crisisdiensten.

## S5.3

### Betrokkenheid van het netwerk bij suïcidaliteitsbeoordelingen in Nederland

Scholte, M.<sup>1</sup>, Sloeserwijn, V.<sup>1</sup>, Veraart, J.<sup>1</sup>, Braam, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>Altrecht GGZ, Utrecht, Nederland

marijke0507@hotmail.com

#### ACHTERGROND

De recent verschenen richtlijn over beoordeling suïcidaal gedrag adviseert om direct contact te leggen met het netwerk van de patiënt [1]. Over de rol en de invloed van het netwerk bij een suïcidaliteitsinschatting is relatief weinig bekend.

#### DOEL

De populatie patiënten die beoordeeld werd na een auto-intoxicatie beschrijven wat betreft uitlokkende factoren en het hebben van minderjarige kinderen. Daarnaast onderzoeken in hoeverre een netwerk werd betrokken dan wel gecreëerd bij de suïcidaliteitsbeoordelingen.

#### METHODEN

Het betrof dossieronderzoek van 174 patiënten die na een auto-intoxicatie werden opgenomen in een algemeen ziekenhuis in de periode 2010-2013. De crisisdienst schatte de suïcidaliteit in en bepaalde een vervolgbeleid. Als relevante dossierinformatie werd beschouwd: vermelding van aanwezigheid van een sociaal en/of professioneel netwerk en diverse patiëntkarakteristieken zoals suïcidale intentie bij beoordeling, het hebben van kinderen, uitlokkende factoren en recidiefstatus.

#### RESULTATEN

Bijna de helft van de patiënten (gem. leeftijd 39, 28% man) had één of meer kinderen: bij 40% van de patiënten met kinderen was het jongste kind jonger dan 6 jaar. Problemen binnen het primaire steunsysteem vormden de belangrijkste luxerende factor (62%). Tijdens bijna 80% van de suïcidaliteitsbeoordelingen werden naasten (66%) actief betrokken, dan wel behandelaren (30%). Bij 27% werd een netwerk 'opgedrongen' in de vorm van acute opname. Alternatief was een vervolgcontact door de crisisdienst (20%), of voortzetting van het eigen behandelcontact (37%). Op deze manier werd voor 95% enigerlei netwerk gecreëerd. Voor de resterende 5% was er vaker sprake van een lage suïcidale intentie (hoewel niet significant).

#### CONCLUSIE

De huidige praktijkbevindingen laten zien dat bij de meeste suïcidaliteitsbeoordelingen na auto-intoxicatie het betrekken van naasten en het mobiliseren van het behandelkader in elkaars verlengde liggen. Suggesties worden gedaan hoe de resultaten kunnen bijdragen tot 'best practice' in de spoedeisende psychiatrie.

#### LITERATUURVERWIJZING

I. Van Hemert A.M., Kerkhof A.J.F.M., de Keijser J., Verwey B., van Boven C., Hummelen J.W., de Groot M.H., Lucassen P., Meerdinkveldboom J., Steendam M., Stringer B., Verlinde A.A., van de Glind A.A. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. 2012 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen.

## S5.4

### **Gevolgen van het tijdelijk niet beschikbaar zijn van penfluridol voor de behandeling van psychiatrisch patiënten**

Zijp, E.<sup>1</sup>, Abdullah – Koolmees, H.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Altrecht GGZ, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Utrecht University, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>Brocacef Ziekenhuisfarmacie, Den Dolder, Nederland

E.Zijp@altrecht.nl

#### ACHTERGROND

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ontvangt jaarlijks meldingen dat een geneesmiddel (tijdelijk) niet leverbaar is. Penfluridol (Semap<sup>®</sup>) kende in 2012 gedurende een aantal maanden leveringsproblemen waardoor patiënten mogelijk moesten overstappen op een ander geneesmiddel. Penfluridol is een uniek medicament omdat het maar één-twee keer per week ingenomen hoeft te worden. Dit bevordert de therapietrouw en is tevens patiëntvriendelijk.

#### DOEL

Het primaire doel van deze studie is beziën of en hoe het medicatiegebruik van patiënten die penfluridol gebruikten, wijzigde na de berichtgeving over de leveringsproblemen. Het secundaire doel zal zijn na te gaan of patiënten herstelden met penfluridol toen dit als ACEmap<sup>®</sup> weer beschikbaar werd.

#### METHODEN

De setting van deze retrospectieve follow-upstudie is Altrecht GGZ. De onderzoekspopulatie bestaat uit klinische patiënten die waren opgenomen in een van de vier ziekenhuizen van Altrecht en die tussen 1 maart en 1 juni 2012 Semap<sup>®</sup> gebruikten. De follow-upperiode was 1 maart 2012 tot en met 31 december 2012. De primaire uitkomsten zijn (1) continuering, (2) switch naar een ander antipsychoticum (AP), (3) discontinuering.

#### RESULTATEN

Uit de eerste resultaten blijkt dat 58 patiënten Semap<sup>®</sup> gebruikten tussen 1 maart en 1 juni 2012. De gemiddelde leeftijd was 43,7 jaar en 69% was man. Van deze patiënten continueerde 43% (25) Semap<sup>®</sup>, 53% (31) switchte naar een alternatief AP, 3% (2) staakte AP.

#### CONCLUSIE

Ruim de helft van de Semap<sup>®</sup> gebruikers is geswitcht naar een ander antipsychoticum na de berichtgeving over de leveringsproblemen van Semap<sup>®</sup>. Desalniettemin kon Semap<sup>®</sup> bij ruim 40% van de patiënten worden gecontinueerd. In een volgend stadium zullen de gevolgen onderzocht worden van de switch naar een alternatief AP. Tevens wordt bekeken of de patiënten die hun medicatie staakten dan wel een alternatief gebruikten, startten met ACEmap<sup>®</sup> toen dit beschikbaar kwam.

## **S6.1**

### **Angstklachten bij de ziekte van Parkinson zijn gerelateerd aan amygdala-atrofie**

Vriend, C., Boedhoe, P., Rutten, S., Berendse, H., Werf, Y. Van der, Heuvel, O. Van den  
VUmc, Amsterdam, Nederland  
c.vriends

#### **ACHTERGROND**

Angstklachten komen relatief vaak voor bij de ziekte van Parkinson (ZvP). Tot wel 50 procent van alle patiënten ontwikkelt gedurende de ziekte angstklachten, een percentage dat een stuk hoger ligt dan in de algemene populatie. Dit suggereert dat pathologische veranderingen veroorzaakt door de ZvP deels ten grondslag liggen aan deze symptomen. Tot dusver zijn er echter maar een beperkt aantal studies uitgevoerd naar de neurobiologische achtergrond van angst bij de ZvP.

#### **DOEL**

Onderzoeken of angstklachten bij de ZvP gepaard gaan met structurele hersenveranderingen.

#### **METHODEN**

Met behulp van twee soorten imaging-analyses (FreeSurfer en VBM [voxel-based morphometry]) onderzochten we in 110 patiënten met de ZvP de relatie tussen de symptomen van angst en het volume van de hippocampus en amygdala; twee structuren die een belangrijke rol spelen in de verwerking van emotionele stimuli.

#### **RESULTATEN**

Zowel de FreeSurfer- als VBM-analyse liet een negatieve correlatie zien tussen de ernst van de angstklachten en het volume van de linker amygdala. Deze associatie was onafhankelijk van de ernst van de motorsymptomen, autonome functiestoornissen en medicatiestatus en werd vooral veroorzaakt door de psychologische symptomen van angst.

#### **CONCLUSIE**

Conform studies in patiënten in de algemene populatie was de ernst van angstklachten in patiënten met de ZvP geassocieerd met een verminderd volume van de linker amygdala. Of deze volumevermindering een risicofactor vormt voor de ontwikkeling van angstklachten of daar juist een consequentie van is, kan in deze studie niet bepaald worden. Onze hypothese is echter dat atrofie van de amygdala door parkinson-gerelateerde pathologieveranderingen een risicofactor vormt voor de ontwikkeling van angstklachten.

## S6.2

### **Profielen van cognitieve en neuropsychiatrische symptomen in de ziekte van Parkinson: een clusteranalyse**

Balkom, T. Van, Vriend, C., Berendse, H., Foncke, E., Werf, Y. Van der, Heuvel, O. Van den, Klein, M. VUmc, Amsterdam, Nederland  
t.vanbalkom@vumc.nl

#### ACHTERGROND

Patiënten met de ziekte van Parkinson (ZvP) hebben naast de bekende motorische symptomen ook niet-motorische symptomen, waaronder cognitieve en neuropsychiatrische symptomen. Cognitief zijn voornamelijk executieve functies (EF), geheugen en visuospatiële functies gestoord. Veelvoorkomende neuropsychiatrische problemen zijn depressie, angst, impulscontrolestoornissen en psychotische symptomen. De heterogeniteit in het klinisch profiel binnen deze patiëntengroep is groot.

#### DOEL

Onderzoeken of er profielen te onderscheiden zijn van neuropsychiatrische, cognitieve en motorische symptomen bij de ZvP.

#### METHODEN

Klinische data van de polikliniek bewegingsstoornissen (afdeling Neurologie) van het VUmc vanaf 2008, met daarin verschillende neurologische, neuropsychologische en neuropsychiatrische maten, werden verzameld van patiënten met de ideopathische ZvP. Een hiërarchische clusteranalyse (HCA) werd uitgevoerd bij data van 226 patiënten, waarna deze gevalideerd werd met een lineaire discriminante analyse.

#### RESULTATEN

De HCA resulteerde in vier clusters binnen de patiëntengroep. Het eerste cluster bestond uit relatief licht aangedane patiënten, het tweede cluster bevatte patiënten met EF-stoornissen, patiënten in het derde cluster hadden voornamelijk last van motorische symptomen en geheugenklachten, en het vierde cluster was over het geheel ernstig aangedaan.

#### CONCLUSIE

Huidig onderzoek biedt een multidisciplinair geïntegreerde blik op de symptomen die bij de ZvP voorkomen. Hierbij zijn vier clusters onderscheiden. Opvallend is dat patiënten in het tweede cluster met EF-stoornissen en patiënten in het derde cluster met motorische en geheugenproblemen dezelfde ziekteduur hebben. We denken dat deze clusters verschillende 'paden' representeren die patiënten met de ZvP bij progressie van de ziekte kunnen inslaan. Het eerste (licht aangedane) en het vierde (ernstig aangedane) cluster representeren het begin- en eindstadium van de ziekte. Bij vervolgonderzoek wordt nu met neuro-imaging-technieken gekeken in hoeverre het tweede en derde cluster in *patho physiology* verschillen, en met een vervolgmeting wordt gekeken in hoeverre de 2 clusters verschillen in het neuropsychiatrisch beloop.

## S6.3

### **Slaapklachten in relatie tot neuropsychiatrische symptomen bij de ziekte van Parkinson**

Mill, J. van <sup>1,2</sup>, Vriend, C. <sup>2</sup>, Berendse, H. <sup>2</sup>, Foncke, E. <sup>2</sup>, Heuvel, O. Van den <sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland

j.vanmill@vumc.nl

#### **ACHTERGROND**

Slaapklachten komen frequent voor bij de ziekte van Parkinson (ZvP) en hebben veel invloed op de kwaliteit van leven. Daarnaast komen bij de ZvP frequent neuropsychiatrische symptomen voor, zoals depressie, angst en psychose.

#### **DOEL**

Onderzoeken van de samenhang tussen slaapklachten enerzijds en depressieve, angstige en psychotische symptomen anderzijds bij patiënten met de idiopathische ZvP.

#### **METHODEN**

Data van 410 patiënten met de idiopathische ZvP van de polikliniek Bewegingsstoornissen van de afdeling Neurologie werden geanalyseerd. Slaapklachten (overdag en 's nachts) werden gemeten met de Sleep subset of Scales for Outcome in Parkinson's disease (SCOPA-SLEEP), een zelf-invulvragenlijst die betrekking heeft op slaap in de afgelopen maand. Slaapklachten werden onderverdeeld in slaapklachten overdag (SCOPA-DS) en 's nachts (SCOPA-NS). De aanwezigheid van depressieve, angstige en psychotische klachten werd gemeten middels de zelf-invulvragenlijsten Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) en Scales for Outcomes in Parkinson's disease Psychiatric Complications (SCOPA-PC). Vervolgens werden cross-sectionele lineaire regressieanalyses verricht met slaap als uitkomstmaat en depressieve, angstige en psychotische klachten als voorspellers.

#### **RESULTATEN**

Slaapklachten overdag zijn zwak geassocieerd met hogere BDI ( $B = .14$ ,  $p$

#### **CONCLUSIE**

Zowel depressieve als angstige symptomen, maar met name psychotische symptomen hangen samen met slaapklachten overdag en 's nachts bij patiënten met de idiopathische ZvP, onafhankelijk van de ernst van de ziekte en het gebruik van medicatie. Er dient nader onderzocht te worden of slaapklachten binnen deze populatie ook daadwerkelijk voorspellend zijn voor het ontstaan van depressies, angststoornissen en psychoses. Voor deze vervolgvraag loopt momenteel een longitudinale analyse.

## S6.4

### **Transcraniële sonografie in de diagnostiek van motorische, cognitieve en affectieve stoornissen bij patiënten met parkinsonisme**

Bouwman, A.<sup>1</sup>, Weber, W.<sup>2</sup>, Mess, W.<sup>2</sup>, Leentjens, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Reinier de Graaf Groep, Delft, Nederland

<sup>2</sup>MUMC, Maastricht, Nederland

angelabouwman@outlook.com

#### ACHTERGROND

Transcraniële sonografie (TCS) is een methode om diepe hersenstructuren in beeld te brengen. Eerder, voornamelijk retrospectief, onderzoek bij kleine patiëntengroepen liet een verhoogde echogeniciteit van de substantia nigra (SN) zien bij de ZvP. Tevens kon een verlaagde echogeniciteit van de raphe nuclei (RN) geassocieerd worden met depressieve klachten.

#### DOEL

Beoordelen van de waarde van TCS in de diagnostiek van de ZvP en het exploreren van de associatie van echogeniciteit van de SN, RN en de diameter van het derde ventrikel met cognitieve en affectieve symptomen bij patiënten met parkinsonisme.

#### METHODEN

196 poliklinische patiënten met parkinsonisme met een vooralsnog onduidelijke diagnose ondergingen TCS van de SN, RN en de diameter van het derde ventrikel. Echogeniciteit werd geassocieerd met motorische (UPDRS), affectieve (HAMD) en cognitieve (CAMCOG) maten. Na 2 jaar werden de patiënten herbeoordeeld.

#### RESULTATEN

De sensitiviteit van hyperechogene SN voor de diagnose ZvP was 0.40 (CI 0.30 tot 0.50) en de specificiteit 0.61 (CI 0.52 tot 0.70). Er was geen relatie van de echogeniciteit van de SN, RN of diameter van het derde ventrikel, met affectieve symptomen. Wel was er een significant grotere diameter van het derde ventrikel bij patiënten met globale cognitieve achteruitgang.

Alleen bij atypisch parkinsonisme was de frequentie van hyperechogeniciteit van de SN hoger bij de groep met depressieve klachten ten opzichte van de groep zonder depressieve klachten. Bij deze groep was ook de frequentie hypo-echogeniciteit van de RN bij patiënten met cognitieve problemen hoger in vergelijking met de groep zonder geheugenklachten.

#### CONCLUSIE

De diagnostische waarde van TCS bij patiënten met vroege klachten van parkinsonisme is onvoldoende om zinvol bij te dragen aan de diagnostiek van M. Parkinson. Een grotere diameter van het derde ventrikel is geassocieerd met globale cognitieve achteruitgang.

## **S6.5**

### **Veranderingen in de neurobiologie van emotieregulatie bij parkinsonpatiënten**

Moonen, A., Leentjens, A.

Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland

anja.moonen@maastrichtuniversity.nl

#### **ACHTERGROND**

Naast affectieve stoornissen worden bij parkinsonpatiënten ook vaak stoornissen in de emotieregulatie beschreven. Hierbij gaat het om stoornissen in de herkenning, verwerking en uiting van emoties in reactie op contextuele factoren.

#### **DOEL**

Het bestuderen van de neurobiologie van emotieregulatie bij de ziekte van Parkinson en de resultaten interpreteren tegen de achtergrond van een affectief neuronaal circuit.

#### **METHODEN**

Systematische review van experimenteel onderzoek.

#### **RESULTATEN**

Zeventien experimentele onderzoeken hebben de neurobiologie van emotie bij parkinsonpatiënten onderzocht. Deze onderzoeken hebben meerdere aspecten van emotionele processing onderzocht en een verscheidenheid aan methoden gebruikt. Veranderingen van de emotieregulatie bij parkinsonpatiënten betreft vooral de interpretatie van emoties en de gedragsaspecten van emoties. Dit zijn functies van het ventrale deel van het affectieve neuronale circuit, waar dopaminerge transmissie belangrijk is. De cognitieve en regulatoire aspecten, waarvan verondersteld wordt dat ze meer door het dorsale deel van het affectieve circuit worden gereguleerd, zijn grotendeels intact.

#### **CONCLUSIE**

Stoornissen in de emotieregulatie zijn een integraal deel van de ziekte van Parkinson en deels gerelateerd aan veranderingen binnen het dopaminerge systeem. Vanwege de bekende pathofysiologie van de ziekte van Parkinson kan zij als model dienen voor het bestuderen van emotieregulatie in de algemene bevolking en bij specifieke psychiatrische aandoeningen.



## S7.1

### **Clustering van leefstijlfactoren in relatie tot psychische aandoeningen**

Vermeulen-Smit, E., Have, M. ten, Laar, M. van, Graaf, R. de  
Trimbos Instituut, Utrecht, -  
evermeulen@trimbos.nl

#### ACHTERGROND

Wereldwijd is weinig bekend over de clustering van leefstijlfactoren in relatie tot psychische stoornissen.

#### DOEL

Identificeren van leefstijlclusters, beschrijven van haar prevalentie en sociaaldemografische verdeling, en bepalen in hoeverre deze clusters samenhangen met psychische aandoeningen.

#### METHODEN

Data van de tweede meting van Nemesis-2 (november 2010-juni 2012) onder 5.303 respondenten bij wie de 'Composite International Diagnostic Interview' 3.0 werd afgenomen. Latenteklasseanalyse (Mplus 6.11) werd toegepast voor het bepalen van leefstijlclusters op basis van vier leefstijlfactoren (roken, alcoholgebruik, beweging en voeding). De associatie van de leefstijlclusters met psychische aandoeningen werd bepaald met logistische regressie, gecontroleerd voor sociaaldemografische factoren (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, gezinssituatie en werksituatie).

#### RESULTATEN

Vier latente clusters werden geïdentificeerd: het relatief gezonde cluster (voornamelijk niet-rokers, matige drinkers, lichamelijk actief met een gezond voedingspatroon) (1: 79.3%); rokers, matige drinkers, lichamelijk inactief met een ongezond voedingspatroon (2: 13,2%); rokers, zware weekenddrinkers, lichamelijk actief, met een ongezond voedingspatroon (3: 3.8%); rokers, frequente zware drinkers, lichamelijk actief met weinig fruitinname (4: 3.6%). Ondanks hun verschillen in leefstijl hadden mensen in de drie ongezonde clusters twee keer zo veel risico op depressie. Ongezonde leefstijlclusters waren sterk geassocieerd met drugsafhankelijkheid (cluster 2 en 3), alcoholmisbruik en -afhankelijkheid (cluster 3 en 4) en sociale fobie (cluster 4).

#### CONCLUSIE

Ondanks het cross-sectionele design van de studie kunnen over de causaliteit van de relatie tussen leefstijlclusters en psychische aandoeningen geen conclusies worden getrokken op basis van deze studie. Leefstijlclusters hangen sterk samen met psychische aandoeningen. Deze co-existentie van leefstijl en psychische aandoeningen benadrukt het belang van een geïntegreerde benadering van de preventie van psychische aandoeningen.

#### LITERATUURVERWIJZING

## S7.2

### **Subjective cardiac health complaints after a myocardial infarction are an important factor in cardiac prognosis in addition to objective parameters of cardiac and psychiatric disease**

Beek, M. van<sup>1</sup>, Roest, A.<sup>2</sup>, Wardenaar, K.<sup>2</sup>, Balkom, T. Van<sup>3</sup>, Speckens, A.<sup>1</sup>, Voshaar, R. Oude<sup>2,1</sup>, Zuidersma, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Radboud UMC, Nijmegen, -

<sup>2</sup>University Center for Psychiatry, and Interdisciplinary Center for Psychopathology of Emotion Regulation, University Medical Center Groningen,, Groningen, -

<sup>3</sup>Department of Psychiatry and EMGO+ Institute, VU University Medical Center, GGZinGeest, Amsterdam, -

Marleen.vanBeek@radboudumc.nl

#### ACHTERGROND

Myocardial infarction (MI) is an important cause of death<sup>1</sup>. Several factors (e.g. age, gender, severity of the MI) are associated with cardiac prognosis. In addition, health complaints experienced by patients, can be helpful in predicting prognosis<sup>2</sup>. Previous studies in this field did not examine specific health status domains nor did they take depression or anxiety into account.

#### DOEL

To evaluate whether persisting poor or deteriorating self-rated (cardiac) health status during the first year after MI is associated with worse cardiac prognosis, independent from objective parameters of cardiac disease severity, depression and anxiety.

#### METHODEN

We included 528 MI patients enrolled in the Depression after Myocardial Infarction Study, a study evaluating the effects of depression on cardiovascular prognosis up till 10 years follow-up in patients hospitalized with MI.

At 3 and 12 months post-MI patients underwent a psychiatric interview and filled out questionnaires to assess demographic, biological and mental health parameters. Furthermore, their medical status was examined.

Data on all-cause mortality and hospital admissions within 10 years post-MI were obtained from the Dutch Central Bureau of Statistics.

Subjective health status was assessed with the Health Complaints Scale (HCS). Latent transition analysis was performed on the HCS-data to investigate change in self-rated health between 3 and 12 months post-MI.

#### RESULTATEN

Patients scoring higher on the HCS had an increased risk for an adverse event, even after adjustment for sex, age, cardiac history and severity. The association lost significance after additional adjustment for depressive and anxiety disorder. Patients with persistent or newly developed cardiac complaints during the first year after the MI had increased risk of future events and mortality compared to those with no or remitted complaints, even after adjustment for covariates.

Patients with persistent or newly developed cardiac complaints during the first year after the MI had increased risk of future events and mortality compared to those with no or remitted complaints, even after adjustment for covariates.

## CONCLUSIE

Persisting or increasing cardiac health complaints are important predictors of cardiac prognosis, independent of objective variables assessing cardiac disease severity and psychiatric morbidity.

## LITERATUURVERWIJZING

1 Mather C.D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine* 2006;3:e442.

2 Mommersteeg P.M.C., Denollet J., Spertus J.A., Pedersen S.S. Health status as a risk factor in cardiovascular disease: A systematic review of current evidence. *American Heart Journal* 2009; 157: 208-218.

## S7.3

### **Transcraniële magnetische stimulatie van het cerebellum in de behandeling van depressie met psychotische kenmerken**

Schutter, D.

Donders Instituut, Nijmegen,  
d.schutter@donders.ru.nl

#### ACHTERGROND

Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) van de prefrontale cortex heeft een positief effect op de stemming van patiënten met een depressieve stoornis (Schutter 2011). TMS van de prefrontale cortex is niet effectief in het behandelen van depressieve patiënten met psychotische symptomen. Onderzoek naar een effectieve methode van TMS-behandeling is nodig om de reikwijdte van deze techniek te vergroten.

#### DOEL

Het in kaart brengen van de rol van het cerebellum in depressie met psychotische kenmerken en als mogelijk behandelgebied voor TMS.

#### METHODEN

Literatuurstudie van recent wetenschappelijk onderzoek naar de betrokkenheid van het cerebellum in stemmingsstoornissen en de effecten van TMS op psychologisch functioneren.

#### RESULTATEN

Het cerebellum is onderdeel van een neuraal circuit betrokken bij selectieve aandacht, cognitieve regulatie en stemming. Stimulatie van het cerebellum met TMS heeft een positief effect op de gemoedstoestand.

#### CONCLUSIE

Magnetische hersenstimulatie van het cerebello- limbische-thalamo-corticale circuit is een mogelijke behandeloptie voor depressieve patiënten met psychotische kenmerken (Schutter 2012; Halko e.a. 2014).

#### LITERATUURVERWIJZING

Schutter D.J.L.G. Transcraniële magnetische stimulatie als behandelvorm voor depressie. Tijdschr Psychiatr. 2011;53:343-53

Schutter D.J.L.G. The cerebello-hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation hypothesis in depressive disorder. Med Hypotheses. 2012;79:779-83

Halko M.A., Farzan F., Eldaief M.C., Schmahmann J.D., Pascual-Leone A. Intermittent theta-burst stimulation of the lateral cerebellum increases functional connectivity of the default network. J Neurosci. 2014;34:12049-56

## S7.4

### **De kleinste bouwstenen van mentale stoornissen: een denkraam met nieuwe mogelijkheden voor psychiatrie op maat**

Wichers, M. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Maastricht University, Maastricht, -

<sup>2</sup>University Medical Center Groningen, Groningen, -

#### ACHTERGROND

Er is behoefte aan een nieuwe - meer dynamische - benadering van mentale stoornissen om dichterbij de essentie te komen van wat het is en hoe we het kunnen veranderen. Eén manier hiervoor is te proberen de kleinste bouwstenen te vinden die bijdragen aan de ontwikkeling van psychopathologie: de patronen van ervaringen van moment tot moment. Recente studies laten zien dat deze dynamische patronen zeer relevant lijken te zijn bij het ontstaan van psychiatrische aandoeningen.

#### DOEL

Inzoomen op de kleinste eenheden van ervaring die plaatsvinden in het dagelijks leven met de Experience Sampling Methode (ESM), om hieruit informatie te halen die relevant is als het gaat om het ontwikkelen van psychopathologie.

#### METHODEN

Zowel gezonde mensen als mensen met een mentale stoornis namen deel aan de ESM. Met deze gegevens hebben we de dynamische micropatronen van ervaringen geanalyseerd. Via netwerkvisualisaties kunnen we de microdynamiek weergeven die plaatsvindt tussen momentane ervaringen.

#### RESULTATEN

We zien op microniveau duidelijke verschillen in de dynamische relaties tussen momentane ervaringen bij verschillende diagnostische groepen. Ook intra-individueel zien we veranderingen in microstructuur naarmate macro-levelsymptomen toe- of afnemen. Het lijkt erop dat deze dynamische microstructuur, die met ESM kan worden blootgelegd, een weergave zou kunnen zijn van onderliggende kwetsbaarheid. Deze dynamische structuren kunnen niet alleen op groepsniveau maar ook op individueel niveau bekeken worden. Aan de hand hiervan wordt een nieuw perspectief besproken om de ontwikkeling van psychopathologie te begrijpen op een manier waarbij plaats is voor individuele verschillen en complexiteit.

#### CONCLUSIE

De dynamiek van processen die plaatsvinden van moment tot moment, kan ons helpen beter te begrijpen wat mentale stoornissen zijn en hoe deze zich ontwikkelen. Netwerkvisualisaties hiervan kunnen mogelijke toekomstige toepassingen krijgen in het verbeteren van inzicht in individuele mechanismen en kwetsbaarheid. Nieuwe technologie is voorhanden om dergelijke toepassingen te implementeren in de zorg.

## S8.1

### **Prevalentie en karakteristieken van bewegingsstoornissen bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen en het mogelijke verband met antipsychoticagebruik**

Scheifes, A.<sup>1,2</sup>, Walraven, S.<sup>2</sup>, Stolker, J.<sup>2,3</sup>, Nijman, H.<sup>1</sup>, Tenback, D.<sup>2,4</sup>, Egberts, T.<sup>2</sup>, Heerdink, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Altrecht Aventurijn B.V., Den Dolder, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>Koerseigen Consultancy, de Bilt, Nederland

<sup>4</sup>GGZ Centraal, Amersfoort, Nederland

a.scheifes@altrecht.nl

#### ACHTERGROND

Ondanks potentiële bijwerkingen zoals bewegingsstoornissen gebruikt ca. 30-40% van de volwassenen met een verstandelijke beperking (VB) en gedragsproblemen antipsychotica.

#### DOEL

Het doel van deze studie was om de prevalentie en karakteristieken van bewegingsstoornissen (dyskinesie, acathisie, dystonie en parkinsonisme) bij opgenomen volwassenen met een lichte VB en gedragsproblemen te bepalen, en te kijken naar de associatie met antipsychoticagebruik.

#### METHODEN

De prevalentie van bewegingsstoornissen is gemeten met een gestandaardiseerd protocol. De associatie met antipsychoticagebruik is bekeken in een case-control-analyse.

#### RESULTATEN

Bijna de helft (44%) van de 134 geïncludeerde patiënten met een lichte VB en gedragsproblemen had een bewegingsstoornis. Parkinsonisme, dyskinesie, acathisie en dystonie kwamen respectievelijk in 36.6%, 11.2%, 9.0% en 0.7% van de gevallen voor. Het gebruik van een antipsychoticum (OR 3.0 [95% CI 1.0-8.4]), typisch antipsychoticum (OR 2.9 [1.2-7.1]) en een gemiddelde tot hoge dosis (OR 5.5 [1.5-20.4]) waren geassocieerd met een significant verhoogd risico op bewegingsstoornissen.

#### CONCLUSIE

Bewegingsstoornissen komen zeer veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen, met name bij de mensen die antipsychotica gebruiken. Er is meer aandacht nodig voor deze bewegingsstoornissen en de potentiële impact hiervan.

## S8.2

### **Negatieve associatie tussen de duur van chirurgie in jonge kinderen en postoperatief cognitief functioneren**

Vlugt, J. van der <sup>1,2</sup>, Coebergh van den Braak, R.R.J. <sup>2</sup>, Klimek, M. <sup>2</sup>, Meulen, J. van der <sup>2</sup>, Hovius, S. <sup>2</sup>, Verhulst, F. <sup>2</sup>, Okkerse, J. <sup>2</sup>, Kushner, S.A. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Delta Psychiatrisch Centrum, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland

jorisdvvlugt@gmail.com

#### ACHTERGROND

Er is steeds meer aandacht voor de vermoedelijk negatieve effecten van chirurgische ingrepen op cognitief functioneren bij kinderen<sup>1-5</sup>. Deze relatie is theoretisch te verklaren vanuit twee verschillende pathofysiologische mechanismen. 1) Neuronale apoptose door cumulatieve blootstelling aan NMDAR-antagonisten (anesthesiologische middelen)<sup>6-9</sup>. 2) Chirurgische weefselbeschadiging kan door weefselschade geactiveerde cytokines (interleukine-1 (IL-1), interleukine-6 (IL-6) en TNF-alfa indirect leiden tot neuronale schade<sup>10,11</sup>.

#### DOEL

In deze studie onderzoeken we potentiële verbanden tussen blootstelling aan chirurgie vóór het tweede levensjaar en postoperatieve cognitieve functies. De hypothese van dit onderzoek luidt: 'Langere chirurgische blootstelling en/of hogere cumulatieve blootstelling aan anesthetica is negatief geassocieerd met cognitieve functies.'

#### METHODEN

Voor deze studie zijn 52 kinderen met een trigonocephalie geïncludeerd die voor het tweede levensjaar zijn blootgesteld aan een schedeldakcorrectie. De duur van de chirurgische ingreep en cumulatieve blootstelling aan anesthetica zijn retrospectief in kaart gebracht vanuit patiëntendossiers. Postoperatieve Intelligentie (IQ) en Visuele-Motorische-Integratie (VMI) zijn prospectief in kaart gebracht door middel van gevalideerde (neuro)psychologische taken.

#### RESULTATEN

Er wordt een significante negatieve relatie gevonden tussen operatieduur en postoperatieve IQ-score (Spearman's rho=-0.30; p=0.03). Negen procent van de variantie van de postoperatieve IQ-score wordt bepaald door variantie in operatietijd ( $r^2=0.09$ ; p=0.03). Er zijn geen potentiële confounders gevonden die de negatieve relatie kunnen verklaren. Totale VMI-score is niet significant gerelateerd met operatietijd. Cumulatieve blootstelling aan anesthetica en de gemeten cognitieve functies zijn niet significant geassocieerd.

#### CONCLUSIE

De duur van de chirurgische interventie bij kinderen die zijn blootgesteld aan een schedeldakcorrectie, is negatief geassocieerd met postoperatieve IQ-score. Meer onderzoek (in multicenter studies) is nodig om onze bevindingen te (her)bevestigen en eventuele beschermende factoren in kaart te brengen.

## LITERATUURVERWIJZING

1. Flick R.P., Katusic S.K., Colligan R.C., et al. Cognitive and behavioral outcomes after early exposure to anesthesia and surgery. *Pediatrics*. Nov 2011;128(5):e1053-1061.
2. Jawa R.S., Anillo S., Huntoon K., Baumann H., Kulaylat M. Interleukin-6 in surgery, trauma, and critical care part II: clinical implications. *J Intensive Care Med*. Mar-Apr 2011;26(2):73-87.
3. McAfoose J., Baune B.T. Evidence for a cytokine model of cognitive function. *Neurosci Biobehav Rev*. Mar 2009;33(3):355-366.
4. Sprung J, Flick R.P., Wilder R.T., et al. Anesthesia for cesarean delivery and learning disabilities in a population-based birth cohort. *Anesthesiology*. Aug 2009;111(2):302-310.
5. Sun L. Early childhood general anaesthesia exposure and neurocognitive development. *British journal of anaesthesia*. Dec 2010;105 Suppl 1:i61-68.
6. Ikonomidou C., Bosch F., Miksa M., et al. Blockade of NMDA receptors and apoptotic neurodegeneration in the developing brain. *Science*. Jan 1 1999;283(5398):70-74.
7. Jamous M., Sood S., Kumar R., Ham S. Frontal and occipital horn width ratio for the evaluation of small and asymmetrical ventricles. *Pediatric neurosurgery*. Jul 2003;39(1):17-21.
8. Rizzi S., Carter L.B., Ori C., Jevtovic-Todorovic V. Clinical anesthesia causes permanent damage to the fetal guinea pig brain. *Brain Pathol*. Apr 2008;18(2):198-210.
9. Ikonomidou C., Bittigau P., Ishimaru M.J., et al. Ethanol-induced apoptotic neurodegeneration and fetal alcohol syndrome. *Science*. Feb 11 2000;287(5455):1056-1060.
10. Ohzato H., Yoshizaki K., Nishimoto N., et al. Interleukin-6 as a new indicator of inflammatory status: detection of serum levels of interleukin-6 and C-reactive protein after surgery. *Surgery*. Feb 1992;111(2):201-209.
11. Sakamoto K., Arakawa H., Mita S., et al. Elevation of circulating interleukin 6 after surgery: factors influencing the serum level. *Cytokine*. Mar 1994;6(2):181-186.



## S8.3

### Pathofysiologisch mechanisme achter cognitieve problemen bij kinderen met een trigonocephalie

Vlugt, J. van der <sup>1,2</sup>, Meulen, J. van der <sup>2</sup>, Coebergh van den Braak, R.R.J. <sup>2</sup>, Vermeij-Keers, C. <sup>2</sup>, Horstman, E. <sup>2</sup>, Hovius, S. <sup>2</sup>, Verhulst, F. <sup>2</sup>, Wierdsma, A. <sup>2</sup>, Lequin, M. <sup>2</sup>, Okkerse, J. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Delta Psychiatrisch Centrum, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland

jorisdvflugt@gmail.com

#### ACHTERGROND

Trigonocephalie is geassocieerd met cognitieve problemen<sup>1-5</sup>. Vanuit imaging-studies komt naar voren dat er meer structurele hersenafwijkingen (ventriculomegalie en corpus callosum-afwijkingen) voorkomen bij deze kinderen<sup>1,6</sup>. Aan de hand van de literatuur komen twee hypothesen naar voren: 1) Cognitieve problemen ontstaan secundair vanuit een mechanische groeirestrictie van het brein veroorzaakt door groeiproblemen in de schedel. 2) Cognitieve problemen ontstaan vanuit een primair congenitale hersenafwijking die oorzakelijk verbonden is met zowel de trigonocephalie als breindefecten, resulterend in cognitieve problemen.

#### DOEL

Het doel van deze studie is meer inzicht te krijgen in het pathofysiologische mechanisme achter cognitieve problemen bij kinderen met een trigonocephalie.

#### METHODEN

72 geopereerde patiënten met een trigonocephalie werden geïncludeerd in deze studie. IQ-scores werden prospectief en postoperatief in kaart gebracht (gem. leeftijd 6.0 jaar; SD 3.0 jaar). De onafhankelijke variabelen, secundaire mechanische factoren en primaire congenitale hersenafwijking, werden retrospectief en preoperatief verzameld (gem. leeftijd 7 maanden; SD 3.2). Beeldvormend onderzoek met CT-scans en fundoscopie werd gebruikt om het schedelvolumen, tekenen van papilloedeem, ernst van de frontale stenose, frontaalkwabdeformatie (secundair mechanische factoren), breedte van de laterale ventrikels en andere structurele hersenafwijkingen (primaire congenitale hersenafwijkingen) in kaart te brengen. In de analyses is rekening gehouden met de eventuele invloed van extracraniale afwijking.

#### RESULTATEN

Uitkomsten lieten geen significante associatie zien tussen de secundaire mechanische factoren en postoperatieve IQ-scores. De primaire congenitale hersenafwijking, verwijding van de laterale ventrikels, was significant negatief geassocieerd met IQ-score. De subgroep van patiënten met zowel een extracraniale afwijking als verwijde ventrikels liet een sterke negatieve significante associatie zien met postoperatieve IQ-scores en verklaarde 26% van de variantie van postoperatieve IQ-score (adjusted  $R^2=0.19$ ;  $p=0.005$ ).

#### CONCLUSIE

Resultaten van deze studie suggereren dat met name primaire congenitale hersenafwijkingen een belangrijke rol spelen in de relatie tussen cognitieve problemen en trigonocephalie.

## LITERATUURVERWIJZING

1. Bottero L., Lajeunie E., Arnaud E, Marchac D., Renier D. Functional outcome after surgery for trigonocephaly. *Plastic and reconstructive surgery*. Sep 1998;102(4):952-958; discussion 959-960.
2. Kelleher M.O., Murray D.J., McGillivray A., Kamel M.H., Allcutt D., Earley M.J. Behavioral, developmental, and educational problems in children with nonsyndromic trigonocephaly. *Journal of neurosurgery*. Nov 2006;105(5 Suppl):382-384.
3. Lajeunie E., Le Merrer M., Marchac D., Renier D. Syndromal and nonsyndromal primary trigonocephaly: analysis of a series of 237 patients. *American journal of medical genetics*. Jan 13 1998;75(2):211-215.
4. Shimoji T., Shimabukuro S., Sugama S., Ochiai Y. Mild trigonocephaly with clinical symptoms: analysis of surgical results in 65 patients. *Child's nervous system : ChNS : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery*. May 2002;18(5):215-224.
5. van der Vlugt J.J., van der Meulen J.J., Creemers H.E., Willemse S.P., Lequin M.L., Okkerse J.M. The risk of psychopathology in children with craniosynostosis. *Plastic and reconstructive surgery*. Dec 2009;124(6):2054-2060.
6. Aldridge K., Marsh J.L., Govier D., Richtsmeier J.T. Central nervous system phenotypes in craniosynostosis. *J Anat*. Jul 2002;201(1):31-39.

## S8.4

### **Gestructureerde medicatiereview om de farmacotherapie bij mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen te verbeteren**

Scheifes, A.<sup>1,2</sup>, Egberts, T.<sup>2</sup>, Stolker, J.<sup>2,3</sup>, Nijman, H.<sup>1</sup>, Heerdink, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Altrecht Aventurijn B.V., Den Dolder, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>Koerseigen Consultancy, De Bilt, Nederland

a.scheifes@altrecht.nl

#### **ACHTERGROND**

Polyfarmacie en langdurig medicatiegebruik komen veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking (VB) en gedragsproblemen, hoewel er slechts beperkt bewijs is voor de effectiviteit en veiligheid van psychofarmaca voor gedragsproblemen.

#### **DOEL**

Het doel van deze studie was onderzoeken of een gestructureerde medicatiereview de farmacotherapie van opgenomen mensen met een VB en gedragsproblemen verbetert.

#### **METHODEN**

In een behandelsetting voor mensen met een VB en ernstige gedragsproblemen is deze gestructureerde medicatiereview uitgevoerd. De prevalentie van geneesmiddeltherapiegerelateerde problemen (GTP's) en van de aanbevolen en daadwerkelijk uitgevoerde acties is uitgerekend.

#### **RESULTATEN**

Bij de in totaal 55 geïncludeerde patiënten met VB en gedragsproblemen, waren 284 medicijnen voorgeschreven, waarvan bij 106 (34%) een GTP werd gezien. Geen indicatie/onduidelijke indicatie was de meest voorkomende GTP (70). Bijna 60% van de geformuleerde acties is ook daadwerkelijk uitgevoerd.

#### **CONCLUSIE**

Bij een derde van de patiënten met een VB en gedragsproblemen is een probleem geconstateerd dat is gerelateerd aan het geneesmiddel; dit is zorgwekkend. De gestructureerde medicatiereview is een waardevol instrument om farmacotherapie te optimaliseren en om psychiaters te ondersteunen in adequaat voorschrijven van zowel psychiatrische als somatische medicatie.

## S8.5

### **Psycho-educatiemodule psychose voor mensen met een verstandelijke beperking**

Kapitein, S., Wieland, J., Muis, S.

<sup>1</sup>Rivierduinen, Gouda, Nederland

saradehaan@yahoo.com

#### ACHTERGROND

In de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie wordt duidelijk het belang beschreven van het geven van psycho-educatie aan patiënten die een psychose hebben doorgemaakt. Het stelt een psychotische terugval uit en het sociaal functioneren kan verbeteren na deze interventie. Niet in de laatste plaats is er daarbij een wettelijke verplichting de patiënt goed te informeren over zijn diagnose en de behandel mogelijkheden. (1)

Het geven van psycho-educatie aan verstandelijk beperkte patiënten die een psychose doormaakten, vergt specifieke kennis en expertise. Hulpverleners in ggz-instellingen geven aan dat zij deze kennis en expertise lang niet altijd in huis hebben. (2)

#### DOEL

Deze presentatie heeft als doel de collega's op de hoogte te brengen van de nieuw ontwikkelde psycho-educatiemodule psychose voor mensen met een verstandelijke beperking, en uit te leggen hoe deze module gebruikt kan worden in de ggz.

#### METHODEN

Deze psycho-educatiemodule is ontwikkeld met subsidie verkregen van het fonds Nuts Ohra. De module is afgestemd op het sociaalemotionele en cognitieve ontwikkelingsprofiel van de patiënt met een (lichte) verstandelijke beperking.

#### RESULTATEN

Met deze module kunnen hulpverleners in de ggz beter en makkelijker het gesprek aangaan met verstandelijk beperkte patiënten die een psychose doormaakten. De behandelrelatie zal hiervan profiteren. De patiënt zal de informatie die is afgestemd op zijn cognitieve en sociaalemotionele niveau beter begrijpen.

De psycho-educatiemodule, bestaande uit een werkboek en een handleiding, is vanaf december 2014 vrij te downloaden en daarom door iedere ggz-instelling in Nederland te gebruiken.

#### CONCLUSIE

Door gebruik te maken van de psycho-educatiemodule psychose voor mensen met een verstandelijke beperking kunnen hulpverleners in de ggz de zorg voor verstandelijk beperkte patiënten verbeteren.

#### LITERATUURVERWIJZING

(1) van Alphen, C., M. Ammeraal, C. Blanke, N. Boonstra, H. Boumans, R. Bruggeman, e.a. Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie. 2012.

(2) Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ, een verkennend onderzoek. Trimbos instituut, 2010.

## S8.6

### De zwakbegaafde psychiatrisch patiënt verdient zorg op maat

Wieland, J., Kapitein, S.  
Rivierduinen, Kristal, Leiden, Nederland  
j.wieland@centrumkristal.nl

#### ACHTERGROND

Zorg op maat. Is dat ook voor de zwakbegaafde psychiatrisch patiënt? In de DSM IV TR werd deze classificatie gebruikt voor mensen die cognitief 1 tot 2 standaarddeviaties onder het gemiddelde functioneerden, dus met een intelligentiequotiënt (IQ) tussen 71 en 84. In de DSM 5 worden er voor de classificatie zwakbegaafdheid geen IQ-grenzen meer gehanteerd. In Nederland wordt deze groep mensen daarbij steeds vaker geschaard bij de groep licht verstandelijk beperkten (LVB). Ook als zij een comorbide psychiatrische stoornis ontwikkelen. Maar is dit wel terecht? Ze functioneren als groep immers juist op de grens tussen mensen met een gemiddeld IQ en mensen met een LVB. De Angelsaksische term is niet voor niets '*borderline intellectual functioning*'. Toch worden patiënten met een zwakbegaafd IQ in de reguliere psychiatrie vaak gezien als (te) verstandelijk beperkt. En anderzijds hebben zij niet automatisch recht op extra ondersteuning of gespecialiseerde zorg zoals mensen met een verstandelijke beperking dat wel hebben.

#### DOEL

Het doel van dit onderzoek is het verzamelen en beschrijven van de beschikbare evidence- en practice-based kennis over de zwakbegaafde psychiatrisch patiënt.

#### METHODEN

Combinatie van literatuuronderzoek en verzamelde gegevens uit eigen onderzoek.

#### RESULTATEN

Onderzoek naar voorkomen, aard en ernst van psychiatrische stoornissen bij mensen met een zwakbegaafdheid is zeer beperkt. Duidelijk wordt dat het gaat om een grotendeels verborgen groep. Wel wordt uit literatuuronderzoek duidelijk dat zwakbegaafde mensen vaker lijden aan behandelbare psychiatrische stoornissen en vaker in crisis zijn, maar minder vaak behandeld worden met psychotherapie en vaker met psychofarmaca (o.a. 1,2,3) Uit eigen onderzoek blijkt dat zwakbegaafde patiënten vaker gediagnosticeerd worden met PTSS, V-codes en persoonlijkheidsstoornissen, maar ook dat zwakbegaafdheid niet per se een voorspeller is voor behandelrespons (4,5,6).

#### CONCLUSIE

Zwakbegaafde patiënten met een psychiatrische stoornis vormen een aparte groep. Binnen de geestelijke gezondheidszorg verdienen zij speciale aandacht en zorg op maat.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Seltzer, M.M., Floyd, F., Greenberg, J., Lounds, J., Lindstrom, M., & Hong, J. (2005). Life course impacts of mild intellectual deficits. *Journal Information*, 110(6).
2. Hassiotis A, Strydom A, Hall I, et al. Psychiatric morbidity and social functioning among adults with borderline intelligence living in private households. *J Intellect Disabil Res.* 2008;52:95-106.
3. Lunsky, Y., Balogh, R., & Cairney, J. (2012). Predictors of Emergency Department Visits by Persons With Intellectual Disability Experiencing a Psychiatric Crisis. *Psychiatric Services*, 63(3), 287-290.
4. Wieland, J., Haan, S. K., & Zitman, F. G. (2014). Psychiatric disorders in outpatients with borderline intellectual functioning: comparison with both outpatients from regular mental health care and outpatients with mild intellectual disabilities. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 59(4), 213-219.

5. Wieland J., vd Brink A., Zitman F.G. (2014) The prevalence of personality disorders in psychiatric outpatients with borderline intellectual functioning: Comparison with outpatients from regular mental health care and outpatients with mild intellectual disabilities. In prep.
6. Wieland J., van Noorden M., Schat A., Zitman F.G. (2014) Predictors of outcome of mood, anxiety and somatoform disorders in patients with borderline to moderate intellectual disabilities. In prep.

## **S9 Kinder- en jeugdpsychiatrie op maat: vroegonderkenning, e-health, benchmark, therapietrouw en follow-up**

### **S9.1**

#### **Psychotische ervaringen bij jongeren van 12 tot 18 jaar**

Jong, Y. de <sup>1</sup>, Mulder, N. <sup>2</sup>, Gaag, M. van der <sup>2</sup>, Boon, A. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Parnassia, Den Haag, Nederland

Y.dejong@lucertis.nl

#### **ACHTERGROND**

Ongeveer 40% van de jongeren heeft regelmatig (milde) psychotische ervaringen. Een heel klein deel van deze jongeren zal werkelijk psychotisch worden. Psychotische ervaringen zijn een vrij normaal verschijnsel in de adolescentie.

Van de jongvolwassenen (circa 15-35 jaar) met een UHR-status (een ultrahoog risico op het ontwikkelen van ernstiger klachten) wordt circa 36% binnen 4 jaar psychotisch. De jongvolwassenen die niet psychotisch worden, maar wel at risk zijn, functioneren over het algemeen minder goed en hebben meer DSM-classificaties waaronder PTSS, depressie, angst en autisme. In dit onderzoek wordt ingezoomd op de populatie van 12- tot 18-jarigen in de algemene kinder- en jeugdpsychiatrie.

#### **DOEL**

In kaart brengen van de prevalentie van psychotische ervaringen, gerelateerde risicofactoren bij aanmelding, het bepalen van een cut-off op de Prodromal Questionnaire en het volgen van het verloop van de *ultra high risk*-status.

#### **METHODEN**

Bij Lucertis kinder- en jeugdpsychiatrie, regio Rotterdam, wordt de ervaringenlijst (PQ-16) afgenomen bij alle 12- tot 18-jarigen die zich aanmelden. De jongeren met een score van 6 of hoger worden geïnterviewd met The Comprehensive Assessment of At Risk Mental State (CAARMS), net als een controlegroep met een score onder de 5. Indien jongeren een *ultra high risk* op verergering van de problemen hebben, worden zij voor een jaar gevolgd.

#### **RESULTATEN**

Een eerste analyse laat zien dat 36,5% van de populatie (N=180) 6 of hoger scoort (de huidige cut-off). Tevens zijn er meer meisjes met psychotische ervaringen dan jongens, en komen de psychotische ervaringen bij alle DSM-classificaties voor.

#### **CONCLUSIE**

De resultaten suggereren dat psychotische ervaringen een relatief normaal verschijnsel zijn bij jongeren die voor andere stoornissen worden aangemeld, en eerder een indicator van de ernst van de problemen zijn, dan een stoornis op zich.

## S9.2

### **Benchmarking met de HoNOSCA: wat meten we eigenlijk?**

Nijssen, Y.<sup>1</sup>, Boon, A.<sup>1,3</sup>, Boer, S. de<sup>1,2</sup>, Haan, A. de<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>De Jutters: Centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden, Den Haag, Nederland

<sup>3</sup>Curium LUMC, Leiden, Nederland

Y.Nijssen@dijkenduin.nl

#### ACHTERGROND

De Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) is een korte vragenlijst waarmee professionals het dagelijks functioneren van kinderen en adolescenten kunnen scoren. De lijst is in Groot-Brittannië ontwikkeld. De lijst is het enige instrument dat door de Stichting Benchmark GGZ is goedgekeurd voor het domein dagelijks functioneren, maar er zijn geen gegevens over de betrouwbaarheid, validiteit of normering van de beschikbaar.

De makers van de lijst hebben een a priori factorstructuur met de vijf dimensies voorgesteld, maar bij het enige onderzoek dat werd gedaan naar de psychometrische eigenschappen van de Engelse HoNOSCA werd geen ondersteuning gevonden voor deze vijfdeling. Omdat de HoNOSCA binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie het meest gebruikte ROM-instrument is, is onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de lijst hoogst noodzakelijk.

#### DOEL

Meer helderheid verkrijgen over de factorstructuur van de Nederlandstalige HoNOSCA voor jongens en meisjes in verschillende leeftijdsgroepen. Zodat appels-en-perenvergelijkingen bij benchmark kunnen worden voorkomen.

#### METHODEN

De factorstructuur en de interne consistentie van de Nederlandstalige HoNOSCA is onderzocht op basis van 13.267 complete metingen (Lucertis en De Jutters) voor jongens en meisjes in verschillende leeftijdsgroepen.

#### RESULTATEN

De resultaten laten zien dat het streven naar een factorstructuur voor de hele populatie (3-18 jaar) waarvoor de lijst bedoeld is, onrecht doet aan de verschillen tussen jongens en meisjes en kinderen en adolescenten. Per subgroep worden andere dimensie gevonden. Ook de voorgestelde dimensies uit de Britse onderzoeken kunnen niet worden gereproduceerd.

#### CONCLUSIE

Benchmarking van instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie op basis van de HoNOSCA kan tot valse resultaten leiden, omdat de door de makers voorgestelde schalen sterke verschillen laten zien tussen jongens en meisjes in verschillende leeftijdsgroepen. Ook het streven naar onderliggende dimensies lijkt een doodlopende weg.



## S9.3

### Therapietrouw bij jongeren met early-onset en adolescent-onset disruptief gedrag

Boer, S. de <sup>1</sup>, Boon, A. <sup>1,2</sup>, Haan, A. de <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Curium LUMC, Leiden, Nederland

s.deboer@lucertis.nl

#### ACHTERGROND

Een meta-analyse (1) toonde aan dat een externaliserende stoornis (bijvoorbeeld CD, ODD, ADHD), een etnischeminderheidsstatus, meer contact met deviante leeftijdgenoten en meer externaliserende problemen de belangrijkste kindkenmerken zijn die samenhangen met voortijdige uitval. Jeugdpsychiatrische patiënten met ernstige gedragsproblemen hebben dus een grote kans om de behandeling voortijdig te beëindigen. Tot dusver is echter nog weinig bekend over welke factoren binnen deze doelgroep samenhangen met drop-out. En hoewel aangenomen wordt dat het ontstaansmoment van gedragsproblemen van invloed is op terapietrouw en behandelresultaten (2), is tot dusver nog geen onderzoek gedaan naar early-onset en adolescent-onset disruptief gedrag in relatie tot terapietrouw.

#### DOEL

Beter zicht krijgen op welke factoren samenhangen met terapietrouw bij jeugdpsychiatrische patiënten met ernstige gedragsproblemen.

#### METHODEN

Van 199 patiënten van De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie van Lucertis, zijn de redenen voor beëindiging van de behandeling verzameld, alsook de aanvangsleeftijd van de gedragsproblemen en diverse (kind)factoren waarvan bekend is of verondersteld wordt dat ze samenhangen met drop-out.

#### RESULTATEN

Er zijn drie groepen te onderscheiden, namelijk de *completers* (ontslag op advies of met steun van de behandelaar), de *drop-outs* (ontslag tegen advies van behandelaar) en de *push-outs* (weggestuurd door behandelaar). Deze groepen verschillen van elkaar in onder andere softdruggebruik, mishandeld zijn en persoonlijkheidsproblematiek. De aanvangsleeftijd van de gedragsproblemen blijkt echter de sterkste voorspeller van zowel drop-out als push-out.

#### CONCLUSIE

In onderzoek naar factoren die samenhangen met terapietrouw is het van belang onderscheid te maken in early-onset en adolescent-onset disruptief gedrag omdat deze factor de sterkste voorspeller is van drop-out en push-out.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. de Haan, A.M., Boon, A.E., de Jong, J.T.V.M., Hoeve, M. & Vermeiren, R.R.J.M. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33: 698-711.
2. Moffitt, T., Arseneault, L., Jaffee, S., Kim-Cohen, J., Koenen, K., Odgers, C., et al. (2008). Research Review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49: 3-33.

## S9.4

### De rol van de therapeutische relatie bij therapietrouw

Haan, A. de<sup>1</sup>, Boon, A.<sup>1,2</sup>, Jong, J. de<sup>3</sup>, Geluk, C.<sup>3</sup>, Vermeiren, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curium LUMC, Leiden, Nederland

<sup>2</sup>Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam, Nederland

<sup>3</sup>VUMC, Amsterdam, Nederland

A.M.de\_Haan@curium.nl

#### ACHTERGROND

In de kinder- en jeugdpsychiatrie is drop-out een ernstig probleem. De kans dat cliënten voortijdig de behandeling beëindigen, is zeer groot. In een meta-analyse (1) varieerde de drop-out tussen de 16 en 69 procent. Uit dezelfde studie bleek dat een van de belangrijkste factoren in samenhang met drop-out, de kwaliteit van de relatie tussen de behandelaar en de cliënt en diens ouders is. Omdat het voortijdige beëindigen van de behandeling ernstige gevolgen kan hebben is het van groot belang om meer onderzoek te doen naar de relatie tussen de therapeutische alliantie en voortijdige beëindiging van de behandeling.

#### DOEL

Beter inzicht in de relatie tussen de therapeutische alliantie en therapietrouw.

#### METHODEN

Bij ipso-de-jurter, een instelling voor interculturele kinder- en jeugdpsychiatrie in Den Haag, werd door 70 cliënten de jeugdversie van de Session Rating Scale (C-SRS) ingevuld aan het eind van iedere therapie sessie. Van iedere cliënt werd de beëindigingsstatus (completer of drop-out) vastgesteld. Door middel van een General Estimation Equation (GEE) werd bepaald of het verloop van de C-SRS-scores verschilde voor de completers en de drop-outs.

#### RESULTATEN

Er werden significante verschillen gevonden tussen drop-outs en completers. Beide groepen hadden aan het begin van de behandeling gemiddeld dezelfde scores, maar de scores van de drop-outs daalden tijdens het verloop van het behandelproces, terwijl die van de completers juist stegen.

#### CONCLUSIE

De resultaten laten zien dat als er sprake is van een daling van de waardering van de therapeutische relatie door de cliënt, de kans op voortijdige beëindiging van de behandeling groter is. Als de therapeut dit fenomeen bespreekt met de cliënt, kunnen wellicht de hoge drop-outpercentages in de kinder- en jeugdpsychiatrie effectief bestreden worden.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. De Haan, A.M., Boon, A.E., de Jong, J.T.V.M., Hoeve, M. & Vermeiren, R.R.J.M. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33: 698-711.

2. De Haan, A.M., Boon, A.E., de Jong, J.T.V.M., Geluk, A.M.L. & Vermeiren, R.R.J.M. (2014). Therapeutic relationship and dropout in youth mental health care with ethnic minority children and adolescents. *Clinical Psychologist*, (in press)

## S9.5

### **Het eerste jaar na behandeling in de orthopsychiatrische kliniek. Follow-uponderzoek bij jongeren die behandeld zijn in De Fjord**

Boon, A.<sup>1,2</sup>, Boer, S. de<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Curium LUMC, Leiden, Nederland

a.boon@lucertis.nl

#### ACHTERGROND

Jongeren met een combinatie van psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen zijn moeilijk behandelbaar. De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie, biedt met goed resultaat behandeling voor deze groep (1). Omdat bij deze gecompliceerde doelgroep het risico op recidive groot is, is het belangrijk te weten hoe hun leven er na het beëindigen van de behandeling uitziet.

#### DOEL

In kaart brengen van de symptomen, leefomstandigheden, drugsgebruik en criminaliteit van ex-patiënten van een residentiële orthopsychiatrische behandeling.

#### METHODEN

Een jaar na het afsluiten van de behandeling zijn 200 ex-patiënten van De Fjord (meestal in hun eigen woonsituatie) geïnterviewd over hun leven na het afsluiten. Naast dit gestructureerde interview is een aantal vragenlijsten (SCL-90, YSR) afgenomen.

#### RESULTATEN

De tijdens de behandeling bereikte resultaten (SCL-90) blijken een jaar na ontslag stabiel te zijn. Er zijn echter verschillen tussen subgroepen.

Op basis van de inventarisatie van leefomstandigheden, dagbesteding, middelengebruik en criminaliteit is er een driedeling te maken van (ongeveer) gelijke groepen. Positief, Twijfelachtig en Negatief. De bestendiging van het behandelresultaat wordt vaak ondermijnd door middelengebruik.

#### CONCLUSIE

Een uitgebreide follow-up geeft, zeker bij een complexe doelgroep als deze, een genuanceerder beeld van wat behandelresultaat is. Jongeren die de behandeling positief afsluiten, kunnen in het jaar na afsluiting van de behandeling recidiveren, maar bij behandelingen die weinig hoopvol worden afgesloten, worden een jaar later onverwacht positieve resultaten gevonden. Follow-up-onderzoek maakt duidelijker welke nazorg gewenst is en welke vaardigheden moeten worden getraind om terugval te voorkomen.

#### LITERATUURVERWIJZING

I.de Boer, S.B.B., Oort, F.V.A. van, Donker, M.C.H., Verheij, F. & Boon, A.E. (2012). Childhood characteristics of adolescent inpatients with early-onset and adolescent-onset disruptive behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34 (3): 415-422. (DOI) 10.1007/s10862-012-9283-8

## S10.1

### Acute en chronische effecten van cannabinoïden op de hersenen: wegen naar psychose

Batalla, A.<sup>1</sup>, Haan, H. de<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>tactus, deventer, -

<sup>2</sup>radboud university, nijmegen, -  
albert.batalla@tactus.nl

#### ACHTERGROND

Cannabisgebruik is in verband gebracht met acute en chronische psychische stoornis en verslechterde uitkomst van bestaande psychiatrische stoornissen.

#### DOEL

Beoordelen van de invloed van drugsgebruik op heropnamerisico in een cohort van eerste episode psychose (EP), en bekijken of de neuronale netwerken die functionele en structurele afwijkingen vertonen onder acuut en chronisch cannabisgebruik, vergelijkbaar zijn met die in psychotische toestand.

#### METHODEN

Het cohort bestond uit 58 opgenomen EP-patiënten. De uitkomstmaat was tijd tot heropname. Alle proefpersonen werden geïnterviewd volgens de SCID-I, PANSS en Dartmouth Assessment Lifestyle Inventory-schaal (DALI). Bloed en urinemonsters werden gescreend op drugsgebruik. Met behulp van Kaplan-Meier werd een schatting gemaakt van de *survival curves*. Er zijn twee systematische literatuuroverzichten uit vier verschillende databases uitgevoerd volgens een uitgebreide zoekstrategie volgens PRISMA-richtlijnen.

#### RESULTATEN

Cannabis was de meest gebruikte drug in het cohort. Zowel de DALI cannabis/cocaïne-subschaal ( $p=0.002$ ) als cannabis in urine ( $p=0.02$ ) waren geassocieerd met een verhoogd risico op heropname, vooral de eerste vijf jaar van follow-up. De baseline DALI cannabis/cocaïne-subschaal was een significante voorspeller van heropname ( $HR=4.5$ ; 95% CI=1.1 to 18.7;  $p=0.036$ ) na correctie voor potentiële confounders. Uit de systematische review bleek dat acuut en chronisch cannabinoïdegebruik *resting state*-activiteit moduleert en neuronale activiteit tijdens de uitvoering van diverse cognitieve taken verandert, in gebieden betrokken bij beloning en psychotische stoornissen. In tegenstelling tot uitkomsten van dierproeven lieten de geringe hoeveelheid neurochemische studies in mensen inconsistenties zien met betrekking tot de verhoogde dopaminerge activiteit, die kan worden gerelateerd aan THC-geïnduceerde psychose.

#### CONCLUSIE

Deze resultaten duiden op betrokkenheid van het endocannabinoïdesysteem in de uitkomst van psychiatrische stoornissen, evenals in de controle van verschillende cognitieve functies, dopamineafgifte en hersenvolume.

## **SI0.2**

### **Het kwantificeren en vergelijken van lijdensdruk door PTSS, trauma en verslaving middels de Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM)**

Kok, T.

Tactus, deventer, -  
radboud university, nijmegen, -  
tim.kok@tactus.nl

#### **ACHTERGROND**

De meeste standaardmeetinstrumenten binnen de verslavingszorg zijn weinig bruikbaar om de relatieve invloed van verschillende symptomen van verschillende aandoeningen kwantitatief met elkaar te vergelijken. Door lijdensdruk in relatie met de aandoening te meten is dit echter wel mogelijk. Het doel van dit onderzoek was om ervaren lijdensdruk door verslaving en traumagerelateerde problemen met elkaar te vergelijken in een populatie van klinisch opgenomen patiënten met middelenafhankelijkheid.

#### **DOEL**

Het doel was de relatieve invloed van trauma- en verslavingsgerelateerde klachten met elkaar te vergelijken.

#### **METHODEN**

Een groep van 146 klinisch opgenomen verslaafden is in drie groepen verdeeld: PTSS (n=36), partiële PTSS (n=31) en alleen trauma (n=79). Deze groepen zijn met elkaar vergeleken op ervaren lijdensdruk door verslaving en trauma.

#### **RESULTATEN**

Er is geen verschil gevonden tussen de drie groepen wat betreft ervaren lijdensdruk door verslaving. De PTSS-groep rapporteerde meer lijdensdruk als gevolg van trauma dan de andere twee groepen. De patiënten met PTSS gaven aan dat de lijdensdruk als gevolg van trauma groter was dan de lijdensdruk door hun verslavingsprobleem. Dit was niet het geval in de partiële PTSS-groep en de traumagroep.

#### **CONCLUSIE**

Dit is de eerste studie die een kwantitatieve vergelijking maakt tussen verschillende gezondheidgerelateerde problemen aan de hand van lijdensdruk. De resultaten laten zien dat zelfs bij patiënten die klinisch zijn opgenomen voor hun verslavingsproblematiek, comorbide PTSS mogelijk als ernstiger wordt gezien. Dit heeft implicaties voor de behandeling van deze groep patiënten.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Büchi S., Sensky T., Sharpe L., Timberlake N.: Graphic representation of illness: a novel method of measuring patients' perceptions of the impact of illness. *Psychother Psychosom* 1998;67:222–225.

## **SI0.3**

### **Demoralisatie in patiënten met een dubbele diagnose**

Weert, G. de<sup>1,2</sup>, Jong, C. de<sup>2</sup>

<sup>1</sup>victas, utrecht, -

<sup>2</sup>radboud university, nijmegen, -

gdweert@victas.nl

#### **ACHTERGROND**

Demoralisatie gaat gepaard met een subjectief gevoel van onvermogen. Het is een multidimensioneel concept, waarbij hopeloosheid en betekenisloosheid centraal staan. Patiënten met verslavingsproblematiek die zich melden bij de verslavingszorg, zijn vaak sterk gedemoraliseerd. Demoralisatie kan bij deze patiënten zelfs een reden zijn om hulp te zoeken vanuit een gevoel van hopeloosheid. In dit onderzoek onderzochten we demoralisatie bij patiënten met verslavingsproblematiek en ten minste één andere comorbide psychiatrische stoornis.

#### **METHODEN**

Demoralisatie werd gemeten bij 217 patiënten met een dubbele diagnose bij opname voor een klinische behandeling van drie maanden, en herhaald na één maand. Daarnaast werd demoralisatie gemeten in een controlepopulatie (n=179) op twee tijdstippen, met een maand ertussenin.

#### **RESULTATEN**

Patiënten met een dubbele diagnose vertoonden sterke demoralisatie die bovendien samenhang met een lagere kwaliteit van leven en een hoge lijdensdruk. Demoralisatie was hoger in de patiënten (84%) dan in de controlegroep (26%). Bij 3% van de patiënten verbeterde de demoralisatie gedurende de eerste maand van behandeling.

#### **CONCLUSIE**

Demoralisatie is een belangrijk en veelvoorkomend aspect bij patiënten met een dubbele diagnose. De klinische implicaties zullen in de presentatie worden toegelicht.

## SI0.4

### **Psychiatrie op Maat: screenen van cognitieve stoornissen met de Nederlandse Montreal Cognitive Assessment (MoCA-D), aan de voordeur van de verslavingsbehandeling**

Bruijnen, C.<sup>1,2</sup>, Jong, C. de<sup>2</sup>, Wester, A.<sup>1</sup>, Markus, W.<sup>2</sup>, Dijkstra, B.<sup>2</sup>, Dijk, M. van<sup>2</sup>, Kessels, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vincent van Gogh, Venraij, Nederland

<sup>2</sup>Radboud University, Nijmegen, Nederland

CBruijnen@vvgi.nl

#### ACHTERGROND

Langdurig fors middelenmisbruik kan cognitieve stoornissen tot gevolg hebben die van invloed zijn op de behandeling van een verslaving. Het is daarom belangrijk om in een vroeg stadium zicht te hebben op de aanwezigheid van cognitieve stoornissen, alsook de ernst hiervan, om direct een passende behandeling in te zetten.

#### DOEL

De Nederlandse Montreal Cognitive Assessment (MoCA-D), oorspronkelijk ontwikkeld voor het opsporen van lichte cognitieve stoornissen in de geriatrie (Nasreddine et al., 2005), is een relatief nieuw screeningsinstrument binnen de verslavingszorg en is momenteel nog niet gevalideerd voor gebruik als cognitieve screener in de verslavingszorg. Als inzet van dit instrument in tien minuten een valide indicatie kan geven voor de aanwezigheid van cognitieve stoornissen, is het een sterke aanwinst voor het efficiënt bepalen van probleemgebieden voor verdere diagnostiek.

#### METHODEN

Na aanmelding bij ambulante verslavingszorg is MoCA-D versie 7.1 afgenomen aan de voordeur van de behandeling, tijdens de intake. Zes tot acht weken later is een Gouden Standaard neuropsychologisch onderzoek (NPO) afgenomen, inclusief MoCA-D parallelversie 7.2.

#### RESULTATEN

Op het moment van schrijven is bij 448 patiënten MoCA-D versie 7.1 afgenomen. Hiervan is ruim driekwart mannelijk (76.9%), met een gemiddelde leeftijd van 40.16 jaar (SD = 14.15). De meest voorkomende primaire verslavingen zijn alcohol (n = 248), cannabis (n = 82), cocaïne (n = 46) en opiaten (19). De gemiddelde MoCA-D-score is het laagst voor opiaten (M = 23.37, SD = 3.93), gevolgd door alcohol (M = 24.43, SD = 3.14), cannabis (M = 25.17, SD = 2.89) en cocaïne (M = 25.26, SD = 2.67). Op basis van een MoCA-D cut-off-score van 26 is 54.8% geïndiceerd met cognitieve problemen.

#### CONCLUSIE

Deze voorlopige resultaten geven een hoge prevalentie van cognitieve stoornissen aan en bevestigen daarmee het belang van een vroege indicatie. Verdere analyse van de data is nodig voor validering van de verkregen resultaten.

#### LITERATUURVERWIJZING

Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 695-699.

## S I I . I

### **De invloed van behandel frequentie bij start van de behandeling: leiden laagfrequente behandelingen tot chroniciteit?**

Tiemens, B. <sup>1</sup>, Hendriks, G. <sup>2,1</sup>, Kloos, M. <sup>1</sup>, Spijker, J. <sup>3,1</sup>, Kampman, M. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona Centre for Education and Science, Renkum, Nederland

<sup>2</sup>Pro Persona Overwaal TOPGGZ Centrum voor Angststoornissen, Lent, Nederland

<sup>3</sup>Pro Persona Expertise Centrum Depressie, Nijmegen, Nederland

b.tiemens@propersona.nl

#### ACHTERGROND

Hoewel evidence-based protocollen vaak een gespreksfrequentie van één maal per week volgen, wordt dit in de praktijk dikwijls niet gehaald. Het aantal sessies per week voorspelt echter veel sterker de uitkomst van de behandeling dan het totaal aantal sessies of de duur van de behandeling. Omdat in het begin van de behandeling de variatie in veranderingspatronen het grootst is, hebben we onderzocht of variatie in het aantal sessies in het begin van de behandeling van invloed is op de uitkomst van de behandeling.

#### DOEL

Het bepalen van de invloed van de gespreksfrequentie in de eerste drie maanden van de behandeling op de snelheid waarin de cliënt verbetert en het percentage cliënten dat aan het eind van de behandeling is verbeterd.

#### METHODEN

De studiepopulatie bestond uit cliënten die in 2011, 2012 en 2013 zijn aangemeld voor ambulante behandeling bij Pro Persona GGZ. Verbetering werd gedefinieerd als een klinisch significante verbetering (RCI) op de totaalscore van de OQ-45.2, die deel uitmaakt van de ROM. De invloed van het aantal sessies in de eerste drie maanden op de snelheid waarin cliënten verbeteren, is onderzocht met Kaplan-Meier- en Cox Regressie-survival-analyses.

#### RESULTATEN

Cliënten met minimaal 12 gesprekken in de eerste drie maanden verbeteren significant sneller dan cliënten die minder gesprekken kregen. Van de cliënten met 1-3 gesprekken in de eerste drie maanden is een groter deel aan het eind van de behandeling niet verbeterd.

#### CONCLUSIE

Behandel frequentie bij start van de behandeling is van invloed op verloop van de gehele behandeling. Laagfrequent behandelen kan leiden tot chroniciteit.

#### LITERATUURVERWIJZING

Cuijpers P., et al. How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. *J Affect Disord*, 2013, 149(1-3):1-13.

Rubel J, et al. Patterns of Change in Different Phases of Outpatient Psychotherapy: A Stage-Sequential Pattern Analysis of Change in Session Reports. *Clin Psychol Psychother*. 2013 Oct 2.



## S11.2

### **Intensieve exposurebehandeling voor adolescenten met PTSS: het effect van een kortdurende intensieve (gemodificeerde) prolonged-exposurebehandeling voor adolescenten met PTSS, na meervoudig interpersoonlijk trauma, en hun ouders**

Hendriks, L.<sup>1,2</sup>, Minnen, A. Van<sup>1,2</sup>, Becker, E.<sup>2</sup>, Kleine, R. de<sup>1,2</sup>, Hendriks, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona, Overwaal TOPGGZ, Centrum voor Angststoornissen, Lent, Nederland

<sup>2</sup>Radboud Universiteit Behavioural Science Institute, Nijmegen, Nederland

#### ACHTERGROND

PTSS in adolescenten is een zeer beperkende stoornis en chronische PTSS kan enorme effecten hebben op de ontwikkeling van een adolescent. Enkele gecontroleerde studies hebben aangetoond dat traumagerichte psychologische behandeling (zowel exposure als EMDR) effectief is bij adolescenten met PTSS. Verbetering van deze behandelingen is echter noodzakelijk, gezien de relatief hoge drop-out-cijfers (tot 33%; Cohen, Mannarino, Iyengar, 2011) en gebrek aan (structurele) betrokkenheid van ouders bij het delen van het traumaverhaal, ondanks aanbevelingen hierover in de richtlijnen (AACAP Practice Parameter, 2010).

#### DOEL

De huidige studie onderzoekt de effectiviteit van een intensieve gemodificeerde exposurebehandeling voor adolescenten met PTSS (tussen de 12 en 18 jaar oud), na meervoudig interpersoonlijk trauma, inclusief een programma voor ouders/primaire verzorgers.

#### METHODEN

In een *within-subject, sequential replication design* werden negen adolescenten toegewezen aan een baselineperiode, variërend van lengte, voorafgaand aan de daadwerkelijke behandeling. De exposurebehandeling (ambulant) bestond uit 15 sessies, aangeboden in één week (vijf dagen, 3x 90-minutensessies per dag) en aansluitend 3 boostersessies in de vier opvolgende weken. Daarnaast was er een parallel programma voor de ouders.

#### RESULTATEN

Resultaten laten zien dat PTSS-symptomen dalen tijdens de behandeling en dat deze daling klinisch relevant is voor alle vier de patiënten. Bovendien was er geen enkele drop-out. Daarnaast bleek de behandeling veilig; er waren geen negatieve gevolgen in de vorm van crisisopnames, suïcidaliteit, middelenmisbruik of zelfbeschadigend gedrag.

#### CONCLUSIE

Deze studie kan grote implicaties hebben voor de behandeling van PTSS, met name voor adolescenten die meervoudig interpersoonlijk getraumatiseerd zijn, en kan mogelijk toekomstige problematiek binnen deze doelgroep voorkomen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Cohen, J. A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, R. S., Chrisman, A., Farchione, T. et al., (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 414-430  
Cohen, J. A., Mannarino, A.P., & Iyengar, S. (2011). Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence: a randomized controlled trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 165, 16-21.

## S11.3

### **Wat als de richtlijnbehandeling geen resultaat oplevert: intensieve exposurebehandeling voor PTSS. Het effect van een kortdurende intensieve (gemodificeerde) prolonged-exposurebehandeling voor behandelresistente PTSS-patiënten, na meervoudig interpersoonlijk trauma, en met ernstige comorbiditeit**

Hendriks, L.<sup>1,2</sup>, Minnen, A. van<sup>1,2</sup>, Hendriks, G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona Overwaal TOPGGZ Centrum voor angststoornissen, Lent, Nederland

<sup>2</sup>Radboud universiteit Behavioural science Institute, nijmegen, Nederland

#### ACHTERGROND

Er is uitgebreide wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van exposurebehandelingen in het verminderen van PTSS-symptomen, ook bij patiënten na meervoudig interpersoonlijk trauma (Powers e.a., 2010). Desalniettemin profiteren sommige patiënten niet van de reguliere richtlijnbehandelingen. Een reden hiervoor is dat ernstige comorbiditeit en psychosociale stressoren een negatief effect hebben op de therapietrouw en op aanwezigheid bij de sessies, met als resultaat drop-out of een inadequate dosering van de exposurebehandeling. Het intensiveren van de reguliere exposurebehandeling is mogelijk geïndiceerd voor deze patiëntpopulatie. In een pilotstudie (n=4) werd eerder aangetoond dat een intensieve exposurebehandeling haalbaar en mogelijk is (Hendriks e.a., 2010).

#### DOEL

De huidige studie onderzocht de effectiviteit van een intensieve exposurebehandeling voor volwassen PTSS-patiënten (N=31) na meervoudig interpersoonlijk trauma en met ernstige comorbiditeit.

#### METHODEN

De exposurebehandeling (ambulant) bestond uit 12 sessies, aangeboden in vier dagen (3x 90-minutensessies per dag) verspreid over twee weken, en aansluitend 4 boostersessies in de vier opvolgende weken.

#### RESULTATEN

Er was een significante en klinisch relevante afname van PTSS-symptomen gedurende de behandeling (Cohen's  $d = 0,87$ ), en effecten werden behouden na 3 maanden follow-up (Cohen's  $d = 1,08$ ). Dit laat zien dat een intensieve traumagerichte behandeling de behandelrespons kan verbeteren bij patiënten die eerder niet profiteerden van reguliere richtlijnbehandelingen (meestal één sessie per week). Bovendien was er geen enkele (!) drop-out, wat opvallend laag is voor deze patiëntpopulatie en laat zien dat het voor sommige patiënten makkelijker is om zich te conformeren aan een intensiever behandelformat. Daarnaast bleek de behandeling veilig; er waren geen negatieve gevolgen in de vorm van crisisopnames, suïcidaliteit, middelenmisbruik of zelfbeschadigend gedrag.

#### CONCLUSIE

Deze studie kan grote implicaties hebben voor de behandeling van PTSS, met name voor patiënten die niet profiteerden van eerdere reguliere 'één sessie per week'-traumagerichte behandelingen.

#### LITERATUURVERWIJZING

- Hendriks, L., Kleine, R. de, Rees, M. van, Bult, C. & Minnen, A. van (2010). Feasibility of brief intensive exposure therapy for PTSD patients with childhood sexual abuse: A brief clinical report. *Z European Journal of Psychotraumatology*, 1: 5626. doi: 10.3402/ejpt.v1i0.5626
- Powers, M.B., Halpern, J.M., Ferenschak, M.P., Gillihan, S.J., & Foa, E. B. (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 30, 635-641.

## SII.4

### **Pilotstudie naar de effecten van een kortdurende intensieve focale exposurebehandeling bij obsessief-compulsieve stoornis bij patiënten die non-responder zijn op een eerdere cognitieve gedragstherapeutische behandeling**

Kampman, M., Hendriks, G.

Pro Persona Overwaal TOPGGZ Centrum voor Angststoornissen, Lent, Nederland  
m.kampman

#### ACHTERGROND

Een aanzienlijke groep patiënten (25-35%) heeft onvoldoende effect van een ambulante cognitieve gedragstherapie (CGT) op obsessief-compulsieve klachten (OCS). Behalve een uitgebreid stappenplan op het gebied van farmacotherapie voorziet de multidisciplinaire richtlijn (MDR) nauwelijks in richtlijnen voor psychologische behandeling bij non-respons. Toch kan men zich afvragen of het toepassen van farmacotherapie de beste keuze is als succes uitblijft na een eerste stap met CGT. Farmacotherapie is immers minder kosteneffectief en verbetering van de klachten wordt door de patiënt snel toegeschreven aan de farmacotherapie waardoor *self efficacy* achterblijft, afbouw moeilijker zal gaan en het risico op terugval groter wordt.

Andere, latere stappen in de MDR, zoals intensiveren naar dagbehandeling of klinische behandeling, zijn expert-based en niet evidence-based, mede omdat wetenschappelijk onderzoek met non-responders middels randomized-controlled trials nauwelijks haalbaar is.

#### DOEL

De huidige pilotstudie heeft als doel vast te stellen of patiënten die non-responder zijn op CGT bij OCS, significant profiteren van een kortdurende intensieve focale exposurebehandeling (Focus). De hypothese is dat patiënten een significante klachtenvermindering zullen hebben meteen na de kortdurende intensieve interventie, en dat deze significante klachtenvermindering gedurende de boostersessies en de follow-upperiodes behouden blijft.

De primaire uitkomstmaat is de klachtenschaal Y-BOCS.

#### METHODEN

Patiënten die eerder een adequate CGT hebben gehad en nog aanzienlijke klachten hebben, zijn gedurende 14 dagen behandeld met 8 intensieve behandeldagen, met daarna nog 4 boostersessies gedurende 4 weken. Zij hebben voor de behandeling en na het traject een Y-BOCS-interview gehad.

#### RESULTATEN

5 patiënten hebben in deze pilotfase de behandeling afgerond. De gemiddelde score op de Y-BOCS was voorafgaand aan de behandeling 24,8. Na de behandeling was dit 9. Cohen's  $d = 3,4$ . Dit is een groot effect te noemen.

#### CONCLUSIE

Een kortdurende intensieve focale exposurebehandeling lijkt een effectieve behandeling te zijn voor patiënten die non-responder zijn op de ambulante CGT-behandelingen.

## **S11.5**

### **Even doorpakken in één week: korte, intensieve, ambulante behandeling van angststoornissen**

Minnen, A. van

Pro Persona, Overwaal, Nijmegen, Nederland  
a.van.minnen@propersona.nl

#### **ACHTERGROND**

De behandeling van angststoornissen, primair met cognitieve gedragstherapie, gebeurt doorgaans ambulant, met wekelijkse sessies. Soms kan dat al in de basiszorg. Soms is dat echter niet voldoende, en is een meer specialistische aanpak nodig. We hebben een vernieuwende behandelvorm ontwikkeld die zeer kortdurend is (1 week) en zeer intensief is (hele dag exposuretherapie).

#### **DOEL**

Het doel van het symposium is deze nieuwe behandelvorm te introduceren en de eerste resultaten te presenteren.

#### **METHODEN**

Aan bod komen de programma's voor paniekstoornis, OCD en PTSS. Met baseline-gecontroleerde designs zijn de uitkomsten gemeten.

#### **RESULTATEN**

Voor elk programma zijn positieve resultaten gevonden. Intensieve behandeling van angststoornissen kan kortdurend en intensief zijn. Het is effectief, veilig en snel. Bovendien kan drop-out voorkomen worden.

#### **CONCLUSIE**

Een specialistisch aanbod voor angststoornissen waarbij zeer kortdurend en intensief gewerkt wordt, kan een effectief en goed aanbod zijn als standaardzorg in de basiszorg niet geslaagd is, of bij complexe problematiek.

## **SI2 Maatwerk bij de bipolaire stoornis: is vroegtijdige herkenning mogelijk en is het dan zinvol om eerder te behandelen?**

### **SI2.1**

#### **Waarom is vroege herkenning van de bipolaire stoornis belangrijk?**

Lochmann van Bennekom, M.W.H.

#### **ACHTERGROND**

De bipolaire stoornis is een ernstige stemmingsstoornis die vaak debuteert in de adolescentie of op jongvolwassen leeftijd. De diagnose wordt vaak pas na meer dan 10 jaar gesteld, veelal na vele jaren van (stemmings)klachten waarbij eerdere (hypo)manische episoden niet herkend zijn<sup>1</sup>. Er zijn, onder andere vanuit de Amerikaanse STEP-BD-studie, aanwijzingen dat de prognose op symptomatisch en functioneel herstel afneemt met toename van het aantal stemmingsepisoden<sup>2</sup>. Effectieve behandeling van de vroege stadia van de bipolaire stoornis zou daarom de prognose gunstig kunnen beïnvloeden.

#### **DOEL**

Op basis van een stageringsmodel<sup>3</sup> de mogelijke achtergronden van deze ziekteprogressie toelichten, alsmede de klinische implicaties hiervan in de verschillende stadia.

#### **METHODEN**

Literatuuroverzicht.

#### **RESULTATEN**

Er is evidentie dat met toename van het aantal stemmingsepisoden de effectiviteit van behandelinterventies afneemt, de prognose op symptomatisch en functioneel herstel afneemt en het risico op terugval naar met name een nieuwe manische episode toeneemt. Progressieve neurostructurele en neurobiologische veranderingen in het brein lijken hierbij een belangrijke rol te spelen. Dit heeft implicaties voor de effectiviteit van interventies in verschillende stadia van de aandoening, maar onderstreept vooral het belang van effectieve interventies in de vroege stadia.

#### **CONCLUSIE**

Het is van groot klinisch belang bipolaire stoornissen tijdig te herkennen en te behandelen. Dit kan de prognose van deze vaak ernstig verloopende aandoening waarschijnlijk verbeteren.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

1. Drancourt N., et al. Acta Psychiatr Scand. 2013, 127: 136-144.
2. Magalhaes P.V., et al. Aust N.Z.J. Psychiatry. 2012, 46: 1058-1067.
3. Kupka R.W., Hillegers M.H. Tijdschrift voor Psychiatrie. 2012, 54: 949-956.

## SI2.2

### Waarom is vroege herkenning van de bipolaire stoornis zo moeilijk?

Regeer, E.

UMC Groningen, Groningen

w.a.nolen@planet.nl

#### ACHTERGROND

Uit onderzoek in klinische populaties en in de algemene bevolking blijkt dat de bipolaire stoornis vaak slecht herkend wordt.

#### DOEL

Verhelderen van de oorzaken van de onderdiagnostiek van de bipolaire stoornis.

#### METHODEN

Literatuuroverzicht.

#### RESULTATEN

Uit verschillende onderzoeken bij patiënten in behandeling in de eerste of tweede lijn vanwege een depressie bleek 25-60% bij nadere screening en diagnostiek een bipolaire stoornis te hebben. Tijdige herkenning van de bipolaire stoornis wordt bemoeilijkt omdat patiënten zich vaak alleen melden bij de hulpverlening als ze depressief zijn.

Een depressie kan uiteraard passen bij een unipolaire depressieve stoornis, maar het is ook vaak de eerste uiting van een latere bipolaire stoornis. Het eenmalig uitsluiten van eerdere (hypo)manische episoden bij iemand met een depressieve episode kan daarom onvoldoende zijn: later kunnen zich tussen de volgende depressieve episoden toch nog (hypo)manische episoden voordoen waarmee de patiënt zich niet meldt. Omdat een hypomanische of een milde manische episode door patiënten en hun omgeving (!) vaak niet als pathologisch ervaren wordt, zullen zij juist deze episoden niet spontaan melden.

Een positieve familieanamnese voor bipolaire stoornissen, een depressie met atypische kenmerken, een eerste episode op jonge leeftijd en non-respons op antidepressiva zijn aanwijzingen voor mogelijke bipolariteit bij patiënten met een depressie.

Een hulpverlener zal actief navraag moeten doen naar eerdere episoden met eufore stemming, verhoogd energieniveau en toegenomen activiteit. Een heteroanamnese mag niet ontbreken omdat patiënten in een depressieve toestand zich eerdere hypomanische episoden vaak niet herinneren of deze niet als pathologisch benoemen.

#### CONCLUSIE

Onderdiagnostiek heeft enerzijds te maken met het beloop van de stoornis, die vaak debuteert met depressieve episoden, en anderzijds met het feit dat (hypo)manieën niet als pathologisch ervaren worden door patiënten en de omgeving, en hulpverleners niet gericht en niet herhaald (!) navraag doen naar eerdere (hypo)manische episoden bij hun patiënten met een depressie.

## SI2.3

### **Is het mogelijk om op basis van prodromale verschijnselen een bipolaire stoornis te voorspellen bij adolescenten met een familiair risico op een bipolaire stoornis?**

Hillegers, M., Mesman, E.  
UMC Utrecht, Utrecht, The Netherlands  
M.H.J.Hillegers@umcutrecht.nl

#### ACHTERGROND

Bij veel patiënten met een bipolaire stoornis begon de stoornis reeds tijdens de vroege adolescentie met milde stemmingsklachten. Deze klachten vertonen echter overlap met 'normale' puberteitskenmerken en blijken pas retrospectief prodromen te zijn van een zich ontwikkelende bipolaire stoornis. De General Behavior Inventory (GBI) is ontworpen als een screeningsinstrument voor de detectie van bipolaire stoornissen en kan mogelijk worden ingezet bij de identificatie van adolescenten met een hoog risico.

#### DOEL

Het op basis van vroege symptomen detecteren van adolescenten die een bipolaire stoornis ontwikkelden binnen de 12-jaars follow-upstudie 'Kinderen van een Bipolaire Ouder'.

#### METHODEN

De ontwikkeling van psychopathologie bij 140 kinderen van een ouder met een bipolaire stoornis werd gedurende vier metingen nauwkeurig vastgesteld, tevens vulden de deelnemers de GBI-zelfinvulvragenlijst in. Areas under the curve (AUC) werden berekend om na te gaan of de GBI kan differentiëren tussen deelnemers met en zonder een bipolaire stoornis op de vierde meting.

#### RESULTATEN

Van het initiële cohort (n=140, gemiddelde leeftijd 16 jaar) ontwikkelde 13% een bipolaire stoornis gemeten op de vierde meting (n=108, gemiddelde leeftijd 28 jaar)<sup>1</sup>. De AUC's van de GBI voor de detectie van bipolaire stoornissen variëren van .70 tot .92 over de 4 metingen. De odds-ratio voor de ontwikkeling van een bipolaire stoornis gedurende 12 jaar follow-up was 1.14 (CI 1.03-1.26, p

#### CONCLUSIE

De GBI is potentieel een bruikbaar screeningsinstrument in de vroege detectie van bipolaire stoornissen in een hoogrisicopopulatie.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Mesman E, et al. Am J Psychiatry. 2013; 170: 542-549.



## **S12.4**

### **Hoe kunnen we de bipolaire stoornis zo adequaat mogelijk herkennen?**

Geerling, B., Wissink, R.  
Dimence, Deventer, The Netherlands  
b.geerling@dimence.nl

#### **ACHTERGROND**

Screeningsinstrumenten zoals de MDQ zijn voorgesteld als mogelijke ondersteuning om een bipolaire stoornis eerder te herkennen en te diagnosticeren.

#### **DOEL**

Het bespreken van de (on)bruikbaarheid van de MDQ bij het herkennen van bipolaire stoornissen.

#### **METHODEN**

Literatuuroverzicht.

#### **RESULTATEN**

Verschillende onderzoeken naar de waarde van de MDQ als screeningsinstrument in de herkenning van de bipolaire patiënten concludeerden dat de MDQ een bruikbaar instrument is om te differentiëren tussen unipolaire depressies en bipolaire stoornissen, en daarom een plek verdient in de psychiatrische praktijk. In een studie onder patiënten van vijf ambulante stemmingspoliklinieken is voor de MDQ een redelijke sensitiviteit (0,73) en een goede specificiteit (0,90) gevonden (Hirschfeld et al., 2000)<sup>1</sup>.

Bij de bruikbaarheid van de MDQ zijn echter ook vraagtekens gezet. Zimmerman (2012) concludeerde dat eerdere onderzoekers de MDQ ten onrechte hebben gebruikt hebben als een diagnostisch instrument<sup>2</sup>. Daardoor zijn er onterechte conclusies getrokken uit diverse onderzoeken.

De validiteit van de MDQ als screeningsinstrument in het herkennen van een lifetime-bipolaire stoornis wordt verder beperkt omdat het goed mogelijk is er recente (hypo)manische episoden mee te herkennen, maar niet (hypo)manische episoden langer geleden<sup>3</sup>.

#### **CONCLUSIE**

Het gebruik van de MDQ is alleen dan adequaat als deze gebruikt wordt als screeningsinstrument in risicogroepen (zoals patiënten met depressies) en wanneer deze herhaald gebruikt wordt, waarbij er bij een positieve screeningsuitkomst aanvullend psychiatrisch onderzoek dient plaats te vinden om te bepalen of echt sprake is van een bipolaire stoornis.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

1. Hirschfeld, R.M.A., et al. Am J Psychiatry. 2000; 157: 1873-1875.
2. Zimmerman M. Bipolar Disorders. 2012; 14: 127-134.
3. Boschloo L., et al. J Aff Disorders. 2013; 151: 203-208.

## **SI2.5**

### **Als we de bipolaire stoornis vroegtijdig kunnen herkennen of zelfs voorspellen, is het dan ook zinvol meteen een behandeling te starten?**

Nolen, W.A. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMC Groningen, Groningen, The Netherlands

<sup>2</sup>Dimence Deventer, Deventer, The Netherlands  
w.a.nolen@planet.nl

#### **ACHTERGROND**

Als het lukt een bipolaire stoornis vroeg te herkennen of zelfs op basis van prodromen te voorspellen, dan volgt ook de vraag of het zinvol is om een behandeling vroeg te starten.

#### **DOEL**

Het bieden van handvatten om bij een vroeg herkende of een zich ontwikkelende bipolaire stoornis wel of niet behandeling te adviseren en zo ja, te bepalen welke behandelingen.

#### **METHODEN**

Literatuuroverzicht.

#### **RESULTATEN**

Er zijn diverse aanwijzingen dat een behandeling meer effectief is wanneer deze vroeg wordt gestart (binnen de eerste jaren na het ontstaan van stoornis of na de eerste (hypo)manische episoden) dan wanneer deze al jaren bestaat of er al vele episoden zijn opgetreden. Dit geldt voor behandeling binnen de Gespecialiseerde GGZ in het algemeen (Kessing et al., 2013), maar ook voor specifieke behandelingen afzonderlijk, zoals olanzapine (Berk et al., 2012) en cognitieve gedragstherapie naast farmacotherapie (Scott et al., 2016). Overigens bestond in deze studies de stoornis bij de 'vroeg' behandelde patiënten vaak toch al enkele jaren of er waren toch al meerdere episoden opgetreden. Over het effect van behandeling meteen na een eerste (hypo)manische episode bestaat geen duidelijkheid, omdat hiernaar niet of nauwelijks onderzoek is gedaan. Evenmin is er evidentie dat farmacotherapie (Findling et al., 2007) of psychotherapie (Miklowitz et al., 2013) effectief is in het voorkomen van het ontstaan van de stoornis bij prodromale verschijnselen.

#### **CONCLUSIE**

Er zijn zeker argumenten om reeds in een vroeg stadium van de bipolaire stoornis tot behandeling over te gaan. Daarbij zijn er dezelfde behandelopties als in meer gevorderde stadia van de stoornis. Het dilemma is echter groot bij een eerste (hypo)manische episode of bij prodromale verschijnselen. Zeker bij psychofarmaca is het onwaarschijnlijk dat een patiënt na een succesvolle behandeling van een eerste manische episode akkoord zal (blijven) gaan met een jarenlange onderhoudsbehandeling. Psycho-educatie en psychotherapie lijken hierbij wel uitvoerbare opties.

## **SI2.6**

### **Wat mogen bipolaire patiënten en hun verwanten van de hulpverlening verwachten?**

Storimans, S.

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen, Utrecht, The Netherlands  
saskia@vmdb.nl

#### **ACHTERGROND**

De diagnose bipolaire stoornis kan enorme gevolgen hebben voor het leven van mensen, de ontwikkeling van hun identiteit, hun onafhankelijkheid, relaties, opleiding en werk. Met de beschikbaarheid van behandelingen en richtlijnen en dankzij psycho-educatie zijn de tijden echter voorbij dat de diagnose bipolaire stoornis automatisch een doemscenario voor de rest van het leven met zich meebracht. Het is dan echter wel van groot belang dat de diagnose in een zo vroeg mogelijk stadium gesteld wordt en dat adequate behandeling zo snel mogelijk wordt gestart.

De ervaring van veel bipolaire patiënten is echter dat het vaak jaren heeft geduurd voordat de juiste diagnose werd gesteld en de juiste behandeling werd gestart. Oplossingen zoeken voor dit probleem is al heel lang een speerpunt van de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB).

#### **DOEL**

Bediscussiëren van de diverse lezingen in het symposium in de vorm van het formuleren van standpunten vanuit het perspectief van patiënten en verwanten als ervaringsdeskundigen.

#### **METHODEN**

Deze lezing is niet de laatste lezing van het symposium, maar de spreker zal steeds als eerste discussiant het patiëntperspectief inbrengen aansluitend op alle vijf voorgaande lezingen.

#### **RESULTATEN**

Patiëntvoorkeuren, ervaringen en wensen ten aanzien van vroege herkenning en behandeling zullen kenbaar worden gemaakt.

#### **CONCLUSIE**

Voor de VMDB is inbreng van het patiëntperspectief 'de ideale situatie', niet alleen bij dit symposium, maar ook in handboeken, bij de ontwikkeling van richtlijnen, bij het bepalen van de onderzoeksagenda, et cetera.

## **S13 Mindfulness op maat: verbreding van het indicatiegebied en toespitsing op specifieke doelgroepen gaan hand in hand**

### **S13.1**

#### **Mindfulness is een reguliere behandeling: de huidige stand van de empirische evidentie**

Speckens, A.  
Radboudumc, Nijmegen, Nederland  
anne.speckens@radboudumc.nl

#### **ACHTERGROND**

Mindfulness wordt door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie als een niet-reguliere behandeling beschouwd. Mindfulness Based Cognitieve Therapie wordt alleen door de zorgverzekeraar vergoed voor mensen met drie of meer eerdere depressieve episoden die momenteel in remissie zijn.

#### **DOEL**

Het presenteren van de huidige stand van zaken van de wetenschappelijke evidentie voor mindfulness-based interventies bij psychiatrische aandoeningen.

#### **METHODEN**

De laatste meta-analyses (Goyal et al., 2014; Khoury et al., 2013) over de toepassing van mindfulness in de gezondheidszorg zullen besproken worden. Ook een aantal meer recentelijk gepubliceerde individuele trials over mindfulness bij hypochondrie, gegeneraliseerde angststoornis en sociale fobie zullen de revue passeren.

#### **RESULTATEN**

De resultaten laten zien dat mindfulness in vergelijking met actieve controlecondities bij een verscheidenheid van lichamelijke en psychische aandoeningen resulteert in een vermindering van depressieve klachten (ES 0.30), angstklachten (ES 0.38) en pijn (ES 0.33). De effectiviteit van mindfulness is vergelijkbaar met die van klassieke cognitieve gedragstherapie of farmacotherapie.

#### **CONCLUSIE**

Op grond van de empirische evidentie is er geen reden om mindfulness als niet-reguliere behandeling te beschouwen. Het verdient aanbeveling om mindfulness voor een breder indicatiegebied in het basispakket op te nemen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Goyal et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2014; 17: 357-68.  
Khoury et al. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychology Review* 2013; 33: 763-771.

## SI3.2

### **Afbouwen of continueren van antidepressiva na Mindfulness Based Cognitieve Therapie? Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (de MOMENT-studie)**

Huijbers, M.<sup>1</sup>, Spinhoven, P.<sup>2,3</sup>, Spijker, J.<sup>4,5</sup>, Ruhé, E.<sup>6,9</sup>, Schaik, A. van<sup>7,8</sup>, Oppen, P. van<sup>7,8</sup>, Nolen, W.<sup>9</sup>, Ormel, H.<sup>9</sup>, Kuyken, W.<sup>10</sup>, Wilt, G. van der<sup>1</sup>, Blom, M.<sup>11</sup>, Schene, A.<sup>1</sup>, Donders, R.<sup>1</sup>, Speckens, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

<sup>3</sup>Universiteit Leiden, Leiden, Nederland

<sup>4</sup>Pro Persona, Nijmegen, Nederland

<sup>5</sup>Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland

<sup>6</sup>Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

<sup>7</sup>GGZ in Geest, Amsterdam, Nederland

<sup>8</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland

<sup>9</sup>Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

<sup>10</sup>University of Exeter, Exeter, UK

<sup>11</sup>Parnassia, Den Haag, Nederland  
marloes.huijbers@radboudumc.nl

#### ACHTERGROND

Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT) en antidepressieve medicatie (ADM) zijn effectieve manieren om terugval bij depressie te verminderen. Het is echter niet duidelijk of afbouwen van ADM na afloop van MBCT de kans op een terugval vergroot ten opzichte van het continueren van ADM na MBCT.

#### DOEL

Het vergelijken van de effectiviteit van afbouwen versus continueren van ADM na MBCT.

#### METHODEN

Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Deelnemers waren 249 patiënten met minimaal 3 depressieve episodes in de voorgeschiedenis, thans in remissie, behandeld met onderhoudsmedicatie gedurende minimaal 6 maanden. MBCT werd aangeboden als groepsinterventie met 8 sessies van 2,5 uur. De helft van de patiënten werd gevraagd om na afloop van MBCT hun ADM af te bouwen, de andere helft werd gevraagd ADM te continueren. De belangrijkste uitkomstmaten waren terugval in depressie (categoraal) en ernst van depressie (dimensioneel), dit werd gedurende 15 maanden iedere 3 maanden gemeten. Cox-regressieanalyse werd gebruikt om (tijd tot) terugval te analyseren, en latent growth curve-modeling werd gebruikt om het beloop van depressieve klachten over de tijd te analyseren.

#### RESULTATEN

Analyse van alle deelnemers (intent-to-treat) liet zien dat de kans op terugval 15% groter was in de groep die gevraagd werd om af te bouwen (54%) vergeleken met continueren (39%). Naleving van het medicatieprotocol was echter laag: in de afbouwgroep bouwden slechts 68 van de 128 deelnemers (53%) hun ADM volledig af volgens protocol, 86 van de 121 deelnemers (71%) continueerden volgens protocol. Van patiënten die het protocol volgden, had 69% een terugval, vergeleken met 45% van de patiënten die ADM continueerden, een verschil van 24%. Het beloop van depressieve klachten was echter niet verschillend tussen de groepen.

## CONCLUSIE

Afbouwen van ADM na afloop van MBCT is geassocieerd met een significant verhoogd risico op terugval, maar niet met een ongunstiger verloop van depressieve klachten op een dimensionele schaal. Mogelijke verklaringen voor deze bevindingen zullen worden besproken.

### S13.3

#### **Mindfulness Based Compassievol Leven (MBCL) bij terugkerende depressie: pilotstudie**

Schuling, R.<sup>1</sup>, Jansen, H.<sup>1</sup>, Metzemaekers, R.<sup>1</sup>, Brink, E. van den<sup>2</sup>, Koster, F.<sup>2</sup>, Ravesteijn, H. van<sup>1</sup>, Speckens, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Centrum voor Integrale Psychiatrie, Groningen, Nederland  
rhoda.schuling@radboudumc.nl

#### **ACHTERGROND**

Sinds een aantal jaren wordt Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT) aangeboden als behandeling aan patiënten met terugkerende depressieve symptomen. Het lijkt erop dat vooral de ontwikkeling van een compassionele houding naar (pijnlijke) ervaringen het behandelingseffect medieert. Wij verwachten daarom dat een behandeling specifiek gericht op (zelf)compassie effectief zou kunnen zijn in het vergroten van de effectiviteit van mindfulness-based interventies. De onderzoeksvraag van deze pilot was daarom: wat zijn de haalbaarheid, toegankelijkheid en voorlopige resultaten van Mindfulness Based Compassievol Leven (MBCL) als vervolgtraining van MBCT?

#### **DOEL**

Onderzoeken van haalbaarheid, toegankelijkheid en voorlopige resultaten van MBCL als een vervolginterventie van MBCT bij volwassenen met terugkerende depressieve symptomen. MBCL is een groepsinterventie gericht op het ontwikkelen van (zelf)compassievaardigheden in deelnemers.

#### **METHODEN**

We hebben een ongecontroleerde pilotstudie uitgevoerd. De deelnemers (N=17), 15 vrouwen en 2 mannen, leeftijd variërend tussen 36 en 70, hadden allemaal terugkerende depressieve symptomen. We onderzochten veranderingen in depressieve symptomen, (zelf)compassie, mindfulness en zorgen/piekeren. Daarnaast hebben we het MBCL-programma kwalitatief geëvalueerd door middel van twee focusgroepinterviews, waarvan audio- en video-opnames zijn gemaakt.

#### **RESULTATEN**

Er werden significante pre-post-veranderingen gevonden in zelfcompassie en in een van de subschalen van mindfulness (Observeren). Tevens werd een significant pre-post-verschil (reductie) gevonden in zorgen/piekeren. Er werd een trend gevonden in de reductie van depressieve symptomen. De belangrijkste thema's in de kwalitatieve evaluatie betroffen het programma in het algemeen, de theoretische informatie van het programma, specifieke oefeningen in het programma en logistieke zaken met betrekking tot het programma.

#### **CONCLUSIE**

Haalbaarheid en toegankelijkheid van MBCL als een interventie voor patiënten die aan terugkerende depressieve symptomen lijden, zijn adequaat; de voorlopige resultaten met betrekking tot effectiviteit zijn veelbelovend. De kwalitatieve evaluatie resulteerde in een aanpassing van het programma om de waarde ervan voor deze doelgroep te vergroten.

## **SI3.4**

### **Mindfulnessstraining bij volwassenen met ADHD: een pilotstudie**

Janssen, L.<sup>1</sup>, Speckens, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

lotte.janssen@radboudumc.nl

#### **ACHTERGROND**

ADHD is een ontwikkelingsstoornis die zich in de kinderjaren ontwikkelt en vaak voortduurt in de volwassen leeftijd. De behandeling bestaat vaak in eerste instantie uit farmacotherapie met stimulantia. Niet alle patiënten willen echter medicatie gebruiken, sommigen hebben last van onacceptabele bijwerkingen en bij velen leidt medicatiegebruik niet tot de gewenste vermindering in klachten. Er is daarom behoefte aan effectieve psychosociale interventies die toegankelijk zijn voor een grote groep patiënten.

#### **DOEL**

Het onderzoeken van de haalbaarheid en effectiviteit van mindfulnessstraining bij volwassenen met ADHD.

#### **METHODEN**

Deze pilotstudie vond plaats voorafgaand aan een gerandomiseerde gecontroleerde trial waarin mindfulness als aanvulling op de gebruikelijke zorg vergeleken zal worden met de gebruikelijke zorg. Aan deze pilot namen in totaal 34 volwassenen met ADHD deel. Voorafgaand en na afloop van de interventie hebben deelnemers zelfrapportagevragenlijsten ingevuld gericht op: ADHD-symptomen, executieve functies, kwaliteit van leven, mindfulnessvaardigheden en zelfcompassie. Daarnaast hebben we de deelnemers na afloop van de mindfulnessstraining gevraagd deel te nemen aan een focusgroep om kwalitatieve gegevens te verzamelen over de haalbaarheid van de interventie voor deze doelgroep en inzicht te krijgen in het doorgemaakte proces.

#### **RESULTATEN**

Ten tijde van indiening zijn de resultaten van de pilotstudie nog niet bekend.

#### **CONCLUSIE**

De haalbaarheid en effectiviteit van mindfulnessstraining bij volwassenen met ADHD zal worden besproken.



## S13.5

### **Mindfulness Based Stress Reductie-training voor co-assistenten**

Dijk, I. van<sup>1</sup>, Lucassen, P.<sup>1</sup>, Speckens, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

Inge.vandijk@radboudumc.nl

#### ACHTERGROND

Bij studenten geneeskunde komen meer psychische klachten voor dan bij leeftijdsgenoten in de algemene populatie, vooral bij vrouwelijke studenten (Dyrbye et al. 2008). Gedurende de studietijd lijken deze klachten eerder toe dan af te nemen, waarbij de empathie voor patiënten lijkt te dalen. Stressklachten tijdens de studie blijken predictief te zijn voor een afgenomen arbeidssatisfactie en werkgerelateerde problemen bij de latere arts (Guthrie et al., 1998; Finset et al., 2005).

Mindfulnessstraining zou een mogelijke interventie kunnen zijn om klachten te verminderen in deze doelgroep. Een recente studie toonde aan dat mindfulness bij huisartsen niet alleen leidde tot een afname in klachten, maar ook tot een toename van de ervaren empathie voor de patiënt (Krasner et al., 2009). Ook bij medisch studenten is gevonden dat een mindfulnessstraining resulteert in een afname van stressgerelateerde klachten (Chiesa et al., 2009).

#### DOEL

Het onderzoeken van de ervaren psychische klachten en welbevinden bij Nederlandse co-assistenten en het mogelijke (langetermijn)effect van een mindfulnessstraining.

#### METHODEN

Het onderzoek bestond uit een gerandomiseerde gecontroleerde trial (n=167) naar het effect van Mindfulness Based Stress Reductie-training (MBSR) op psychische klachten en welbevinden van gezonde co-assistenten. Na de baseline-meting bij aanvang van de co-schappen werden 84 studenten gerandomiseerd voor deelname aan een MBSR-training en volgden 83 het reguliere curriculum. Er vond een follow-up van 1,5 jaar plaats waarbij co-assistenten op zes momenten een online-vragenlijst invulden.

#### RESULTATEN

Er werden geen significante verschillen in beloop van psychische klachten en burn-out gevonden (negatieve uitkomstmaten), maar wel significante verschillen in beloop van welbevinden en levenstevredenheid (positieve uitkomstmaten). De co-assistenten die bij aanvang een MBSR hadden gevolgd, rapporteerden gedurende de gehele follow-up een hoger niveau van welbevinden en levenstevredenheid.

#### CONCLUSIE

MBSR-training lijkt bij co-assistenten een positief langetermijneffect te hebben op welbevinden en levenstevredenheid.

## **SI4 Forensische rapportage op maat**

### **SI4.1**

#### **De rapportage bij verdachten met uiteenlopende culturele en etnische achtergronden**

Oploo, L. van

Tilburg Law School, Tilburg, Nederland

[l.e.vanoploo@tilburguniversity.edu](mailto:l.e.vanoploo@tilburguniversity.edu)

#### **ACHTERGROND**

Binnen de forensische psychiatrie is in toenemende mate sprake van etnische en culturele pluriformiteit. De verwachting is dat het aandeel personen met een niet-Nederlandse achtergrond in de toekomst zal toenemen. De multiculturele context kan het psychiatrisch onderzoek pro Justitia compliceren.

#### **DOEL**

Zicht krijgen op de kwetsbaarheden en complicerende factoren bij de rapportage over mensen met uiteenlopende culturele en etnische achtergronden, en het identificeren van mogelijke oplossingen.

#### **METHODEN**

Literatuuronderzoek en -analyse.

#### **RESULTATEN**

Er zijn verschillende complicerende factoren, zoals een verstoord communicatieproces, hetgeen misinterpretaties en een gebrekkige vertrouwensrelatie tot gevolg kan hebben. Ook psychologisch testmateriaal kent soms een culturele bias en kan bovendien sterk op westers onderwijs geënt zijn. Dergelijke factoren kunnen leiden tot verschillen in adviezen aan de rechter. Dat kan de beslissing van de rechter over de sanctie beïnvloeden, hetgeen tot individuele en maatschappelijke risico's kan leiden. Zowel rapporteurs als juristen kunnen bijdragen aan het verminderen van deze risico's. Beiden dienen hierin hun verantwoordelijkheid te nemen, bij voorkeur gezamenlijk.

#### **CONCLUSIE**

Niet alleen rapporteurs, maar ook juristen kunnen bijdragen aan een 'rapportage op maat' waar het gaat om verdachten met een uiteenlopende etnische en culturele achtergrond. Bij voorkeur werken juristen en psychiaters hierbij samen.

## SI4.2

### **Het vertalen van nieuwe kennis over de ontwikkeling van het brein naar de forensische rapportage**

Popma, A. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>VUmc Kinder- en jeugdpsychiatrie / De Bascule, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Rechtenfaculteit, Universiteit Leiden, Leiden, Nederland

a.popma@debascule.com

#### ACHTERGROND

Nieuwe neurowetenschappelijke kennis over de ontwikkeling van het brein roept de vraag op in hoeverre de forensisch rapporteur zich hierdoor moet laten informeren. Er zijn reeds incidentele rechtszaken waarin neurobiologische feiten naar voren worden gebracht door rapporteur, advocaat dan wel verdachte. Met de invoering van het adolescentenstrafrecht hebben ook de juridische beleidsmakers zich gevoelig getoond voor nieuwe ideeën omtrent het pas laat uitgerijpt zijn van het adolescentenbrein.

#### DOEL

In deze presentatie wordt nagegaan op welke manier nieuwe neurowetenschappelijke kennis kan worden meegenomen en gewogen in de forensische rapportage.

#### METHODEN

Aan de hand van een overzicht van de recente literatuur wordt op een rij gezet welke kennis momenteel beschikbaar is en hoe deze zich laat vertalen naar de praktijk van de forensische rapportage.

#### RESULTATEN

Er is momenteel een veelheid aan studies die laten zien dat verschillende neurobiologische systemen zich tot ver in de jongvolwassenheid doorontwikkelen en dat deze ontwikkeling samenhangt met verschillende vormen van risicovol gedrag, waaronder ook delinquent gedrag, alsook met het aanvangen van psychiatrische problemen.

#### CONCLUSIE

De neurowetenschap biedt de forensisch rapporteur een ontwikkelingskader dat kan dienen als achtergrond voor een individuele beoordeling.

#### LITERATUURVERWIJZING

Steinberg L. The influence of neuroscience on US Supreme Court decisions about adolescents' criminal culpability. *Nat Rev Neurosci.* 2013 Jul;14(7):513-8.

## SI4.3

### Forensische rapportage op maat voor meisjes

Krabbendam, A.<sup>1,2</sup>, Vermeiren, R.<sup>1</sup>, Molen, E. van der<sup>1</sup>, Doreleijers, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curium-LUMC, Oegstgeest, Nederland

<sup>2</sup>VUmc De Bascule, Duivendrecht, Nederland

a.a.krabbendam@curium.nl

#### ACHTERGROND

Meisjes in detentie verschillen van jongens. Niet alleen in de frequentie en aard van het delictgedrag, maar ook in hun functioneren, opvoedingsomstandigheden en de mate van en soort psychopathologie. Bij een pro Justitia-rapportage kan hier in de diagnostiek rekening mee worden gehouden. In ons follow-uponderzoek van gedetineerde meisjes hebben wij gekeken hoe zij zich hebben ontwikkeld in jongvolwassenheid. De resultaten over hun problemen, beperkingen in functioneren en psychopathologie kunnen suggesties opleveren ten aanzien van behandeladviezen binnen de pro Justitia-rapportage.

#### DOEL

Doel van deze presentatie is onderzoeksresultaten vanuit follow-uponderzoek van gedetineerde meisjes te vertalen naar praktische implicaties voor pro Justitia-rapporteurs.

#### METHODEN

In de eerste maand van detentie werden 229 meisjes onderzocht, waarvan er 184 vier tot vijf jaar later zijn vervolgd (follow-up inclusie 80%). Psychopathologie en algemeen functioneren werd onderzocht met behulp van zelf-invulvragenlijsten (o.a. BDI, BDHI, PTSD-RI) en semigestructureerde interviews (Kiddy-SADS en SCID-II). Onderlinge relaties werden onderzocht met chi-kwadraattoetsen, logistische regressie en structural equation modeling (SEM).

#### RESULTATEN

Meisjes in detentie blijken vrijwel allen (ernstig) te zijn getraumatiseerd. In jongvolwassenheid bestaan er forse beperkingen in maatschappelijk en sociaal functioneren (o.a. beperkte/geen opleiding, weinig dagbesteding, financiële schulden, geweld in relaties). Daarnaast heeft het merendeel één of meerdere psychiatrische stoornissen. Een derde van hen heeft een kind, waarbij de kans op transgenerationale overdracht van problemen groot is. Ook is er veel sprake van agressie. De beste voorspeller van de agressie in volwassenheid blijkt zelfdestructief gedrag in detentie te zijn.

#### CONCLUSIE

Aangezien bij de meeste meisjes een veelheid aan problemen bestaat, zal er in het pro Justitia-onderzoek brede en diepgaande diagnostiek nodig zijn. De diversiteit aan problematiek maakt dat een 'op maat geschreven behandeladvies' zeer belangrijk is. Implicaties voor het onderzoek pro Justitia zullen worden besproken.

## SI4.4

### Toerekeningsvatbaarheid: een blik over de grens

Meynen, G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Tilburg Law School, Tilburg, Nederland

<sup>2</sup>GGZ InGeest, Amsterdam, Nederland

g.meynen@uvt.nl

#### ACHTERGROND

Veel rechtssystemen kennen de ontoerekeningsvatbaarheid. De criteria voor ontoerekeningsvatbaarheid kunnen daarbij sterk verschillen. Er zijn zelfs staten in de Verenigde Staten waar verdachten niet ontoerekeningsvatbaar verklaard kunnen worden. Daarbij is er in veel rechtssystemen discussie over de toerekeningsvatbaarheid, waaronder ook in Nederland. Zo speelt bijvoorbeeld de vraag naar de graden van de toerekeningsvatbaarheid: hoeveel differentiatie is mogelijk en wenselijk?

#### DOEL

Op basis van internationale literatuur en een vergelijking met andere rechtssystemen beter zicht krijgen op centrale theoretische discussiepunten en praktische dilemma's ten aanzien van de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid.

#### METHODEN

Literatuuroverzicht en -analyse. Hierbij wordt met name gekeken naar literatuur over de toerekeningsvatbaarheid in andere rechtssystemen.

#### RESULTATEN

Er zijn sterke verschillen tussen rechtssystemen ten aanzien van de toerekeningsvatbaarheid. Met name de argumenten die achter de verschillen liggen, zijn interessant. Deze werpen een ander licht op centrale elementen van het toerekeningsvatbaarheidsadvies.

#### CONCLUSIE

Een blik over de grenzen kan helpen de huidige theoretische discussies en praktische dilemma's voor rapporteurs rond de toerekeningsvatbaarheid te verhelderen.

#### LITERATUURVERWIJZING

G. Meynen & H.J.C. van Marle (2013). Rapportage pro justitia – theoretische achtergronden bij de discussie. In Gedragskundige rapportage in het strafrecht.

## S15.1

### **Terugval in de post-partumperiode bij vrouwen met een bipolaire spectrumstoornis: een meta-analyse**

Wesseloo, R.<sup>1</sup>, Kamperman, A.<sup>1</sup>, Munk-Olsen, T.<sup>2</sup>, Kushner, S.<sup>1</sup>, Bergink, V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>University of Aarhus, Aarhus, Denmark

r.wesseloo@erasmusmc.nl

#### ACHTERGROND

Vrouwen met een bipolaire stoornis (BPS) of post-partummanie of -psychose (PP) in de voorgeschiedenis hebben een hoog risico op psychiatrische terugval in de post-partumperiode. In de literatuur worden grote verschillen beschreven met betrekking tot dit terugvalrisico.

#### DOEL

Met behulp van een meta-analyse wordt een precieze benadering gegeven van het risico op psychiatrische terugval in de post-partumperiode.

#### METHODEN

Er werd een systematische zoekopdracht uitgevoerd in alle grote en bekende medische elektronische databases. De studieselectieprocedure vond plaats volgens de PRISMA-richtlijnen. Studies kwamen in aanmerking voor inclusie als er informatie beschikbaar was over terugval in de post-partumperiode. De diagnose BPS of PP moest zijn gesteld op basis van DSM- (III or IV), ICD- (8,9 or 10) of RDC-criteria (Spitzer 1978).

#### RESULTATEN

Er werden 35 studies geïncludeerd in de kwantitatieve analyses, met informatie over de uitkomst van 5.927 bevallingen. In de gecombineerde analyses werd een terugvalrisico gevonden van 35% (CI 29-42%). Vrouwen met een PP in de voorgeschiedenis hadden meer kans op het doormaken van een ernstige post-partumepisode (27%, CI 18-40%) dan vrouwen met een BPS (16%, CI 12-21%). Prospectieve studies rapporteerden lagere terugvalpercentages (27%, CI 20-37%) dan retrospectieve studies (45%, CI 37-53%,  $p=0.001$ ).

#### CONCLUSIE

Een op de drie vrouwen met in de voorgeschiedenis een BPS of PP maakt post partum een ziekte-episode door. Vrouwen met in de voorgeschiedenis een PP hebben een grotere kans op het doormaken van een ernstige ziekte-episode dan vrouwen met een BPS. Retrospectieve studies rapporteren hogere terugvalpercentages dan prospectieve studies, waarschijnlijk als gevolg van selectie-bias.

## S15.2

### Terugval vier jaar na een eerste post-partumpsychose of -manie

Burgerhout, K., Kamperman, A., Kushner, S., Bergink, V.  
Erasmus MC, Rotterdam, Nederland  
k.burgerhout@erasmusmc.nl

#### ACHTERGROND

Vaak is het krijgen van een eerste manie of (affectieve) psychose in de post-partumperiode (PP) het begin van een bipolaire spectrumstoornis, met ook episodes buiten de kraamtijd.

#### DOEL

Deze prospectieve studie was opgezet om het ziekteverloop en de terugval te onderzoeken gedurende vier jaar na een eerste post-partumpsychose of -manie.

#### METHODEN

71 vrouwen met een PP, opgenomen op de moeder-baby-unit van het Erasmus MC tussen 2005 en 2012, werden geïncludeerd. Omdat post-partumpsychose geen aparte diagnose is binnen de DSM-IV, hebben we vrouwen geïncludeerd met de volgende diagnoses: psychotische depressie, manie, psychose NAO, en kortdurende psychotische stoornis, alle binnen 4 weken post partum ontstaan. Van deze groep werden 67 vrouwen gevolgd gedurende vier jaar. Terugval werd gedefinieerd als een stemmings- of psychotische episode volgens de DMS-IV en een CGI-BP groter dan 4. Als mogelijke voorspellers voor terugval werden de demografische gegevens, de fenomenologie en duur van de PP en de behandeling onderzocht.

#### RESULTATEN

Na 4 jaar hebben 26 van de 67 vrouwen (38.8%) een terugval gehad, 12 vrouwen hadden een depressie, 8 een manische episode en 6 vrouwen een niet-affectieve psychose. Een depressieve terugval begon significant eerder dan een manische ( $p=0.0003$ ) of niet-affectieve psychotische ( $p=0.015$ ) terugval. Van alle 26 vrouwen die terugvielen, had de overgrote meerderheid een terugval binnen 2 jaar post partum (23/26). Meer dan de helft van de vrouwen (57.7%) die terugvielen, vielen meer dan eens terug. 7 vrouwen (10.4%) zijn heropgenomen gedurende de follow-upperiode. 61.2% van de vrouwen was medicatievrij na vier jaar follow-up. Wij vonden geen voorspellers voor terugval.

#### CONCLUSIE

Deze studie laat zien dat 61% van de vrouwen stabiel is en zonder psychiatrische diagnose 4 jaar na een PP. Het risico op terugval is het hoogst in de eerste 18 maanden na de initiële ziekte-episode, een periode waarin medicatie afgebouwd werd. De terugval was met name in het bipolaire spectrum.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Spinelli, M.G., *Postpartum psychosis: detection of risk and management*. Am J Psychiatry, 2009. 166(4): p. 405-8.
2. Chaudron, L.H. and R.W. Pies, *The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: a review*. J Clin Psychiatry, 2003. 64(11): p. 1284-92.
3. Spearing, M.K., *Modification of the Clinical Global Impressions (CGI) scale for use in bipolar illness (BP): the CGI-BP*. Psychiatry Res 73(3): 159-171.

## **SI5.3**

### **Beloop van de bipolaire stoornis: de invloed van omgevingsfactoren op gemiddelde cortisolwaarden en het ontstaan van nieuwe episodes**

Spijker, A.<sup>1</sup>, Koenders, M.A.<sup>1</sup>, Staufenbiel, S.M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PsyQ Rijnmond, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

a.spijker@psyq.nl

#### **ACHTERGROND**

Omgevingsfactoren lijken van belang bij het ontstaan van een recidief depressie of manie in het beloop van een bipolaire stoornis. Zo relateert vroege traumatisering aan frequentere episodes en een eerder debuut van de ziekte. Minder is bekend over de directe invloed van actuele levensgebeurtenissen op de stemming en de relatie met het stresshormoon cortisol.

#### **DOEL**

In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van onze bevindingen over de relatie tussen omgevingsfactoren, gemiddelde cortisolwaarden en het risico op nieuwe episodes.

#### **METHODEN**

In een cohort van 173 patiënten met een bipolaire stoornis zijn actuele levensgebeurtenissen en sociale steun gedurende 2 jaar follow-up geregistreerd. Daarnaast is het gehalte aan het stresshormoon cortisol in hoofdhaar onderzocht bij 71 van deze patiënten.

#### **RESULTATEN**

We vonden een reciproque relatie tussen levensgebeurtenissen en stemming, vooral in patiënten met een bipolaire-I stoornis. De perceptie van sociale steun was van invloed op het ontstaan van depressie, negatieve interacties relateerden aan het ontstaan van manie. Het aantal negatieve gebeurtenissen blijkt samen te hangen met de gemiddelde cortisol in hoofdhaar; sociale steun had een omgekeerde relatie met cortisol in hoofdhaar bij patiënten die negatieve gebeurtenissen rapporteerden.

#### **CONCLUSIE**

Onze bevindingen tonen aan dat er een relatie is tussen gebeurtenissen, stemming en sociale steun enerzijds en gebeurtenissen en haarcortisol anderzijds. De relatie met stemming dient verder onderzocht te worden.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

1. Stressful life events in bipolar I and II disorder: cause or consequence of mood symptoms? Koenders MA et al. *J Affect Disord.* 2014 Jun;161:55-64.
2. Bidirectional relations between mood symptoms and social support in patients with bipolar disorder: A two-year follow-up study. Koenders MA, Spijker AT, et al; submitted
3. Recent negative life events increase hair cortisol concentrations in patients with bipolar disorder. Staufenbiel SM, Spijker AT, et al. *Stress.* 2014 Sep 22:1-27.



## **SI5.4**

### **Stressreactiviteit in bipolaire-I stoornis en eerstegraadsfamilieleden**

Vinkers, C., Houtepen, L., Joëls, M., Kahn, R., Boks, M.  
UMCU, Utrecht, Nederland  
C.H.Vinkers@umcutrecht.nl

#### **ACHTERGROND**

Stress speelt een belangrijke rol in het ontstaan en het beloop van bipolaire stoornis. Op dit moment is niet bekend of de stressreactie op acute stress bij patiënten met een bipolaire stoornis veranderd is, en - als dat het geval is - welke factoren daar een rol in spelen.

#### **DOEL**

Is de reactie op experimentele stress bij patiënten in de euthyme fase veranderd? Zo ja, welke factoren spelen daar een rol in? Is de stressreactie ook veranderd in gezonde familieleden bij wie er een verhoogd (genetisch) risico is?

#### **METHODEN**

Experimentele stress-studie in euthyme bipolaire patiënten (N=48), gezonde eerstegraadsfamilieleden van deze patiënten (N=27) en gezonde personen (N=48). Gebruik van medicatie en eerder doorgemaakte stress (life events en jeugdtrauma worden ook bekeken). Primaire uitkomstmaten zijn de endocriene (cortisol) en adrenerge (alpha-amylase) stress-respons.

#### **RESULTATEN**

De endocriene stressreactie was lager in bipolaire-I-stoornispatiënten, terwijl de adrenerge respons verhoogd was. Het gebruik van antipsychotica speelde een belangrijke en dosisafhankelijke rol in de verminderde cortisolrespons bij bipolaire patiënten. Familieleden lieten geen veranderde reactie op stress zien. Eerder doorgemaakte stress speelde geen belangrijke rol in verschillen tussen patiënten en controlepersonen.

#### **CONCLUSIE**

Deze studie laat zien dat er functionele en divergerende veranderingen zijn in de endocriene en adrenerge stressreactie bij bipolaire-I stoornis. De veranderingen in de HPA-as-respons op stress lijken samen te hangen met antipsychoticagebruik binnen deze groep.

## SI5.5

### **Jeugdtrauma, stressvolle levensgebeurtenissen en HPA-as-functie in kinderen van bipolaire ouders**

Schreuder, M.<sup>1</sup>, Vinkers, C.H.<sup>1</sup>, Mesman, E.<sup>2</sup>, Claes, S.<sup>3</sup>, Nolen, W.A.<sup>4</sup>, Hillegers, M.H.J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMCU, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>AMC, Amsterdam, Nederland

<sup>3</sup>Universitair Ziekenhuis en KU, Leuven, Belgium

<sup>4</sup>UMCG, Groningen, Nederland

Merel.schreuder@gmail.com

#### ACHTERGROND

Kinderen van ouders met een bipolaire stoornis (KBO) lopen een hoog risico op het ontwikkelen van een stemmingsstoornis. Stressvolle levensgebeurtenissen en jeugdtrauma zijn risicofactoren op het ontstaan van een psychiatrische stoornis, evenals een afwijkende functie van de HPA-as. Het is momenteel nog niet duidelijk of traumatische levenservaringen de HPA-as-functie in KBO verstoort en of dit het risico op psychopathologie verhoogt, of dat dit een onafhankelijke risicofactor is.

#### DOEL

Onderzoeken welke relatie er bestaat tussen HPA-as-functie, jeugdtrauma en stressvolle levensgebeurtenissen in kinderen van bipolaire ouders en gezonde controlepersonen.

#### METHODEN

Er werden onder basale omstandigheden en na een dexamethason-suppressie-test (DST) speekselmonsters afgenomen om cortisol te meten in KBO (N=68, gem. leeftijd 27.7 jaar) en gezonde controlepersonen (N=43, gem. leeftijd 26.5 jaar). De 'area under the curve' (AUC) werd vervolgens berekend. Psychopathologie, jeugdtrauma (JTV) en stressvolle levensgebeurtenissen werden in kaart gebracht door afnemen van K-SADS-, JTV- en de LEDS-vragenlijsten.

#### RESULTATEN

Er werden geen verschillen gevonden in basale HPA-as-activiteit tussen de KBO en de controlepersonen ( $p=0.82$ ). Daarentegen werd er een interactie-effect gevonden van JTV op de cortisolniveaus tussen de twee groepen (JTV x groep interactie  $p=0.049$ ), met een trend voor een verlaagde AUC van cortisol in relatie tot hogere jeugdtraumascores ( $\beta=-3.36$ ,  $p=0.058$ ). Hoewel meer dan 50% van de KBO lifetime een stemmingsstoornis hadden ontwikkeld, had psychopathologie geen significant effect op de HPA-as-functionaliteit ( $p=0.68$ ). Voor de DST werden geen significante effecten gevonden voor zowel JTV, groep, stressvolle levensgebeurtenissen of psychopathologie.

#### CONCLUSIE

In aanwezigheid van jeugdtrauma laten kinderen van bipolaire ouders relatieve hypoactiviteit van de HPA-as zien. Jeugdtrauma lijkt in kinderen van ouders met een bipolaire stoornis een langetermijneffect te hebben op de HPA-as, wat een 'trait marker' kan zijn voor een verhoogde kans op het ontstaan van psychopathologie.

## SI5.6

### **Netwerkbenadering van symptoomstructuren bij bipolaire patiënten met een verschillend ziektebeloop**

Koenders, M.A.<sup>1</sup>, Kleijn, R. de<sup>4</sup>, Giltay, E.J.<sup>3</sup>, Elzinga, B.M.<sup>2</sup>, Spinhoven, P.<sup>2,3</sup>, Spijker, A.T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PsyQ Den Haag, Afdeling Stemningsstoornissen, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit Leiden, Afdeling Klinische- en Gezondheidspsychologie, Leiden, Nederland

<sup>3</sup>Leiden Universiteit Medisch Centrum, Afdeling Psychiatrie, Leiden, Nederland

<sup>4</sup> Universiteit Leiden, Afdeling Cognitieve Psychologie, Leiden, Leiden, Nederland

m.a.koenders@fsw.leidenuniv.nl

#### ACHTERGROND

De bipolaire stoornis is een chronische stoornis die gekenmerkt wordt door een constant risico op terugval. De sterkste en meest consistente voorspeller voor toekomstige polariteit en ernst van de stoornis is de ernst en polariteit uit het verleden. Dit betekent dat patiënten met een hoofdzakelijk depressief patroon in de toekomst opnieuw een dergelijk patroon van symptomen zullen ontwikkelen. In een recent ontwikkelde netwerkbenadering van psychopathologie wordt sterk de nadruk gelegd op deze symptoompatronen en hun onderlinge relatie. Binnen de netwerkbenadering worden psychiatrische stoornissen gedefinieerd als systemen van causale en onderling verbonden netwerken van symptomen.

#### DOEL

In deze studie willen wij onderzoeken of bipolaire patiënten met een verschillend longitudinaal ziektebeloop verschillen in symptoomnetwerken laten zien.

#### METHODEN

Van 173 bipolair-I- en bipolair-II-patiënten zijn de prospectieve beloopdata van 24 maanden gebruikt om 3 beloopstypen te definiëren: minimaal beperkt, hoofdzakelijk depressief en cyclisch. Er zijn vervolgens gewogen netwerken geconstrueerd van de depressieve (Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS)) en manische symptomen (Young Mania Rating Scale (YMRS)) voor de 3 aparte beloopsgroepen. In deze netwerken functioneren de items op de QIDS en YMRS als 'nodes', en de 'edge weights' worden weergegeven door 'groupwise Spearman's rank' correlatiecoëfficiënten tussen de betreffende items.

#### RESULTATEN

De symptoomnetwerken van de 3 beloopsgroepen laten duidelijke verschillen zien in correlatiepatronen, zowel in totale netwerksterkte en in termen van centraliteit van specifieke stemmingsymptomen. Zo heeft suicidaliteit een centrale functie in het netwerk van de cyclische groep, en niet in de stabiele en de depressieve groep.

#### CONCLUSIE

Manische en depressieve symptomen van bipolaire patiënten met verschillende beloopstypen zijn verschillend onderling gecorreleerd. Tevens spelen bij de verschillende beloopstypen andere symptomen een centrale rol. Het identificeren van deze centrale symptomen en hun verbindingen kan leiden tot meer gerichte interventies op symptoomniveau voor patiënten met een verschillend beloop.

## **SI6 Machine learning en Neuroimaging: profilering van depressie: waar liggen de vragen**

### **SI6.1**

#### **An introduction to machine learning as an aid to predict treatment outcome and course of illness**

Marquandt, A. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Donders Instituut, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Department of Neuroimaging, IoP, London, UK  
andre.marquandt@kcl.ac.uk

#### **ACHTERGROND**

The application of machine learning techniques to neuroimaging data is the most promising methodological advance in recent years for making diagnostic and prognostic predictions in psychiatric disorders at the level of individual subjects.

#### **DOEL**

In this talk I will provide an overview of the rationale behind the machine learning approach and will outline key contributions, with particular emphasis on the contributions of our group, starting with what was to my knowledge the first contribution to this literature

#### **METHODEN**

Machine learning methods have been applied to many psychiatric disorders, but I will focus on their application to major depression, bipolar disorder and neurodevelopmental disorders. I will also identify and explain several of the predominant techniques in the field including support vector machines and probabilistic approaches.

#### **RESULTATEN**

The results of this literature are highly promising with many studies showing accurate diagnostic predictions and accurate prediction of outcome both in response to therapeutic intervention and in naturalistic settings based on patterns of structural and functional abnormality. In many cases such predictions are difficult to obtain in any other way.

#### **CONCLUSIE**

The application of machine learning techniques to psychiatry provide an important first step toward making personalised medicine a reality in psychiatry. I will conclude the talk by summarising the state of the field and will also highlight important challenges for the future.

## SI6.2

### Het *default mode network* onderscheidt medicatievrije unipolaire van bipolaire patiënten

Rive, M.<sup>1</sup>, Schmaal, L.<sup>2</sup>, Veltman, D.<sup>2</sup>, Schene, A.<sup>1,4</sup>, Ruhe, H.<sup>3,1</sup>

<sup>1</sup>Afdeling psychiatrie, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Afdeling psychiatrie, VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

<sup>3</sup>Universiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen Afdeling psychiatrie, stemming- en angststoornissen, Groningen, Nederland

<sup>4</sup>Afdeling psychiatrie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen, Nederland  
m.m.rive@amc.uva.nl

#### ACHTERGROND

Recent onderzoek geeft aan dat *multivariate pattern recognition analysis*-technieken (MVPA) ten behoeve van individuele classificatie, toegepast op fMRI-data, een waardevolle aanvulling zouden kunnen zijn op de diagnostiek van uni- en bipolaire stoornissen. Tot nu toe zijn echter alleen depressieve uni- en bipolaire patiënten onderzocht, wat de generaliseerbaarheid van dit onderzoek beperkt. Bovendien kan het gebruik van verschillende soorten medicatie door uni- en bipolaire patiënten eerdere classificatieresultaten hebben beïnvloed.

#### DOEL

Met deze studie hebben we onderzocht of het ook mogelijk is uni- en bipolaire patiënten te classificeren die geen medicatie gebruiken. Daarnaast hebben we gekeken of niet alleen depressieve, maar ook patiënten in remissie te classificeren zijn.

#### METHODEN

Om het onderscheidend vermogen te onderzoeken van drie verschillende rusttoestandsnetwerken die bij stemmingsstoornissen betrokken zijn (namelijk het *default mode*-netwerk, het *saliency*-netwerk, en het linker- en rechter-frontopariëtale netwerk), hebben we *support vector machine learning* toegepast. Daartoe hebben we uni- en bipolaire patiënten zowel tijdens een depressieve episode als in remissie onderzocht, allen medicatievrij gedurende ten minste 1 maand. Om zo zeker mogelijk te zijn van de diagnose was een positieve familieanamnese voor bipolariteit een exclusiecriteria voor unipolaire patiënten; bovendien moesten alle patiënten voldoen aan het inclusiecriteria van een ziekte duur van ten minste vijf jaar, om de kans op late conversie van uni- naar bipolair zo klein mogelijk te maken.

#### RESULTATEN

Depressieve uni- en bipolaire patiënten konden met een predictienauwkeurigheid van 85% worden geclassificeerd op basis van de functionele connectiviteitspatronen binnen het *default mode*-netwerk. Patiënten in remissie konden met geen van de netwerken worden geclassificeerd.

#### CONCLUSIE

Met dit onderzoek hebben we aangetoond dat ook medicatievrije depressieve uni- en bipolaire patiënten te onderscheiden zijn, in dit geval aan de hand van functionele connectiviteitspatronen van het *default mode*-netwerk.

## SI6.3

### **De voorspelling van het natuurlijk beloop van depressie met klinische en neuro-imaging-gegevens. Een multivariate patroonherkenningsstudie**

Schmaal, L.<sup>1</sup>, Marquandt, A.<sup>2,3</sup>, Rhebergen, D.<sup>4</sup>, Tol, M. van<sup>5</sup>, Ruhe, H.<sup>6,5</sup>, Wee, N. van der<sup>7</sup>, Veltman, D.<sup>1</sup>, Penninx, B.<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Neuroscience Campus Amsterdam, VU University Medical Center, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University, Nijmegen, Nederland

<sup>3</sup>Department of Neuroimaging, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK

<sup>4</sup>Department of Psychiatry and the EMGO+ Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center Amsterdam, Amsterdam, Nederland

<sup>5</sup>Neuroimaging Center, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, Nederland

<sup>6</sup>University of Groningen, UMCG, Department of Psychiatry, Mood and Anxiety Disorders, Groningen, Nederland

<sup>7</sup>Department of Psychiatry, Leiden University Medical Center, Leiden University, Leiden, Nederland  
L.Schmaal@GGZIngeest.nl

#### ACHTERGROND

Een chronisch beloop van depressie is geassocieerd met veranderingen in hersenvolume, en emotionele en cognitieve informatieverwerking. Tot op heden zijn er echter nog geen neurobiologische markers geïdentificeerd die prospectief het beloop van depressie kunnen voorspellen.

#### DOEL

Het doel van deze huidige studie is het bestuderen van de voorspellende waarde van verschillende neuro-imagingmodaliteiten, klinische karakteristieken en hun combinatie op het individuele beloop van depressie.

#### METHODEN

118 mensen met een depressie kregen een structurele en functionele (emotionele gezichtsexpressie en executieve functie) MRI-scan en werden na 2 jaar opnieuw gezien om het beloop van depressie in kaart te brengen. Drie verschillende beloopsgroepen werden onderscheiden: 1) chronisch beloop (N=23), 2) geleidelijke verbetering van symptomen (N=36), 3) snelle remissie (N=59). De voorspellende waarde van neuro-imagingdata en klinische karakteristieken (zoals baseline-symptoomkenmerken, comorbiditeit, persoonlijkheid en ongunstige ervaringen in de kindertijd) werd geëvalueerd door middel van multivariate patroonherkenning.

#### RESULTATEN

Patiënten met een chronisch beloop konden onderscheiden worden van patiënten met een gunstiger beloop op basis van hersenactiviteit in reactie op verschillende emotionele gezichtsexpressies (met een accuratesse van 70%), maar niet op basis van structurele MRI en functionele MRI bij een executieve taak. Chronische patiënten konden ook onderscheiden worden van patiënten met een snelle remissie op basis van klinische karakteristieken (accuratesse 69%), maar dit effect verdween als gecorrigeerd werd voor leeftijdsverschillen. Het combineren van verschillende datamodaliteiten leidde in sommige gevallen, maar niet alle gevallen, tot een verbetering in voorspelling van beloop.

## CONCLUSIE

Onze bevindingen geven aan dat het naturalistisch beloop van depressie over 2 jaar voor individuele patiënten voorspeld kan worden met neuro-imagingdata. Dit geldt vooral voor de hersenactiviteit gerelateerd aan emotionele informatieverwerking. Daarnaast zijn deze specifieke neuro-imagingdata betere voorspellers dan baseline klinische karakteristieken. Verder onderzoek is nodig om de accuratesse van deze voorspellingen te verhogen.

## SI6.4

### **Een functionele MRI-marker voorspelt de uitkomst van elektroconvulsietherapie bij ernstige depressie**

Waarde, J. van <sup>1</sup>, Scholte, S. <sup>2</sup>, Oudheusden, L. van <sup>1</sup>, Verwey, B. <sup>1</sup>, Denys, D. <sup>3</sup>, Wingen, G. van <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Afdeling Psychiatrie, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem, Nederland

<sup>2</sup>Afdeling Psychologie, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

<sup>3</sup>Afdeling Psychiatrie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

jvanwaarde@rijnstate.nl

#### ACHTERGROND

Elektroconvulsietherapie (ECT) is effectief zelfs bij medicatieresistente depressieve patiënten. Er zijn nog geen markers die vooraf kunnen helpen vast te stellen welke patiënten zullen profiteren van ECT.

#### DOEL

In dit onderzoek werd onderzocht of neurale connectiviteit, als gemeten met functionele MRI tijdens rust, de behandeluitkomst van ECT-behandeling bij individuele patiënten kan voorspellen.

#### METHODEN

Van 45 patiënten met een ernstige en medicatieresistente unipolaire depressie werden vóór ECT fMRI-scans gemaakt waaruit resting-statenetwerken werden bepaald. Multivariate patroonanalyse met crossvalidatie werd gebruikt om netwerken te ontdekken die herstel van depressie voorspelden. Herstel werd gedefinieerd als een MADRS-score  $\leq 10$  (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale).

#### RESULTATEN

De analyses detecteerden twee netwerken die de uitkomst van ECT voorspelden. Een netwerk gecentreerd in de dorsomediale prefrontale cortex (inclusief de dorsolaterale prefrontale cortex, orbitofrontale cortex en posterieure cortex cingularis) liet een sensitiviteit van 84% en specificiteit van 85% zien. Een ander netwerk gecentreerd in de anterieure cortex cingularis (inclusief de dorsolaterale prefrontale cortex, sensorimotore cortex, parahippocampale gyrus en middenhersenen) liet een sensitiviteit van 80% en een specificiteit van 75% zien.

#### CONCLUSIE

Deze voorlopige bevindingen laten zien dat resting-statenetwerken voor de start van de behandeling het resultaat van ECT-behandeling voor individuele patiënten kunnen voorspellen. Dit suggereert ook dat resting-statenetwerken in potentie kunnen dienen als prognostische neuro-imaging-biomarkers om op de patiënt toegesneden behandelbeslissingen te nemen.

#### LITERATUURVERWIJZING

van Waarde J.A., Scholte H.S., van Oudheusden L.J., Verwey B., Denys D., van Wingen G.A. A functional MRI marker may predict the outcome of electroconvulsive therapy in severe and treatment-resistant depression. *Mol Psychiatry* 2014. doi: 10.1038/mp.2014.78.



## **S17 Hoogrisicogezinnen: diagnostiek en behandeling van gelijktijdige psychopathologie bij ouders en kinderen**

### **S17.1**

#### **Psychopathologie bij ouders van kinderen op een polikliniek kinderpsychiatrie: de gelijkens tussen gezinsleden en implicaties voor behandeling**

Middeldorp, C.<sup>1,2</sup>, Wesseldijk, L.<sup>1</sup>, Batelaan, N.<sup>2</sup>, Lindauer, R.<sup>3</sup>, Verhulst, F.<sup>4</sup>, Dieleman, G.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland

<sup>3</sup>AMC/De Bascule, Amsterdam, Nederland

<sup>4</sup>Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

c.m.middeldorp@vu.nl

#### **ACHTERGROND**

Psychiatrische stoornissen clusteren in families. Er zijn echter weinig studies naar ouders en kinderen die ook hebben gekeken naar psychopathologie bij vaders en/of een bredere range aan klachten dan angst en depressie.

#### **DOEL**

Vaststellen in hoeverre ouders op elkaar lijken met betrekking tot een breed scala aan psychische klachten, en wat de relatie is tussen de klachten van ouders en kinderen.

#### **METHODEN**

Op drie verschillende afdelingen kinder- en jeugdpsychiatrie werden ouders gevraagd, middels de Adult Self Report (ASR), te rapporteren over hun eigen klachten. Bij kinderen werd de Child Behavior Check List (CBCL) verzameld. Voor de DSM-IV-schalen angst, depressie, ADHD en antisociale problemen werden de correlaties tussen ouderscores berekend. Daarnaast werd in een regressieanalyse onderzocht wat de associatie is tussen de ouderscores en de scores op angst, depressie, ADHD, oppositionele en gedragsproblemen bij kinderen.

#### **RESULTATEN**

De gegevens van 653 moeders en 481 vaders werden geanalyseerd. De correlaties tussen de scores van ouders, ook tussen de verschillende schalen, varieerden rond de 0.20. De ouder- en kindscores waren praktisch allemaal met elkaar geassocieerd. Uit een multiple regressieanalyse bleek echter dat de associaties het sterkst waren voor dezelfde schalen. Hieruit volgt dat de ouder-kindassociaties tussen verschillende schalen vooral het gevolg zijn van de hoge comorbiditeit.

#### **CONCLUSIE**

Ouders van kinderen aangemeld bij een polikliniek kinderpsychiatrie lijken significant op elkaar wat betreft psychische klachten. Als de ene ouder klachten heeft, is de kans dus groter dat de andere ouder hier ook last van heeft. Uit de analyses van de ouder- en kindscores blijkt dat de relaties met de klachten van vaders even groot zijn als bij moeders en dat de associaties zich niet beperken tot angst en depressie.

Het aanbieden van een behandeling aan ouders op een van de poliklinieken leidde ertoe dat 14,3% van de ouders die een lijst hadden ingevuld, in zorg kwamen.

## SI7.2

### **ADHD- en ASS-symptomen bij ouders van kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen**

Deurzen, P. van<sup>1</sup>, Buitelaar, J.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Donders Instituut voor Brein, Cognitie en Gedrag, Nijmegen, Nederland

P.vanDeurzen@karakter.com

#### ACHTERGROND

ADHD en ASS komen vaak voor binnen gezinnen en zijn genetisch gerelateerd.

#### DOEL

Deze studie onderzoekt het relatieve voorkomen van ADHD- en ASS-symptomen bij moeders en vaders van kinderen en jongeren met ADHD, ASS, ADHD en ASS, en andere psychiatrische stoornissen.

#### METHODEN

Ouders van 1944 kinderen en adolescenten werd gevraagd de ADHD-Zelfinvulvragenlijst en de Zelfrapportagelijst Sociale Omgang bij Volwassenen in te vullen. Patiëntgroepen met alleen ADHD, alleen ASS, een combinatie van ADHD en ASS, en een groep met andere psychiatrische stoornissen werden vergeleken op door vaders en moeders gerapporteerde ADHD- en ASS-symptomen.

#### RESULTATEN

Moeders (en niet de vaders) van patiënten met ASS rapporteerden minder ADHD-symptomen dan in andere patiëntgroepen ( $p=0.007$ ). Vaders (en niet de moeders) van patiënten met ASS rapporteerden minder ASS-symptomen ( $p=0.003$ ). Moeders (en niet de vaders) van patiënten met alleen ADHD en van patiënten met andere psychiatrische stoornissen rapporteerden minder ASS-symptomen ( $p=0.010$ ). Vaders (en niet de moeders) van patiënten met de combinatie ADHD en ASS rapporteerden meer ADHD-symptomen ( $p=0.004$ ). Effectgroottes waren klein ( $R^2$ s

#### CONCLUSIE

De huidige analyse toont statistisch significante verschillen tussen groepen, maar de verschillen zijn vanuit klinisch oogpunt gezien nihil (maximaal 2 punten op respectievelijk een 24- en een 57-puntsschaal). Deze klinische nuance laat zien dat het voorkomen van ADHD- en ASS-symptomen bij ouders van kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen niet zoveel verschilt tussen patiëntgroepen. Deze studie illustreert het belang van het onderscheiden van statistische en klinische significantie.

## **S17.3**

### **Psychopathologie binnen gezinnen; bevindingen in populatieonderzoek**

Roza, S.<sup>1</sup>, Testa-Rijlaarsdam, J.<sup>1</sup>, Verhulst, F.<sup>1</sup>, Tiemeier, H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

s.roza@erasmusmc.nl

#### **ACHTERGROND**

Psychiatrische stoornissen bij ouders zijn een van de belangrijkste risicofactoren voor het ontwikkelen van psychiatrische problemen bij het kind. De relatie is echter complex, bidirectioneel en wordt mede bepaald door gezinsfactoren.

#### **DOEL**

Beschrijven van de belangrijkste resultaten binnen een prospectief bevolkingscohort naar de relatie tussen ouderlijke psychopathologie en gedragsproblemen bij het kind.

#### **METHODEN**

In de Generation R-studie werden ouderlijke psychopathologie en gedrags- en emotionele problemen bij het kind herhaaldelijk en met behulp van meerdere informanten gemeten, vanaf de zwangerschapsperiode tot en met momenteel 10-jarige leeftijd, bij ruim 6.000 ouder-kindparen. Padmodellen werden gebruikt om de (bidirectionele) relaties te bestuderen tussen ouderlijke psychopathologie en met name externaliserende gedragsproblemen. Daarnaast werd de beschermende rol van familiefunctoren en de toepassing van structuur en routines in het gezin onderzocht.

#### **RESULTATEN**

Hostiliteit bij zowel vader als moeder voorspellen oppositionele problemen bij het kind jaren later. Het effect van postnataal optredende hostiliteit van vader én moeder wordt volledig gemedieerd door een autoritair-hardhandige opvoedstijl en laag familiefunctoren. Anderzijds voorspellen gedragsproblemen van het kind het later optreden van psychiatrische problemen bij vader en bij moeder, boven op de al gerapporteerde symptomen prenataal. Structuur en het toepassen van rituelen rondom eten en slapen heeft een beschermende functie in het ontstaan van oppositioneel en agressief gedrag, met name bij jongens die als baby al beperkte frustratietolerantie lieten zien.

#### **CONCLUSIE**

Langlopend bevolkingsonderzoek helpt de complexe bidirectionele relatie tussen de (ernst van) psychiatrische symptomen bij ouder en kind en de invloed op het functioneren van het gezin als geheel verder te begrijpen. Bij het ontwikkelen van interventies, met name voor externaliserende gedragsproblemen, verdient het aanbeveling alle gezinsleden inclusief hun psychiatrische symptomatologie te betrekken.

## SI7.4

### **Wat werkt voor jonge kinderen met gedragsproblemen? De effectiviteit van Parent-Child Interaction Therapy**

Abrahamse, M.<sup>1</sup>, Lindauer, R.<sup>1</sup>, Junger, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>AMC / De Bascule, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit Twente, Enschede, Nederland  
m.abrahamse@debascule.com

#### ACHTERGROND

Ernstige gedragsproblemen bij jonge kinderen zijn vaak stabiel over de tijd heen, en zonder interventie kan dit gedrag leiden tot diverse negatieve uitkomsten in de volwassenheid. Deze kinderen hebben een grotere kans om problemen te ondervinden op verschillende ontwikkelingsgebieden, zoals problemen in het gezin, op school en met leeftijdsgenoten.

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is een geprotocolleerd behandelprogramma voor jonge kinderen in de leeftijd van 2 tot 7 jaar met gedragsproblemen en hun ouders. Het doel van Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is de gedragsproblemen bij het kind te verminderen en de stress bij ouders te verminderen door de opvoedingsvaardigheden van de ouders te vergroten en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie te verbeteren.

#### DOEL

De effectiviteit van Parent-Child Interaction Therapy onderzoeken in de Nederlandse setting.

#### METHODEN

In de periode van 2009 tot 2014 is een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek gedaan waarin de effectiviteit van PCIT vergeleken is met een andere gezinsgerichte interventie, Gezins-Creatieve Therapie (GCT). In het onderzoek zijn 43 kinderen (61% jongen) betrokken die zijn verwezen voor gedragsproblemen, in de leeftijd van 2 tot en met 8 jaar ( $M = 5.7$ ,  $SD = 1.4$ ). Metingen werden gedaan met gestandaardiseerde vragenlijsten en onafhankelijke observaties voorafgaand aan de interventie, direct erna en een follow-up na 6 maanden.

#### RESULTATEN

Resultaten laten zien dat ouders die PCIT als behandeling ontvingen, significant grotere verbeteringen rapporteerden in het gedrag van het kind. Ook de geobserveerde positieve opvoedingsvaardigheden van ouders tijdens interactie met hun kind waren significant meer toegenomen na PCIT dan na GCT. Ook wezen resultaten op meer effectiviteit op de lange termijn zodra ouders het behandelprotocol volledig doorliepen.

#### CONCLUSIE

PCIT is een effectieve behandeling voor jonge kinderen met gedragsproblemen en hun ouders. In de lezing zal nader worden ingegaan op de invloed van ouderlijke psychopathologie op het behandelresultaat. Klinische implicaties van de bevindingen en vervolgonderzoek worden besproken.

## **S17.5**

### **Kinderen van een ouder met een bipolaire stoornis of schizofrenie; psychopathologie en neurocognitie**

Hillegers, M., Jong, A. de, Vleeschouwer, M., Vink, M., Pouwels, R., Derks, E., Kahn, R.  
UMC Utrecht, Utrecht  
m.h.j.hillegers@umcutrecht.nl

#### **ACHTERGROND**

Bipolaire stoornissen (BD) en schizofrenie (SZ) zijn beide ernstige psychiatrische stoornissen met een hoge mate van morbiditeit, functionele beperkingen en mortaliteit. Aangezien er veel overlap is wat betreft zowel symptomatologie, neurocognitieve profielen en genexpressie bij beide stoornissen, wordt een cross-diagnostische benadering steeds vaker toegepast. Tot op heden is er echter slechts 1 studie die zowel kinderen van ouders met een bipolaire stoornis als kinderen van ouders met schizofrenie tegelijkertijd heeft onderzocht (Maziade et al, 2008).

#### **DOEL**

Cross-sectionele beschrijving van de The Dutch Bipolar and Schizophrenia Offspring Study (DBSOS) ten aanzien van psychopathologie- en neurocognitie-uitkomsten.

#### **METHODEN**

Het DBSOS-cohort bestaat uit 157 kinderen (35 SZ, 77 BD en 45 controlepersonen). Leeftijdsklasse 8 -16 jaar (gemiddelde leeftijd 12.9 jaar, SD 2.4), psychopathologie werd gemeten met een semigestructureerd interview (K-SADS-PL), vragenlijsten (CBCL, TRF, YSR/6-18), cognitieve maten (4 subtaken van de WISC III).

#### **RESULTATEN**

Zowel BD- en SZ-kinderen, maar vooral SZ-kinderen (71% vs 55% en 15%) vertonen een significant hogere lifetime-prevalentie van psychopathologie en een lager TIQ dan controlepersonen. De SES van de SZ-kinderen was het laagst en SZ-kinderen groeiden het minst vaak op bij beide biologische ouders. Ook de ouders, leerkrachten en kinderen zelf geven aan dat de SZ-groep meer problemen heeft, vooral internaliserend.

#### **CONCLUSIE**

In vergelijking met BD-kinderen en controlepersonen vertonen SZ-kinderen de meeste psychopathologie, met name stemmingsstoornissen en veel comorbiditeit. Zij worden daarnaast geconfronteerd met zeer stressvolle levensomstandigheden. Het distale prodrome van kinderen van een bipolaire of schizofrene ouder is specifiek en bestaat vooral uit stemmings- en gedragsproblemen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Maziade M, et al., Clinical diagnoses in young offspring from eastern Québec multigenerational families densely affected by schizophrenia or bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2008 Feb;117(2):118-26.

## **SI8 Diagnostiek en Risicotaxatie**

### **SI8.1**

#### **Comorbiditeit bij patiënten met een verslaving; de rol van ADHD**

Oortmerssen, K. van Emmerik-van <sup>1,2</sup>, Brink, W. van den <sup>3</sup>, Schoevers, R. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ InGeest, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>UMCG, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>AMC, Amsterdam, Nederland

<sup>4</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

katelijnevo@hotmail.com

#### **ACHTERGROND**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een veelvoorkomende stoornis bij patiënten met een verslaving. Zowel ADHD als verslaving zijn geassocieerd met diverse comorbide stoornissen. Informatie over comorbiditeitspatronen is belangrijk voor de ontwikkeling van op maat gesneden behandelingen.

#### **DOEL**

Het comorbiditeitspatroon bepalen bij patiënten die hulp zoeken wegens een verslaving, met en zonder comorbide ADHD, waarbij ook onderzocht wordt welke verschillen bestaan in comorbiditeit tussen verschillende subtypen ADHD.

#### **METHODEN**

De gegevens werden verzameld binnen een internationale cross-sectionele studie: de International ADHD in Substance use disorder Prevalence-study (IASP). Voor diagnostiek werden de volgende instrumenten gebruikt: CAADID (ADHD), MINI Plus (antisociale persoonlijkheidsstoornis, depressie, manie), SCID II (borderline-persoonlijkheidsstoornis). Bij de analyses werd gebruik gemaakt van two-level-logistische regressie.

#### **RESULTATEN**

De gegevens van 1205 patiënten werden gebruikt. De prevalentie van ADHD binnen deze groep patiënten met een verslaving was 13,9%. Antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline-persoonlijkheidsstoornis, depressie bij patiënten met een alcoholverslaving, en manie kwamen significant vaker voor bij patiënten met ADHD dan zonder ADHD. Ook waren er verschillen in comorbiditeit tussen de verschillende subtypen ADHD. 75% van de verslaafde patiënten met ADHD had ten minste één extra comorbide stoornis, terwijl dit aantal bij verslaafde patiënten zonder ADHD 37% was.

#### **CONCLUSIE**

Patiënten die hulp zoeken voor een verslaving en daarbij comorbide ADHD hebben, hebben een zeer hoog risico op bijkomende psychiatrische stoornissen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

van Emmerik-van Oortmerssen K., van de Glind G., Koeter M.W., Allsop S., Auriacombe M., Barta C., et al. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of the IASP study. *Addiction*. 2014;109(2):262-72.

## **SI8.2**

### **Capillaire of veneuze bloedafname voor leukocytencontroles bij clozapine: wat prefereren patiënten en hulpverleners?**

Bogers, J., Cohen, D.

<sup>1</sup>Rivierduinen, Oegstgeest-Gouda, Nederland

j.bogers@ggzleiden.nl

#### **ACHTERGROND**

Therapieresistente patiënten met schizofrenie dienen het antipsychoticum clozapine voorgeschreven te krijgen. Clozapine wordt echter in Nederland en in vele andere landen minder voorgeschreven dan verwacht kan worden op basis van effectiviteit en prevalentiecijfers, mogelijk door terughoudendheid van patiënten en hulpverleners. Clozapine heeft immers gevaarlijke bijwerkingen, zoals de agranulocytose, waarvoor dient te worden gecontroleerd. Vergemakkelijken van die controles kan een behandeling met clozapine ondersteunen. De Hemocue WBC DIFF is een 'point-of-care-device' (POCD) die uit een druppel capillair bloed (door een vingerprik verkregen) een leukocytenbepaling met differentiatie levert.

#### **DOEL**

Onderzoeken wat patiënten en hulpverleners prefereren: een vingerprik met POCD-bepaling of de conventionele veneuze bloedafname; en kan de methode de motivatie voor een clozapinebehandeling beïnvloeden?

#### **METHODEN**

Om de mening over capillaire en veneuze bloedafname te vergelijken werd een cross-over design met randomisatie gebruikt. Ervaringen en preferentie werden door volwassen ambulante en klinische schizofreniepatiënten op een 10cm Visuele Analoge Schaal (VAS) gescoord op diverse domeinen: pijnervaring, opzien tegen de prik, deze ervaren als vervelend of als beangstigend, en een psychotische verwerking van de bloedafname. Ook aan hulpverleners werd aldus gevraagd wat zij prefereerden. Patiënten werd gevraagd of de prikmethode hun mening over clozapinegebruik beïnvloedde.

#### **RESULTATEN**

73 patiënten werden geïncludeerd, waarvan 3 patiënten uitvielen. De participerende patiënten waren vooral Kaukasische mannen. De capillaire meting werd door patiënten als minder belastend ervaren en zij prefereerden deze methode (p

#### **CONCLUSIE**

Patiënten en hulpverleners prefereren de methode van capillaire meting met een POCD, wat het voorschrijven en gebruik van clozapine kan ondersteunen en prescriptiecijfers kan verbeteren.

## SI8.3

### **De voorspellende waarde van de Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale Revised-vragenlijst (RAADS-R) voor de diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij volwassenen**

Sizoo, B.<sup>1</sup>, Horwitz, E.<sup>2</sup>, Teunisse, J.<sup>3,4</sup>, Kan, C.<sup>5</sup>, Vissers, C.<sup>6</sup>, Forceville, E.<sup>7</sup>, Voorst, G. van<sup>8</sup>, Geurts, H.<sup>9,4</sup>

<sup>1</sup>Dimence, Deventer, Nederland

<sup>2</sup>UMCG, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>Hoge School Arnhem Nijmegen, Nijmegen, Nederland

<sup>4</sup>dr. Leo Kannerhuis, Doorwerth, Nederland

<sup>5</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

<sup>6</sup>Kentalis Academie, st. Michielsgestel, Nederland

<sup>7</sup>GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar, Nederland

<sup>8</sup>GGZ Centraal, Amersfoort, Nederland

<sup>9</sup>Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

b.sizoo@dimence.nl

#### ACHTERGROND

Er is een toename aan verwijzingen van volwassenen voor diagnostiek naar autismespectrumstoornissen (ASS). Gezien de dure en complexe diagnostiek is er behoefte aan valide en betrouwbare instrumenten om de klinische diagnose te voorspellen. De psychometrische eigenschappen van een nieuwe vragenlijst, de Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale Revised (RAADS-R), zijn veelbelovend. De RAADS-R is echter nog niet onderzocht in de naturalistische situatie van een polikliniek voor autisme bij volwassenen.

#### DOEL

Onderzoeken of de Nederlandse vertaling van dit nieuwe instrument (RAADS-R-NL) de klinische diagnose kan voorspellen bij volwassenen die verwezen worden voor diagnostiek naar ASS.

#### METHODEN

Zes gespecialiseerde poliklinieken namen deel aan het onderzoek. De RAADS-R-NL-vragenlijst werd ingevuld door 63 controlepersonen en 210 volwassen patiënten voordat een diagnostisch traject werd opgestart. De uitkomstmaat was de klinische diagnose.

#### RESULTATEN

Van de 210 verwezen patiënten kregen 139 een diagnose ASS en 71 een andere diagnose. Er was een significant verschil in RAADS-R-NL-score tussen de verwezen groep (vóór de diagnose) en controlepersonen, en tussen de ASS-groep en de niet-ASS-groep (na de diagnose). De voorspellende waarde van de RAADS-R-NL bedroeg 68 procent.

#### CONCLUSIE

De psychometrische eigenschappen van de RAADS-R-NL zijn onvoldoende om in een poliklinische omgeving te voorspellen of er wel of niet sprake is van ASS bij volwassenen die voor diagnostiek van ASS worden verwezen.



## LITERATUURVERWIJZING

Ritvo, R.A., Ritvo, E.R., Guthrie, D., Ritvo, M.J., Hufnagel, D.H., McMahon, W., Eloff, J. (2010). The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R): A Scale to Assist the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Adults: An International Validation Study. *J.Autism Dev.Disord.*

## SI8.4

### Meten is weten - onderdiagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen in de ggz

Willemsen, E.<sup>1</sup>, Hemert, B. van<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PsyQ, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>LUMC, Leiden, Nederland

e.willemsen@psyq.nl

#### ACHTERGROND

Veel patiënten die hulp zoeken bij de ggz, hebben een persoonlijkheidsstoornis. In de bevolking is de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen 4,4 tot 13%. In de ggz kan met behulp van semigestructureerde interviews naar As II-stoornissen bij 45-80% van de patiënten een persoonlijkheidsstoornis worden geassocieerd. Veel van deze diagnoses worden in de dagelijkse praktijk niet gesteld. Niet eerder werd onderzocht hoeveel persoonlijkheidsstoornissen er worden vastgesteld in een grote gemengde ggz-populatie. Dit is van belang voor behandeling en prognose, en omdat er aanwijzingen zijn dat patiënten met persoonlijkheidsstoornissen een groter beroep doen op psychiatrische zorg.

#### DOEL

- Vaststellen hoeveel patiënten in Den Haag die voor het eerst de tweedelijns-ggz binnenkomen, een diagnose persoonlijkheidsstoornis krijgen.
- Vaststellen hoelang het duurt voordat een diagnose persoonlijkheidsstoornis wordt gesteld.
- Verschillen in zorggebruik inventariseren tussen patiënten met en zonder vastgestelde persoonlijkheidsstoornis.

#### METHODEN

Het Haags Psychiatrisch casusregister bevat gedetailleerde informatie over alle patiënten in zorg bij de Parnassia Groep. Met behulp van het Psychiatrisch Casusregister kan een nagenoeg compleet beeld worden gekregen van de tweedelijns-ggz in de stad Den Haag.

Uit het psychiatrisch casusregister is een jaarcohort geselecteerd van alle patiënten die in 2006 voor het eerst de tweedelijns-ggz binnenkwamen. Zij werden gevolgd gedurende de eerste behandelingsperiode, maximaal 6,8 jaar. Informatie over diagnose, behandelduur en behandelintensiteit werd verzameld.

#### RESULTATEN

Van het instroomcohort 2006 kreeg 8% (387/4795) een diagnose persoonlijkheidsstoornis. Buiten het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen werd slechts bij 5,4 % van de patiënten een diagnose persoonlijkheidsstoornis gesteld.

Patiënten met een vastgestelde persoonlijkheidsstoornis bleven langer in zorg, hadden meer contacten en een hogere zorgintensiteit.

#### CONCLUSIE

Het aantal vastgestelde persoonlijkheidsstoornissen in de tweedelijns-ggz ligt opvallend laag in vergelijking met cijfers uit de literatuur. Vergeleken met een gemengde tweedelijns-ggz-populatie gebruiken patiënten met persoonlijkheidsstoornissen meer psychiatrische zorg.

## SI8.5

### **Gepersonaliseerde diagnostiek in de acute-opnamekliniek: stadiëring en profilering**

Paardt, J. van der <sup>1</sup>, Bruggen, M. van <sup>1</sup>, Nusselder, H. <sup>1</sup>, Jalink, M. <sup>1</sup>, Haan, L. de <sup>1,2</sup>, Dekker, J. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

Jasper.vander.Paardt@arkin.nl

#### ACHTERGROND

Alom is er behoefte aan geïndividualiseerde diagnostiek en behandeling. Recent zijn voor psychotische en bipolaire stoornissen voorstellen gedaan voor de operationalisatie van stadiëring en profilering.

#### DOEL

De bruikbaarheid bepalen van de voorgestelde operationalisatie van stadiëring en profilering voor psychotische stoornissen (McGorry e.a. 2010) en bipolaire stoornissen (Berk e.a. 2007) bij patiënten opgenomen in een acute-opnamekliniek.

#### METHODEN

Gedurende 3 maanden zijn bij alle nieuwe patiënten op het moment van opname het stadium van de ziekte en diverse profileringskenmerken met ernstmaat bepaald. Dit werd gedaan in een consensusbespreking door psychiaters en arts-assistenten, aan de hand van het diagnostisch onderzoek bij opname.

#### RESULTATEN

Stadium en profiel werden tot nu toe bepaald bij 53 patiënten met een psychotische stoornis en 26 patiënten met een bipolaire stoornis. De populatie bestond voornamelijk uit recidiverende of chronische patiënten: van de patiënten met psychotische stoornissen bevond 85% zich in stadium 3B of hoger (recidief of chronische psychose), van de patiënten met een bipolaire stoornis zat 84 % in stadium 3B of hoger (recidiverende episode of chronisch *rapid cycling*). Ook bleken patiënten op de profielkenmerken ernstig te scoren. De variatie in ernst van profielkenmerken is substantieel en de consequenties voor beloop en behandeling is evident. Bij een aantal profielkenmerken bleek het moeilijk om tot een betrouwbare vaststelling van de ernst te komen. Deels kwam dit door ontoereikende definitie en deels door ontbrekende informatie.

#### CONCLUSIE

Stadiëring en profilering van psychotische en bipolaire stoornissen is in een acute-opnamekliniek haalbaar en geeft klinisch relevante informatie. De mate van remissie voorafgaand aan de opname bleek lastig te achterhalen. Profilering biedt aanknopingspunten voor zorg op maat (bijvoorbeeld herstel volgens patiënt), maar verdient heldere normen voor afgrenzing en bepalen van ernst. Op grond van de voortschrijdende dataverzameling zullen voorstellen worden gedaan voor een verbeterde operationalisatie van stadia en profiel.

## LITERATUURVERWIJZING

Tijdschrift voor Psychiatrie 54 (2012) 11: Themanummer staging en profilering: hervorming van diagnostiek.

McGorry e.a. Clinical staging: a heuristic and practical strategy for new research and better health and social outcomes for psychotic and related mood disorders. *Can J Psychiatry* 2010; 55: 486-97.

Berk e.a. Setting the stage: from prodrome to treatment resistance in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2007; 9: 671-8.

## **SI9 Factoren in de preventie van agressie en separatie**

### **SI9.1**

#### **De helft is halverwege: de reductie van separaties in ggz-instellingen tussen 2007 en 2012**

Noorthoorn, E.<sup>1,3</sup>, Voskes, Y.<sup>2</sup>, Janssen, W.<sup>3</sup>, Mulder, N.<sup>4</sup>, Nijman, H.<sup>3</sup>, Widdershoven, G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGnet, Warnsveld, Nederland

<sup>2</sup>VUMC, Amsterdam, Nederland

<sup>3</sup>Altrecht, Den Dolder, Nederland

<sup>4</sup>Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

e.noorthoorn@ggnet.nl

#### **ACHTERGROND**

Van 2007 t/m 2012 heeft een groeiend aantal instellingen aantal en duur van vrijheidsbeperkende interventies in het landelijke Argusregister vastgelegd (Steinert et al, 2014).

#### **DOEL**

In dit onderzoek zijn ten eerste de trends in vrijheidsbeperkende interventies door de tijd heen onderzocht. In 2012 is onderzocht welke patiënt- en instellingskenmerken het risico om gesepareerd te worden mede lijken te bepalen.

#### **METHODEN**

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

#### **RESULTATEN**

Instellingen die meer dan 4 jaar actief bij het reductieprogramma betrokken waren, lieten een afname van 45% zien. Instellingen die korter betrokken waren, lieten een afname van tussen de 13 en 17 % zien. De multilevel-analyse laat zien dat patiënten met psychotische stoornis, een bipolaire stoornis of schizofrenie relatief vaak separatie ondergaan. Jongere leeftijd, mannelijk geslacht, en verblijf op een opnameafdeling, verblijfsafdeling, forensische afdeling of kinder- en jeugdafdeling zijn geassocieerd met een hogere separatieratio, evenals een stedelijke locatie en een kleinere omvang van de instelling. Het definitieve model liet een McFadden's  $r^2$  van 0,25 zien, hetgeen een vrij goede 25% verklaarde variantie impliceert (McFadden, 1974).

#### **CONCLUSIE**

De succesvolle instellingen lijken zich te onderscheiden omdat zij dwangreductie als prioriteit zien en investeren in een instellingsbreed beleid en in wetenschappelijk onderzoek. De algemene conclusie van het onderzoek is dat de helft van de instellingen halverwege is met het reduceren van dwang.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Steinert T., Noorthoorn E.O. & Mulder C.L. The use of coercive interventions in mental health care in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries., *Frontiers in public health*, 2014, DOI:10.3389/pubh.2014.00141

McFadden D. (1974). Conditional logit regression of qualitative choice behaviour. In: Zarembka (ed.) *Frontiers in Econometrics*. Academic press, New York.

## S19.2

### **Besluitvorming dwang: het effect van een beleidsverandering op de volgorde en separatie of dwangmedicatie**

Plas, M. Van der <sup>1</sup>, Snelleman, W. <sup>2</sup>, Verlinde, L. <sup>2</sup>, Berg, H. van den <sup>2</sup>, Noorthoorn, E. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>GGnet, Warnsveld, Nederland

<sup>2</sup>Mediant, Enschede, Nederland

m.vanderplas@ggnet.nl

#### ACHTERGROND

Separeren wordt doorgaans gezien als eerstekeuze-interventie bij agressieve of gevaarlijke patiënten. Minister Schippers heeft in 2012 gesteld dat separatie teruggedrongen moet worden, zonder substitutie door dwangmedicatie. Recent onderzoek laat zien dat separatieduur en het totaal aan toegepaste dwang afneemt als dwangmedicatie het middel van eerste keus is in agressie (Georgieva, 2012, Verlinde, 2014).

#### DOEL

Vanuit het perspectief dat medicatie een interventie is met een therapeutisch bewezen effect, waar er geen evidentie voor de therapeutische werking van separatie is, kijkt dit onderzoek naar de volgorde van besluitvorming rond de toepassing van dwang na een beleidswijziging in 2010.

#### METHODEN

In een pre-post-design werd een timelag-analyse uitgevoerd over Argus-data tussen 2007 en 2009 en tussen 2011 en 2013 over alle patiënten van Mediant ggz Twente.

#### RESULTATEN

2.728 patiënten werden geïncludeerd in het onderzoek, met 31.866 waarnemingen. 514 patiënten werden gesepareerd of ondergingen een verstrekking dwangmedicatie. 350 (68%) ondergingen alleen separatie en slechts 7% alleen dwangmedicatie, en 25% een combinatie van beide. Waar in de jaren 2007-2009 97% van de interventies met separatie begon en in 18% daarvan ook dwangmedicatie werd toegepast, was in de jaren 2011-2013 separatie in 65% van de gevallen maatregel van eerste keus en werd in 12% daarvan ook dwangmedicatie toegepast (OR prepost=0,326). Dwangmedicatie was in 35% van de gevallen interventie van eerste keus (OR prepost=2,6). Het totaal aantal dagen waarop dwang werd gestart, nam af van 1.040 naar 526 (RRR=-50%), het totaal aantal dagen dwang nam af van 11.689 naar 3.260 per 3 jaar (RRR=-72%). 63% van deze verandering werd door de opnameafdeling verklaard.

#### CONCLUSIE

Deze cijfers zijn in lijn met het internationale beleid op het gebied van vrijheidsbeperkende interventies (Steinert & Lepping, 2009) en de wensen van de de patiënt (Georgieva, 2012). In de presentatie wordt ingegaan op de betekenis van de uitkomsten in het licht van de Wvvgz.

#### LITERATUURVERWIJZING

Verlinde, A.A., Snelleman, W., Van den Berg H., Noorthoorn E.O. Effect van dwangmedicatie als interventie van eerste keus op separatie en toegepaste dwang. Een prospectief cohort onderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 2014, geaccepteerd.

Georgieva, I., Mulder C.L. & Noorthoorn E.O. (2012). Reducing seclusion through involuntary medication: A randomized clinical trial. *Psychiatry Research*,  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.002>.

Steinert, T. & Lepping, P. (2009). Legal provisions and practice in the management of violent patients. A case vignette study in 16 European countries. *European Psychiatry*, 24(2), 135-41

## SI9.3

### **De voorspellende waarde van de UPPS-P-impulsiviteitsschaal bij het optreden van fysieke agressie**

Boussardt, A.<sup>1</sup>, Hoogendoorn, A.<sup>3</sup>, Noorthoorn, E.<sup>1,2</sup>, Nijman, H.<sup>2</sup>, Hummelen, K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GGnet, Warnsveld, Nederland

<sup>2</sup>Altrecht Aventurijn, Den Dolder, Nederland

<sup>3</sup>Ingeest, Amsterdam, Nederland

A.boussardt@ggnet.nl

#### ACHTERGROND

Kennis over voorspellende variabelen van fysieke agressie geeft hulpverleners potentieel de mogelijkheid proactief te handelen en de serieuze consequenties die dergelijke agressie kan veroorzaken te verminderen.

#### DOEL

Het doel van de studie is te onderzoeken of een zelfrapportage-instrument met betrekking tot impulsiviteit, de UPPS-P, kan voorspellen welke patiënten later fysieke agressie vertonen.

#### METHODEN

De studie werd uitgevoerd op een FPA, waarvan alle patiënten werden geïncludeerd. De UPPS-P werd bij 74 patiënten afgenomen. Van deze patiënten werden in totaal 2.472 wekelijkse agressiemetingen verzameld aan de hand van de Social Dysfunction and Aggression Scale (SDAS).

#### RESULTATEN

De subschaal 'Negatieve Drang' (ND) in combinatie met het hebben van een persoonlijkheidsstoornis kon het aantal weken waarin fysieke agressie werd geobserveerd door verpleegkundigen behoorlijk goed 'voorspellen'. ND kon ook fysieke agressie in de eerste 12 weken van opname voorspellen in een subgroep van 27 patiënten.

#### CONCLUSIE

ND, een schaal die iemands problemen weergeeft met het omgaan van afwijzing, teleurstellingen en andere ongewenste gevoelens, lijkt dus bij forensisch-psychiatrisch patiënten geassocieerd te zijn met een verhoogde kans om fysiek agressief te worden. Dit geeft aan dat dit copingprobleem mogelijk meer intensief behandeld zou moeten worden in de (agressiemanagement)therapieën die we aan forensisch-psychiatrisch patiënten aanbieden. Daarmee lijkt de UPPS-P een goede screeningstool te kunnen zijn om in te schatten welke patiënten een risico vormen om fysiek agressief te worden. In een vervolgstudie willen we hiervoor cut-off-waardes ontwikkelen. Ook zou de ND-schaal wellicht aanvullend kunnen werken voor het voorspellen van het recidiverisico, naast de al in gebruik zijnde risicotaxatie-instrumenten.

#### LITERATUURVERWIJZING

Cyders, M.A., Smith, G.T., Spillane, N.S., Fischter, S., Annus, A.M., & Peterson, C (2007). Integration of Impulsivity and Positive Mood to Predict Risky Behavior: Development and Validation of a Measure of Positive Urgency. *Psychological Assessment* 19: 107-118.

Whiteside, SP. & Lynam, DR (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences* 30: 669-689.

Wistedt, B., Rasmussen, A., Pedersen, L., Malm, U., Träskman-Bendz, L., Wakelin, J., & Bech, P. (1990). The Development of an Observer-Scale for Measuring Social Dysfunction and Aggression. *Pharmacopsychiatry* 23: 249-252.



## SI9.4

### Een pilot met de SCreener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL)

Nieuwenhuis, J.<sup>1</sup>, Noorthoorn, E.<sup>1,3</sup>, Nijman, H.<sup>3</sup>, Mulder, N.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>GGnet, Warnsveld, Nederland

<sup>2</sup>Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

<sup>3</sup>Altrecht Aventurijn, Den Dolder, Nederland

j.Nieuwenhuis@ggnet.nl

#### ACHTERGROND

Waar landelijke cijfers een beperkte prevalentie van een licht verstandelijke beperking (LVB) onder mensen met een psychiatrische stoornis laten zien (Trimbos, 2014), heeft recent onderzoek erop gewezen dat tweederde van de patiënten uit ACT-teams een dergelijke beperking kennen (Stuurman, 2008). De onderkenning van deze problematiek in de dagelijkse praktijk heeft geleid tot een toenemende behoefte van diagnostiek van een licht verstandelijke beperking in de praktijk van de zorg.

#### DOEL

Centrale hypothese in het onderzoek is dat het miskennen van een licht verstandelijke beperking kan leiden tot het vaststellen van onjuiste diagnoses op basis van symptoomprofielen, waar overbelasting de oorzaak is. Deze overbelasting kan leiden tot het chronisch worden van de klachten, maar ook tot een verminderde coping met dagelijkse problemen en het ontstaan van agressie, en tot meer vrijheidsbeperkende interventies bij opgenomen patiënten met een LVB.

#### METHODEN

Bij alle patiënten die langer dan 3 dagen waren opgenomen in twee psychiatrische Regionale Gezondheid Centra (RGC's) in de Achterhoek, werd de SCIL (Kaal et al, 2013) afgenomen. Een positieve SCIL-uitslag wijzend op een licht verstandelijke beperking (LVB) vormt een indicatie voor herdiagnostiek. Odds-ratios worden berekend over een LVB gemeten met SCIL; vrijheidsbeperkende interventies worden vastgesteld met ARGUS (Janssen et.al, 2011); agressie-incidenten worden vastgesteld met de SOAS – R (Nijman et al, 1999).

#### RESULTATEN

In 3 maanden tijd zijn 182 SCIL's afgenomen, met een respons van meer dan 70%. 42 (23%) SCIL's lieten een licht verstandelijke handicap zien ruim boven de landelijke schattingen van tussen de 5 en 10%. In de presentatie wordt ingegaan op de relatie tussen de SCIL-uitkomsten met de vrijheidsbeperkende interventies en de agressie-incidenten.

#### CONCLUSIE

Het herkennen van LVB in de ggz is van belang, juist binnen de meer chronische patiëntengroep, en kan leiden tot een adequatere en meer op de problematiek van de patiënt toegesneden behandeling. In de presentatie wordt ingegaan op de implicaties van dit onderzoek in het ontwikkelen van zorg op maat.

## LITERATUURVERWIJZING

- Trimbos, 2014. Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ, een verkennend onderzoek.
- Stuurman, S. e.a. (2008). Intelligentieonderzoek bij patiënten van Assertive Community Treatment (ACT)-teams. Rotterdam: Bavo Europoort.
- Kaal, H., Moonen, X. & Nijman, H. (2013). *SCIL. Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking*. Amsterdam: Hogrefe publishers.
- Janssen WA, van de Sande R, Noorthoorn EO, Nijman HLI, Bowers, L, Mulder CL, Smit A, Widdershoven GAM, Steinert, T. Methodological issues in monitoring the use of restrictive measures. *International Journal of Law and Psychiatry*. (2011) 34: 429 – 438.
- Nijman, H.L.I., Muris, P., Merckelbach, H.L.G.J., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A.M., van Rixtel, A. & Allertz, W (1999). The Staff Observation Aggression Scale- Revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior*, 25, 197-209.

## **S19.5**

### **De invloed van het werkklimaat op het leerklimaat in residentiële jeugdzorg: implicaties voor de psychiatrie**

Janssen, W.  
Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland  
Altrecht Aventurijn, Den Dolder, Nederland  
GGnet, Warnsveld, Nederland  
w.janssen@altrecht.nl

#### **ACHTERGROND**

In de residentiële jeugdzorg is veel aandacht voor het werkklimaat van de medewerkers en de invloed daarvan op de kinderen en jeugdigen. Met name pesten, schelden, schoppen en slaan komen regelmatig voor op scholen, tussen de leerlingen onderling en ook richting personeel in de residentiële jeugdzorg. Dit gedrag belemmert de leermogelijkheden van het kind zelf en dat van andere kinderen.

#### **DOEL**

Een cross-sectioneel onderzoek is opgezet onder Voortgezet Speciaal Onderwijs-scholen (VSO) in Nederland. Alle docenten en pedagogisch medewerkers werden uitgenodigd om online de School Class Work Climat Inventory in te vullen. De leerlingen worden door onderzoekers in de klas bezocht en vulden ter plekke de leerklimaatschaal in. Deze gegevens werden met een multilevel lineaire regressie geanalyseerd in Stata.

#### **METHODEN**

Vragenlijsten van 325 leerlingen in 7 organisaties werden ontvangen. Vermijdende ( $\beta = -0.49$ ) en forcerende ( $\beta = -0.54$ ) conflicthanteringsstijlen van de docenten lieten een tegengesteld effect op de mate van disruptief gedrag van kinderen zien. Probleemoplossende en toegeeflijke conflicthantering lieten in het finale model geen effect zien, net zomin als de verschillende leiderschapsstijlen. Dit onderzoek laat zien dat disruptief gedrag is gerelateerd aan de wijze van conflicthantering door de docent.

#### **RESULTATEN**

Deze uitkomsten hebben implicaties voor de ggz. De binnen de residentiële jeugdinstanties gevonden uitkomsten wijzen in de richting dat werkklimaat op een afdeling van invloed is op voorkomen van agressie. De bevindingen zijn in lijn met Huckshorn (2004), die leiderschap centraal stelt in het voorkomen van agressie en vrijheidsbeperkende interventies.

#### **CONCLUSIE**

De bevindingen suggereren dat nader onderzoek naar het werkklimaat op psychiatrische afdelingen kan bijdragen aan het verminderen van agressie door patiënten.

## LITERATUURVERWIJZING

Huckshorn, K.A. (2004). Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Service*, 42, 22-33.

## **SI9.6**

### **Agressie op opnameafdelingen en de effecten op de veiligheid van (mede)patiënten**

Doedens, P.  
AMC, Amsterdam, Nederland  
pp.doedens@amc.uva.nl]

#### **ACHTERGROND**

In de afgelopen jaren is het aantal separaties in Nederland teruggedrongen. In het rapport 'Zes jaar Argus' is te zien dat de incidentie en duur van separaties met ruim 50% is gedaald tussen 2008 en 2012 (Noorthoorn e.a. 2012). Separatie geeft aantoonbare risico's voor het psychische en fysieke welzijn van patiënten, maar agressie op opnameafdelingen brengt risico's met zich mee voor medewerkers en medepatiënten (Foster et al, 2007).

#### **DOEL**

Literatuuronderzoek naar de effecten van agressie van patiënten op opnameafdelingen op het welzijn van medepatiënten.

#### **METHODEN**

Literatuuronderzoek in Medline, Embase en de Cochrane Library. Er wordt gezocht met zoektermen als 'coercion', 'seclusion', 'trauma', 'aggression' en 'violence'.

#### **RESULTATEN**

Bij het literatuuronderzoek is slechts één publicatie gevonden met aandacht voor het welzijn van medepatiënten bij agressie. Frueh et al (2005) rapporteren dat 54% van de patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis te maken heeft gehad met medepatiënten die zeer gewelddadig of anderszins zeer beangstigend waren. 43% van deze respondenten had na een week nog last van stressklachten door het agressie-incident. Een ander opvallend feit was dat agressie naar medewerkers vaker separatie tot gevolg heeft dan agressie naar medepatiënten (35% versus 25%).

#### **CONCLUSIE**

Het welzijn van patiënten op een opnameafdeling komt mogelijk ernstig in gevaar door agressie van medepatiënten. Het zou goed zijn om hier binnen wetenschappelijk onderzoek naar agressie en separatie, maar ook in de dagelijkse praktijk van de zorg meer aandacht aan te besteden. Tevens dient er een nuance te worden aangebracht in de discussie over het verminderen van dwangtoepassing in de geestelijke gezondheidszorg. Hiermee zou ook de inbreng van de patiënt zelf in de preventie van dwang meer aandacht kunnen krijgen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Janssen W., Noorthoorn E., Sande R. van de, Nijman H., Smit A., Hoogendoorn A., Voskes Y., Mulder N., Widdershoven G. Zes jaar Argus. Vrijheidsbeperkende interventies in de GGz in 2012 en ontwikkeling ten opzichte van voorgaande jaren. 2014. GGZ Nederland, Amersfoort.  
Frueh B.C., Knapp R.G., Cusack K.J., Grubaugh A.L., Sauvageot J.A., Cousins V.C., Yim E., Robins C.S., Monnier J., Hiers T.G. Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. *Psychiatr Serv.* 2005;56(9):1123-33.  
Foster C., Bowers L., Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *J Adv Nurs.* 2007;58(2):140-9

## **S20 Nieuwe ontwikkelingen mbt voedings- en eetstoornissen, onderzoek en DSM-5**

### **S20.1**

#### **De epidemiologie van eetstoornissen bij mannen, oudere vrouwen en in niet-westerse culturen**

Hoek, W.  
Parnassia Groep, Den Haag, Nederland  
Afd. Psychiatrie, UMCG, Groningen, Nederland

#### **ACHTERGROND**

Veel epidemiologische studies naar eetstoornissen zijn verricht naar het voorkomen bij jonge vrouwen, de hoogste risicogroep, en overwegend in westerse landen. Eetstoornissen kunnen echter ook voorkomen bij andere groepen (Hoek 2014). De nieuwe DSM-5-criteria voor eetstoornissen zijn breder en minder cultuur- en genderspecifiek geformuleerd, en zullen de classificatie van eetstoornissen onder niet-typische groepen vergemakkelijken.

#### **DOEL**

Na een korte inleiding over de veranderingen in de DSM-5 wordt een overzicht gegeven van recente ontwikkelingen in het onderzoek naar de epidemiologie van eetstoornissen.

#### **METHODEN**

Met behulp van zoekmachines is de recente literatuur onderzocht. Daarnaast zijn gegevens uit recent Nederlands epidemiologisch onderzoek verzameld (zie o.a. Smink et al 2014).

#### **RESULTATEN**

Raeuori e.a. (2014) schatten bij mannen de lifetime-prevalentie van anorexia nervosa op 0,2-0,3%, van boulimia nervosa op 0,1-0,5% en van binge eating disorder op ten minste 1%. De prevalentie van eetstoornissen was 4,6% bij vrouwen van 40-60 jaar (Mangweth-Matzek e.a. 2014). Pike e.a. (2014) vonden een recent toegenomen prevalentie van eetstoornissen in Azië en in Arabische landen.

#### **CONCLUSIE**

Eetstoornissen komen vaker dan tot voor kort gedacht voor bij niet-traditionele groepen, zoals mannen en oudere vrouwen, en in niet-westerse culturen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Hoek H.W. Epidemiology of eating disorders in persons other than the high-risk group of young Western females. *Curr Opin Psychiatry* 2014 Nov; 27:423-5.  
Smink F.R., van Hoeken D., Oldehinkel A.J., Hoek H.W. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord* 2014 Sep; 47:610-9.  
Raeuori A., Keski-Rahkonen A., Hoek H.W. A review of eating disorders in males. *Curr Opin Psychiatry* 2014 Nov; 27:426-30.  
Mangweth-Matzek B., Hoek H.W., Rupp C.I., Lackner-Seifert K., Frey N., Whitworth A.B., Pope H.G., Kinzl J. Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *Int J Eat Disord* 2014 Apr; 47:320-4.  
Pike K.M., Hoek H.W., Dunne P.E. Cultural trends and eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2014 Nov; 27:436-42.

## S20.2

### **What's new? De vermijdend restrictieve voedselnamestoornis als nieuwe categorie binnen de DSM-5**

Hop, J.  
Altrecht eetstoornissen Rintveld, Zeist, Nederland  
j.hop@altrecht.nl

#### ACHTERGROND

De Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), of in het Nederlands Vermijdend restrictieve voedselnamestoornis, is een nieuwe categorie binnen de DSM-5. De 'voedingsstoornis op de zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd' wordt hierdoor vervangen en uitgebreid qua criteria en leeftijd. Het belangrijkste kenmerk van ARFID is dat er een voedings- of eetstoornis bestaat die ertoe leidt dat de betrokkene te weinig binnenkrijgt, zoals blijkt uit gewichtsverlies, onvoldoende gewichtstoename tijdens de groei bij kinderen, een voedingsdeficiëntie, afhankelijkheid van sondevoeding of aanvullende voedingssupplementen, en een verstoring van het psychosociaal functioneren.

Omdat het een nieuwe categorie betreft, is er nog weinig over ARFID bekend.

#### DOEL

Kennis vergroten over de klinische kenmerken van ARFID (onder andere symptomen, incidentie, prevalentie, beloop en comorbiditeit) en bepalen van de plek van deze stoornis binnen het landschap der eetstoornissen.

#### METHODEN

Literatuuronderzoek.

#### RESULTATEN

Uit de (beperkte) literatuur valt op te maken dat ARFID zich goed laat onderscheiden van de overige eetstoornissen. De incidentie en prevalentie lijken leeftijdsafhankelijk. Comorbiditeit met ASS, ADHD, angst- en stemmingsstoornissen komt frequent voor. Ook is er een verhoogde prevalentie van medische problemen, zoals diabetes of een voedselallergie. Er is nauwelijks literatuur beschikbaar over het beloop, de prognose of de behandelopties.

#### CONCLUSIE

De classificatie ARFID in de DSM-5, ter vervanging en uitbreiding van de voedingsstoornissen op de kinderleeftijd, lijkt een zinvolle verbetering, en daagt uit tot nader onderzoek.

#### LITERATUURVERWIJZING

- 1. Bryant-Waugh, Rachel . Feeding and eating disorders in children. Current Opinion in Psychiatry . Issue: Volume 26(6), November 2013, p 537-542
- 2. Bryant-Waugh R. Avoidant restrictive food intake disorder: An illustrative case example. Int J of Eating Disorders 2013; 46: 420-423
- 3. Fisher, Martin M. Rosen, David S. Ornstein, Rollyn M. Mammel, Kathleen A. Katzman, Debra K. Rome, Ellen S. Callahan, S Todd. Malizio, Joan. Kearney, Sarah. Walsh, B Timothy. Characteristics of

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in Children and Adolescents: A "New Disorder" in DSM-5. *J Adolesc Health* 2014; 55(1): 49-52



## S20.3

### **Een online-interventie voor eetproblemen: een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de effectiviteit en toegevoegde waarde van een psycholoog**

Furth, E. van<sup>1,2</sup>, Aardoom, J.<sup>1</sup>, Spinhoven, P.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centrum eetstoornissen Ursula, Rivierduinen, Leiden, Nederland

<sup>2</sup>Afd Psychiatrie, LUMC, Leiden, Nederland

<sup>3</sup>Fac Soc Wet. Univ Leiden, Leiden, Nederland

e.vanfurth@rivierduinen.nl

#### ACHTERGROND

E-mental health biedt veelbelovende perspectieven in de gezondheidszorg. 'Featback' is een online-zelfhulpprogramma voor mensen met eetproblemen. Deelname is laagdrempelig en anoniem. Featback bestaat uit psycho-educatie en een geautomatiseerd monitoring- en feedbacksysteem.

#### DOEL

In deze studie is de effectiviteit van Featback en de toegevoegde waarde van individuele ondersteuning van een psycholoog onderzocht.

#### METHODEN

Individen ( $N = 354$ ) van 16 jaar of ouder met milde tot ernstige eetstoornissymptomen werden door het lot toegewezen aan een van de vier condities: 1) Featback 2) Featback + één keer per week digitale ondersteuning van een psycholoog (e-mail, chat of Skype) 3) Featback + drie keer per week digitale ondersteuning van een psycholoog, 4) Wachtlijst. De primaire uitkomstmaat was eetstoornispathologie. Deelnemers vulden voor en na de interventie (8 weken) en op 3- en 6-maanden follow-up vragenlijsten in. Lineaire mixed-model analyses werden uitgevoerd.

#### RESULTATEN

Deelnemers die ondersteuning van een psycholoog hadden ontvangen, waren meer tevreden dan deelnemers zonder deze ondersteuning. De Featback-condities bleken effectiever in het verminderen van symptomen van boulimia nervosa, piekeren/rumineren en symptomen van angst en depressie dan de wachtlijst. Een lagere mate van piekeren/rumineren, een hogere leeftijd en een hogere motivatie om te veranderen voorspelden een grotere afname in eetstoornispathologie. Tot slot bleek dat deelnemers die de monitoringsvragenlijsten vaker hadden ingevuld, een grotere afname in eetstoornispathologie lieten zien.

#### CONCLUSIE

Featback is effectief in het verminderen van eetstoornispathologie, symptomen van angst en depressie en piekeren/rumineren. Subjectief gezien heeft de psycholoog veel toegevoegde waarde, maar objectief gezien is Featback met psycholoog niet effectiever dan zonder.

## **S20.4**

### **Neuro-cognitief functioneren van patiënten met een eetbuistoornis en gezonde controlepersonen met een normaal gewicht**

Dingemans, A.

Centrum eetstoornissen Ursula, Rivierduinen, Leiden, Nederland

a.dingemans@centrumeetstoornissen.nl

#### **ACHTERGROND**

Executieve functies spelen een belangrijke rol bij zelfcontrole, zelfregulatie en het nemen van beslissingen. Verschillende studies laten zien dat patiënten met anorexia nervosa verstoringen hebben in executief functioneren. Het aantal studies bij mensen met een eetbuistoornis (Binge Eating Disorder; BED) is beperkt en de resultaten zijn wisselend. Mogelijk hangen problemen met emotieregulatie en impulscontrole samen met beperkingen in executief functioneren. Daarnaast kunnen deze verstoringen de motivatie voor en de effectiviteit van de behandeling verminderen.

#### **DOEL**

Doel van deze studie was het in kaart brengen van het executief functioneren van patiënten met BED.

#### **METHODEN**

Patiënten met BED (N=47) werden vergeleken met gezonde controlepersonen (BMI

#### **RESULTATEN**

Voorlopige analyses lieten zien dat de BED-groep meer problemen vertoonde met set-shifting/cognitieve flexibiliteit (Trail Making Test) en responsinhibitie (Stroop test) dan de controlegroep. Op de andere tests werden geen significante verschillen gevonden. Prestaties op de neuropsychologische tests waren niet gecorreleerd met depressieve symptomen. Er bleek wel een positieve relatie te zijn tussen depressieve symptomen en de subjectieve beleving van executief functioneren in het dagelijks leven (BRIEF-A-SR). Op alle schalen van de BRIEF-A-SR rapporteerde de BED-groep significant meer executief disfunctioneren dan de controlegroep.

#### **CONCLUSIE**

De verstoringen in set-shifting hangen wellicht samen met de onmogelijkheid om vlak voor of tijdens een eetbui op een gezondere manier negatieve emoties te reguleren. Men mist de cognitieve flexibiliteit. Daarnaast lijken verstoringen in de responsinhibities samen te hangen met gevoelens van controleverlies.

## **S20.5**

### **Wilsbekwaamheid in relatie tot neuropsychologische parameters bij volwassen patiënten met anorexia nervosa**

Elzackers, I.  
Altrecht eetstoornissen Rintveld, Zeist, Nederland  
Fac. Soc. Wet. UU, Utrecht, Nederland  
i.elzackers@altrecht.nl

#### **ACHTERGROND**

Anorexia nervosa (AN) is een ernstige psychiatrische ziekte met een hoge mortaliteit. Kenmerkend is dat patiënten vaak ambivalent zijn in behandeling te gaan.

#### **DOEL**

Altrecht Eetstoornissen Rintveld heeft een onderzoek gedaan om de wilsbekwaamheid van volwassen AN-patiënten te onderzoeken en ook de relatie met klinische en neuropsychologische parameters te verduidelijken.

#### **METHODEN**

Er zijn 70 AN-patiënten geïnccludeerd in het onderzoek, hierna zijn 2 follow-upmetingen (na 1 en 2 jaar) gedaan.

#### **RESULTATEN**

De groep van 70 patiënten was ernstig ziek bij baseline, met een gemiddelde BMI van 15.5, een ziekte duur van 8.6 jaar en ernstige comorbiditeit. Een derde van deze groep was verminderd wilsbekwaam. Zij hadden een significant lagere BMI, vaker eerdere eetstoornisbehandeling en waardeerden hun stoornis slechter dan de groep die wel wilsbekwaam was. Slecht waarden van de stoornis was geassocieerd met een hogere mate van alexithymie. Ook scoorde de verminderd wilsbekwame groep slechter op beslisgedrag, zoals gemeten met de Iowa Gambling Task (IGT).

#### **CONCLUSIE**

Onze bevindingen impliceren dat er een relatie is tussen onvoordelig beslisgedrag en verminderde wilsbekwaamheid. Na 1 jaar follow-up zien we dat beide groepen 2 BMI-punten stijgen, hun ziekte beter waarden (geen verschil tussen de groepen meer) en minder alexithym zijn. Verdere resultaten worden nog geanalyseerd en zullen op het congres gepresenteerd worden in samenhang met implicaties voor de praktijk.

## S21.1

### **Patiënten met zelftoegebrachte brandwonden opgenomen op het Brandwondencentrum Groningen Martini Ziekenhuis. Vijf jaar retrospectieve studie**

Cornet, P., Broersma, T.  
Martini Ziekenhuis, Groningen  
p.cornet@mzh.nl

#### ACHTERGROND

Tussen de 1% en 14% van alle brandwonden die behandeld worden in de brandwondencentra in Europa, is zelftoegebracht. De mortaliteit in de zelftoegebrachte-brandwondengroep (SIB = self-inflicted burns) lijkt hoger dan in de groep waarbij de brandwonden zijn opgelopen tijdens een ongeval (AB= accidental burns), mogelijk door het totaal verbrand lichaamsoppervlak (TVLO) dat uitgebreider is. Hierdoor is de opnameduur langer. Om de intensieve en complexe zorg voor deze patiënten in Nederland en specifiek in Groningen op het brandwondencentrum vorm te kunnen geven, is het nodig meer inzicht te krijgen in het beloop en de outcome van behandeling van patiënten met zelftoegebrachte brandwonden en de factoren die hierbij een rol zouden kunnen spelen.

#### DOEL

Het doel was inventarisatie van de incidentie van zelftoegebrachte-brandwondengroep patiënten en analyse van de outcome deze groep patiënten, gesplitst in tentamen suïcide-groep (TS) en automutilatie-groep (AM), in vergelijking met patiënten opgenomen met brandwonden door een ongeluk.

De hypothese die hierbij getoetst werd, was dat de outcome (mortaliteit en ligduur) van patiënten met zelftoegebrachte brandwonden slechter was dan de outcome van patiënten met brandwonden door een ongeluk, al dan niet gematcht op de variabelen en score van de Abbreviated Burn Severity Index (ABSI) (leeftijd, geslacht, TVLO, inhalatieletsel, volle diepte verbranding).

#### METHODEN

Een retrospectief statusonderzoek in de periode van 1 januari 2009 tot 31 december 2013, waarbij in de eerste plaats de zelftoegebrachte-brandwondengroep werd vergeleken met de reguliere-brandwondenpatiëntengroep op mortaliteit en ligduur. Daarna werden de tentamen suïcide- en automutilatie-groep afzonderlijk gematcht met een groep patiënten met even ernstige brandwonden door een ongeluk, op variabelen en score van ABSI en vergeleken op mortaliteit en ligduur.

#### RESULTATEN

Gedurende een 5-jaarsperiode werden 29 patiënten opgenomen vanwege brandwonden, deels tentamen suïcide, deels automutilatie. Het TVLO van de drie groepen (ongeluk, TS en automutilatie) was resp. 6,3%, 37,8% en 4,4% ( $p < 0.001$ ). Er konden significante verschillen worden aangetoond in opnameduur tussen de reguliere-brandwondengroep vergeleken met de TS-groep en de automutilatiegroep, namelijk resp. 15,7 dag vs. 38,4 dag en 24,6 dag; en in mortaliteit tussen de reguliere-brandwondengroep en TS-groep ( $p = 0.005$ ) waren er echter geen significante verschillen meer aantoonbaar in mortaliteit en ligduur tussen de AM en matchgroep en tussen TS en matchgroep.

## CONCLUSIE

De ligduur van tentamen suïcide-patiënten en automutilatiepatiënten is significant langer dan de ligduur van de patiënten met brandwonden door een ongeluk. Daarnaast is de mortaliteit van de tentamen suïcide-patiënten significant hoger dan van de patiënten met brandwonden door een ongeluk. Zodra echter de tentamen suïcide- en automutilatiepatiënten gematcht werden op ernst van de verbranding met een patiënt die zijn brandwonden heeft opgelopen door een ongeluk, zijn er geen significante verschillen aantoonbaar in mortaliteit en ligduur. Wel is er verder onderzoek nodig naar de discrepantie in totaal verbrand lichaamsoppervlak en ligduur van de automutilatie-groep.

## LITERATUURVERWIJZING

1. Laloe V. Patterns of deliberate self-burning in various parts of the world. A review. *Burns*. 2004 May;30(3):207-15.
2. Brand - van Tilburg, R.F., Baljon R.M., Klasen H.J., Sijde K.C. vd, Vries D.H.J. d. *Brandwondenzorg een multidisciplinaire aanpak*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg; 2000.
3. Classification of burns jan 16, 2014. Available from: [http://www.uptodate.com.proxy-ub.rug.nl/contents/classification-of-burns?source=search\\_result&search=burn+wound+care&selectedTitle=4%7E150](http://www.uptodate.com.proxy-ub.rug.nl/contents/classification-of-burns?source=search_result&search=burn+wound+care&selectedTitle=4%7E150).
4. Brandwondencentrum Martini Ziekenhuis. *Zorgwijzer brandwondencentrum Groningen*. 2013.
5. Tobiasen J., Hiebert J.M., Edlich R.F. The abbreviated burn severity index. *Ann Emerg Med*. 1982 May;11(5):260-2.
6. Gravante G., Delogu D., Esposito G., Montone A. Analysis of prognostic indexes and other parameters to predict the length of hospitalization in thermally burned patients. *Burns*. 2007 May;33(3):312-5.
7. Forster N.A., Zingg M., Haile S.R., Kunzi W., Giovanoli P., Guggenheim M. 30 years later--does the ABSI need revision? *Burns*. 2011 Sep;37(6):958-63.
8. Kamolz L.P.. Attempted suicide by self-immolation is a powerful predictive variable for survival of burn injuries. *J Burn Care Res*. 2013 Jul-Aug;34(4):e271.
9. O'Keefe G.E., Hunt J.L., Purdue G.F. An evaluation of risk factors for mortality after burn trauma and the identification of gender-dependent differences in outcomes. *J Am Coll Surg*. 2001 Feb;192(2):153-60.
10. American Burn Association. National burn repository 2013 report. Chicago: 2013. Report No.: Version 9.0.
11. McGwin G., Jr, George R.L., Cross J.M., Reiff D.A., Chaudry I.H., Rue LW,3rd. Gender differences in mortality following burn injury. *Shock*. 2002 Oct;18(4):311-5.
12. Peck M.D. Epidemiology of burns throughout the world. part II: Intentional burns in adults. *Burns*. 2012 Aug;38(5):630-7.
13. Germann G., Barthold U., Lefering R., Raff T., Hartmann B. The impact of risk factors and pre-existing conditions on the mortality of burn patients and the precision of predictive admission-scoring systems. *Burns*. 1997 May;23(3):195-203.
14. Brusselaers N., Monstrey S., Vogelaers D., Hoste E., Blot S. Severe burn injury in europe: A systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality.

## S21.2

### **Suicide en psychiatrische stoornissen. Diagnostiek op maat voor de zorgverzekeraar?**

Spuijbroek, A.<sup>1</sup>, Leezer, Y.<sup>1</sup>, Winter, R. de<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Parnassia Groep, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>VU, Amsterdam, Nederland

A.Spuijbroek@psyq.nl

#### ACHTERGROND

Naast moord door een patiënt is suicide de ernstigste uitkomstmaat bij psychiatrische behandeling. Bij suicides is in 40-44% van de gevallen het slachtoffer bekend bij de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het voorkomen van suicide wordt in de psychiatrische populatie geschat op 80-90 per 100.000, terwijl dit cijfer in de niet-psychiatrische populatie binnen de algemene bevolking ongeveer 6-7 per 100.000 mensen is. Suïcidaliteit komt voor bij diverse psychiatrische stoornissen. Sinds meer dan een jaar wordt de behandeling van een aantal psychiatrische stoornissen niet meer vergoed, een voorbeeld is de aanpassingsstoornis. Bij deze patiënten kan er niet meer worden doorverwezen naar de ggz.

#### DOEL

We zijn geïnteresseerd in hoeverre er bij suicides in de ggz sprake was van een diagnose die nu niet meer in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de basisverzekering.

#### METHODEN

We onderzochten klinische en demografische gegevens van 314 patiënten die zich tussen 1999 t/m 2012 gesuïcideerd hebben en binnen de Haagse ggz bekend waren. We gebruikten voor de dataverzameling de brieven gericht aan de ggz en zo nodig werd informatie aangevuld vanuit het patiëntendossier.

#### RESULTATEN

De diagnose depressie komt het meeste voor bij suicide, gevolgd door een psychotische stoornis. Opvallend was dat er bij bijna 9% sprake was van een aanpassingsstoornis of een uitgestelde diagnose waarbij er soms sprake was van comorbiditeit zoals bijvoorbeeld alcoholmisbruik; bij 5,1% was er alleen sprake van een aanpassingsstoornis of uitgestelde diagnose.

#### CONCLUSIE

Uit dit onderzoek blijkt dat er bij ongeveer 1 op de 20 suicides binnen de ggz sprake is van een psychiatrische aandoening die thans niet meer vergoed wordt. Mogelijk zullen behandelaren bij 'diagnoses' die nu niet meer vergoed worden en waarbij een verhoogd geschat risico is, de diagnostiek ombuigen tot een declareerbare diagnose. Hierdoor is uiteindelijk goed wetenschappelijk onderzoek naar dit onderwerp niet meer mogelijk en is er tevens het risico op beschuldiging van fraude. Bij suïcidaliteit zou de professionele inschatting voor behandeling leidend moeten zijn voor declareerbaarheid bij de verzekering.

#### LITERATUURVERWIJZING

Huisman A., van Houwelingen C.A., Kerkhof A.J.F.M. (2010) Psychopathology and suicidemethod in mental health care. *J Affect Disord* 2010, 121(1-2):94-99

O'Connor R.C., Nock M.K. The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*. 2014, 1(1): 73 - 85

Van den Heuvel, E. Zorgverzekeraars gaan winkelen in de DSM. *Psychopraktijk* 2013; 5(5), 31-34.

## S21.3

### **De CrisisMonitor: gestructureerde observatie en klinisch redeneren bij risicoweging in psychiatrische settings**

Hellendoorn, E. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>GGZ

<sup>2</sup>Bavo Europoort

k.goethals@ggzwnb.nl

#### ACHTERGROND

Het tijdig taxeren van controleverlies bij patiënten is essentieel om escalaties af te wenden en invasieve dwangtoepassingen tot een minimum te beperken. De voordracht richt zich op het werken met gestructureerde kortetermijnrisicotaxatie: de CrisisMonitor. Dit is een set van kortetermijnobservatieschalen die symptomen en gedragingen kan objectiveren in diverse gradaties van ernst. Een aantal compacte schalen worden elke dag gebruikt en een aantal uitgebreidere observatieschalen ondersteunen het evalueren van het beloop van de afgelopen periode. Deze informatie wordt benut voor spoedbesluitvorming en voor systematische wekelijkse behandelplanning. In de voordracht staat centraal hoe de CrisisMonitor een bijdrage kan leveren aan het risicomangement op de unit en aan het optimaliseren van de multidisciplinaire communicatie.

#### DOEL

De CrisisMonitor is eerder getoetst in een cluster-gerandomiseerd onderzoek (van de Sande, et al, 2011). Het betrof hier een effectstudie in 4 vergelijkbare units met 597 patiënten. Hierbij werden separatiecijfers en agressie-incidenten vergeleken tussen CrisisMonitor-units en controle-units. De separatietijd daalde in de experimentele units significant met 68% ten opzichte van de controle-units met 27%. Het aantal agressie-incidenten daalde eveneens significant: een reductie van 78% in de CrisisMonitor-units versus een stijging van 12% in de controle-units.

#### METHODEN

In de lezing zal naast de wetenschappelijke evaluatie van de CrisisMonitor specifieker worden ingegaan op de klinische toepassing van dit systeem in psychiatrische units.

#### RESULTATEN

In de vervolgstudie in vier opnameafdelingen met 36 acute bedden werden 7.085 taxaties gedaan met de Brøset Violence Checklist en de Kennedy As-V bij 301 patiënten over een totaal van 365 dagen. In een multilevel logistische regressie met meting als niveau 1 en de individuele patiënt als niveau 2 werd gecorrigeerd voor herhaalde metingen en herhaalde separaties. Univariate analyses lieten zien dat het dagelijks scoren met de Kennedy As-V separaties beter voorspelde dan het dagelijks scoren met items van de BVC. Deze analyses vormen een bijdrage in de ontwikkeling van kennis hoe het risico op separatie kan worden voorspeld en hoe door systematische taxatie preventieve en dwangreducerende interventies kunnen worden ingezet.

#### CONCLUSIE

CanMed:

Medisch handelen: 25%

Communicatie: 25%

Kennis en wetenschap: 25%

Professionaliteit: 25%

## LITERATUURVERWIJZING

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. *British Journal of Psychiatry*. 2011 Dec; 199(6):473-8.

van de Sande, R., Noorthoorn, E., Wierdsma, A., Hellendoorn, E., van der Staak, C., Mulder, CL., Nijman, H. (2013) Association between short-term structured risk assessment outcomes and seclusion. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2013 Dec; 22(6):475-84

van de Sande, R., Noorthoorn, E., Wierdsma, A., Hellendoorn, E., van der Staak, C., Mulder, CL., Nijman, H. (2013) Association between short-term structured risk assessment outcomes and seclusion. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2013 Dec; 22(6):475-84

Sande van de, R., Hellendoorn, E., de Leur, E., Venne van der, C (2012) Op weg naar de minst restrictieve zorg in gesloten units, *Nurse Academy*, september, 2012 (published).

Faay, M., Hellendoorn, E., van de Sande, R (2013) De Kennedy As 5: gestructureerde observatie van het algemeen functioneren, *The Kennedy Axis V, structured observation in global functioning, Nurse Academy*, Februari 2013

Sande van de, R. & Hellendoorn, E. (2012) Developments in mental health care provision in the Netherlands, In; *Mental Health Care Services in Europe; provision and practice*, ED, Nolan, P. & Brimblecombe, N., Radcliffe Publishing Ltd, London,UK, p.209-232

### **Presentaties Edwin Hellendoorn**

Hellendoorn, E., Sande van de, R., Polhuis, D. (2010) Workshop; comparison of preferred de-escalation in interventions in different European countries, *Building bridges, European Psychiatric Nursing Conference, Prague, Czech Republic*

Sande van de, R. & Hellendoorn, E. (2012) Crisismonitor voor gericht observeren en klinisch redeneren over risico's in de jeugdpsychiatrie, *Medilex congres Utrecht, zorg geven en vrijheid nemen, vrijheidsbeperkingen in de jeugdpsychiatrie., Utrecht, the Netherlands*

Sande van de, R. & Hellendoorn, E. (2012) Werken met CrisisMonitor, *symposium Landelijk Dwang en Drang projectleiders, GGZ Nederland, Amersfoort, the Netherlands*



## S21.4

### **Over risicotaxatie en risicomanagement in de algemene psychiatrie: welke patiënten behoeven bijzondere aandacht?**

Goethals, K.<sup>1</sup>, Knapen, P.<sup>1</sup>, Vries Robbé, M. de<sup>2</sup>, Hellendoorn, E.<sup>3</sup>, Andries, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren, Nederland

<sup>2</sup>Van der Hoeven kliniek, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>Bavo Europoort, Rotterdam, Nederland

k.goethals@ggzwnb.nl

#### ACHTERGROND

Agressieve incidenten komen in de reguliere psychiatrie regelmatig voor. Mede door aanwijzingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in GGZ Westelijk Noord-Brabant heeft dit geleid tot een herbezinning op hoe we in de ggz omgaan met risico's.

#### DOEL

De reguliere psychiatrie sensibiliseren om risicotaxatie en risicomanagement in de algemene psychiatrie op de agenda te plaatsen. Risicofactoren voor gewelddadig gedrag naar zichzelf of naar anderen in kaart brengen. Inzicht geven in het vormgeven van het risicobeleid binnen de GGZ Westelijk Noord-Brabant door een combinatie van zorgvuldigheid, maatwerk en spaarzaamheid.

#### METHODEN

In vier presentaties zal dit onderwerp verhelderd worden. De eerste twee presentaties bieden een kader voor het belang van risicotaxatie en risicomanagement in de algemene psychiatrie en voor een wetenschappelijk onderbouwde keuze van instrumenten. De derde presentatie licht de crisismonitor toe. Ten slotte wordt er ook casuïstiek gepresenteerd.

#### RESULTATEN

Niet alle patiënten hebben een gestructureerde risicotaxatie nodig. Een systematische screenings- of triageprocedure zou hierbij behulpzaam kunnen zijn. Het doel van dit laatste is waarschuwingssignalen te herkennen dat er reden is om aan te nemen dat een patiënt een (ernstig) geweldsrisico vormt. In zo'n geval dient er vervolgens een gestructureerde risicotaxatie te gebeuren. Naast risicofactoren dient er ook aandacht te zijn voor beschermende factoren omdat hiermee een meer evenwichtige inschatting van gewelddadig gedrag kan worden gemaakt, en dit ook handvatten biedt voor positieve behandelinterventies. Ten slotte kan de crisismonitor een bijdrage leveren aan het risicomanagement op de afdeling.

#### CONCLUSIE

Risicotaxatie en risicomanagement in de ggz is een complex vraagstuk dat wordt gevormd door verschillende risico's, verschillende beslissingen door verschillende professionals en verschillende instrumenten die behulpzaam kunnen zijn bij het nemen van deze beslissingen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Otto R.K., Douglas K.S. (2010). Handbook of violence risk assessment. New York: Routledge.

## **S22.1**

### **Profiling van recidivering en therapieresistente/chronische depressie in de huidige multidisciplinaire richtlijn depressie**

#### **ACHTERGROND**

De multidisciplinaire richtlijn depressie is een 'levend' document wat inhoudt dat er voortdurend updates plaatsvinden. Zo was er de afgelopen jaren een update voor de recidiverende depressie en een uitbreiding voor de chronische depressie. De huidige richtlijn biedt al aanknopingspunten voor stagering en profilering.

#### **DOEL**

1. Overzicht van de aspecten m.b.t. stagering en profilering in de huidige multidisciplinaire richtlijn depressie. 2. Samenvatting van de huidige stand van aanbevelingen voor recidivering en chroniciteit/therapieresistentie

#### **METHODEN**

We geven een korte samenvatting van de meest recente toevoegingen in de multidisciplinaire richtlijn. We belichten de pro's en contra's van deze werkwijze en doen een suggestie gedaan voor een verdere herziening van de richtlijn waarbij de concepten stagering en profilering verder worden geïntegreerd.

#### **RESULTATEN**

Overzicht van hoe stagering en profilering terugkomt in de huidige multidisciplinaire richtlijn depressie. Opmaat voor het symposium waarin diverse aspecten m.b.t. profileringskenmerken voor recidivering, therapie non-respons en chroniciteit/therapieresistentie aan bod komen.

#### **CONCLUSIE**

De multidisciplinaire richtlijn depressie bied aanknopingspunten voor stagering en profilering. Kennis zal vooral m.b.t. profilering moeten worden uitgebreid.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Hetrick SE, Parker AG, Hickie IB, Purcell R, Yung AR, McGorry PD. Early identification and intervention in depressive disorders: towards a clinical staging model. *Psychother Psychosom.* 2008;77:263-70. Peeters F, Ruhe HG, Beekman AT, Spijker J, Schoevers RA, Zitman FG et al. Stagering en profilering van unipolaire depressies. *Tijdschr Psychiatr.* 2012;54:957-63.

## S22.2

### **Maken subklinische psychotische- en bipolaire symptomen psychotherapie voor depressie minder effectief?**

Peeters, F.<sup>1</sup>, Wigman, J.T.<sup>1</sup>, Os, J. van<sup>1</sup>, Abidi, L.<sup>1</sup>, Huibers, M.J.<sup>2</sup>, Roelofs, J.<sup>2</sup>, Arntz, A.<sup>2</sup>, Kelleher, I.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht, Nederland

<sup>2</sup>School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht, Nederland

<sup>3</sup>RIAGG Maastricht, Maastricht, Nederland

#### ACHTERGROND

Subklinische psychotische en bipolaire symptomen komen bij depressieve patiënten veel meer voor dan algemeen werd aangenomen. Het is niet echter niet duidelijk of de aanwezigheid van dergelijke symptomen van invloed is op de effectiviteit van psychotherapie bij depressieve patiënten.

#### DOEL

Onderzoeken of subklinische psychotische en bipolaire symptomen psychotherapie voor depressie minder effectief maken.

#### METHODEN

Bij de RIAGG Maastricht is bij 116 patiënten die werden behandeld met IPT of CGT een observationele studie uitgevoerd, waarbij bovenstaande vraag is onderzocht met gebruikmaking van de psychoseschaal van de CAPE en de Mood Disorders Questionnaire. De deelnemers werden tot 2 jaar na start behandeling gevolgd.

#### RESULTATEN

89 procent van de deelnemers meldde 1 of meerdere subklinische psychotische en bipolaire symptomen. De deelnemers met meer subklinische psychotische symptomen bleken gedurende de follow-up ernstiger depressief ( $\beta=6,47$ , CI 2,4-10,5), bereikten minder remissie (OR=7,51, CI 1,4-38,55) en vielen meer terug na remissie (OR=3,85, CI 1,1-13,39). Bij deelnemers met meer subklinische bipolaire symptomen bleek er alleen sprake van een iets groter risico op terugval (OR=1,16, CI 1,01-1,33).

#### CONCLUSIE

Subklinische psychotische symptomen vormen wellicht een profilingskenmerk dat gebruikt kan worden bij indicatiestelling voor behandeling van depressie.

#### LITERATUURVERWIJZING

Wigman J.T., van Os J., Abidi L., Huibers M.J., Roelofs J., Arntz A., Kelleher I., Peeters F.P. Subclinical psychotic experiences and bipolar spectrum features in depression: association with outcome of psychotherapy. *Psychol Med.* 2014;44:325-36.

## S22.3

### **Cognitieve reactiviteit, gemeten door de Leiden Index Depression Sensitivity (LEIDS), is een risicofactor voor terugval van depressie**

Figueroa, C.<sup>1</sup>, Ruhé, H.<sup>1,2</sup>, Koeter, M.<sup>1</sup>, Spinhoven, P.<sup>3,4</sup>, Does, W. van der<sup>3,4</sup>, Bockting, C.<sup>5</sup>, Schene, A.<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Afdeling Psychiatrie, divisie stemmingsstoornissen, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit van Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, stemming- en angststoornissen, Afdeling psychiatrie, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>Universiteit Leiden, afdeling psychologie, Leiden, Nederland

<sup>4</sup>Leids Universiteir Medisch Centrum, afdeling psychiatrie, Leiden, Nederland

<sup>5</sup>Universiteit van Groningen, Afdeling psychologie, Groningen, Nederland

<sup>6</sup>Afdeling psychiatrie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen, Nederland

#### ACHTERGROND

Een depressie is een belastende ziekte met een hoog risico op terugval na remissie. Uit verschillende studies blijkt cognitieve reactiviteit (CR), het gemak waarmee depressieve cognities worden geactiveerd tijdens een verdrietige stemming, een risicofactor van terugval [1]. Het blijft echter onduidelijk of CR of de mate van disfunctionele cognities (DC's), onafhankelijk van stemming, de cruciale etiologische factor is die leidt tot terugval [2]. De Leiden Index Depression Sensitivity (LEIDS) is een makkelijke maat om CR te bepalen met een zelfinvulvragenlijst [3]. De relatie tussen LEIDS-score en terugval van depressie is niet eerder onderzocht.

#### DOEL

Bepalen of CR gemeten door de LEIDS terugval van depressie voorspelt op lange termijn. CR werd vergeleken met DC's gemeten door de Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), alsmede het aantal depressieve episodes en restsymptomatologie.

#### METHODEN

CR en DC's werden gemeten in een prospectieve cohortstudie van 116 patiënten met > 2 doorgemaakte depressieve episodes, die aan het begin van follow-up geen depressieve episode meer hadden. Ziektebeloop en tijd tot terugval werden 3,5 jaar lang gemonitord. Middels Cox-regressie, gecontroleerd voor restsymptomen en het aantal eerdere episodes, werd de voorspellende waarde bepaald van de LEIDS en DC's voor tijd tot terugval.

#### RESULTATEN

LEIDS-scores waren geassocieerd met tijd tot terugval binnen 3,5 jaar, ook na correctie voor restsymptomen en het aantal doorgemaakte depressieve episodes (hazard ratio voor 1 SD (HRSD; 20 punten van de LEIDS) = 1.46; 95%CI = 1.04-2.09; p= 0.031). DC's waren niet geassocieerd met terugval (HRSD=1.00; 95%CI = 0.74-1.37; p=0.93). Elke 20 punten stijging op de LEIDS-score vertaalde zich in een 10-15% stijging van het terugvalrisico.

#### CONCLUSIE

CR, gemeten door de LEIDS-vragenlijst, is een voorspellende factor van terugval op lange termijn. Toekomstige studies zouden zich moeten richten op psychologische interventies die CR-scores kunnen verlagen, om daarmee terugval van depressie te voorkomen.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Segal Z.V., Kennedy S., Gemar M., et al. Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63: 749-755.
2. van Rijsbergen G.D., Bockting C.L., Burger H., et al. Mood reactivity rather than cognitive reactivity is predictive of depressive relapse: a randomized study with 5.5-year follow-up. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81: 508-517.
3. Van der Does W. Cognitive reactivity to sad mood: structure and validity of a new measure. *Behav Res Ther*. 2002;40: 105-120.

## S22.4

### Angstsymptomen bij depressie als profiler voor chroniciteit en therapieresistentie

Boer, M.K. de, Veen, D.C. van der, Ruhé, H.G.

UMCG, Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen, Nederland

m.k.de.boer@umcg.nl

#### ACHTERGROND

Het gezamenlijk voorkomen van angst bij een unipolaire depressie (of vice versa) komt vaak voor en lijkt een prognostische waarde te hebben voor het beloop en de behandeluitkomst.

#### DOEL

Op basis van een literatuuroverzicht de prevalentie, het beloop en de uitkomst van comorbiditeit van depressie en angst weergeven, met als doel een beeld te krijgen of angst een geschikte profiler is bij unipolaire depressie.

#### METHODEN

Aan de hand van de literatuur wordt een overzicht gegeven van het effect van comorbiditeit van depressie en angst op factoren zoals beloop, behandelingseffect en functioneren, in vergelijking met een van beide stoornissen.

#### RESULTATEN

Gerapporteerde percentages van comorbiditeit variëren van 33% tot 66%. Uit onder andere de NESDA-studie blijkt dat patiënten met comorbiditeit van angst en depressie een slechtere prognose hebben dan patiënten met alleen angst of depressie, met meer chroniciteit (56.8% vs. 24.5% bij niet-angstige depressies), slechter functioneren en meer werkverzuim. De STAR\*D-studie beschrijft een slechtere respons van farmacotherapie bij deze doelgroep (41.7% vs. 52.8% bij niet-angstige depressies).

#### CONCLUSIE

In het kader van *staging* en *profiling* van depressie kan de comorbiditeit met angst worden gezien als een *profiler* voor een slechtere behandeluitkomst, met meer kans op chroniciteit en therapieresistentie. Angst is inmiddels in de DSM-5 opgenomen als *specifier* bij depressie, maar comorbiditeit van depressie en angst is tot op heden niet als aparte entiteit in behandelrichtlijnen opgenomen. Dit onderstreept het belang van het ontwikkelen van passende behandelingen voor deze doelgroep, maar specifieke interventies zijn nog niet ontwikkeld. In onze kliniek is momenteel een pilot gaande met een nieuw behandelingsprogramma gericht op het simultaan behandelen van depressie en angst bij patiënten met deze comorbide problematiek. Uiteengezet zal worden hoe de depressieve en de angstige vermijding met een team van psychiater/arts, cognitief gedragstherapeut en gedragstherapeutisch werker worden aangepakt, tezamen met de eerste behandelresultaten.

#### LITERATUURVERWIJZING

Fava M., Rush A.J., Alpert J.E., et al. Difference in treatment outcome in outpatients with anxious versus nonanxious depression: a STAR\*D report. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 342-351.

Penninx B.W., Nolen W.A., Lamers F., et al. Two-year course of depressive and anxiety disorders: results from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Affect Disord* 2011; 133: 76-85.

## S22.5

### **Profiling van recidivering en therapieresistente/chronische depressie in de huidige multidisciplinaire richtlijn depressie**

Ruhé, H.G.<sup>1</sup>, Peeters, F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UCP/UMCG Stemnings- en Angststoornissen, Groningen, -

<sup>2</sup>Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht, -  
H.G.Ruhe@UMCG.nl

#### ACHTERGROND

De multidisciplinaire richtlijn depressie is een 'levend' document: er vinden voortdurend updates plaats. Zo was er de afgelopen jaren een update voor de recidiverende depressie en een uitbreiding voor de chronische depressie. De huidige richtlijn biedt al aanknopingspunten voor stagering en profilering.

#### DOEL

1. Overzicht van de aspecten omtrent stagering en profilering in de huidige multidisciplinaire richtlijn depressie.
2. Samenvatting van de huidige stand van aanbevelingen voor recidivering en chroniciteit/therapieresistentie

#### METHODEN

We geven een korte samenvatting van de meest recente toevoegingen in de multidisciplinaire richtlijn. We belichten de pro's en contra's van deze werkwijze en doen een suggestie voor een verdere herziening van de richtlijn, waarbij de concepten stagering en profilering verder worden geïntegreerd.

#### RESULTATEN

Overzicht van hoe stagering en profilering terugkomt in de huidige multidisciplinaire richtlijn depressie. Opmaat voor het symposium, waarin diverse aspecten m.b.t. profileringskenmerken voor recidivering, therapie-non-respons en chroniciteit/therapieresistentie aan bod komen.

#### CONCLUSIE

De multidisciplinaire richtlijn depressie biedt aanknopingspunten voor stagering en profilering. Vooral de kennis over profilering zal moeten worden uitgebreid.

#### LITERATUURVERWIJZING

Hetrick S.E., Parker A.G., Hickie I.B., Purcell R., Yung A.R., McGorry P.D. Early identification and intervention in depressive disorders: towards a clinical staging model. *Psychother Psychosom.* 2008;77:263-70.

Peeters F., Ruhe H.G., Beekman A.T., Spijker J., Schoevers R.A., Zitman F.G. et al. Stagering en profilering van unipolaire depressies. *Tijdschr Psychiatr.* 2012;54:957-63.

## S22.6

### **Stagering en voorspelling van therapie resistente depressie in NESDA - de vergelijking van twee methoden**

Belkum, S.M. van<sup>1</sup>, Geugies, H.<sup>1</sup>, Lysen, T.S.<sup>1</sup>, Kortekaas, R.<sup>1,2</sup>, Schoevers, R.A.<sup>1</sup>, Ruhé, H.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University Medical Center Groningen, afdeling psychiatrie, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>University Medical Center Groningen, afdeling neurowetenschappen, Groningen, Nederland  
s.m.van.belkum@umcg.nl

#### ACHTERGROND

Therapieresistente depressie (TRD) is klinisch een groot en moeilijk grijpbaar probleem. Om meer vat te krijgen op TRD wordt depressie opgedeeld in verschillende beloopstadia. Methoden om TRD te voorspellen zijn echter niet afdoende onderzocht of zijn beperkt in opzet en voorspellende kracht.

#### DOEL

Wij beoogden om twee veelbelovende methoden prospectief te valideren op hun voorspellende kracht in de grootste dataset tot nu toe.

#### METHODEN

Van de depressieve deelnemers uit het NESDA-cohort is op baseline de score bepaald van de Maudsley Staging Method (MSM) en de Dutch Method for staging TRD (DM-TRD). Met een multinomiale logistische regressieanalyse is het beloop, opgedeeld in drie vormen (snelle en langzame remissie en chroniciteit), van de depressie twee jaar later voorspeld.

#### RESULTATEN

Gegevens van 643 depressieve deelnemers zijn geanalyseerd. Zoals verwacht scoorden deelnemers gemiddeld genomen op baseline hoger op de MSM en de DM-TRD bij een chronisch beloop na twee jaar. De MSM en de DM-TRD laten zien dat een hogere score een chronisch beloop significant voorspelt ( $b = .344$ ,  $p < .001$ ; OR: 1.411; respectievelijk  $b = .266$ ,  $p < .001$ ; OR: 1.305).

#### CONCLUSIE

Zowel met de MSM als met de DM-TRD is het mogelijk om een chronische beloopsvorm van depressie te voorspellen. Het is belangrijk om vroegtijdig het risico op TRD te kunnen onderkennen om sneller nieuwe en toegespitste behandelingen hiervoor te indiceren.



## **S23 Stress; wie loopt het meeste risico op stemmings- en angststoornissen?**

### **S23.1**

#### **Cumulatieve stress en depressie: rol van neuroticisme en genetische variatie in de HPA-as**

Vinkers, C.

Umcu, Utrecht, Nederland

c.h.vinkers@umcutrecht.nl

#### **ACHTERGROND**

Stress speelt een belangrijke rol in het ontstaan en het beloop van psychiatrische stoornissen zoals depressie, bipolaire stoornis en schizofrenie. Stress kan op meerdere tijdstippen tijdens het leven en op meerdere manieren plaatsvinden. Iemand kan stress ervaren door vroege traumatische gebeurtenissen, latere ingrijpende negatieve levensgebeurtenissen of door huidige dagelijkse beslommeringen. Op dit moment is onderbelicht of de hoeveelheid stress die een persoon meemaakt, zijn psychische klachten beïnvloedt. Er is ook nog weinig bekend over de manier waarop de hoeveelheid meegemaakte stress wordt beïnvloed door erfelijke variatie in stressgenen.

#### **DOEL**

Kan de hoeveelheid meegemaakte stress depressieve klachten voorspellen bij gezonde personen? Hoe speelt neuroticisme en genetische variatie in HPA-as-genen (zoals de mineralocorticoïde receptor (MR) en de glucocorticoïde receptor (GR)) hierin een rol?

#### **METHODEN**

Een cross-sectioneel onderzoek in gezonde personen waarbij de invloed op depressie wordt bekeken van drie stressdomeinen (vroege levensstress, latere ingrijpende gebeurtenissen, en dagelijkse beslommeringen) in combinatie met neuroticisme en genetische variatie in stressgenen (haplotypes) in twee verschillende cohorten.

#### **RESULTATEN**

Retrospectief vastgestelde stress in meerdere stressdomeinen leidt tot meer depressieve klachten, waarbij neuroticisme en het genotype van stressgenen invloed heeft op hoe groot de invloed van stress op depressieve klachten is.

#### **CONCLUSIE**

Herhaaldelijke blootstelling aan verschillende stressvolle gebeurtenissen leidt tot een steeds toenemende of blijvend verhoogde stressgevoeligheid en meer depressieve klachten bij (genetisch) kwetsbare personen in de algemene populatie. Uiteindelijk zal meer aandacht voor stress er ook toe leiden dat zorgverleners bewuster zijn van de rol die (eerder doorgemaakte) stress kan spelen bij patiënten.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Daskalakis, N.P., Bagot, R.C., Parker, K.J., Vinkers, C.H., & de Kloet, E.R. (2013). The three-hit concept of vulnerability and resilience: Toward understanding adaptation to early-life adversity outcome. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 1858-1873. doi:10.1016/j.psyneuen.2013.06.008

Monroe, S.M., & Reid, M.W. (2008). Gene-Environment Interactions in Depression Research, 19(10), 947-957.

Vinkers, C.H., Joëls, M., Milaneschi, Y., Kahn, R. S., Penninx, B.W.J.H., & Boks, M.P.M. (2014). Stress Exposure Across the Life Span Cumulatively Increases Depression Risk and Is Moderated By Neuroticism. *Depression and Anxiety*, 9, 1-9. doi:10.1002/da.22262

## S23.2

### **Cytokineproductie en stress-sensibilisatie bij aan hoge gevechtsstress blootgestelde militairen**

Smid, G.

Stichting Centrum '45 / Arq, Diemen, Nederland  
g.smid@centrum45.nl

#### ACHTERGROND

Aan gevechtsstress blootgestelde soldaten kunnen reageren op stressvolle levensgebeurtenissen (SLE) na uitzending met een toename van symptomen van posttraumatische stress-stoornis (PTSS), volgens een model van stress-sensibilisatie. Verschillende lijnen van onderzoek wijzen op sensibilisatie als een model om de relatie tussen blootstelling aan traumatische gebeurtenissen, latere SLE, en symptomen van PTSS te beschrijven.

#### DOEL

De hypothese toetsen dat immunosuppressie, gemeten als hoge capaciteit van leukocyten om cytokines te produceren na stimulatie in vitro, ten grondslag ligt aan stress-sensibilisatie.

#### METHODEN

Wij maten mitogeen-geïnduceerde cytokineproductie na 1 maand, SLE na 1 jaar, en PTSS-symptomen van 1 maand tot 2 jaar bij soldaten na terugkeer van uitzending naar Afghanistan (N = 693). *Exploratory structural equation modeling* evenals latente groeimodellen werden toegepast.

#### RESULTATEN

De gegevens toonden significante drieweg-interactie-effecten van de blootstelling aan gevechtsstress, cytokineproductie en SLE na uitzending op lineaire verandering in PTSS-symptomen gedurende de eerste 2 jaar na terugkeer van uitzending. In soldaten die hoge blootstelling aan gevechtsstress rapporteerden, was zowel hoge gestimuleerde T-cel-cytokineproductie als hoge aangeboren cytokineproductie geassocieerd met een toename van PTSS-symptomen in reactie op SLE na uitzending. Bij aan lage gevechtsstress blootgestelde soldaten evenals soldaten met een lage productie van cytokines, waren SLE na uitzending niet geassocieerd met toename van PTSS-symptomen.

#### CONCLUSIE

Hoge gestimuleerde T-cel- en aangeboren cytokineproductie kan bijdragen aan stress-sensibilisatie bij recent uitgezonden, aan hoge gevechtsstress blootgestelde militairen. Deze bevindingen wijzen erop dat het opsporen en uiteindelijk het normaliseren van activering van het immuunsysteem, mogelijk toekomstige strategieën kan aanvullen die erop gericht zijn de progressie van PTSS-symptomen na terugkeer van uitzending te voorkomen.

## S23.3

### Individuele kwetsbaarheid voor psychopathologie na IC-opname

Kok, L., Sep, M., Veldhuijsen, J., Hillegers, M.  
UMCU, utrecht, Nederland  
L.Kok-5@umcutrecht.nl

#### ACHTERGROND

Steeds meer wetenschappelijke literatuur wijst erop dat voormalig intensivecarepatiënten (IC-patiënten) relatief veel risico lopen op het ontwikkelen van posttraumatische stress-stoornis (PTSS) en depressie.

#### DOEL

De relatie onderzoeken tussen cumulatieve stresslast en het ontwikkelen van PTSS en depressie na IC-opname, en bepalen welke rol individuele kwetsbaarheid (bijvoorbeeld angstdispositie) hierin speelt.

#### METHODEN

In deze vervolgstudie van de Dexamethasone for Cardiac Surgery-studie (DECS) zijn 1,5-4 jaar na hartchirurgie en IC-opname gevalideerde vragenlijsten verstuurd om symptomen van PTSS en depressie te scoren, in relatie tot potentiële-kwetsbaarheidfactoren als cumulatieve stresslast (bijvoorbeeld jeugdtrauma en stressvolle levensgebeurtenissen) en angstdispositie. Data is verkregen van 1.125 (90.4%) van de 1.244 patiënten die in aanmerking kwamen voor deze vervolgstudie. Univariabele associaties tussen kwetsbaarheidfactoren en psychopathologie zijn onderzocht met behulp van lineaire regressie. Multivariabele lineaire regressie is toegepast om mediërende of modererende effecten van angstdispositie op de relatie tussen cumulatieve stress last en psychopathologie op te helderen.

#### RESULTATEN

De univariabele analyses lieten significante associaties zien tussen PTSS en depressie, en alle kwetsbaarheidfactoren. De multivariabele analyse bracht naar voren dat angstdispositie een partieel mediërend effect heeft op de relatie tussen cumulatieve stresslast en PTSS ( $\beta$  -waarde reductie van 0.346 naar 0.065;  $p=0.000$  naar  $p=0.004$ ). Daarnaast heeft angstdispositie een volledig mediërend effect op de relatie tussen cumulatieve stresslast en depressie ( $\beta$  -waarde reductie van 0.284 naar -0.009;  $p=0.000$  naar  $p=0.697$ ).

#### CONCLUSIE

In voormalig IC-patiënten die hartchirurgie hebben ondergaan, is angstdispositie een belangrijke mediator van de invloed die de cumulatieve stresslast heeft op het voorkomen van PTSS en depressie. Prospectief onderzoek, gericht op het bevestigen van deze bevindingen, is noodzakelijk teneinde de voorspellende waarde van een hoge angstdispositie voor PTSS en depressie te bevestigen in een klinische IC-setting.

## S23.4

### **Screenen op posttraumatische stress na letsel: een vergelijking van diagnostische accuratesse**

Mouthaan, J., Sijbrandij, M., Rijtsma, J., Gersons, B., Olf, M.  
AMC, Amsterdam, Nederland  
j.mouthaan@fsw.leidenuniv.nl

#### ACHTERGROND

Ten gevolge van traumatische blootstelling ontwikkelt een deel van de traumaslachtoffers posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Voor risicoscreening zijn sensitieve instrumenten essentieel om personen met een risico op PTSS te identificeren bij wie diagnostische follow-up wenselijk is.

#### DOEL

In deze studie werden drie zelfrapportagelijsten voor PTSS-klachten, de SPAN (4 items), de Trauma Screening Questionnaire (TSQ, 10 items) en de Impact of Event Scale-Revised (IES-R, 22 items), onderling vergeleken in hun accuratesse om PTSS op 6 maanden na letsel te voorspellen bij een minimumsensitiviteit van 80%.

#### METHODEN

Letselpatiënten van twee traumacentra (N=311) voltooiden de screeningsinstrumenten op 23 dagen (mediaan) na letsel. PTSS-diagnose werd vastgesteld middels klinische interviews op 6 maanden na trauma. Areas under the curve en specificiteit bij 80% sensitiviteit werden vergeleken.

#### RESULTATEN

Areas under the curve waren adequaat voor alle instrumenten (SPAN: 0.83; TSQ: 0.82; IES-R: 0.83) zonder significante verschillen. Specificiteit bij 80% sensitiviteit waren 64% voor SPAN, 59% voor TSQ en 72% voor IES-R.

#### CONCLUSIE

De accuratesse van de SPAN, TSQ en IES-R bleek vergelijkbaar in de vroege opsporing van personen met een risico op PTSS, ongeacht verschillen in aantal items. De bescheiden specificiteit en lage positieve voorspellende waarden voor de instrumenten kunnen leiden tot relatief veel vals-positieve gevallen wanneer toegepast in de klinische praktijk.

## S23.5

### **Het effect van vroege stress en genetische factoren op sociale stressreactiviteit**

Klippel, A., Reininghaus, U., Menne-Lothmann, C., Viechtbauer, W., Myin-Germeys, I., Wichers, M.  
Maastricht University, Maastricht, Nederland  
annelieklippel@maastrichtuniversity.de

#### ACHTERGROND

Mensen hebben een inherente behoefte aan acceptatie en het deel uitmaken van een groep. Een negatieve beoordeling en buitengesloten worden heeft niet zelden psychiatrische stoornissen tot gevolg. Technische ontwikkelingen alsmede de alomtegenwoordigheid van de sociale media maken het mogelijk dat jongeren vandaag de dag online vaak negatief worden beoordeeld. Volgens recent onderzoek wordt deze sociale beoordeling, ook al is het 'maar' online, als heel stressvol en ingrijpend ervaren.

#### DOEL

Wordt het verschil in stressreactiviteit door genen, door stress voor de geboorte en tijdens de jeugd of door een samenspel van beide bepaald?

#### METHODEN

746 gezonde tweelingen met een gemiddelde leeftijd van 17,8 jaar ondergingen een experiment waarin ze online door leeftijdsgenoten werden beoordeeld. Stressreactiviteit werd geoperationaliseerd als verandering in positief en negatief affect en verandering in impliciete eigenwaarde, van voor tot na het experiment. Verder werden prospectieve data van geboortegewicht als maat voor prenatale stress, zygositeit alsmede informatie over jeugdtrauma en pesten meegenomen in de analyses.

#### RESULTATEN

Verskil in stressreactiviteit werd niet verklaard door genetische factoren. Verandering in eigenwaarde was gerelateerd aan gedeelde omgevingsfactoren van de tweelingen. Prenatale stress en jeugdtrauma hadden geen significant effect op stressreactiviteit. De ervaren ernst van pesten was significant gerelateerd aan de verandering van negatief affect. Stressreactiviteit werd verder significant beïnvloed door een interactie tussen genen en prenatale stress.

#### CONCLUSIE

Tweelingen lijken sterk op elkaar wat betreft hun verandering van eigenwaarde in reactie op een sociale stress-situatie. Deze overeenkomst kan echter niet worden verklaard door genetische predispositie. Aspecten die beide tweelingen in gelijke mate ervaren tijdens het opgroeien, blijken een belangrijke rol te spelen.

## **S24 Vers van de pers! Recente onderzoeksbevindingen bij autismespectrumstoornissen**

### **S24.1**

#### **Relatie tussen autisme en angstsymptomen van ouders en kinderen**

Duvekot, J.<sup>1,2</sup>, Greaves-Lord, K.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Yulius, Rotterdam/Dordrecht, Nederland

jorieke.duvekot@erasmusmc.nl

#### **ACHTERGROND**

Kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) en hun ouders hebben een verhoogd risico op angstsymptomen. Het is onbekend waarom ASS- en angstsymptomen zo vaak samen voorkomen in families en hoe het risico op deze problemen wordt doorgegeven van ouders op kinderen.

#### **DOEL**

Relaties tussen ASS- en angstsymptomen van ouders en kind werden onderzocht: 1) Zijn deze relaties specifiek, dat wil zeggen: voorspellen ASS-symptomen bij de ouder ASS-symptomen bij het kind en hetzelfde voor angstsymptomen; 2) Of zijn er ook aanwijzingen voor gedeelde risicofactoren, bijvoorbeeld ASS-symptomen bij de ouder voorspellen angstsymptomen bij het kind?

#### **METHODEN**

Het onderzoek maakt deel uit van de 'Social Spectrum Study', een multicenterstudie van verwezen kinderen in de leeftijd van 2,5 tot 10 jaar. Voor 208 kinderen die meededen, heeft de primaire ouder een vragenlijst over het eigen functioneren ingevuld. ASS-symptomen werden gemeten door middel van ouder- en kindversies van de Social Responsiveness Scale en angstsymptomen werden gemeten door middel van de Child Behavior Checklist, Teacher Report Form en Adult Self-Report.

#### **RESULTATEN**

We vonden significante relaties tussen ASS-symptomen van de ouder en het kind ( $\beta = .24$ ,  $p = .005$ ). Daarnaast voorspelden ASS-symptomen bij de ouder ook angstsymptomen bij het kind na correctie voor de angstsymptomen bij de ouder ( $\beta = .18$ ,  $p = .03$ ). Deze effecten vonden we alleen voor de ouder-rapportagematen voor het kind, niet voor de leerkracht-rapportagematen.

#### **CONCLUSIE**

De resultaten suggereren dat de relatie tussen ASS- en angstsymptomen van ouders en kinderen niet alleen stoornisspecifiek zijn, maar ASS-symptomen bij de ouder zouden een gedeelde risicofactor kunnen zijn voor zowel ASS- als angstsymptomen bij het kind. Het is wenselijk dat er meer aandacht komt voor hoe symptomen van ouders en kinderen elkaar kunnen beïnvloeden, om betere zorg op maat te bieden.

## S24.2

### **Risico op non-affectieve psychotische stoornis en bipolaire stoornis voor jonge personen met een autismespectrumstoornis: een studie van het Stockholms jeugdcohort**

Selten, J.<sup>1,2</sup>, Lundberg, M.<sup>3</sup>, Raj, D.<sup>4</sup>, Magnusson, C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>GGZ Fact-team, Leiden, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit, Maastricht, Nederland

<sup>3</sup>Karolinska Instituut, Stockholm, Sweden

<sup>4</sup>University of Bristol, Bristol, UK

J.Selten@ggzleiden.nl

#### ACHTERGROND

De risico's op een non-affectieve psychotische stoornis (NAPS) of een bipolaire stoornis (BS) voor patiënten met een autismespectrumstoornis (ASS) zijn onbekend.

#### DOEL

Toetsing van 2 hypothesen: 1. Deze risico's zijn verhoogd. 2. Deze risico's zijn hoger dan die voor hun volle broers en zussen zonder een ASS.

#### METHODEN

*Nested case-control study* in het Stockholms Jeugdcohort. Dit cohort betreft alle personen 0-17 jaar die ooit in Stockholm County woonden in de periode 2001-2011. Patiënten waren personen die ooit de diagnose ASS hadden gekregen (N=9,062). Elke patiënt werd gematcht met 10 controlepersonen van hetzelfde geslacht, geboren in zelfde maand en jaar. Aangezien deelnemers werden gevolgd tot 31 december 2011, waren de oudsten 27 jaar oud. De risicofactor was ASS geregistreerd vóór de leeftijd van 16 of 28 jaar. We onderscheidden ASS zonder en met intellectuele handicap (IH). Odds ratio's voor NAPS en BS werden gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, bevolkingsdichtheid van geboorteplaats, voorgeschiedenis van migratie, slechthorendheid, leeftijd van ouders, inkomen en opleidingsniveau van ouders, en psychiatrische voorgeschiedenis van ouders.

#### RESULTATEN

De gecorrigeerde odds ratio's voor NAPS en BS voor patiënten met ASS zonder IH, geregistreerd met ASS voor het 16<sup>e</sup> levensjaar, waren respectievelijk 5.6 (95% Betrouwbaarheidsinterval 3.3-8.5) en 5.8 (3.9-8); voor patiënten met IH bedroegen deze cijfers respectievelijk 3.5 (2.0-6.0) en 1.8 (0.8-4.1). De gecorrigeerde odds ratio's voor NAPS en BS voor patiënten met ASS zonder IH, geregistreerd met ASS voor het 28<sup>e</sup> levensjaar, waren respectievelijk 12.3 (9.5-15.9) en 8.5 (6.5-11.2); voor patiënten met IH bedroegen deze cijfers respectievelijk 6.4 (4.2-9.8) en 2.0 (1.0-3.9). De odds ratio's voor NAPS en BS voor de niet-autistische volle broers en zussen van patiënten geregistreerd met ASS voor het 16<sup>e</sup> levensjaar, bedroegen respectievelijk 1.8 (1.1-2.7) en 1.7 (1.1-2.6).

#### CONCLUSIE

De diagnose ASS is geassocieerd met een aanzienlijk verhoogd risico op NAPS en BS.



## S24.3

### Autisme, rigiditeit en genetica

Staal, W.<sup>1</sup>, Langen, M.<sup>1</sup>, Dijk, S. van<sup>1</sup>, Mensen, V.<sup>1</sup>, Durston, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>RadboudUMC, Nijmegen, Nederland

w.staal@karakter.com

#### ACHTERGROND

Autismespectrumstoornissen (ASS) kenmerken zich onder andere door stereotype en rigide gedragingen (SRG). Deze symptomen zijn in eerdere studies geassocieerd met volumeveranderingen aan striatale structuren (nl. caudatus, putamen). Recentelijk vonden wij een verband tussen polymorfismen van DRD3 (rs167771) en de mate waarin er sprake is van rigiditeit bij ASS (1).

#### DOEL

Onderzoeken of er een relatie bestaat tussen DRD3-polymorfismen, volumeveranderingen van striatale structuren en SRG.

#### METHODEN

MRI-scans van 86 patiënten met ASS werden gebruikt om volumes van striatale structuren te meten middels Freesurfer. Symptomen werden bepaald met de ADI-R en de ADOS. IQ-bepaling en genotypering van rs167771 vond bij iedere deelnemer plaats.

#### RESULTATEN

MANCOVA liet een significante associatie zien tussen rs167771-polymorfismen en het totale striatale volume ( $F= 2.582$  ( $df= 4$ );  $p=.046$ ). Striatale volumes correleerden met hogere orde SRG ( $R=.278$ ;  $p=.040$ ).

#### CONCLUSIE

Deze data tonen een verband aan tussen polymorfismen van DRD3 (rs167771), striatale volumeveranderingen en mate van SRG. In hoeverre deze bevindingen specifiek zijn voor autisme, is de vraag.

#### LITERATUURVERWIJZING

Staal W.G., de Krom M., de Jonge M.V. Brief Report: The Dopamine-3-Receptor Gene (DRD3) is associated with Specific Repetitive Behavior in Autism Spectrum Disorder (ASD). J Autism Dev Disord. 2012 May;42(5): 885-8.

## S24.4

### **Versterkte detailwaarneming op de kinderleeftijd voorspelt ernst van repetitief gedrag in de adolescentie: een zeven jaars follow-upstudie van kinderen met autismespectrumstoornis**

Eussen, M.<sup>1,2</sup>, Greaves-Lord, K.<sup>2,1</sup>

<sup>1</sup>Yulius Academy, Dordrecht, Nederland

<sup>2</sup>Erasmus MC/ Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam, Nederland

m.eussen@yulius.nl

#### ACHTERGROND

Onderzoek toont aan dat kinderen met autismespectrumstoornis (ASS) een versterkte detailwaarneming hebben.

#### DOEL

Onderzoeken of versterkte detailwaarneming bij kinderen met ASS de uitkomst, namelijk ernst van symptomen in de adolescentie, voorspelt. Er werd een verband verondersteld tussen versterkte detailwaarneming en de ernst van repetitief en restrictief gedrag en interesses (RRBI) zeven jaar later.

#### METHODEN

De Childhood Embedded Figures Test (CEFT) en de Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) werden afgenomen bij 87 kinderen met ASS van 6 tot 12 jaar. Zeven jaar later werd de ADOS opnieuw afgenomen.

#### RESULTATEN

Met lineaire regressieanalyse onderzochten we of nauwkeurigheid en reactie van de CEFT de ADOS-RRBI-scores op T2 voorspelden, waarbij we corrigeerden voor relevante covariaten en voor de ADOS-scores op T1. Goede scores op de CEFT (nauwkeurigheid gedeeld door benodigde tijd in de complexe conditie) voorspelden hoge scores op de ADOS-RRBI op T2 ( $\Delta R^2 = 15\%$ ).

#### CONCLUSIE

Deze bevindingen ondersteunen de hypothese van een versterkte detailwaarneming bij ASS als een endofenotype voor ASS. In de klinische praktijk hebben visuo-spatieële tests, zoals de CEFT, wellicht prognostische waarde bij kinderen met ASS.

## **S25 Van grote (broekmaat naar kleine maat, door zorg op maat**

### **S25.1**

#### **Comorbiditeit en aanpalende problemen van langdurig opgenomen patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening**

Tenback, D.  
GGZ Centraal, Amersfoort, Nederland

#### **ACHTERGROND**

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die langdurig zijn opgenomen, hebben naast hun psychiatrische stoornissen meerdere comorbiditeiten. Deze patiënten hebben mede daardoor een verminderde levensverwachting van 20 jaar of meer.

#### **DOEL**

Een overzicht geven van de ernst van comorbiditeit in deze groep ernstig aangedane patiënten met zowel psychiatrische als somatische problemen.

#### **METHODEN**

Het betreft een retrospectieve cross-sectionele studie van 114 langdurige opgenomen patiënten. Bloed- en lichamelijk onderzoek werd uitgevoerd conform het richtsnoer van de werkgroep somatische complicaties.

#### **RESULTATEN**

Het merendeel van de patiënten heeft een of meerdere bewegingsstoornissen, overgewicht en voldoet aan de criteria van een metabool syndroom. Ook hebben veel patiënten last van het slaapapneusyndroom.

#### **CONCLUSIE**

Veel patiënten leiden aan behandelbare comorbide stoornissen die de levensduur en kwaliteit van leven beïnvloeden.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

D.E. Tenback, F. van Kessel, J. Jessurun, Y.J. Pijl, E.R. Heerdink, P.N. van Harten Risicofactoren voor inactiviteit bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen in de langdurige zorg. Tijdschrift voor psychiatrie 55 (2013) 2, 83-91

## **S25.2**

### **De (objectief gemeten) fysieke activiteit en de kwaliteit van leven van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening in de langdurige zorg**

Deenik, J.  
GGZ Centraal, Amersfoort, Nederland

#### **ACHTERGROND**

Naast langdurig medicatiegebruik zijn overgewicht en inactiviteit belangrijke oorzaken van comorbiditeit. Studies onderzochten al de fysieke activiteit en het positieve effect van bewegingsinterventies op de gezondheid en kwaliteit van leven. Deze studies zijn echter schaars en hebben beperkingen ten aanzien van betrouwbaarheid en validiteit. Er is nog geen betrouwbaar beeld van de fysieke (in)activiteit en kwaliteit van leven van langdurig opgenomen patiënten met EPA, terwijl juist bij hen de gezondheidstoestand erg slecht is. Ook inzicht in psychologische factoren, zoals attitude en self-efficacy (in staat voelen tot bewegen) ten aanzien van fysieke activiteit ontbreekt.

#### **DOEL**

De fysieke (in)activiteit van langdurig opgenomen patiënten met EPA objectief inventariseren, en eventuele verbanden met kwaliteit van leven, psychologische determinanten en demografische en ziektespecifieke factoren analyseren.

#### **METHODEN**

Cross-sectioneel gecontroleerd design (251 patiënten en 54 medewerkers van GGz Centraal). Een objectieve 5-daagse meting van fysieke activiteit met een versnellingsmeter. Kwaliteit van leven, attitude en self-efficacy zijn afgenomen in een gestructureerd interview. Demografische en ziektespecifieke factoren kwamen uit retrospectieve data.

#### **RESULTATEN**

Patiënten zijn zeer inactief (83% van de tijd). Zij zijn daarmee inactiever dan de controlegroep, die overigens ook erg inactief is (76%). Oudere patiënten zijn inactiever. Patiënten die actiever zijn, hebben een hogere kwaliteit van leven. Activiteit is echter geen significante voorspeller voor kwaliteit van leven. Hoe positief iemand tegen beweging aan kijkt (attitude) en of hij/zij zichzelf in staat voelt om te bewegen (self-efficacy) hangt niet samen met hoe actief een patiënt is.

#### **CONCLUSIE**

Patiënten zijn zeer inactief. Om de activiteit te verhogen is het raadzaam bewegingsstimulering structureel in de behandeling op te nemen, waarbij ook medewerkers betrokken worden.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Deenik, J. (2014) De fysieke activiteit en kwaliteit van leven van patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening in de langdurige zorg. Universiteit Twente: Enschede.

## **S25.3**

### **De invloed van psychofarmaca op het activiteitsniveau van de EPA-patiënt**

Oort, J. van  
Radboud UMC, Nijmegen, Nederland

#### **ACHTERGROND**

Bijna alle langdurig opgenomen patiënten bewegen te weinig en krijgen psychofarmaca.

#### **DOEL**

Evalueren wat de invloed is van psychofarmaca op het activiteitsniveau van de patiënten met EPA.

#### **METHODEN**

Cross-sectioneel gecontroleerd design (251 patiënten en 54 medewerkers van GGz Centraal). Een objectieve 5-daagse meting van fysieke activiteit met een versnellingsmeter. Kwaliteit van leven, attitude en self-efficacy zijn afgenomen in een gestructureerd interview. Demografische en ziektespecifieke factoren en de psychofarmaca en de Defined Daily Dose kwamen uit retrospectieve data.

#### **RESULTATEN**

De data worden nu geanalyseerd.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

D.E. Tenback, F. van Kessel, J. Jessurun, Y.J. Pijl, E.R. Heerdink, P.N. van Harten Risicofactoren voor inactiviteit bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen in de langdurige zorg. Tijdschrift voor psychiatrie 55 (2013) 2, 83-91

## **S25.4**

### **Implementatie van leefstijl met EPA-patiënten in de langdurige zorg; een pilotstudie**

Shakir, M.

GGZ Centraal, Amersfoort, Nederland

#### **ACHTERGROND**

Langdurig opgenomen patiënten in de langdurige zorg zijn erg inactief en hebben veel comorbide stoornissen waaronder ernstig overgewicht en inactiviteit. Dit leidt tot vroegtijdig overlijden door onder andere verhoogd cardiovasculair lijden en slaapapneu.

#### **DOEL**

Terugbrengen van overgewicht en gerelateerde gezondheidsproblemen door een leefstijlinterventie met name gericht op voeding en beweging.

#### **METHODEN**

Een groep van 16 langdurig opgenomen patiënten met ernstig overgewicht kreeg een zeer gerichte leefstijlinterventie aangeboden.

#### **RESULTATEN**

Na 5 maanden was het gemiddelde gewichtsverlies 3,8 kg, was de buikomvang met 2,8 cm afgenomen en was de glucose met 1,2 mmol/l gedaald en was er een significante verbetering van de kwaliteit van leven.

#### **CONCLUSIE**

De leefstijlinterventie heeft een goed effect op gezondheidsparameters in de langdurige zorg en is te implementeren ondanks ernstige psychiatrische verschijnselen.

## **S26 De toepassing van persoonspecifieke tijdreeksanalyses bij depressie voor wetenschap en zorg op maat**

### **S26.1**

#### **De temporele relatie tussen beweging en stemming in het dagelijks leven van mensen met en zonder depressie**

Stavrakakis, N.<sup>1</sup>, Booij, S.<sup>1</sup>, Roest, A.<sup>1</sup>, Jonge, P. de<sup>1</sup>, Oldehinkel, A.<sup>1</sup>, Bos, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Interdisciplinair Centrum Psychopathologie en Emotieregulatie, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

#### **ACHTERGROND**

Bewegingsinterventies worden meer en meer toegepast in de klinische praktijk om stemmingsproblemen tegen te gaan. Groepsstudies vinden echter zwakke tot matige verbanden tussen bewegingspatroon en (symptomen van) depressie. Hoewel observationele groepsstudies nuttig zijn om algemene patronen te ontdekken op populatieniveau, zeggen ze vaak weinig over het individu.

#### **DOEL**

In de huidige studie gebruikten we een intensief tijdreeksdesign om de temporele dynamiek tussen fysieke activiteit en positief en negatief affect te onderzoeken op individueel niveau, en om meer zicht te krijgen op individuele verschillen in die relatie.

#### **METHODEN**

Deelnemers met en zonder depressie (N=20, 20-50 jaar oud) werden in het dagelijks leven, dertig dagen lang, herhaaldelijk bemeaten met behulp van elektronische dagboeken, speekselverzameling en bewegingsmeters. Dit resulteerde in negentig metingen per persoon. De multivariate tijdreeksen werden geanalyseerd met behulp van vector-autoregressieve modellen (VAR). Directe en vertraagde (over een dag) effecten van fysieke activiteit op negatief en positief affect en vice versa werden geschat.

#### **RESULTATEN**

Er waren individuele verschillen in zowel de sterkte, richting en temporele aspecten van de relatie tussen fysieke activiteit en positief en negatief affect. Een uitzondering was het directe (maar niet het vertraagde) effect van fysieke activiteit op positief affect, dat in bijna alle deelnemers positief was. Bovendien bleek de relatie in de volgorde van fysieke activiteit naar affect voor de meeste mensen sterker te zijn dan de relatie in omgekeerde volgorde.

#### **CONCLUSIE**

De gevonden individuele verschillen bieden een verklaring voor de kleine effecten die in groepsstudies gevonden worden. Dus hoewel een effect op groepsniveau misschien klein is, kan het effect voor bepaalde individuen wel degelijk groot en klinisch relevant zijn.

## S26.2

### Het gebruik van tijdreeksanalyses om veranderingsmechanismen te onderzoeken tijdens mindfulnesstraining

Snippe, E.<sup>1,2</sup>, Bos, E.<sup>2</sup>, Ploeg, K. van der<sup>3</sup>, Fleer, J.<sup>1</sup>, Schoevers, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Psychology Section, Department of Health Sciences, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>The Interdisciplinary Center Psychopathology and Emotion regulation, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>Centrum Integrale Psychiatrie, Lentis, Groningen, Nederland

#### ACHTERGROND

In onderzoek naar therapeutische mechanismen is het gebruikelijk om alleen voorafgaand en na afloop van een behandeling te meten. Met een dergelijk onderzoek wordt echter geen inzicht verkregen in mechanismen die plaatsvinden in het dagelijks leven van individuen tijdens een behandeling (Molenaar, 2004). Tijdreeksanalyses kunnen meer inzicht geven in de volgorde van dagelijkse veranderingen die plaatsvinden tijdens een behandeling.

#### DOEL

Het doel van het onderzoek was een voorbeeld te geven van het gebruik van tijdreeksanalyses om inzicht te krijgen in individuele veranderingsmechanismen. Het specifieke doel was te onderzoeken of dagelijkse veranderingen in mindfulness en piekeren voorafgaan aan veranderingen in depressieve klachten, of andersom, tijdens een mindfulnesstraining voor depressie.

#### METHODEN

Er namen zes vrouwen met depressieve klachten deel aan het onderzoek. Zij beantwoordden dagelijks 8 vragen over depressieve klachten (depressieve stemming en anhedonie), mindfulness (bewustzijn en niet-oordelen) en piekeren, tijdens een mindfulnesstraining van 8 weken. Voor ieder individu werd een Vector-Autoregressief model geschat om de wederkerige relaties tussen mindfulness, piekeren en depressieve klachten te onderzoeken.

#### RESULTATEN

Dagelijkse veranderingen in mindfulness en piekeren gingen bij sommige deelnemers vooraf aan veranderingen in depressieve klachten. Er waren geen omgekeerde effecten; dagelijkse veranderingen in depressieve klachten gingen bij geen van de deelnemers vooraf aan veranderingen in mindfulness en piekeren. Voor alle participanten werd er een matige tot sterke samenhang gevonden tussen de variabelen binnen de dag.

#### CONCLUSIE

Met individuele tijdreeksanalyses hebben we aangetoond dat dagelijkse veranderingen in mindfulness, piekeren en depressieve klachten vaak samengaan, en dat dagelijkse toenames in mindfulness en afnames in piekeren bij sommige mensen gevolgd worden door een afname in depressieve klachten, maar niet bij iedereen. Clinici en onderzoekers kunnen individuele tijdreeksen gebruiken om individuele veranderingsprocessen op een kwantitatieve manier in kaart te brengen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Molenaar, P.C.M. (2004). A manifesto on psychology as idiographic science: Bringing the person back into scientific psychology, this time forever. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 2(4), 201-218. doi:10.1207/s15366359mea0204\_1



## S26.3

### Dynamische systemen en persoonspecifieke voorspelling van kritische transities in depressie

Wichers, M.<sup>1,2</sup>, Groot, P.<sup>2</sup>, Borsboom, D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UMCG, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>Maastricht University, Maastricht, Nederland

<sup>3</sup>Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

m.wichers@maastrichtuniversity.nl

#### ACHTERGROND

Met experience sampling-technieken (ESM) kunnen veel data van een enkel individu worden verzameld. Een belangrijke klinische vraag is of we uit deze individuele tijdreeks informatie kunnen halen over het individuele risico voor terugval naar depressie. We weten dat er bij complex dynamische systemen waarschuwingssignalen bestaan die voorafgaan aan de overgang van de ene staat van een systeem (bijvoorbeeld niet-depressieve staat) naar de andere (bijvoorbeeld depressieve) staat.

#### DOEL

Als stemming zich inderdaad hetzelfde gedraagt als een dergelijk systeem, zouden we mogelijk persoonspecifieke waarschuwingssignalen kunnen oppikken uit ESM-data die aangeven dat er een klinisch relevante transitie op komst is.

#### METHODEN

Een experimentele set-up werd gebruikt, waarbij de dosis van antidepressiva werd afgebouwd bij één patient. De timing hiervan was dubbel-blind. Experience sampling-metingen werden 10 keer per dag verzameld over een periode van 239 dagen (>1400 metingen). Deze intensieve tijdseriesdata werden gebruikt om persoonspecifieke waarschuwingssignalen (variantie, autocorrelatie en netwerkconnectiviteit) te detecteren. Depressieve symptomen werden wekelijks gemeten via de SCL-90-R.

#### RESULTATEN

*Change point analysis* liet zien dat er een klinisch relevante transitie in depressie had plaatsgevonden na de afbouw van antidepressiva. Verhoging in autocorrelatie en variantie van affect en veranderingen in de netwerkstructuur van affect gingen vooraf aan deze transitie.

#### CONCLUSIE

De resultaten steunen de hypothese dat depressie zich gedraagt als een complex dynamisch systeem. Ook bleek dat experience sampling-metingen inderdaad de waarschuwingssignalen kunnen oppikken die bij complex dynamische systemen voorafgaan aan een kritische transitie. Dit heeft belangrijke implicaties voor het verbeteren van persoonspecifieke predictie van terugval en herstel in depressie.

## S26.4

### **Mechanismen van herstel in depressie: draagt self-monitoring met behulp van experience sampling bij aan verandering in dagelijkse activiteiten?**

Snippe, E.<sup>1,2</sup>, Simons, C.<sup>2</sup>, Hartmann, J.<sup>2</sup>, Lothmann, C.<sup>2</sup>, Kramer, I.<sup>2</sup>, Viechtbauer, W.<sup>2</sup>, Delespaul, P.<sup>2</sup>, Myin-Germeys, I.<sup>2</sup>, Wichers, M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland

e.snippe01@umcg.nl

#### ACHTERGROND

Een recent gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek toonde aan dat het registreren van stemming, context en activiteiten met behulp van de experience sampling methodology (ESM) bijdroeg aan veranderingen in depressieve klachten over tijd (Kramer et al., 2014). Een volgende stap is onderzoeken welke mechanismen hieraan ten grondslag liggen. De hypothese is dat ESM-self-monitoring leidt tot verandering in gedragspatronen die belangrijk zijn voor herstel in depressieve klachten.

#### DOEL

Het doel van dit onderzoek is onderzoeken of ESM-self-monitoring, zonder en met feedback, leidt tot veranderingen in dagelijkse activiteiten (a) in vergelijking met een controlegroep en (b) over tijd in een groep van mensen met een depressieve episode.

#### METHODEN

Deelnemers waren 102 mensen met een depressieve episode (DSM-IV-TR) die daarvoor antidepressiva gebruikten. Deelnemers werden gerandomiseerd naar een controlegroep, een pseudo-experimentele groep of een experimentele groep. De twee laatste groepen ontvingen een ESM-self-monitoring-interventie waarin zij hun stemming, gedrag en context registreerden. In de experimentele groep kregen deelnemers ook feedback over hun stemming en de samenhang met context en activiteiten. In beide groepen kregen deelnemers 10 keer per dag 3 dagen per week een signaal, waarop ze vragen beantwoordden gedurende 6 weken. Geregistreerde dagelijkse activiteiten waren nietsdoen, passieve vrijetijdsbesteding, actieve vrijetijdsbesteding, praten, alleen-zijn, en fysieke activiteit.

#### RESULTATEN

Multilevel-analyses toonden aan dat er in de experimentele groep een significante afname was in nietsdoen/rusten, een non-significante afname in alleen-zijn ( $p=0.08$ ) en een non-significante toename in praten ( $p=0.07$ ) in vergelijking met de controlegroep. In de pseudo-experimentele groep was er een toename in praten en een afname in zowel nietsdoen/rusten als alleen-zijn in vergelijking met de controlegroep.

#### CONCLUSIE

De bevindingen duiden erop dat ESM-self-monitoring kan aanzetten tot meer sociale interactie en minder passief gedrag bij mensen met een depressieve episode.

#### LITERATUURVERWIJZING

Kramer, I., Simons, C.J.P., Hartmann, J.A., Menne-Lothmann, C., Viechtbauer, W., Peeters, F., Wichers, M. (2014). A therapeutic application of the experience sampling method in the treatment of depression: A randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 13(1), 68-77. doi:10.1002/wps.20090

## **S27 Promovendi Senieur**

### **S27.1**

#### **ADHD bij ouderen; een overzicht**

Michielsen, M. <sup>2,1</sup>

<sup>1</sup>Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>VUMC, Amsterdam, Nederland

M.Michielsen@vumc.nl

#### **ACHTERGROND**

ADHD bij kinderen en volwassenen is geassocieerd met beperkingen op verschillende gebieden, zoals cognitief, academisch, familiair en werk. Er is echter nog weinig bekend over de stoornis en de invloed op verschillende gebieden op latere leeftijd. In deze presentatie zal een overzicht van onderzoeken naar ADHD bij ouderen in de algemene Nederlandse bevolking besproken worden.

#### **DOEL**

Doel van de studies is meer inzicht te krijgen in ADHD bij ouderen. Onder andere de prevalentie, lichamelijke en psychiatrische comorbiditeit, sociaal functioneren en persoonlijkheidskarakteristieken van ouderen met ADHD worden besproken.

#### **METHODEN**

Data werd verzameld binnen de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). In totaal is er bij 231 respondenten (leeftijd 60-94) een gestructureerd ADHD-interview afgenomen. Tevens zijn er verschillende vragenlijsten afgenomen die onder andere vragen naar sociaal functioneren, angst- en depressieve symptomen en persoonlijkheidskarakteristieken.

#### **RESULTATEN**

Uit de onderzoeken blijkt onder andere dat: de prevalentie van ADHD bij ouderen 2,8 % is; ADHD bij ouderen geassocieerd is met meer angst en depressieve symptomen, zowel cross-sectioneel als longitudinaal; ADHD bij ouderen negatief geassocieerd is met zelfvertrouwen, ervaren regie, algemene competentie, en positief geassocieerd is met neuroticisme en sociale inadequatie; dat ervaren regie en zelfvertrouwen mediators zijn in de associatie tussen ADHD en depressieve symptomen; ADHD bij ouderen geassocieerd is met meer emotionele eenzaamheid.

#### **CONCLUSIE**

ADHD kan op latere leeftijd voorkomen. In de behandeling van ADHD bij ouderen heeft angst, depressie, eenzaamheid en laag zelfbeeld de aandacht.

## **S27.2**

### **Het gewicht van (subklinische) vasculaire ziekte en neuroticisme in de ouderdomsdepressie**

Marijnissen, R.M.  
Pro Persona, Wolfheze, Nederland  
r.marijnissen@propersona.nl

#### **ACHTERGROND**

Depressie op latere leeftijd heeft negatieve gevolgen, zoals vaker voorkomen van somatische ziekten en een verminderde kwaliteit van leven. Depressie is een heterogene aandoening voor wat betreft de fenomenologie en onderliggende pathofysiologische mechanismen.

#### **DOEL**

Het onderzoeken van de heterogeniteit van depressie bij ouderen met betrekking tot symptoomprofielen van depressie (somaatich-affectief en cognitief-affectief) in relatie tot twee belangrijke pathofysiologische mechanismen, namelijk subklinische vasculaire ziekte en neuroticisme.

#### **METHODEN**

Eerst werd de associatie onderzocht tussen symptoomprofielen van depressie en het metabool syndroom als risicofactor voor vasculaire ziekte. Speciale aandacht ging uit naar de buikomtrek als maat voor viscerale obesitas. In deel twee werd de associatie tussen symptoomprofielen en (subklinische) atherosclerose onderzocht, waarbij tevens de interactie tussen subklinische vasculaire ziekte en neuroticisme werd verkend. De studies werden verricht bij personen binnen de Nijmegen Biomedical Study (50 -70 jaar) en de Longitudinal Aging Study Amsterdam ( $\geq 55$  jaar), en bij depressieve ouderen binnen de Netherlands Study of Depression in Older persons ( $\geq 60$  jaar).

#### **RESULTATEN**

Depressieve symptomen op latere leeftijd zijn geassocieerd met atherosclerose, metabool syndroom en obesitas. Deze associaties werden met name bepaald door het somatisch-affectieve symptoomprofiel en bleken niet generaliseerbaar naar klinische depressieve ouderen. Bij ouderen met meer atherosclerose verklaarde neuroticisme minder variantie van depressieve symptomen. Depressieve ouderen waarbij sprake was van laag neuroticisme hadden verhoogd risico op een CVA.

#### **CONCLUSIE**

Het is relevant om subklinische vasculaire ziekte en neuroticisme als twee verschillende pathofysiologische mechanismen van ouderdomsdepressie te erkennen. Atherosclerose kan verklaren waarom symptomen van een depressie kunnen veranderen met het stijgen van de leeftijd. Bovendien kan de associatie tussen atherosclerose en depressie verklaren waarom depressie een risicofactor is voor het krijgen van een CVA.

## S27.3

### **Diagnostische waarde van hersenvocht voor de predictie van cognitieve of functionele achteruitgang bij de ziekte van Alzheimer**

Handels, R.  
Maastricht University, Maastricht, Nederland  
ron.handels@maastrichtuniversity.nl

#### ACHTERGROND

Een accurate prognose is essentieel om patiënten toegang te geven tot zorg en daarmee de ziektelast van dementie te reduceren.

#### DOEL

Het doel van deze studie is te bepalen welke toegevoegde diagnostische waarde de markers in het hersenvocht bij de ziekte van Alzheimer (AD) hebben voor de voorspelling van cognitieve of functionele achteruitgang.

#### METHODEN

In een prospectieve studie ontvingen patiënten van een geheugenpolikliniek een klinische diagnose volgens een standaard diagnostisch protocol (anamnese, klinisch, neuropsychologisch en lichamelijk onderzoek en MRI) en werd hersenvocht afgenomen door een lumbaalpunctie. Een panel van deskundigen classificeerde iedere patiënt als verwachte 'AD-gerelateerde achteruitgang', 'achteruitgang op basis van een andere oorzaak' of 'geen achteruitgang'. Dit werd vergeleken met een classificatieregule op basis van de ratio Beta Amiloide(1-42)/totaal Tau.

#### RESULTATEN

Het panel classificeerde 55 van de 58 patiënten die binnen 2 jaar achteruit zijn gegaan (95%) correct en 34 van de 53 van de patiënten die 2 jaar stabiel bleven (64%) correct. Op basis van de hersenvocht-beslisregel werden 25 patiënten geherclassificeerd, waarvan 6 correct en 19 incorrect.

#### CONCLUSIE

De ratio tussen Beta Amiloide en totaal Tau in het beslisalgoritme leidde niet tot een betere voorspelling van cognitieve of functionele achteruitgang bij patiënten met subjectieve klachten, MCI of dementie. We verwachten eind 2014 nieuwe data waarin het panel van experts de markers uit het hersenvocht beoordeelt in plaats van gebruik te maken van een beslisalgoritme.

## S27.4 (= POSTER)

### Behoeftte aan behandeling is een belangrijke voorspeller voor het succesvol verminderen van depressieve symptomen

Exel, E. van <sup>1</sup>, Belljouw, I. van <sup>1</sup>, Stek, M. <sup>1</sup>, Verhaak, P. <sup>2</sup>, Marwijk, H. van <sup>1</sup>, Beekman, A. <sup>1</sup>, Comijs, H. <sup>1</sup>, Laurent, M. <sup>3</sup>

<sup>1</sup>VUmc/GGZinGeest, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Nivel, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>IQ healthcare/Radboud, Nijmegen, Nederland

e.vanexel@ggzingeest.nl

#### ACHTERGROND

De meeste ouderen met een (sub)klinische depressie worden niet herkend, laat staan behandeld. Dit is vreemd, aangezien meerdere randomized controlled trials laten zien dat (sub)klinische depressie goed te behandelen is in de eerste lijn. Maar niet alle ouderen die deelnemen aan een behandeling worden beter. Ons idee is dat behoefte hebben aan psychiatrische behandeling bepaalt of iemand succesvol behandeld kan worden.

#### DOEL

In een grote implementatiestudie (n=9660) willen we met behulp van kwantitatief en kwalitatief onderzoek bepalen of behoefte aan psychiatrische behandeling bijdraagt aan een succesvolle behandeling van (sub)klinische depressie.

#### METHODEN

Van de 9660 gescreende ouderen (65 jaar en ouder, afkomstig van 18 huisartsenpraktijken) gaven 256 met een (sub)klinische depressie aan behandeld te willen worden. Bij hen werd middels de Perceived need for Care Questionnaire de behoefte aan psychiatrische zorg/behandeling bepaald. Bij 26 ouderen werd middels kwalitatieve interviews bepaald wat redenen waren om behandeling te accepteren dan wel te weigeren.

#### RESULTATEN

Evidence-based behandelingen droegen bij aan een vermindering van het aantal depressieve symptomen in ouderen met een behoefte aan behandeling gemeten met de Perceived need for Care Questionnaire (Wald=21.95, df=8, p=0.01). Het aantal depressieve symptomen bleef onveranderd bij ouderen zonder behoefte aan behandeling (Wald=12.293, df=8, p=0.139). De Cohen's d, rekening houdend met aanwezigheid van behoefte aan behandeling vs. geen behoefte aan behandeling, was 0.67. De kwalitatieve interviews lieten zien dat:

- 1) Personen met behoefte aan behandeling in vergelijking tot personen zonder deze behoefte depressieve klachten meer ervoeren als een handicap; verder voelden ze zich vaker eenzaam en waren ze vaker intrinsiek gemotiveerd tot het verkrijgen van behandeling.
- 2) Alle deelnemers hadden behoefte aan contact met anderen.
- 3) Tot slot bleek dat personen met een behoefte aan behandeling minder ambivalent waren tegenover behandeling.

#### CONCLUSIE

Behoeftte aan behandeling verklaart voor een belangrijk deel de uitkomst van evidence-based treatment in een grote implementatiestudie gericht op het verminderen van depressieve symptomen.

## **S27.4**

### **Stress en cognitief functioneren bij ouderen**

Korten, N.C.M.  
GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland  
n.korten@ggzingeest.nl

#### **ACHTERGROND**

Cognitief functioneren is belangrijk voor het dagelijks leven. Veroudering is gerelateerd aan achteruitgang in cognitief functioneren. Er zijn grote verschillen in de snelheid van cognitieve achteruitgang. Er wordt gesuggereerd dat deze verschillen worden bepaald door een interactie in genetische en omgevingsfactoren, maar de exacte mechanismen blijven onduidelijk. In deze presentatie zal stress als mogelijke risicofactor voor slechter cognitief functioneren aan de orde komen.

#### **DOEL**

Het doel van deze presentatie is meer duidelijkheid te geven over de relatie tussen stress en cognitief functioneren. Daarnaast zullen onderliggende, mogelijk behandelbare, mechanismen besproken worden.

#### **METHODEN**

De presentatie zal resultaten uit verschillende studies omvatten; de Longitudinal Aging Study Amsterdam, de Netherlands Study of Depression in Older adults en een cross-sectionele stress-studie uit Syracuse, New York. De relatie tussen stress en cognitief functioneren zal worden besproken, waarbij verschillende aspecten van stress en meerdere cognitieve domeinen aan de orde komen. Stressoren (levensgebeurtenissen), psychologische stress (depressieve symptomen en ervaren stress) en biologische stress (cortisol) en de cognitieve domeinen geheugen, informatieverwerkingssnelheid en executief functioneren zullen aan elkaar worden gerelateerd. De rol van vermoeidheid, slaap, cognitieve interferentie en copingstrategieën worden besproken als mogelijke onderliggende factoren.

#### **RESULTATEN**

De resultaten van bovengenoemde studies lieten zien dat stress is geassocieerd met slechter cognitief functioneren. Voornamelijk de psychologische stressreactie lijkt belangrijk. De impact van levensgebeurtenissen, ervaren stress en depressieve symptomen dragen bij aan een verminderd cognitief functioneren. Biologische stress, gemeten met verschillende cortisolvariabelen, liet geen duidelijke relatie zien met cognitief functioneren. Onderliggende factoren zijn mogelijk opdringende en ontwijkende gedachten en ineffektieve copingstrategieën.

#### **CONCLUSIE**

Stress is gerelateerd aan een slechter cognitief functioneren. Voor psychologische behandelingen en preventiestrategieën is aandacht voor opdringende en ontwijkende gedachten en ineffektieve copingstrategieën geadviseerd.



## **S28 Naar trapsgewijze zorg voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en chronische pijn: online-zelfhulp tot face-to-facetherapie**

### **S28.1**

#### **Zijn (online-)zelfhulpinterventies effectief voor de behandeling van SOLK?**

Gils, A. van<sup>1</sup>, Rosmalen, J.<sup>1</sup>, Roest, A.<sup>1</sup>, Bonvanie, I.<sup>1</sup>, Gelauff, J.<sup>1</sup>, Schoevers, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMCG, Groningen, Nederland

a.van.gils@umcg.nl

#### **ACHTERGROND**

Hoewel somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) veel voorkomen en geassocieerd zijn met een hoge lijdensdruk en aanzienlijke kosten, zijn er weinig effectieve behandel mogelijkheden. Psychotherapie kan uitkomst bieden, maar is kostbaar, tijdrovend en wordt pas in een laat stadium aangeboden. Zelfhulp, waarbij behandeling grotendeels onafhankelijk van een zorgverlener plaatsvindt, zou een aanvulling kunnen bieden op het huidige zorgaanbod. Vanwege de brede beschikbaarheid lijkt internet hiervoor bij uitstek een geschikt medium.

#### **DOEL**

Het bieden van een overzicht van bestaande zelfhulpinterventies voor volwassenen met SOLK en beantwoorden van de vraag of (online-)zelfhulp een effectieve behandelvorm is voor deze patiëntpopulatie.

#### **METHODEN**

Systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse. In verschillende databases (PubMed, Embase, PsycINFO en CINAHL) werd gezocht naar RCT's waarin zelfhulp vergeleken werd met een wachtlijstconditie of gebruikelijke zorg bij volwassenen met SOLK. Als uitkomstmaten werd gekeken naar ernst van de lichamelijke klachten en kwaliteit van leven.

#### **RESULTATEN**

Achttien studies voldeden aan de inclusiecriteria. Er was veel heterogeniteit in typen klachten (vermoeidheid, pijn, buikklachten, neurologische klachten) en typen interventies (duur, medium, mate van contact met een hulpverlener). De meeste interventies waren gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (67%) en maakten gebruik van gedrukte media (44%) of internet (33%). Zelfhulp zorgde voor een significante afname van lichamelijke klachten (16 studies,  $g = 0.65$ , 95% CI 0.44 - 0.86,  $p < 0,001$ ) en een significante verbetering van kwaliteit van leven (15 studies,  $g = 0.78$ , 95% CI 0.42 - 1.14,  $p < 0,001$ ) ten opzichte van controle. Uit subgroepanalyse bleek dat dit zowel voor e-health als voor andersoortige interventies gold.

#### **CONCLUSIE**

(Online-)zelfhulp lijkt een veelbelovende vorm van behandeling voor volwassen patiënten met SOLK.

## S28.2

### Verschillen in waardering van SOLK-zelfmanagementadviezen tussen behandelaren en patiënten

Tak, L.<sup>1,2</sup>, Bijl, G. van der<sup>1</sup>, Houtveen, J.<sup>1</sup>, Schoevers, R.<sup>1</sup>, Rosmalen, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMCG, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>Dimence, Deventer, Nederland

[l.m.tak@umcg.nl](mailto:l.m.tak@umcg.nl)

#### ACHTERGROND

In het UMCG wordt in het project 'GRIP op klachten' een persoonlijk e-healthpatiëntensysteem ontwikkeld voor geïntegreerde diagnostiek en behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). SOLK-patiënten krijgen via dit online-systeem zelfhulp en zelfmanagementadviezen op maat, op basis van een individueel klachtenprofiel met uitlokkende factoren. De zelfmanagementadviezen zijn afkomstig uit bestaande richtlijnen en behandelprotocollen. Het is echter niet bekend welke adviezen bij welke patiënt effectief zijn.

#### DOEL

Onderzoeken of er verschil is tussen SOLK-behandelaren en SOLK-patiënten in hun waardering van prototypische zelfmanagementadviezen.

#### METHODEN

Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek werd de waardering van prototypische zelfmanagementadviezen bij zowel SOLK-behandelaren (n=26) als SOLK-patiënten (n=44) gemeten. Hiervoor werd een vragenlijst met 12 adviezen gebruikt afkomstig uit richtlijnen en behandelprotocollen, onderverdeeld in de categorieën 'denken', 'voelen', 'doen' en 'sociaal'. Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek werden door ervaringsdeskundige SOLK-patiënten (n=25) toegepaste adviezen geïnventariseerd in een semigestructureerd groepsgesprek.

#### RESULTATEN

Prototypische zelfmanagementadviezen werden gemiddeld als geschikter beoordeeld door SOLK-behandelaren dan door SOLK-patiënten (U=369, p=.01). SOLK-behandelaren waardeerden adviezen in de categorie 'denken' (U=381, p=.02), 'doen' (U=315, p

#### CONCLUSIE

Zelfmanagementadviezen worden als geschikter beoordeeld door SOLK-behandelaren dan door SOLK-patiënten. SOLK-behandelaren vinden adviezen rondom cognities en gedrag belangrijk, terwijl SOLK-patiënten adviezen rondom voelen (ontspanning en acceptatie) belangrijk vinden. Deze inzichten zijn nuttig bij de ontwikkeling van het e-healthpatiëntensysteem dat patiënten met SOLK gepersonaliseerde ondersteuning biedt. In de toekomst zou onderzocht kunnen worden of het voor de effectiviteit van adviezen belangrijker is aan te sluiten bij het klinische oordeel van de SOLK-behandelaar of bij de hulpvraag van de SOLK-patiënt.

## S28.3

### **Uitkomsten van een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de effecten van online-zelfhulp voor chronische pijn: voor wie en hoe werkt online acceptance and commitment therapy?**

Trompetter, H.<sup>1</sup>, Bohlmeijer, E.<sup>1</sup>, Veehof, M.<sup>1</sup>, Fox, J.<sup>1</sup>, Schreurs, K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Twente, Enschede, Nederland

[h.r.trompetter@utwente.nl](mailto:h.r.trompetter@utwente.nl)

#### ACHTERGROND

Chronische pijn is een prevalentie en belemmerende aandoening. Psychologische behandelingen focussen op het verhogen van kwaliteit van leven ondanks pijn. Acceptance and commitment therapy (ACT) is een redelijk nieuwe vorm van CGT die zich richt op het aanvaarden van onveranderlijke aspecten van pijn, zodat men zich weer bezig kan houden met waardevolle zaken. Dit proces wordt in ACT psychologische flexibiliteit genoemd.

#### DOEL

In een RCT werd onderzocht of een 9-weekse online-zelfhulp-ACT-cursus, Leven met Pijn, effectief was in het verminderen van de ervaren belemmering van de pijn in het dagelijks leven en andere uitkomsten. ACT werd vergeleken met een minimale interventie (Expressief Schrijven) en een wachtlijstcontrole. Omdat de effecten van psychologische behandelingen voor chronische pijn vaak klein tot matig zijn en behandelingen niet voor iedereen werken, is het noodzakelijk uit te zoeken wat precies werkt voor wie, en hoe.

#### METHODEN

238 mensen met chronische pijn werden geworven via landelijke dagbladen. Metingen werden verricht op baseline, direct na cursus (3 maanden) en bij follow-up (6 maanden). Mediërende en modererende factoren werden onderzocht via de methode van Preacher en Hayes.

#### RESULTATEN

Online ACT had kleine tot gemiddelde effecten op verschillende pijngerelateerde uitkomsten. 28% van de ACT-deelnemers liet klinische significante vooruitgang zien op dagelijks ervaren belemmering van pijn, depressieklachten én pijnintensiteit. Dit in tegenstelling tot 5% in beide controlegroepen. Online ACT werkte het best voor adherente deelnemers en voor hen die een hoge mate van positief psychologisch welbevinden op baseline ervoeren. Psychologische flexibiliteit was een significante mediator van veranderingen in pijninterferentie tussen baseline en follow-up.

#### CONCLUSIE

Online-zelfhulp-ACT kan effectief zijn in het verbeteren van functioneren van mensen met chronische pijn, maar niet voor hen die weinig veerkrachtig zijn of weinig mentale bronnen bezitten. Psychologische flexibiliteit is een belangrijk veerkrachtgerelateerd proces in het leren leven met pijn.

## S28.4

### Presenteren patiënten met een somatoforme stoornis zich met een illusie van mentale gezondheid?

Wineke, J.  
Yulius COLK, Gorinchem, -  
J.wineke@yulius.nl

#### ACHTERGROND

De inleiding van dit symposium door M.J. Hoek gaat in op behandelmodellen voor conversie en somatoforme stoornissen (in DSM-5: Somatic Symptom and Related Disorders). In dit wetenschappelijk onderzoek onderzoeken we de wijze waarop patiënten met somatoforme stoornissen zich presenteren op vragenlijsten en leggen we het verband met onderliggende persoonlijkheidskenmerken. Patiënten met somatoforme stoornissen (SFD) rapporteren vaak somatische klachten, terwijl ze vaak ontkennen dat psychologische factoren een rol kunnen spelen: een patroon dat door Shedler et al. (1993) *illusory mental health* is genoemd.

#### DOEL

In deze studie onderzoeken we of SFD-patiënten zich met deze illusie van mentale gezondheid presenteren op zelfrapportagevragenlijsten. Verder onderzochten we de structurele persoonlijkheidskenmerken op basis van Kernberg en Calligoris (2005) opvattingen over persoonlijkheidsorganisatie, waarbij we verwachtten dat het narcistische subtype van de borderline-persoonlijkheidsorganisatie vaker voorkomt bij SFD-patiënten dan bij andere psychiatrische patiënten.

#### METHODEN

Een cross-sectioneel design, waarbij 79 SFD-patiënten en 114 psychiatrische controlepatiënten werden vergeleken. Persoonlijkheidsorganisatie werd gemeten met de theoriegestuurde profielinterpretatie van de NVM (Eurelings-Bontekoe et al, 2008). Zelfgerapporteerde kenmerken met betrekking tot symptomen, coping en persoonlijkheid van beide groepen werden vergeleken.

#### RESULTATEN

Vergeleken met de controlegroep kwam het narcistische subtype van de borderline-persoonlijkheidsorganisatie 2,5 keer vaker voor bij SFD-patiënten. Daarnaast bleek ook de psychotische persoonlijkheidsorganisatie vaker voor te komen bij SFD-patiënten. Mogelijk heeft de somatisatie binnen deze subgroep SFD-patiënten met een psychotische organisatie de functie om de integratie te bewaren.

Bovendien presenteren SFD-patiënten zichzelf als meer sociaal competent, met meer zelfwaardering en beter in staat om te gaan met problemen in vergelijking met de controlegroep. Ze rapporteren ook minder boosheid (in relatie tot anderen) en minder depressieve symptomen. Bij SFD-patiënten kan de gunstige zelfpresentatie wellicht worden toegeschreven aan defensieve ontkenning op basis van *illusory mental health*.

#### CONCLUSIE

Er wordt ingegaan op de klinische implicaties van deze bevindingen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Eurelings-Bontekoe E.H.M., Onnink A., Williams M.M., Snellen W.: A new approach to the assessment of structural personality pathology: Theory-driven profile interpretation of the Dutch Short Form of the MMPI. *New Ideas Psychol* 2008; 26: 23-40.

Kernberg O.F., Caligor, E.: A psychoanalytic theory of personality disorders; in Lenzenweger M.F., Clarkin J.F. (Eds.): *Major theories of personality disorder*, ed 2 New York: The Guilford Press; 2005, pp.114-156.

Shedler, J., Mayman M., Manis M.: The illusion of mental health. *Am Psychol* 1993; 48: 1117-1131.

## **S28.5**

### **Grip op Pijn: implementatie van online cognitieve gedragstherapie bij chronische pijn**

Vaart, R. van der, Middendorp, H. van, Evers, A.  
Universiteit Leiden, Leiden, Nederland  
r.van.der.vaart@fsw.leidenuniv.nl

#### **ACHTERGROND**

Chronische pijn is een omvangrijk en groeiend maatschappelijk probleem. Veel patiënten met chronische pijn ervaren beperkingen in het dagelijks leven op zowel fysiek als psychologisch gebied. Een manier om patiënten strategieën te leren om hiermee om te gaan is online cognitieve gedragstherapie (eCGT).

#### **DOEL**

Hoewel er ruimschoots evidentie is voor de effectiviteit van eCGT, is de implementatie in de klinische praktijk nog weinig onderzocht. Zeer regelmatig valt het gebruik en de adherentie van e-healthinterventies in de praktijk tegen, omdat ze gebruiksonvriendelijk zijn voor patiënten, door gebrek aan vaardigheden of motivatie bij zorgverleners of door achterblijvende managementstrategieën. In het 'Grip op Pijn'-project zal de effectiviteit en implementatie van eCGT voor chronische pijn in de klinische praktijk worden onderzocht.

#### **METHODEN**

In Grip op Pijn werkt een patiënt met zelfgestelde doelen aan het omgaan met emoties, cognities en gedrag rond pijn. Grip op Pijn wordt uitgevoerd door getrainde therapeuten in zorginstellingen. Patiënten worden gescreend op geschiktheid voor het programma en op weg geholpen in het online-programma tijdens een face-to-face-introductiegesprek. Vervolgens werkt de patiënt aan online-modules die psycho-educatie, invuloefeningen, dagboekregistraties en ontspanningsoefeningen bevatten. De therapeut biedt daarbij coaching via online-berichten. Met voor-, na- en follow-upmetingen wordt de effectiviteit van de behandeling onderzocht. Daarnaast wordt de implementatie van de behandeling geëvalueerd door de attitude, adherentie en tevredenheid van patiënten en zorgverleners te meten door middel van vragenlijsten, interviews en logdata-analyses.

#### **RESULTATEN**

Tijdens het Voorjaarscongres zal de behandeling gedemonstreerd worden en kunnen er eerste implementatieresultaten gepresenteerd worden.

#### **CONCLUSIE**

Online-behandeling biedt veel potentie om patiënten met chronische pijn op een zelfstandige en laagdrempelige manier beter om te leren gaan met hun klachten. Een goede implementatie waarbij zowel effect als gebruik en tevredenheid centraal staan, is daarbij essentieel.

## S28.6

### **Implementatie van cognitieve gedragstherapie voor het chronisch vermoeidheidssyndroom in de ggz: op weg naar getrapte zorg**

Worm-Smeitink, M.<sup>1</sup>, Bloot, L.<sup>1</sup>, Tummers, M.<sup>1</sup>, Es, S. van<sup>2</sup>, Knoop, H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NKCV, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>PsyQ Soma en Psyche, Amsterdam, Nederland  
margreet.Worm-Smeitink@radboudumc.nl

#### ACHTERGROND

Cognitieve gedragstherapie (CGT) voor het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) is een bewezen effectieve behandeling. Tot voor kort was deze behandeling slechts op enkele plaatsen in Nederland beschikbaar. In een door ZonMW gefinancierd project werd CGT voor CVS geïmplementeerd in verschillende ggz-instellingen, verspreid door Nederland.

#### DOEL

Nagegaan werd of cognitieve gedragstherapie voor CVS succesvol geïmplementeerd kan worden in een netwerk van ggz-instellingen. Een belangrijk criterium voor succesvolle implementatie was dat de behandeling even effectief was wat betreft afname van vermoeidheid en beperkingen als de CGT voor CVS in gecontroleerde en gerandomiseerde studies.

#### METHODEN

Van alle patiënten die verwezen werden vanwege ernstige vermoeidheid werd nagegaan of zij voldeden aan de criteria voor CVS. In totaal voldeden 105 patiënten aan deze criteria. Voor en na de behandeling werd de ernst van de vermoeidheid gemeten met de Checklist Individuele Spankracht en de beperkingen met de Rand-36. Het behandelingseffect werd vergeleken met een statistische benchmark. Daarnaast werd het percentage patiënten dat hersteld is na behandeling bepaald.

#### RESULTATEN

Het behandelingseffect viel binnen het 95%-betrouwbaarheidsinterval van de effect-size voor zowel vermoeidheid als beperkingen, die eerder gevonden werd in studies die de effectiviteit van CGT voor CVS onderzochten. Van de patiënten die de behandeling afmaakten, is 63% niet langer ernstig vermoeid en beperkt. Een relatief groot aantal patiënten startte niet met behandeling of maakte deze niet af. Het aantal verwijzingen was lager dan bij eerdere implementatieprojecten.

#### CONCLUSIE

CGT voor CVS geïmplementeerd in de ggz is een effectieve behandeling. De belangrijkste belemmering voor implementatie blijkt de onbekendheid bij verwijzers met de nieuwe behandel mogelijkheden. In een vervolgproject zal getrapte zorg voor CVS geïmplementeerd worden. Getrapte zorg bestaat uit een internetinterventie, zo nodig gevolgd door reguliere CGT. In het vervolgproject 'Grip op klachten' zal meer aandacht worden besteed aan het informeren van verwijzers over de behandel mogelijkheden voor CVS.

## S29.1

### Libido en motivatie: meer dan seks?

Knegtering, R.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Lentis, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>UMCG, Groningen, Nederland

h.knegtering@lentis.nl

#### ACHTERGROND

Seksuele bijwerkingen komen veel voor bij gebruik van antipsychotica. Door hun farmacologische eigenschappen, bijvoorbeeld de invloed op het dopaminesysteem, is het aannemelijk dat antipsychotica niet alleen seksueel functioneren kunnen beïnvloeden, maar ook andere vormen van gedrag of het welbevinden van patiënten.

#### DOEL

Een overzicht geven van de invloed van antipsychotica op negatieve symptomen, anhedonie en subjectief welbevinden.

#### METHODEN

De invloed van antipsychotica op negatieve symptomen, anhedonie en subjectief welbevinden wordt uitgelegd aan de hand van een studie waarin risperidon en aripiprazol met elkaar werden vergeleken, antipsychotica met duidelijk verschillende farmacologische eigenschappen.

#### RESULTATEN

Patiënten die behandeld werden met aripiprazol toonden een significante verbetering op de metingen van anhedonie en subjectief welbevinden in vergelijking met risperidon. Negatieve symptomen, verminderd initiatief en sociale inhibitie waren ook minder aanwezig in de aripiprazol-groep, maar deze verschillen waren niet statistisch significant.

#### CONCLUSIE

Antipsychotica kunnen niet alleen seksueel functioneren beïnvloeden, maar ook gedrag en welbevinden in bredere zin. Een beter begrip hiervan kan een bijdrage leveren aan behandeling van stemmingsstoornissen, psychosen en seksuelefunctiestoornissen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Liemburg E., Aleman A., Bous J., Hollander K., Knegtering H. An open randomized pilot trial on the differential effects of aripiprazole versus risperidone on anhedonia and subjective well-being. *Pharmacopsychiatry* 2011; 44: 109-113.



## **S29.2**

### **Farmacologische mechanismen van seksuele bijwerkingen**

Boer, M. de

UMCG, Groningen, Nederland

m.k.de.boer@umcg.nl

#### **ACHTERGROND**

Seksuele bijwerkingen komen veel voor bij gebruik van psychofarmaca. Dit heeft een negatief effect op de kwaliteit van leven en op de therapietrouw van patiënten. Er zijn grote verschillen tussen psychofarmaca wat betreft het optreden van seksuelefunctiestoornissen, wat samenhangt met de farmacologische mechanismen van de diverse middelen.

#### **DOEL**

Een overzicht geven van farmacologische mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan van seksuele bijwerkingen, met een focus op antipsychotica en antidepressiva.

#### **METHODEN**

De invloed van psychofarmaca op seksueel functioneren wordt uitgelegd aan de hand van een studie waarin risperidon en aripiprazol met elkaar werden vergeleken, antipsychotica met duidelijk verschillende farmacologische eigenschappen.

#### **RESULTATEN**

Seksuele bijwerkingen kwamen voor bij 61% van de patiënten die risperidon gebruikten en bij slechts 6% in de aripiprazolgroep. Verder was het prolactine sterk verhoogd in de risperidongroep, terwijl dit niet het geval was bij patiënten die aripiprazol gebruikten.

#### **CONCLUSIE**

Er zijn grote verschillen in het optreden van seksuelefunctiestoornissen bij psychofarmaca, samenhangend met onder andere de invloed op dopamine, prolactine, serotonine, noradrenaline en de mate waarin middelen de bloed-hersenbarrière passeren. Dit is geïllustreerd aan de hand van een studie waarin risperidon en aripiprazol met elkaar werden vergeleken. Inzicht in farmacologische mechanismen biedt mogelijkheden om psychofarmaca rationeel voor te schrijven, rekening houdend met seksueel (dis)functioneren. Mogelijk biedt het ook inzichten voor de behandeling van negatieve symptomen en anhedonie.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

De Boer M.K., Wiersma D., Bous J., Sytema S., van der Moolen A.E., Wilffert B., Hamamura T., Knegtering H. A randomized open-label comparison of the impact of aripiprazole versus risperidone on sexual functioning (RAS study). J Clin Psychopharmacol 2011; 31: 523-525.

## S29.3

### 'Let's talk about Sex!' Seksuologische gespreksvoering

Roussel, N.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>GGz Centraal, Harderwijk, Nederland

<sup>2</sup>St. Jansdal Ziekenhuis, Harderwijk, Nederland

n.roussel@ggzcentraal.nl

#### ACHTERGROND

Uit de resultaten van het onderzoek van Bakker & Vanwesenbeeck (2006) kwam naar voren dat seksuele gezondheidsproblemen en psychische problematiek samenhangen. Bij vrouwen wordt 26% en bij mannen 27% van de ernst van de psychische klachten verklaard door seksuele gezondheidsproblemen. Een belangrijke vraag is echter of het onderwerp seksualiteit in de spreekkamer voldoende aan bod komt. Immers, psychiatrie met aandacht voor seksualiteit is echte psychiatrie op maat.

#### DOEL

Het geven van een overzicht hoe vaak seksualiteit wordt besproken door psychiaters/aios en het aanreiken van concrete adviezen hoe seksuele problematiek kan worden uitgevraagd.

#### METHODEN

Aan de hand van de literatuur wordt een overzicht gegeven hoe vaak psychiaters/aios seksualiteit bespreken. In de vorm van een powerpointpresentatie en videomateriaal wordt seksuologische gespreksvoering besproken: het nut hiervan, hoe seksueel functioneren bespreekbaar gemaakt kan worden en hoe dit op een adequate manier gestructureerd uitgevraagd kan worden middels een seksuele anamnese.

#### RESULTATEN

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat psychiaters/aios niet naar seksuele problemen vragen (Drunen, et al., 2009; Nnaji & Friedman, 2008; Rele & Wylie, 2007). Uit onderzoek van Voermans et al. (2012) blijkt dat 57% van de psychiaters/aios bijna nooit vraagt naar seksualiteit bij nieuwe patiënten. Bij het voorschrijven van antidepressiva geeft eenderde geregeld geen voorlichting over seksuele bijwerkingen; bij antipsychotica is dat de helft. Volgens Quinn (2013) en Miller & Beyers (2010) blijkt dat educatie op het gebied van seksuologische gespreksvoering maakt dat hulpverleners seksualiteit meer onder de aandacht brengen bij patiënten. Uit onderzoek van Stevenson (2004) blijkt het nut van het bespreken van seksualiteit door psychiaters onder hun patiënten: seksualiteit is een 'kwaliteit-van-leven-issue', seksuele problemen komen veelvuldig voor onder psychiatrische patiënten, het levert stress op, de impact van seksuele problemen is groot.

#### CONCLUSIE

Seksualiteit is persoonlijk, wat om maatwerk vraagt. Psychiaters hebben weinig aandacht voor seksualiteit van hun patiënten, terwijl seksueel welbevinden belangrijk is voor de psychische gezondheid.

## LITERATUURVERWIJZING

- Bakker, F., & Vanwesenbeeck I. (2006) *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon.
- Drunen, van, P.R., Bijzitter, G.G.R., Geerts, E., & Beusekom, van, I.A. (2009) Seksuele problemen bij psychiatrische patiënten, een verwaarloosd onderwerp. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 11, 998 - 1007.
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2010). Psychologists' sexual education and training in graduate school. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42, 93 - 100.
- Nnaji, R.N., & Friedman, T. (2008). Sexual dysfunction and schizophrenia: psychiatrists' attitudes and training needs. *Psychiatric Bulletin*, 32, 208 - 210.
- Quinn, C., Happell, B., & Welch, A. (2013). Talking about sex as part of our role: Making and sustaining practice change. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 231 - 240.
- Rele, K., & Wylie, K. (2007). Management of psychosexual and relationship problems in general mental health services by psychiatry trainees. *International Journal of Clinical Practice*, 61, 1701 - 1704.
- Stevenson, R.W.D. (2004) Sexual medicine: why psychiatrists must talk to their patients about sex. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 673-677.
- Voermans, J.M., Peen, van, H.L., & Hengeveld, M.W. (2012). Het bespreken van seksuele problemen door psychiaters en aiossen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54 (1), 9 - 16.

## S29.4

### Vaginisme en dyspareunie: is er een verschil?

Spoelstra, K.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Lentis, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>UMCG, Groningen, Nederland

Sk.spoelstra@lentis.nl

#### ACHTERGROND

Al decennialang bestaat de discussie of er een verschil bestaat tussen de seksuele pijnstoornissen vaginisme en dyspareunie, categoriaal dan wel dimensionaal. Ondanks deze discussie zijn vaginisme en dyspareunie in 2013 in de DSM-V samengevoegd onder de nieuwe naam 'Genito-pelvic pain/penetration disorder (GPPPD)'.

#### DOEL

Een overzicht geven van de verschillen en overeenkomsten tussen vaginisme en dyspareunie.

#### METHODEN

De verschillen tussen vaginisme en dyspareunie worden uitgelegd aan de hand van een studie over intravaginale drukken en reflexen bij asymptomatische vrouwen. Daarnaast is er aandacht voor de cerebrale verwerking van walging- en penetratiestimuli van vrouwen met vaginisme en dyspareunie.

#### RESULTATEN

Er zijn bij asymptomatische vrouwen aanwijzingen voor het bestaan van twee vaginale hogedrukzones, als resultante van vrijwillige vaginale contractie, en meer uitgesproken als resultante van reflectoire autonome contractie. Walging- en penetratiestimuli geven bij vrouwen met vaginisme en dyspareunie een gelijksoortige cerebrale respons.

#### CONCLUSIE

Er zijn aanwijzingen dat er op bekkenboderniveau verschillen tussen vrouwen met vaginisme en dyspareunie bestaan. Er is bij vrouwen met vaginisme en dyspareunie geen verschil in cerebrale respons op walging- en penetratiestimuli. Beter inzicht in de pathofysiologie van vaginisme en dyspareunie kan in de toekomst wellicht tot betere behandeling leiden.

#### LITERATUURVERWIJZING

Broens M.A., Spoelstra S.K., Weijmar Schultz W.C.M. Dynamic clinical measurements of voluntary vaginal contractions and autonomic vaginal reflexes. *J Sex Med* 2014: Accepted for publication.

Borg C., Georgiadis J.R., Renken R.J., Spoelstra S.K., Weijmar Schultz W., de Jong P.J.. Brain processing of visual stimuli representing sexual penetration versus core and animal-reminder disgust in women with lifelong vaginismus. *PLoS One*. 2014 Jan 22;9(1):e84882. doi: 10.1371/journal.pone.0084882. eCollection 2014.

## **S29.5**

### **Persisterende seksuele bijwerkingen na SSRI-gebruik: is behandeling mogelijk?**

Waldinger, M.  
Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland  
m.d.waldinger@uu.nl

#### **ACHTERGROND**

De door SSRI's veroorzaakte seksuele bijwerkingen zijn dosisafhankelijk en reversibel. Ze verminderen bij dosisverlaging en verdwijnen kort na het staken ervan. In de afgelopen paar jaar is echter gebleken dat in zeer zeldzame gevallen de seksuele bijwerkingen persisteren na staken van de SSRI.

#### **DOEL**

Inzicht geven in de symptomatologie van het syndroom Post-SSRI Sexual Dysfunction (PSSD).

#### **METHODEN**

Vanwege de zeldzaamheid is gecontroleerd onderzoek vrijwel onmogelijk. Gedetailleerd casusonderzoek is vooralsnog de enige manier om meer inzicht in dit fenomeen te krijgen.

#### **RESULTATEN**

Genitale anesthesie is bij één man met PSSD met behulp van laag gevolteerde lasertherapie verminderd. Behandelingsresultaten van twee andere mannen met mogelijke PSSD worden besproken.

#### **CONCLUSIE**

In een enkel geval kan de ernst van een deel van de symptomen van PSSD verminderd worden, maar vooralsnog is er geen definitieve behandeling mogelijk.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Waldinger MD et al. Penile anesthesia in Post SSRI Sexual Dysfunction (PSSD) responds to Low-power Laser Irradiation: A case study and hypothesis about the role of Transient Receptor Potential (TRP) ion channels. Eur Pharmacol 2014 (in press)

## **S30 Depressie bij adolescenten**

### **S30.1**

#### **Preventie van depressie bij adolescenten; wat is de beste weg?**

Creemers, D.

GGZ Oost-Brabant, Oss, Nederland

Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, Nederland

D.Creemers@ggzoostbrabant.nl

#### **ACHTERGROND**

Gedurende de adolescentie stijgt de prevalentie van depressie. Depressie wordt moeizaam gesignaleerd tijdens de adolescentie waardoor het delen van kennis over deze problematiek en goed georganiseerde preventie van belang is. Het Penn Resiliency Program (PRP) is een effectief Amerikaans depressiepreventieprogramma gericht op adolescenten (Brunwasser, Gillham, & Kim, 2009).

#### **DOEL**

In deze presentatie wordt de effectiviteit van de Nederlandse vertaling en bewerking van PRP, Op Volle Kracht (OVK), besproken als universele, selectieve en geïndiceerde depressiepreventie.

#### **METHODEN**

Er werden drie gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) uitgevoerd met een interventie (OVK) en controleconditie (Kindt, et al., 2012; Tak et al., 2012; Wijnhoven et al., 2013).

#### **RESULTATEN**

Uit de studie naar OVK als universele preventie bleek er geen verschil te zijn op depressieve symptomen tussen de experimentele en controleconditie op een jaar follow-up. In de selectieve variant werd het programma aangeboden op scholen met een hoog percentage kinderen afkomstig uit achterstandswijken. Ook in deze studie werd geen significant effect gevonden van OVK op depressieve symptomen na een jaar FU. Vervolgens werd de effectiviteit van de CGT-component van OVK (eerste 8 lessen) onderzocht als geïndiceerd preventieprogramma. Een gerandomiseerde gecontroleerde trial werd uitgevoerd bij adolescente meisjes met verhoogde niveaus van depressieve symptomen (CDI > 16).

#### **CONCLUSIE**

De resultaten laten zien dat de afname van depressieve symptomen significant groter is voor meisjes in de experimentele groep in vergelijking met de meisjes in de controlegroep. Voorts bleek dat na 6 maanden follow-up de meisjes in de experimentele groep significant lagere niveaus van depressieve symptomen rapporteerden dan de meisjes in de controlegroep. De bevindingen van deze studies impliceren dat geïndiceerde preventie de beste route is voor de preventie van depressie bij adolescenten. De implicaties en kansen voor implementatie van deze bevindingen zullen worden besproken.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 1042-1054.

Kindt, K.C. M., van Zundert, R., & Engels RCME (2012). Evaluation of a Dutch school-based depression prevention program for youths in highrisk neighborhoods: study protocol of a two-armed randomized controlled trial. *BMC Public Health, 12*:212.

Tak, Y.R., van Zundert, R.M.P., Kuijpers, R.C.W.M., van Vlokhoven B.S., Rensink H.F.W., & Engels R.C.M.E. (2012). A randomized controlled trial testing the effectiveness of a universal school-based depression prevention program 'Op Volle Kracht' in the Netherlands. *BMC Public Health*, 12:21.

Wijnhoven, L.A.M.W., Creemers, D.H.M., Vermulst, A.A., Scholte, R.H.J., & Engels, R.C.M.E. (2013). Randomized controlled trial testing the effectiveness of a depression prevention program ('Op Volle Kracht') among adolescent girls with elevated depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi:10.1007/s10802-013-9773-5.

## S30.2

### **Interpersoonlijke psychotherapie bij adolescenten (IPT-A); het werkt!**

Gunning, C.

MOC 't Kabouterhuis, Amsterdam, Nederland

Maatschap psychiatrie voor volwassenen en jeugdigen, Deventer, Nederland

cecilegunning@live.nl

#### ACHTERGROND

De centrale invalshoek bij interpersoonlijke psychotherapie (IPT) is dat de mens een sociaal ingesteld wezen is dat voor zijn psychisch welzijn de relatie met anderen nodig heeft. Ingrijpende veranderingen in het sociale netwerk en chronische spanningen kunnen leiden tot chronische stress en bijgevolg depressies. De verstoringen in het sociale netwerk zijn het aangrijpingspunt van de behandeling, waarbij wordt uitgegaan van een wederkerige relatie tussen de depressie en interpersoonlijke ervaringen. Hiermee richt IPT zich op de verbetering van de interpersoonlijke relaties en een vermindering van de depressie. In IPT voor adolescenten (IPT-A) wordt rekening gehouden met de ontwikkelingstaken en mogelijkheden van de adolescent.

#### DOEL

Het terugdringen van depressieve klachten en symptomen en het verbeteren van het interpersoonlijk functioneren bij adolescenten met de diagnose depressie, met de nadruk op het sociale functioneren, hetgeen goed aansluit bij de existentiële vraagstukken van adolescenten.

#### METHODEN

IPT-A is een kortdurende geprotocolleerde psychotherapie (12-16 sessies) opgebouwd uit 3 fasen. Tijdens IPT-A wordt verandering bewerkstelligd door het interpersoonlijk functioneren te optimaliseren. Doelstellingen voor de behandeling worden geformuleerd door gebruik te maken van een focus op dat wat de aanleiding tot de depressie vormde.

#### RESULTATEN

Er bestaat ruime evidentie dat IPT effectief is bij de behandeling van depressies. IPT-A is een aanpassing van IPT voor depressieve adolescenten (Mufson et al., 2004). Hierin wordt ook een uitgebreid overzicht gegeven eerdere efficacystudies (Mufson et al, 1999; Rosello & Bernal, 1999). Uit deze studies kwam naar voren dat naast de verbetering van de depressieve klachten er ook een verbetering was op het gebied van het sociale functioneren en interpersoonlijke coping. Ook heeft IPT-A een duidelijke positieve invloed op de schoolprestaties.

#### CONCLUSIE

IPT-A is een effectieve interpersoonlijke behandeling voor depressie met een nadruk op het sociale functioneren, die niet alleen de depressieve klachten vermindert, maar ook het sociale functioneren, de interpersoonlijke coping en schoolprestaties verbetert.

#### LITERATUURVERWIJZING

Berkhout, L.J. & Gunning, C. (2013). IPT-A bij adolescenten met een depressie; het werkt! Tijdschrift van de VKJP, 40 (1), 5-23.

Blom M, Peeters F, Jonker K (2011) Leerboek Interpersoonlijke psychotherapie, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

Gunning, C., Jonker, K., & Berkhout, L.J. (2013). Geprotocolleerde behandeling bij adolescenten met een depressie; Interpersoonlijke psychotherapie. In C. Braet en S. Bogels (eds.), Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. Amsterdam: Boom.



Mufson L, Pollack K.P., Moreau D., Weissman MM. (2004). Interpersonal Psychotherapy for depressed adolescents, The Guilford Press. New York.

Rey J.M., & Birmaher B. (2009). Treating Child and Adolescent Depression, H 9. In L. Mufson e.a. (Eds.), How to use Interpersonal Psychotherapy for Youth Depression , 114-128, Lippincott, Williams & Wilkins, Baltimore.

### **S30.3**

#### **Therapieresistente depressie en anhedonie bij adolescenten**

Reichart, C.  
Curium-LUMC, Oegstgeest, Nederland  
C.G.Reichart@curium.nl

#### **ACHTERGROND**

Depressies bij adolescenten zijn moeilijk te behandelen. Uit onderzoek blijkt dat na 9 maanden therapie sprake is van een halvering van de symptomen bij ongeveer 80% van de jongeren (Brent 2008, TADS, 2009). Slechts 50% tot 60% van hen is echter na 9 maanden daadwerkelijk in remissie. De anhedonie heeft desastreuze gevolgen voor de ontwikkeling van de adolescent.

#### **DOEL**

In deze presentatie wordt de ontwikkelingspsychopathologie van ernstige depressie, met anhedonie als kernsymptoom, besproken.

#### **METHODEN**

Systematisch literatuuronderzoek.

#### **RESULTATEN**

Uit de literatuurstudie komen aanbevelingen naar voren aangaande de elementen die niet mogen ontbreken in een therapie bij ernstige depressie bij adolescenten.

#### **CONCLUSIE**

Het activeren van het beloningssysteem, gedragsactivatie en medicatie zijn essentiële onderdelen bij de behandeling van therapieresistente depressie bij adolescenten.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Brent, D.A., Emslie, G.J., et al. (2008). Switching from another SSRI to venlafaxine with or without cognitive behavioral therapy for adolescents with SSRI-resistant depression (the TORDIA-randomized control trial). *JAMA*; 299:901-913.

The TADS team (2009). The treatment for adolescents with depression study: outcomes over 1 year of naturalistic follow up. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1141-1149.

Vitiello B, Emslie G et al. (2011). Long-term outcome of adolescent depression initially resistant to selective serotonin reuptake inhibitor treatment: a follow-up study of the TORDIA sample. *J Clin Psychiatry* 72(3): 388-96.

## **S30.4**

### **Multidisciplinaire richtlijn Addendum Depressie bij Jeugd. Diagnostiek en behandeling in de praktijk versus de multidisciplinaire richtlijn**

Stikkelbroek, Y.

Faculteit Sociale wetenschappen, Orthopedagogiek en Ambulatorium, Utrecht, Nederland  
y.stikkelbroek@uu.nl

#### **ACHTERGROND**

Depressies komen tijdens de adolescentie frequent voor, zijn chronisch van aard en gaan gepaard met ernstige beperkingen in het functioneren. Het tijdig diagnosticeren en behandelen van depressies bij adolescenten is dan ook van groot belang.

#### **DOEL**

In deze presentatie wordt ingegaan op het toepassen van de richtlijn Addendum Depressie bij Jeugd en op het verbetertraject.

#### **METHODEN**

In de dagelijkse praktijk worden de professionals geconfronteerd met veel vragen en keuzes zoals: welke psychologische behandeling verdient de voorkeur, op welk moment op welke wijze moet de progressie in een behandeling geëvalueerd worden, wanneer wel/niet medicamenteus behandelen en onder welke voorwaarden, en welke rol spelen de ouders in de behandeling? De 'Multidisciplinaire richtlijn Addendum Depressie bij Jeugd' is in 2009 verschenen. Op basis van de wetenschappelijke informatie en de context van de praktijk zijn conclusies en aanbevelingen voor screening, diagnostiek, preventie en behandeling geformuleerd.

#### **RESULTATEN**

Inmiddels is er ervaring opgedaan met de implementatie en het gebruik van de richtlijn in de praktijk. Wordt er in de dagelijkse praktijk gehandeld volgens de multidisciplinaire richtlijn? Zijn de aanbevelingen relevant en bruikbaar voor professionals in de zorg? Welke belemmeringen zijn er? Hoe implementeer je de richtlijn succesvol? Hoe nu verder met deze richtlijn?

#### **CONCLUSIE**

Een richtlijn krijgt pas echt betekenis als het een levende richtlijn is, als deze toegepast, becommentarieerd en opnieuw herzien wordt.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Multidisciplinaire richtlijn Depressie bij Jeugd, addendum (2009). Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ.

Trimbos Instituut (2013). Goed en veilig behandelen van depressie bij kinderen, een studie naar de implementatie van aanbevelingen uit de richtlijn depressie jeugd.

## S31.1

### De rol van structurele neuro-imaging in de staging van depressie

Eijndhoven, P. van, Schene, A.H., Tendolkar, I.  
Afdeling psychiatrie, RadboudUmc, Nijmegen  
h.g.ruhe@umcg.nl

#### ACHTERGROND

Unipolaire depressies vormen een heterogene groep stoornissen, met zowel verschillen in onderliggende etiologie en pathofysiologie, als in respons op behandeling. Indeling in verschillende stadia in het beloop van de depressieve stoornis - staging - geeft een typering die mogelijk relevant is voor de onderliggende neurobiologische kenmerken en met therapeutische consequenties. Verschillen in neuroplasticiteit tijdens het beloop van de depressieve stoornis zijn waarschijnlijk essentieel voor een goed begrip van onderliggende pathofysiologische mechanismen.

#### DOEL

Vergelijking van structurele verschillen tussen een groep patiënten met een eerste depressie en een groep met een recidiverende, therapieresistente depressie.

#### METHODEN

Met behulp van Freesurfer werden in totaal 116 structurele MRI-scans (T1 MPRAGE, 1,5 Tesla) van twee eerder verzamelde samples geanalyseerd en vergeleken op maten van parcellatie van de cortex (corticale dikte) en segmentatie van subcorticale structuren (volume). De groep bestond uit 40 patiënten met een eerste depressie (20 actueel en 20 remissie) en 23 patiënten met een recidiverende, therapieresistente depressie, naast 53 gematchte gezonde controlepersonen. Corticale dikte van corticale parcellaties en volume van subcorticale structuren werden geanalyseerd met behulp van SPSS, waarbij werd gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en totaal hersenvolume.

#### RESULTATEN

##### Corticale dikte

In vergelijking met gezonde controlepersonen vertoonden depressieve patiënten een verdunning van de orbitofrontale cortex (*ptemporal poles*) ( $p$

##### Subcorticale volumes

Er werden geen verschillen in subcorticale volumes gevonden tussen depressieve patiënten en gezonde controlepersonen. In de directe vergelijking tussen eerste depressie en therapieresistente depressie werd een verschil in hippocampusvolume gevonden, met kleinere hippocampi in het latere stadium van depressie ( $p$

#### CONCLUSIE

Verschillende stadia van depressie laten zowel overeenkomsten in structurele afwijkingen (verdunning orbitofrontale cortex, verdikking temporal poles) als verschillen zien (verkleining van de hippocampus), passend bij gedeelde en verschillende pathofysiologische mechanismes. Een gedeeld mechanisme zou kunnen passen bij een vermindering van controle van corticale gebieden over limbische structuren, terwijl afname van hippocampusvolume waarschijnlijk past bij toegenomen neurotoxische schade tijdens het beloop van de ziekte.

## S31.2

### **Functional MRI predictors of course trajectory in Major Depressive Disorder during emotional memory processing.**

Hui, A.

Neuroimaging Center, Department of Neuroscience, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands  
h.g.ruhe@umcg.nl

#### ACHTERGROND

Major depressive disorder (MDD) is characterized by a heterogeneous course and identifying patients at risk for an unfavorable course is difficult. Neuroimaging studies may identify brain predictors of clinical course and may help to further unravel the neurobiological processes underlying an unfavorable course.

#### DOEL

To investigate whether brain activation during an emotional memory paradigm predicts depressive course.

#### METHODEN

We followed 74 MDD-patients and 45 healthy controls (HC) for two years. At baseline, participants performed an emotional word-encoding and -recognition task during functional magnetic resonance imaging. Activation patterns were compared between patients with fast remission (n=22), remission with recurrence (n=23), non-remission (n=29) and HC. Additionally, linear correlations of brain activation and time to remission and months with depression during the follow-up period were investigated across all patients.

#### RESULTATEN

We observed that during encoding of negative words, non-remitters showed higher activation of the left insula than HC. Groups also differed in activation of the right hippocampus and left amygdala during negative encoding, with a trend for higher activation in non-remitters compared with HC. Furthermore, hippocampal activation during negative word encoding was positively correlated with time to remission and subsequent months with depression, irrespective of illness severity.

#### CONCLUSIE

Our findings suggest that higher activation in the left insula is a state-independent predictor of a prolonged course, whereas higher hippocampal activation is associated with delayed remission and more enduring depressive symptoms. Longitudinal analyses should clarify whether abnormal activation progresses further as a function of time with depression or may serve as load-independent biomarkers of MDD course.

### S31.3

#### **Task Negative-dominantie in het Default Mode Network en de associatie met cognitieve reactiviteit als risicofactor voor terugval van depressie**

Figuroa, C.A.<sup>1</sup>, Rive, M.M.<sup>1</sup>, Marsman, J.B.<sup>2</sup>, Mocking, R.J.<sup>1</sup>, Schene, A.H.<sup>1,3</sup>, Ruhé, H.G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Afdeling Psychiatrie, divisie stemmingsstoornissen, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Universiteit van Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, stemming- en angststoornissen, Afdeling psychiatrie, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>Afdeling psychiatrie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen, Nederland  
h.g.ruhe@umcg.nl

#### **ACHTERGROND**

Er zijn aanwijzingen dat depressie geassocieerd is met afwijkingen in het Default Mode Network (DMN), een neurale netwerk dat actief is wanneer men geen aandacht focust op een specifieke taak [1]. Hierbij worden twee antigeassocieerde subnetwerken onderscheiden. Het Task Negative-netwerk (TN), dat onder andere uit de medioprefrontale cortex (MPFC) en de posterior cingulate cortex (PCC) bestaat, verwerkt intern gefocuste aandacht. Het Task Positive-netwerk (TP) dat uit prefrontale en pariëtale structuren bestaat, wordt geactiveerd tijdens taakgerichte aandacht. Cognitieve reactiviteit (CR), het gemak waarmee depressieve cognities worden geactiveerd tijdens een verdrietige stemming, lijkt geassocieerd te zijn met dominantie van TN over TP [1,2]. CR is een bekende risicofactor voor terugval en kan worden gemeten met de Leiden Index Depression Sensitivity Revised (LEIDS-R)<sup>3</sup>. De associatie met TN dominantie, CR en terugval is nog niet onderzocht.

#### **DOEL**

Vaststellen van de relatie tussen CR, restsymptomatologie en dominantie van het TN-netwerk.

#### **METHODEN**

In een prospectieve cohortstudie werden bij 60 patiënten met een recidiverende depressie (>2 episodes) in remissie (HDRS

#### **RESULTATEN**

Bij de eerste 40 patiënten en 22 controlepersonen (vrouw 66.7% vs. 60.9%, leeftijd 53.7 vs. 54.1; n.s.) bestaat een significant verschil in CR-scores ( $38.7 \pm 17.3$ ) vs. ( $13.6 \pm 16.2$ ); p

#### **CONCLUSIE**

De mate van CR, een bekende risicofactor voor terugval, verschilt significant tussen controlepersonen en patiënten en is geassocieerd met HDRS-score, die als maat voor restsymptomen onafhankelijk kwetsbaarheid voor terugval voorspelt [3,4]. Nadere associaties met onderliggende hersendysfunctie moeten verder worden onderzocht.

## LITERATUURVERWIJZING

1. Marchetti I., Koster E.H., Sonuga-Barke E.J., et al. The default mode network and recurrent depression: a neurobiological model of cognitive risk factors. *Neuropsychol Rev.* 2012;22: 229-251.
2. Farb N.A., Anderson A.K., Bloch R.T., et al. Mood-linked responses in medial prefrontal cortex predict relapse in patients with recurrent unipolar depression. *Biol Psychiatry.* 2011;70: 366-372.
3. Van der Does W. Cognitive reactivity to sad mood: structure and validity of a new measure. *Behav Res Ther.* 2002;40: 105-120.
4. Segal Z.V., Pearson J.L., Thase ME. Challenges in preventing relapse in major depression. Report of a National Institute of Mental Health Workshop on state of the science of relapse prevention in major depression. *J Affect Disord.* 2003;77: 97-108.
5. Judd L.L., Akiskal H.S., Maser J.D., et al. A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 1998;55: 694-700

## S31.4

### Verminderde functionele connectiviteit van de insula met het salience-netwerk voorspelt therapieresistente depressie

Geugies, H.<sup>1</sup>, Opmeer, E.M.<sup>2</sup>, Wee, N.J.A. van der<sup>3</sup>, Veltman, D.J.<sup>4</sup>, Penninx, B.W.J.H.<sup>4</sup>, Ruhé, H.G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMCG/UCP, afd. Stemnings- en Angststoornissen, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>UMCG, BCN neuroimaging Center, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>LUMC, afd. Psychiatrie, Leiden, Nederland

<sup>4</sup>VUmc, afd. Psychiatrie, Amsterdam, Nederland

h.g.ruhe@umcg.nl

#### ACHTERGROND

Therapieresistentie, gedefinieerd als non-respons op meerdere klassen antidepressiva, is de voornaamste oorzaak van aanhoudende ziektebelasting bij een depressie. Het heterogene karakter van depressie bemoeilijkt het optimaliseren van behandelstrategieën om therapieresistente depressie (TRD) te voorkomen. Het vooraf detecteren van therapieresistentie kan bijdragen in passende behandelstrategieën, maar vanuit klinisch oogpunt is dit lastig. Biologische markers die voorafgaand aan de expressie van TRD reeds aanwezig zijn, zouden hierin een belangrijke bijdrage kunnen leveren. TRD-specifieke afwijkingen binnen en tussen netwerken, onderzocht met resting-state functionele connectiviteit (RS-FC), zouden kunnen dienen als dergelijke markers.

#### DOEL

Met resting-state-fMRI onderzoeken of specifieke afwijkingen in functionele connectiviteit op baseline TRD kunnen voorspellen.

#### METHODEN

De huidige studie is onderdeel van de NESDA studie [1]. Inclusiecriteria patiënten: (1) aanwezigheid baseline resting-state-scan, (2) baseline diagnose MDD. TRD-patiënten (N = 17):  $\geq 2$  adequate antidepressiva tijdens een episode tussen baseline en 2 jaar follow-up, geen TRD op baseline. Non-TRD patiënten (N=32): 1 adequate antidepressiva tijdens een episode tussen baseline en 2 jaar follow-up, matching met TRD-patiënten op depressie-ernst, angstklachten, leeftijd, opleiding, geslacht en scanlocatie. Controlepersonen (N=19): gematcht op leeftijd, opleiding, geslacht en scanlocatie. Analyse: isoleren van componenten met overeenkomende functionele connectiviteit door middel van een independent componentanalyse. Functioneel relevante componenten als input voor een fMRI-ANOVA-analyse.

#### RESULTATEN

TRD-patiënten lieten vergeleken met non-TRD-patiënten verminderde connectiviteit zien tussen de rechter insula en het salienetwerk (PFWE = 0.006).

#### CONCLUSIE

Verminderde connectiviteit van de rechter insula met het salienetwerk lijkt TRD te voorspellen. De rechter insula speelt een belangrijke rol in het switchen tussen taakpositieve (TP) en taaknegatieve (TN) netwerken [2]. Depressie wordt gekenmerkt door TP-deficiëntie en TN-persistentie [3], en antidepressiva herstellen deze onbalans in deze twee netwerken [4]. Deze etiologische verklaring verdient nader onderzoek en biedt mogelijk aanknopingspunten voor behandeling. Voorts moet onderzocht worden of FC vanuit de insula TRD ook op individueel patiëntniveau kan voorspellen.



#### LITERATUURVERWIJZING

1. Penninx B.W.J.H. et al. *Int J Meth Psychiatr Res.* (2008) vol. 17, pp. 121-140
2. Menon V, Uddin LQ. *Brain Struct Funct.* (2010) vol. 214, pp. 655-667
3. Marchetti I et al. *Neuropsychol Rev.* (2012) vol 22, pp. 229-251
4. Delaveau PD et al. *Journal of Affective Disorders* (2011) vol. 130, pp. 66-74

## **S32 Rehabilitatie en zelfmanagement**

### **S32.1**

#### **Rehabilitatie en zelfmanagement bij chronische en therapieresistente angst en depressie**

Spijker, J.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Trimbos instituut, Utrecht, Nederland

j.spijker@propersona.nl

#### **ACHTERGROND**

Een aanzienlijk deel van de patiënten met een depressie of angststoornis ontwikkelt ondanks adequate behandeling een chronisch beloop. Deze patiënten hebben daarmee ernstige beperkingen in hun functioneren. Soms lijkt voortzetten van een klachtgerichte behandeling niet altijd mogelijk of nuttig. Rehabilitatie lijkt dan een zinvolle aanpak, maar er zijn weinig voorbeelden bekend van rehabilitatie voor deze doelgroep.

#### **DOEL**

Ontwikkelen van een module 'rehabilitatie door zelfmanagement'.

#### **METHODEN**

Er is een module rehabilitatie door zelfmanagement ontwikkeld, speciaal bedoeld voor chronisch depressieve of angstige patiënten, om meer regie te krijgen over hun klachten. Er werd uitgegaan van een reeds bestaande module ontwikkeld door AMC en die werd verder aangevuld.

#### **RESULTATEN**

De module zal worden toegelicht en er zal uitgebreid ingegaan worden op de indicatiestelling voor deze module.

#### **CONCLUSIE**

De volgende vraag is waar deze module het beste kan worden toegepast.

In de Gespecialiseerde GGZ als afsluiting van behandeling of liever in de Basis GGZ onder het product chronisch?

## S32.2

### Rehabilitatie door zelfmanagement bij chronische angst en depressie, resultaten van de ZemCAD-studie

Zoun, M.<sup>1</sup>, Sinnema, H.<sup>2</sup>, Koekkoek, B.<sup>1,3</sup>, Balkom, T. van<sup>4</sup>, Schene, A.<sup>5</sup>, Spijker, J.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona, Nijmegen, -

<sup>2</sup>Trimbos instituut, Utrecht, -

<sup>3</sup>HAN, Nijmegen, -

<sup>4</sup>GGZinGeest, Amsterdam, -

<sup>5</sup>Radboud afdeling Psychiatrie, Nijmegen, -  
m.de weerd-zoun@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.

#### METHODEN

Een gerandomiseerde klinische trial bij 141 patiënten met een diagnose van een chronische angst- en/of depressieve stoornis uit verschillende ggz-instellingen, waarin het volgen van de interventie gedurende 6 maanden werd vergeleken met *care as usual* en met follow-upmetingen bij 6 maanden, 12 maanden en 24 maanden. Uitkomstmaten zijn de WHOQol-Bref, EQ5D, BAI en PHQ-9.

#### RESULTATEN

Bij baseline bleek 26.1% een depressieve stoornis, 17.0 % een angststoornis en 43% van de patiënten een comorbide stoornis te hebben. Bij de eerste follow-up was de respons 88%.

Er werden geen verschillen gevonden op de follow-upmetingen tussen beide condities op de PHQ-9 en BAI. Ook waren er geen verschillen op de WHOQol-Bref. In beide groepen was er sprake van een geringe mate van toename van kwaliteit van leven. Patiënten uit de interventiegroep bleken bij follow-up minder gebruik te maken van Gespecialiseerde GGZ.

#### CONCLUSIE

Een aanpak gericht op rehabilitatie door zelfmanagement bij patiënten met chronische angst en depressie is haalbaar in de tweede lijn, lijkt acceptabel voor patiënten en leidt ertoe dat meer patiënten Gespecialiseerde GGZ kunnen afsluiten. De aanpak leidt echter niet tot toename van kwaliteit van leven of afname van klachten.

### S32.3

## **Patiënten over zelfmanagement bij depressie die voortduurt ondanks verschillende behandelingen: wat werkt?**

Grieken, R. van <sup>1</sup>, Kirkenier, A. <sup>1</sup>, Koeter, M. <sup>1</sup>, Schene, A. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>AMC, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

r.a.vangrieken@amc.uva.nl

### ACHTERGROND

Zelfmanagement is een actueel onderwerp in de gezondheidszorg. In de Generalistische Basis GGZ wil minister Schippers onder meer zelfmanagement bij depressie stimuleren. Zelfmanagement is bedoeld om de autonomie en zelfredzaamheid van patiënten te vergroten door hen de regie te laten nemen over de eigen ziekte. Wat patiënten met een depressie als werkzaam ervaren als het om zelfmanagement gaat, is niet bekend.

### DOEL

Onderzoeken welke strategieën patiënten, bij wie de depressie voortduurt ondanks verschillende behandelingen, zelf gebruiken en als meest behulpzaam ervaren om hier in hun dagelijks leven zo goed mogelijk mee om te gaan.

### METHODEN

Met behulp van de methode 'concept mapping' hebben we de ervaringen en meningen van 25 depressieve patiënten in kaart gebracht.

### RESULTATEN

Vijftig strategieën worden als behulpzaam ervaren en deze kunnen worden onderverdeeld in drie hoofdthema's met elk twee subthema's: A) focus op de depressie (a1. bewustzijn dat een actieve coping met de depressie nodig is en a2. met professionele behandeling); B) actieve leefregels (b1. zelfzorg, structuur en planning en b2. activiteiten ondernemen in je vrije tijd) en C) actieve deelname in het dagelijks leven (c1. sociaal leven en c2. werk).

### CONCLUSIE

Concluderend vinden patiënten dat verschillende strategieën behulpzaam zijn in het omgaan met hun depressie. Ondanks de huidige ontwikkelingen op het gebied van e-health menen patiënten vooral baat te hebben bij 'live' behandelcontacten en langetermijnbehandelrelaties, bij betrokken blijven in het sociaal-maatschappelijk leven en bij het betrekken van hun familie en naasten bij het omgaan met hun depressie in hun dagelijks leven. Behandelaren kunnen deze strategieën bespreken met hun patiënten in hun behandelingen en op basis van deze bevindingen kunnen zij patiënten aanmoedigen zelf een actieve rol in te nemen tijdens hun depressie. Ook legt deze studie de basis voor de ontwikkeling van een zelfmanagementmodule voor (het herstel van) depressie.

## S32.4

### Is de behandeling bij chronische angst en depressie wel adequaat? Resultaten van ZemCAD

Kemps, A.<sup>1</sup>, Sinnema, H.<sup>2</sup>, Smit, A.<sup>1</sup>, Spijker, J.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Trimbos instituut, Utrecht, Nederland

a.kemps@propersona.nl

#### ACHTERGROND

Een aanzienlijk deel van de patiënten met depressie of angst ontwikkelt een chronisch beloop en blijft in begeleiding bij de ggz. Er is weinig zicht op de behandeling die werd aangeboden en of die adequaat was.

#### DOEL

Inzicht krijgen in de behandelaspecten voor patiënten met chronische angst en depressie in de tweedelijnszorg.

#### METHODEN

Binnen het ZemCAD-onderzoek (zelfmanagement bij chronische angst en depressie) zijn bij 12 ggz-instellingen patiënten geworven met chronische depressie en angst bij wie verdere behandeling geen meerwaarde leek te hebben.

#### RESULTATEN

Er zijn 269 patiënten aangemeld voor het onderzoek. Ruim 60% van de patiënten is vrouw en de gemiddelde behandelduur in de ggz bedraagt 6.1 jaar. Ruim 66% van de patiënten wordt primair voor een depressie behandeld. Analyses van de behandelgeschiedenis laten zien dat in ruim 25% van de gevallen sprake is van een niet-adequate behandeling. Dat varieert van niet toegepaste protocollaire psychotherapie tot het niet uitvoeren van de medicatiestappen volgens de richtlijnen. Met name de stap van lithiumadditie werd vaak niet gezet.

De behandeling week vaker af bij depressie dan bij angst en de meeste afwijkingen werd gezien bij comorbide angst en depressie. Redenen voor niet uitvoeren van de passende behandeling waren onder andere dat behandelaren een behandelstap niet geïndiceerd vonden.

#### CONCLUSIE

De behandeling bij patiënten met chronische depressie en angst in de ggz lijkt niet optimaal te zijn. Met name de farmacotherapie bij chronische depressie is niet conform de richtlijn.

## S33.1

### De nieuwe Ontwikkelingsprofiel Vragenlijst (OPV)

Polak, M.<sup>1</sup>, Ingenhoven, T.<sup>2</sup>, Van, R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erasmus Universiteit, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Pro Persona, Tiel, Nederland

<sup>3</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

polak@fsw.eur.nl

#### ACHTERGROND

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

#### DOEL

Evalueren van de psychometrische kwaliteit van de Ontwikkelingsprofiel Vragenlijst (OPV).

#### METHODEN

Op basis van het referentiekader van het Ontwikkelingsprofiel (OP) werd een zelfrapportagevragenlijst ontwikkeld, waarin vanuit drie domeinen, namelijk functioneren van het 'Zelf', het 'Interpersoonlijk functioneren' en 'Probleemoplossend gedrag' 108 items zijn geselecteerd. Met een pilotstudie onder getrainde gebruikers van het OP werd de face-validiteit vastgesteld. De vragenlijst is daarna afgenomen bij (dag-)klinische (N = 149) patiënten en in een gezonde steekproef (N = 184).

#### RESULTATEN

De test-hertestbetrouwbaarheid is goed, met een ICC variërend tussen .73 en .93. De interne consistentie lag tussen .63 en .86 (Cronbach's alpha.) De OPV discrimineert op betekenisvolle wijze tussen de verschillende onderzochte samples. Principale-componentenanalyse ondersteunt de hiërarchische niveau-indeling en het onderscheid in een adaptief gezond cluster en een disadaptief (primitief, neurotisch) cluster.

#### CONCLUSIE

De OPV biedt een perspectief om met een eenvoudig af te nemen vragenlijst relevante psychodynamische thema's in kaart te brengen ten behoeve van diagnostiek en indicatiestelling. De goede test-hertestbetrouwbaarheid maakt dat het ook gebruikt kan worden bij het meten van effecten van behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek.

## S33.2

### **Moeilijke cliënten bestaan niet. De (niet-)determinanten van complexe zorgsituaties Symposium Uitdagingen bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen**

Koekkoek, B.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen & Pro Persona, Arnhem

bauke.koekkoek@han.nl

#### ACHTERGROND

Bij het noemen van de naam van sommige stoornissen zinkt menig professional de moed al in de schoenen. De borderline-persoonlijkheidsstoornis is een berucht maar niet uniek voorbeeld. De moedeloosheid blijkt echter vaak niet op feiten gebaseerd: veel patiënten met een (borderline-)persoonlijkheidsstoornis profiteren van een behandeling. Toch zijn er cliënten die door meer dan één professional 'moeilijk' gevonden worden, en vaak met gegronde redenen.

#### DOEL

Welke determinanten voorspellen het oordeel 'moeilijk' door een professional over een cliënt? En welke gevolgen heeft dit oordeel in positieve of negatieve zin voor de behandeling?

#### METHODEN

- 1) Analyse van een vragenlijst die werd ingevuld door 470 professionals, waarin evenveel cliëntsituaties werden uitgevraagd.
- 2) Secundaire analyse van bovenstaande studie, in combinatie met Delphi-onderzoek onder experts en kwalitatief onderzoek onder 'moeilijke' patiënten.

#### RESULTATEN

Geen enkele stoornis blijkt in een multiple logistisch regressiemodel voorspellend voor het oordeel 'moeilijk' over cliënten. Enkele andere, meer generieke, variabelen blijken dat wel: veel ggz-contacten, wel of geen gesloten opname in het verleden en een groot aantal psychosociale problemen. Naast deze meer objectieve voorspellers zijn drie (negatieve) percepties van professionals het meest invloedrijk.

In een heuristisch model van de interactie tussen cliënt en professional - en de omgeving van beiden - blijken vooral wederzijds ineffectieve gedragspatronen verantwoordelijk voor het daadwerkelijk ontstaan en langdurig voortbestaan van complexe zorgsituaties.

#### CONCLUSIE

Bovenstaand model wordt uitgebreid besproken in de presentatie, en aangevuld met een aantal adviezen voor professionals - hoe uit de gezamenlijke negatieve interactie te blijven.

### S33.3

## Effectiviteit van kortdurende en langdurende schemagroepstherapie

Koppers, D.<sup>1</sup>, Peen, J.<sup>2</sup>, Van, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NPI Specialist in persoonlijkheidsstoornissen, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Stichting ARKIN, afdeling onderzoek, Amsterdam, Nederland

david.koppers@npsai.nl

### ACHTERGROND

Studies naar de effectiviteit van individuele schematherapie voor borderline-patiënten zijn de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen. Studies naar individuele schematherapie voor zowel cluster B- als cluster C-persoonlijkheidsstoornissen zijn nog schaars, bij schemagroepstherapie is dat in het bijzonder het geval (Masley et al, 2012; Bamelis et al, 2014).

### DOEL

In deze lezing zullen de resultaten getoond worden van een kortdurende geprotocolleerde schema-cognitievegedragstherapie in groepen (SCGT-g) en een schematherapie in een psychodynamische groep.

### METHODEN

In deze quasi-experimentele studie worden de resultaten getoond aan de hand van een voor-, tussen-eind-, en 3-maanden-follow-upmeting. De gebruikte meetinstrumenten hiervoor zijn de Symptom Checklist-90, Young Schema Questionnaire, Schemamodi Inventory en Utrechtse Coping Lijst. Alle deelnemers (N=180) aan het onderzoek zijn klinisch gediagnosticeerd met een matige tot ernstige persoonlijkheidsstoornis.

### RESULTATEN

Er blijkt significante symptoomreductie voor zowel de SCGT-g (ES=.64) als de schematherapie in een psychodynamische groep (ES=.95). Ook is voor beide schemagroepvarianten bij eindmeting sprake van reductie van disfunctionele schema's (respectievelijk ES=.86 en .97). Na drie maanden follow-up blijven de eindresultaten stabiel, zowel op symptoomniveau (respectievelijk ES:.64 en 1.06) als op schaniveau (respectievelijk ES: .97 en .95).

### CONCLUSIE

De effect-sizes van de schemagroepstherapieën zijn vergelijkbaar met de effect-sizes die in individuele schematherapie worden gerapporteerd. De effecten blijven gehandhaafd na drie maanden follow-up. Het groepsgewijs aanbieden van schematherapie is daarmee een aantrekkelijk en kosteneffectief alternatief bij persoonlijkheidsstoornissen.

### LITERATUURVERWIJZING

Bamelis, L.L.M., Evers, S.M.A.A., Spinhoven, Ph., & Arntz, A. (2014) Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders. *American Journal Psychiatry*, 175, 305-322

Masley, S.A., Gillanders, D.T., Simpson, S.G. & Taylor, M.A. (2012) A Systematic Review of the Evidence Base for Schema Therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41, 3, 185-202



## S33.4

### Predictoren van effect en drop-out bij schemagroepstherapie

Koppers, D.<sup>1</sup>, Peen, J.<sup>2</sup>, Kool, M.<sup>1</sup>, Van, H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NPI Specialist in persoonlijkheidsstoornissen, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Stichting ARKIN, afdeling onderzoek, Amsterdam, Nederland

david.koppers@npsai.nl

#### ACHTERGROND

Om goed te kunnen bepalen welke patiënt baat heeft bij een behandeling, is het nodig predictoren van behandel-effect en van drop-out beter in beeld te hebben. Bij groepstherapievormen is drop-out extra nadelig omdat het behoudens het gevolg voor de patiënt zelf, ook het groepsproces vaak in negatieve zin beïnvloed. Een beter inzicht krijgen in welke patiënten at risk zijn voor drop-out, is daarom van eminent belang.

Uit literatuuronderzoek van DeJonge et al. (2013) blijkt een marginale evidentie voor een verband tussen therapie-succes en patiëntkenmerken als zelfreflectie, kwaliteit van objectrelaties en behandel-motivatie. Een hoge woede-arousal en comorbiditeit met As I-stoornissen zou mogelijk drop-out-risico verhogen (Wnuk et al 2014) bij persoonlijkheidsstoornissen. Er zijn echter zover wij weten geen studies bekend over een verband tussen de rol van schema's en therapiebeloop.

#### DOEL

In deze studie willen wij onderzoeken welke patiëntkenmerken, schema's en schemamodi een verband hebben met therapie-succes en drop-out.

#### METHODEN

Bij twee vormen van schemagroepstherapie - een kortdurende variant met een cognitieve gedragstherapeutische focus, en een langer durende vorm met een meer psychodynamische focus - is een vergelijking gemaakt tussen therapieweigeraars (drop-out vóór behandeling), drop-outs tijdens behandeling en patiënten die hun therapie voltooiden. De meetinstrumenten die we hiervoor gebruikt hebben, zijn de Symptom Checklist-90; Young Schema Questionnaire; Schema Modi Inventory en de Utrechtse Coping Lijst.

#### RESULTATEN

Voor de gehele groep blijkt dat drop-outs significant verhoogd scoorden op schema's wantrouwen en onvoldoende zelfcontrole ( $p=0.005$ ). Ook werkloosheid en drop-out van eerdere therapieën zijn risicofactoren voor drop-out. Voorts waren er meer drop-outs in de cognitief gerichte groep (37%) in vergelijking met de psychodynamische groep (20%). ( $p=0.042$ ).

#### CONCLUSIE

Met relatief simpel te verzamelen gegevens zijn risicofactoren voor drop-out bij groepsschematherapie te identificeren. Door hiermee rekening te houden bij indicatiestelling en tijdens de behandeling kan mogelijk het drop-out-risico worden verminderd.

#### LITERATUURVERWIJZING

Jonge, A.L.J. de, Van, H.L., & Peen, J. (2013). De rol van patiëntkenmerken bij indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie. Tijdschrift voor Psychiatrie, 55, 1, 35-44

Wnuk, S., McMain, S., Links, P.S., Habinsky, L., Murray, J., & Guimond, T. (2013) Factors Related to dropout from treatment in two outpatient treatments for borderline personality disorder. Journal of personality disorders, 27,6, p. 716-726

## **S34 Richtlijnsymposium**

### **S34.2**

#### **Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen**

Kupka, R.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>VU/mc GGZinGeest, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Altrecht GGZ, Utrecht, Nederland

r.kupka@ggzingeest.nl

#### **ACHTERGROND**

Bipolaire stemmingsstoornissen hebben een heterogene presentatie en een zeer gevarieerd longitudinaal beloop. Tijdens de behandeling van de verschillende fasen van de aandoening moeten steeds weer keuzen gemaakt worden over de aard en intensiteit van de behandeling, farmacotherapie en psychotherapeutische interventies. Bovendien komt er steeds meer aandacht voor functioneel herstel naast symptomatisch herstel. Multidisciplinaire samenwerking en een goede afstemming met de patiënt en diens naastbetrokkenen is daarbij onontbeerlijk. Duidelijke richtlijnen moeten enerzijds gebaseerd zijn op wetenschappelijke evidentie, en anderzijds toegesneden op de individuele patiënt. In 2015 verschijnt de geactualiseerde Richtlijn bipolaire stoornissen. Meer dan de bestaande richtlijn heeft deze een multidisciplinair karakter gekregen, waarbij werd samengewerkt tussen psychiaters (NVvP), verpleegkundigen (V&VN), psychologen (NIP), de vereniging voor patiënten en naastbetrokkenen (VMDB) en het Trimbos-instituut. De wetenschappelijke evidentie voor farmacotherapeutische en psychotherapeutische interventies werd opnieuw onderzocht, samen met het Engelse National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

#### **DOEL**

Inzicht geven in de mate van wetenschappelijke evidentie voor de verschillende behandelphasen en behandelmodaliteiten, en een brug slaan tussen de geaggregeerde uitkomsten van onderzoek, de richtlijn, de zorgstandaard in ontwikkeling en de vertaling hiervan naar de spreekkamer.

#### **METHODEN**

Aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden uit de verschillende fasen van de bipolaire stoornis (manie, depressie en onderhoudsbehandeling) wordt geïllustreerd hoe de richtlijn kan worden toegepast op de individuele patiënt.

#### **RESULTATEN**

De richtlijnen voor de behandeling van manie zijn stevig onderbouwd met wetenschappelijke evidentie, en dat geldt in mindere mate ook voor de bipolaire depressie. De langetermijn-onderhoudsbehandeling kent veel variatie, en wetenschappelijk onderzoek hiernaar heeft belangrijke methodologische beperkingen, zodat klinische consensus hierbij een overwegende rol speelt.

#### **CONCLUSIE**

De Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen heeft een grotere reikwijdte dan de voorgaande richtlijn, maar op belangrijke onderdelen blijft er behoefte aan verdergaand onderzoek om de klinische besluitvorming te onderbouwen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

[www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/](http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/)

### **S34.3**

#### **Multidisciplinaire richtlijn Dwang en drang**

Haan, L. de  
AMC, Amsterdam, Nederland  
l.dehaan@amc.uva.nl

#### **ACHTERGROND**

Eind 2014 komt de Multidisciplinaire (MDR) richtlijn Dwang en drang beschikbaar. De richtlijncommissie bestond uit patiënten, familieleden, verpleegkundigen, psychologen en psychiaters. De laatste (monodisciplinaire) richtlijn dateerde uit 2008 (Van Tilburg et al, 2008).

#### **DOEL**

Doelstelling van de MDR Dwang en drang is het geven van aanbevelingen aan zorgprofessionals over preventie, besluitvorming, uitvoering, evaluatie en noodzakelijke randvoorwaarden van dwangtoepassing bij patiënten in de algemene psychiatrie: volwassenen en jeugdigen vanaf 12 jaar.

#### **METHODEN**

Door literatuuronderzoek, consultatie van deskundigen en bespreking in de richtlijncommissie werd een antwoord gezocht op onder andere de volgende vragen:

Welke preventieve interventies worden aanbevolen?

Wat is de rol van psychiatrisch onderzoek, diagnostiek en risicotaxatie bij toepassing van dwang- en drangmaatregelen?

Wat is de rol van hulpverleners, ervaringsdeskundigen, familie en naastbetrokkenen?

#### **RESULTATEN**

Preventie vraagt participatie van patiënten en familieleden, goede bejegening, inzet van ervaringsdeskundigen, continuïteit van zorg en samenwerking, focus van beleid en personele voorwaarden, methodisch werken en evaluatie en debriefing. Maar ook aspecten van de organisatie van de zorg, zoals terugkoppeling van registratiegegevens, scholing, training en intervisie, outreachende en bemoeizorg, Intensive Home Treatment en High Intensive Care-afdelingen. Ook de antwoorden op andere vragen zullen worden toegelicht.

#### **CONCLUSIE**

De multidisciplinaire richtlijn Dwang en drang doet door de belangengroepen gedragen aanbevelingen over preventie van dwang, over het proces van besluitvorming en over de toepassing van dwang in de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

[www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen](http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen) (wordt gepubliceerd in voorjaar 2015 vóór start Voorjaarscongres)

## **S35 Het Noord Nederlands Netwerk Stemnings- en Angststoornissen (NNNSA). Mogelijkheden voor onderzoek naar staging en profilering in een grote regio.**

### **S35.1**

#### **E-diagnostiek bij de classificatie van psychische stoornissen. De ervaring van TelePsy**

Essed, M.  
TelePsy, Maastricht, Nederland  
m.essed@telepsy.nl

#### **ACHTERGROND**

In 2010 is TelePsy gestart met de ontwikkeling van een e-diagnostieksysteem gericht op mensen met psychische stoornissen in de huisartsenpraktijk en ggz. Er is samengewerkt met verschillende huisartsen, praktijkondersteuners, ggz-professionals en instanties, waaronder Stichting Robuust en Maastricht University.

#### **DOEL**

Met adaptieve vragenlijsten wordt de aard en ernst van psychische klachten in kaart gebracht, ter ondersteuning van de zorgprofessional en cliënt. Het systeem genereert indicaties op DSM-IV-classificatiegebieden en geeft een echelonadvies.

#### **METHODEN**

In een tevredenheidsonderzoek werden vragenlijsten afgenomen onder de gebruikers. Daarnaast werd de validiteit van het systeem onderzocht, indien vergeleken met de beoordeling van een psycholoog.

#### **RESULTATEN**

Patiënten waren redelijk enthousiast over het systeem en huisartsen en praktijkondersteuners waren zeer enthousiast. Patiënten toonden geen duidelijke voorkeur voor een face-to-facescreening boven het e-diagnostieksysteem. De zorgverleners voelden zich versterkt in hun regiefunctie. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid onder de psychologen was voldoende tot goed. Het echelonadvies werd adequaat ingeschat door het systeem (sensitiviteit: 0.85-0.95, specificiteit: 0.88-0.98). De meeste As I-classificaties werden correct herkend en uitgesloten door het systeem (sensitiviteit 0.46-1.00, specificiteit 0.75-0.99), behalve de stoornis van Asperger, seksuele stoornis en aanpassingsstoornis (sensitiviteit: 0.10-0.24, specificiteit: 0.97-0.99). Het systeem kon de afwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis bepalen (sensitiviteit: 0.81, specificiteit: 0.84). De positief voorspellende waarden van enkele specifieke persoonlijkheidsstoornissen waren echter vrij laag. De GAF-score werd minder goed beoordeeld door het systeem.

#### **CONCLUSIE**

De gebruikers waren vrij enthousiast over het e-diagnostieksysteem. In het algemeen is het e-diagnostieksysteem valide voor de meeste classificaties bij cliënten in de eerstelijns huisartsenzorg. Het systeem blijkt een goede ondersteuning te bieden bij de diagnostiek en indicatiestelling. Tijdens de presentatie willen we ingaan op de werking van het systeem en de resultaten van het onderzoek.

## LITERATUURVERWIJZING

Dijksman I., Dinant G.J., Spigt M.G., eDiagnostics: a promising step towards primary mental health care. *Fam Pract.* 2013;30:695-704.

## S35.2

### **De mirro-screener als hulpmiddel voor triage en verwijzing van patiënten met psychische klachten**

Sprangers, N.  
Mirro, Zeist, Nederland  
Niels.Sprangers@Mirro.nl

#### ACHTERGROND

De mirro-screener is een digitale vragenlijst om de triage en verwijzing van volwassenen met psychische klachten te ondersteunen. Op basis van vragen over psychische klachten en persoonlijke omstandigheden genereert de mirro-screener scores op de criteria van het NZA-verwijsmodel voor de ggz (vermoeden DSM-stoornis, ernst, risico, complexiteit, duur) en, op basis daarvan, een advies aan de zorgprofessional voor vervolgzorg.

#### DOEL

Het bepalen van de concurrente validiteit van de mirro-screener.

#### METHODEN

De mirro-screener wordt sinds 1-1-2014 ingezet in ggz-instellingen en huisartspraktijken. Data worden voor onderzoeksdoeleinden gepseudonimiseerd opgeslagen, en onder meer benut voor monitoring van het gebruik en verbetering van de werking.

Ter bepaling van de concurrente validiteit wordt onderzocht in welke mate het advies uit de mirro-screener overeenkomt met de gouden standaard; in dit onderzoek het resultaat uit het geprotocolleerde intakeproces van HSK. De psychologen van HSK zijn geblindeerd voor de uitkomst van de mirro-screener. De primaire uitkomstmaat bij dit onderzoek is het advies voor vervolgzorg, secundaire uitkomstmaten zijn de criteria van het NZA-verwijsmodel.

#### RESULTATEN

De mirro-screener wordt inmiddels meer dan 500 keer per week ingezet, dit aantal neemt elke week toe. Resultaten en ervaringen met het gebruik van de mirro-screener in de totale gebruikerspopulatie (n=420) worden gepresenteerd. Ingezet bij de intake in de ggz is het advies in 36% van de gevallen een verwijzing naar de Basis GGZ en 61 % naar de Gespecialiseerde GGZ. Gebruikers doen er gemiddeld 11,5 minuten over om de mirro-screener zelfstandig thuis in te vullen. Patiënten beoordelen het instrument gemiddeld met een 7,5.

Dataverzameling voor het onderzoek naar de concurrente validiteit bij HSK is gestart op 8-9-2014. In een periode van 2 maanden worden minimaal 250 patiënten geïncludeerd. De validiteitsgegevens uit het HSK-onderzoek worden tijdens het Voorjaarscongres gepresenteerd.

#### CONCLUSIE

De mirro-screener is een bruikbaar instrument voor het toewijzen van patiënten naar de verschillende echelons van de ggz. Conclusies, lessons learned, beperkingen en verbetervoorstellen worden nader besproken in de discussie.

### S35.3

## **De diagnose doet ertoe. GGZVerwijshulp.nl legt lokale ketenafspraken over verwijzing Basis GGZ vs. Gespecialiseerde GGZ vast in een eenvoudige web-based app**

Vries, S. de <sup>1</sup>, Vries, I. de <sup>2</sup>, Franck, T. <sup>3</sup>, Dijkstra, E. <sup>4</sup>, Ruine, J. <sup>5</sup>, Eijsenga, J. <sup>6</sup>, Wenning, H. <sup>7</sup>, Swart, E. <sup>1</sup>, Dekken, S. van <sup>1</sup>

<sup>1</sup>GGZ Friesland, Leeuwarden, Nederland

<sup>2</sup>De Fundatie, huisartsenpraktijk, Beetsterzwaag, Nederland

<sup>3</sup>Huisartsencentrum Dokkum, Dokkum, Nederland

<sup>4</sup>LHV Friesland, Leeuwarden, Nederland

<sup>5</sup>Psychologenpraktijk Beetsterzwaag, Beetsterzwaag, Nederland

<sup>6</sup>Centrum voor Basis GGZ Dokkum en Burgum, Dokkum, Nederland

<sup>7</sup>DENK Basis GGZ, Leeuwarden, Nederland

SyboltOkke.de.Vries@ggzfriesland.nl

### ACHTERGROND

Met de inrichting van de Basis GGZ (BGGZ) is de vraag relevant in welke setting iemand met psychische klachten het beste geholpen kan worden. Een verwijzing naar de BGGZ of Specialistische GGZ (SGGZ) veronderstelt dat de klachten het niveau van een psychiatrische stoornis bereiken. Bij de introductie van de BGGZ heeft Bureau HHM een set verwijscriteria ontwikkeld, met name gebaseerd op complexiteit en risico verbonden aan de stoornis. Deze set verwijscriteria houdt echter geen rekening met de aard van de stoornis, en lijkt te grofstoffelijk van karakter om te differentiëren bij de optimale inzet van BGGZ vs. SGGZ.

### DOEL

Ontwikkeling van een stoornisspecifiek verwijs criterium voor BGGZ en SGGZ dat wordt ondersteund door de lokale ketenpartners.

### METHODEN

Vertegenwoordigers van de huisartsen, POH-GGZ, BGGZ- en SGGZ-aanbieders in Friesland hebben eind 2013 een verwijsinstrument ontwikkeld (GGZVerwijshulp.nl), waarin de elementen van de genoemde HHM-criteria worden gecombineerd met stoornisspecifieke criteria. Met de inrichting van dit verwijsinstrument is onder meer rekening gehouden met de behandelmogelijkheden in de verschillende settings bij bepaalde stoornissen. Het verwijsinstrument wordt gesteund door de belangrijkste zorgverzekeraar in de provincie.

### RESULTATEN

GGZVerwijshulp bestaat uit een algoritme met maximaal 5 stappen voor de verschillende diagnostische categorieën. Het invullen kost ongeveer 2 minuten. Het advies, inclusief de scores op de criteria, kan worden gemaild naar de gebruiker bijvoorbeeld ten behoeve van de verwijsbrief. In de eerste 5 maanden sinds de introductie in mei 2014 is de site 1.842 maal bezocht door 1.002 unieke bezoekers. Momenteel wordt gewerkt aan een koppeling met slimme screeners (zie ook de volgende lezing) en systematische evaluatie van de uitkomsten van de geadviseerde behandeling.

### CONCLUSIE

De inrichting van de Basis GGZ kan alleen een bijdrage leveren aan een kosteneffectieve besteding van schaarse middelen als ze wordt ondersteund door een set verwijscriteria die door alle ketenpartners wordt gedragen, en voortdurend op basis van uitkomsten wordt verbeterd.

## S35.4

### Het gebruik van CAT-screeners bij triage: een eerste stap op het gebied van psychotische symptomen

Bebber, J. van <sup>1</sup>, Wigman, J. <sup>1</sup>, Meijer, R. <sup>2</sup>, Sytema, S. <sup>1</sup>, Jonge, P. de <sup>1</sup>, Wunderink, L. <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interdisciplinair Centrum voor Psychopathologie en Emotieregulatie, UMCG, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>Psychologische Faculteit, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>Afdeling Wetenschappelijk Onderzoek en Opleidingen, GGZ Friesland, Leeuwarden, Nederland  
j.van.bebber@umcg.nl

#### ACHTERGROND

Door het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is de verantwoording voor triageadvies in handen komen te liggen van huisartsen en hun Praktijkondersteuners Huisartsenzorg GGZ (POH-GGZ). Om deze taak goed te kunnen vervullen is het belangrijk om snel een goed beeld te krijgen van de zorgbehoefte en zorgzwaarte van patiënten. Door verschillende gecomputeriseerde adaptieve tests (CAT's) in een testbatterij te combineren willen wij hier een bijdrage aan leveren.

#### DOEL

De ontwikkeling van CAT's voor psychopathologie, positieve psychologische domeinen en de integratie ervan in één elektronische testbatterij voor huisartsen en POH's GGZ. De CAT-screeners worden gebaseerd op Item Response Theorie (IRT). Voor ieder domein (bijvoorbeeld depressie, psychose, sociale steun) wordt een aparte CAT-screener ontwikkeld. De eerste CAT brengt positieve psychotische symptomen (bijvoorbeeld hallucinaties, wanen) op een efficiënte manier in kaart.

#### METHODEN

De item-pool wordt gevormd door de 45 positieve symptomen van de PQ-92. 5.699 patiënten hebben de lijst ingevuld. Er werd onderzocht (i) in hoeverre de items aan de voorwaarden voor IRT-gebaseerd adaptief testen voldoen, (ii) hoe goed een twee-parameter logistisch model (2PL) fit, en (iii) hoe meetinvariant de itemparameters zijn. Ten slotte is (iv) door middel van simulaties bepaald hoe goed de CAT in de praktijk werkt.

#### RESULTATEN

De 45 positieve symptomen van de PQ-92 mogen als redelijk unidimensioneel beschouwd worden en een 2PL beschrijft de gegevens goed. Dezelfde itemparameters zijn bruikbaar voor mannen en vrouwen en voor adolescenten en volwassenen. Gemiddeld zijn 10 items nodig om een gemiddelde betrouwbaarheid van .78 te bereiken, en de samenhang met de volledige lijst is gelijk aan .92.

#### CONCLUSIE

Door gebruik te maken van CAT-screeners is het mogelijk met minder items acceptabel nauwkeurig te meten. De ontwikkelde CAT voor positieve symptomen vormt de eerste bouwsteen van de te ontwikkelen testbatterij. Deze batterij zal bijdragen aan een efficiëntere en betere zorgverlening.



## **S36 Psychiatrisch patiënten als slachtoffer van misdrijven. Focus in behandeling?**

### **S36.1**

#### **Kwaliteit van leven van chronische psychiatrisch patiënten na de extramuralisering**

Theunissen, J., Dekker, J. , Peen, J.  
Arkin, Amsterdam, Nederland  
j.theunissen@ggzingeest.nl

#### **ACHTERGROND**

Door het terugbrengen van de klinische capaciteit is het aantal patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) die in de stad leven, fors toegenomen. Tegelijk blijkt dat het aantal crisismeldingen en de gerapporteerde ervaren overlast in de stad fors is gestegen. Van daaruit ontstond de vraag naar het functioneren en de leefsituatie van deze patiënten, alsmede in welke mate bij deze groep overlast en crisismeldingen voorkomen.

#### **DOEL**

In kaart brengen van lichamelijk functioneren, welbevinden, kwaliteit van leven, maatschappelijke integratie en overlastmeldingen bij een groep chronische EPA-patiënten.

#### **METHODEN**

Cohortonderzoek met herhaalde metingen in 2006 en 2011 onder een gestratificeerde steekproef van ruim 300 chronische patiënten in Amsterdam. Tweederde had schizofrenie en meer dan de helft chronische symptomen. Dataverzameling bij patiënten en behandelaren.

#### **RESULTATEN**

De patiënten hadden een matige lichamelijke gezondheid, een klein sociaal netwerk dat voor een belangrijk deel bestond uit contacten met andere patiënten. Toch was de meerderheid hierover niet ontevreden. De groep zelfstandig wonende patiënten veroorzaakte weinig overlast en/of crisismeldingen. Wel bleken zij zelf vaak slachtoffer van discriminatie, uitsluiting en criminaliteit.

#### **CONCLUSIE**

Alhoewel patiënten redelijk tevreden blijken over hun kwaliteit van leven, is er sprake van een matig functioneren en een gebrekkige maatschappelijke integratie, en voelen zij zich vaak gediscrimineerd, mogelijk ten gevolge van stigmatisering. In tegenstelling tot wat soms gedacht wordt, veroorzaken zij weinig overlast, maar zijn wel zelf geregeld slachtoffer van allerlei vormen van criminaliteit.

## S36.2

### **Victimisatie van volwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening: prevalentie en risicofactoren**

Mooij, L. de., Dekker, J. , Kikkert, M.  
Arkin, Amsterdam, Nederland  
liselotte.de.mooij@arkin.nl

#### ACHTERGROND

Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) hebben een grotere kans slachtoffer te worden van een misdrijf dan de algemene populatie. Deze victimisatie kan ernstige mentale en fysieke gevolgen hebben en gerelateerd zijn aan terugval in psychose, PTSS en lagere behandelresultaten (Teplin e.a. 2005).

#### DOEL

Het onderzoeken van prevalentie en risicofactoren van victimisatie van chronisch psychiatrisch patiënten in vergelijking met de algemene populatie.

#### METHODEN

Aan de hand van de Integrale Veiligheidsmonitor (IVM) van het Ministerie van Justitie werd de mate van slachtofferschap (zowel gewelddadige als niet-gewelddadige misdrijven) onderzocht bij 216 EPA-patiënten. De IVM-scores werden vergeleken met de scores van 10.865 Amsterdammers uit onderzoek dat is uitgevoerd door het CBS. Verder werd gekeken of victimisatie voorspeld kon worden door de mate van psychopathologie (BPRS) en middelengebruik (MATE).

#### RESULTATEN

EPA-patiënten rapporteerden 2,7 keer vaker een geweldsdelict dan de algemene bevolking. EPA-patiënten hadden een grotere kans op een seksueel misdrijf (4.0), mishandeling (4.6), bedreiging (2.1), diefstal uit huis (2.3) en zakkenrollerij (2.1). Klinische patiënten rapporteerden de meeste delicten. Risicofactoren voor niet-gewelddadige misdrijven waren desorganisatie en cannabisgebruik. Medepatiënten in klinische voorzieningen, huisgenoten en burens waren meestal de daders. Jongere patiënten met ernstiger psychopathologie hadden het grootste risico.

#### CONCLUSIE

EPA-patiënten zijn aanzienlijk vaker slachtoffer van geweldsdelicten, diefstal en zakkenrollerij dan de algemene bevolking. In zowel klinische setting als ambulante behandelprogramma's is het van belang hiermee rekening te houden. Nieuw te ontwikkelen interventies zijn nodig ter preventie en voor de gevolgen van deze vorm van victimisatie.

#### LITERATUURVERWIJZING

Teplin L.A., McClelland G.M., Abram K.M., Weiner D.A. Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. Arch Gen Psychiatry 2005;62:911-921.

### S36.3

## Prevalentie en risicofactoren van victimisatie bij ambulante psychiatrisch patiënten

Meijwaard, S., Christ, C., Van, R.  
Arkin, Amsterdam, Nederland  
sabine.meijwaard@arkin.nl

### ACHTERGROND

Psychiatrisch patiënten zijn vaker slachtoffer van een misdrijf dan de algemene bevolking. Victimisatie leidt bij psychiatrische patiënten tot hoger zorggebruik, een lagere kwaliteit van leven, symptoomverergering en een hoger risico op revictimisatie (Hanson e.a. 2010). Eerder victimisatieonderzoek richtte zich vooral op patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (Perese 2007). Vooral nog is er weinig bekend over victimisatie bij andere psychiatrische stoornissen, zoals depressie en verslaving.

### DOEL

Het onderzoeken van de prevalentie, risicofactoren en contextuele factoren van victimisatie van ambulante patiënten met een depressieve stoornis, EPA of verslavingsproblematiek, in vergelijking met de algemene populatie.

### METHODEN

Bij 300 psychiatrisch patiënten (depressie = 102, verslavingsproblematiek = 106, EPA = 92) is de mate van victimisatie in het voorafgaande jaar onderzocht aan de hand van de Integrale Veiligheidsmonitor (IVM). De IVM-scores werden vergeleken met de scores van 10.865 Amsterdammers uit een onderzoek uitgevoerd door het CBS. Ook werd onderzocht of victimisatie voorspeld kon worden aan de hand van de aard van psychopathologie (BPRS-E) en contextuele factoren.

### RESULTATEN

Patiënten met verslavingsproblematiek (76%) en een depressie (67%) waren vaker slachtoffer van een misdrijf dan EPA-patiënten (39%). Dit gold ook voor vermogensmisdrijven en geweldsmisdrijven. Jongere patiënten met vijandig gedrag en middelenmisbruik hadden het hoogste risico op geweldsmisdrijven. Mannelijke, alleenwonende patiënten bleken een hoger risico te lopen op vermogensmisdrijven.

### CONCLUSIE

Ook ambulante patiënten met 'common mental disorders' als depressie en verslaving zijn bijzonder vaak slachtoffer van gewelds- en vermogensmisdrijven. In tegenstelling tot onze verwachting was de prevalentie hiervan zelfs hoger dan onder EPA-patiënten. Verder onderzoek naar risicofactoren voor deze victimisatie is noodzakelijk. Voorts is het van belang bij de behandeling van deze groep patiënten rekening te houden met deze vorm van victimisatie.

### LITERATUURVERWIJZING

Hanson, R.F., Sawyer, G.K., Begle, A.M., Hubel, G.S. (2010). The impact of crime victimization on quality of life. *J Trauma Stress* 23: 189-197.

Perese, E.F. (2007). Stigma, Poverty, and Victimization: Roadblocks to Recovery for Individuals With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 13: 285-295.

## S36.4

### **Vergroten van de weerbaarheid van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en verslaving ter preventie van victimisatie**

Waal, M. de <sup>1</sup>, Goudriaan, A. <sup>1,2</sup>, Kikkert, M. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>AMC, Amsterdam, Nederland

marleen.de.waal@arkin.nl

#### ACHTERGROND

Psychiatrisch patiënten met verslavingsproblematiek zijn veel vaker slachtoffer van misdrijven dan de algemene bevolking. Hoewel er steeds meer bekend is over risicofactoren die een rol spelen bij victimisatie, zijn er nog niet eerder interventies ontwikkeld om victimisatie van deze kwetsbare doelgroep te verminderen.

#### DOEL

- 1) Het ontwikkelen van een interventie om weerbaarheid van psychiatrisch patiënten met verslavingsproblematiek te vergroten en kwetsbaarheid voor victimisatie te verminderen.
- (2) Deze interventie onderzoeken op effectiviteit in een gerandomiseerde gecontroleerde trial.

#### METHODEN

De interventieontwikkeling is gebaseerd op zowel wetenschappelijke literatuur als kennis en ervaring van behandelaren en patiënten. Er is een pilot uitgevoerd op een dagbehandeling en klinische afdeling. Op basis van deze pilot is de interventie met behulp van behandelaren en cliënten geëvalueerd en geoptimaliseerd.

In een gerandomiseerde gecontroleerde studie wordt de effectiviteit van het toevoegen van deze interventie aan reguliere behandeling getest bij psychiatrisch patiënten met verslaving.

#### RESULTATEN

De ontwikkelde interventie - de SOS-training - is een groepstraining bestaande uit 12 bijeenkomsten. De training is opgedeeld in 3 modules, Straatwijs, Zelfwijs en Anderwijs, waarin verschillende aspecten van weerbaarheid aan bod komen. Er wordt gebruik gemaakt van rollenspelen, visueel materiaal, creatieve opdrachten en het delen van ervaringen. De training is laagdrempelig, toegankelijk en interactief. Na de pilotstudie gaven zowel patiënten als medewerkers van de participerende afdelingen aan tevreden te zijn met de uitvoering en het effect.

#### CONCLUSIE

De SOS-training is een nieuwe groepsinterventie met als doel victimisatie van psychiatrisch patiënten met verslavingsproblematiek terug te dringen. De training lijkt bij de doelgroep EAPA goed uitvoerbaar en de eerste resultaten van de pilot zijn positief. Het effect op het daadwerkelijk voorkomen van victimisatie wordt in een gerandomiseerde gecontroleerde trial met tweejarige follow-up onderzocht.

## **S37 Limited prosocial emotions als specifier voor Conduct Disorder in de DSM-V: zorg op maat of pas op de plaats?**

### **S37.1**

#### **Limited prosocial emotions: van een wetenschappelijke subtypering bij Conduct Disorder naar een specifier in de DSM-5**

Vermeiren, R. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Curium/LUMC, Leiden, Nederland

<sup>2</sup>VUmc kinder-en jeugdpsychiatrie, Amsterdam, Nederland

#### **ACHTERGROND**

In de DSM-5 is bij de normoverschrijdende gedragsstoornis (Conduct Disorder; CD) een specifier toegevoegd waarmee op basis van de mate van sociaal gedrag van de jongere de ernst van de gedragsstoornis wordt ingeschat. Jongeren met een hoge mate van kilheid en emotioneelheid (callous unemotional - CU) worden geacht een hoger risico te vertonen en kunnen worden gediagnosticeerd met CD en de specifier 'limited prosocial emotions'.

#### **DOEL**

In deze inleidende lezing zal besproken worden wat de rationale is achter deze toevoeging. Daarnaast zal de klinische bruikbaarheid kritisch onder het licht worden gehouden.

#### **METHODEN**

Bespreking van bestaande literatuur en klinische reflectie.

#### **RESULTATEN**

Meerdere studies tonen verbanden aan tussen CU-traits en ernst, beloop en behandelings succes van CD, maar studies naar de klinische toepasbaarheid van de specifier zoals opgenomen in de DSM-5 ontbreken nagenoeg.

#### **CONCLUSIE**

Geconcludeerd zal worden dat, hoewel de specifier theoretisch onderbouwd is, de klinische bruikbaarheid hoogst onzeker is. Gebruik van de specifier zal vooralsnog worden afgeraden.

## S37.2

### **Limited prosocial emotions bij gedetineerde adolescenten: een valide specifiek bij Conduct Disorder?**

Colins, O.

Curium/LUMC, Leiden, Nederland

O.Colins@curium.nl

#### ACHTERGROND

In deze presentatie wordt aan de hand van drie eigen studies onderzocht of de '*limited prosocial emotions-specifier*' van Conduct Disorder (CD) kan worden gevalideerd in populaties van gedetineerde adolescenten.

#### DOEL

Het onderzoeken van de limited prosocial emotions-specifiek in populaties gedetineerde adolescenten, waar ernstige en complexe vormen van CD worden verwacht.

#### METHODEN

Door middel van vragenlijsten en interviews werden in verschillende samples diagnoses en scores op limited prosocial emotions (LPE) vastgesteld.

#### RESULTATEN

Hoewel de LPE-specifiek in deze populaties een groep ernstig gedragsgestoorde jongeren identificeerde, werd niet bevestigd dat de LPE-specifiek binnen jongeren met CD een groep identificeerde met ernstiger problemen dan bij CD-jongeren die niet voldeden aan de LPE-specifiek.

#### CONCLUSIE

Onderzoek naar de bruikbaarheid van een dichotome LPE-specifiek staat nog in de kinderschoenen. Er is momenteel onvoldoende evidentie om de specifiek al in de klinische praktijk te gebruiken bij jongeren in detentie.

### **S37.3**

#### **De invloed van CU trekken op afname van opstandig en agressief gedrag bij jongeren in een gesloten behandelsetting.**

##### **ACHTERGROND**

Behandeling van jongeren met ernstige gedragsproblemen is maatwerk. Binnen deze heterogene groep zijn jongeren met Callous-Unemotional trekken (CU trekken; in de DSM ook wel aangeduid als limited prosocial emotions) een ernstiger subgroep met meer en persistent antisociaal gedrag. De invloed van CU trekken op de afname van dit gedrag gedurende behandeling is echter minder duidelijk.

##### **DOEL**

Deze studie heeft als doel om de invloed van CU trekken op verandering van opstandig en agressief gedrag bij jongeren met ernstige gedragsproblemen tijdens verblijf in een gesloten behandelsetting te bepalen.

##### **METHODEN**

Jongeren die tijdens hun verblijf in een gesloten jeugdzorginstelling een agressie regulatie training volgden werden geïncludeerd in deze studie (n=159, gemiddelde leeftijd 15.1 jaar). CU trekken werden gemeten met de Youth Psychopathic Traits Inventory. Agressie en opstandig gedrag werd op drie momenten gedurende het verblijf gemeten met de Child Behavioral Check List.

##### **RESULTATEN**

CU trekken waren geassocieerd met opstandig en agressief gedrag bij aanvang van de agressieregulatie training. Gedurende de training namen zowel opstandig als agressief gedrag af waarbij CU trekken geassocieerd waren met een minder grote afname van zowel opstandig als agressief gedrag. Een jonge leeftijd waarop de gedragsproblemen begonnen was daar boven op specifiek geassocieerd met een verminderde afname van agressief gedrag na behandeling.

##### **CONCLUSIE**

De resultaten tonen dat CU trekken een negatieve invloed hebben op de afname van zowel opstandig als agressief gedrag gedurende een behandeling. Het is aan te raden om CU trekken voor aanvang van de behandeling te meten om behandel succes te kunnen voorspellen.

## S37.4

### De neurale correlaten van psychopathische trekken in de late adolescentie

Cohn, M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Altrecht, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>VUmc kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam, Nederland

m.cohn@debascul.com

#### ACHTERGROND

In de afgelopen jaren hebben er grote ontwikkelingen plaatsgevonden in ons begrip van de neurobiologie van psychopathie bij volwassenen. Met het in toenemende mate toepassen van het psychopathieconcept in de kinder- en jeugdpsychiatrie dringt zich echter de vraag op of bij jongeren soortgelijke neurale processen geassocieerd zijn met een psychopathische ontwikkeling.

#### DOEL

Deze studie beoogt de specifieke functionele neurale correlaten van psychopathische trekken tijdens verwerking van angst, beloning en verlies te onderzoeken in een hoogrisicopopulatie van adolescenten.

#### METHODEN

Uit een cohort van adolescenten met een voorgeschiedenis van een politiecontact voor hun twaalfde levensjaar werd een hoogrisicopopulatie van adolescenten (n=150, gemiddelde leeftijd 17.7 jaar) geselecteerd voor de huidige MRI-studie. Er werd gebruik gemaakt van de Youth Psychopathic Traits Inventory en twee experimenten tijdens een functionele MRI-scan: klassieke angstconditionering en de *monetary incentive delay*-taak.

#### RESULTATEN

Impulsief-onverantwoordelijke psychopathische trekken waren geassocieerd met verhoogde activiteit van het angstcircuit tijdens het aan- en afleren van geconditioneerde angstresponsen. Het verwachte omgekeerde patroon in relatie tot *callous-unemotional traits* werd alleen gevonden als werd gecontroleerd voor de andere psychopathische trekken [1]. Callous-unemotional traits waren wel geassocieerd met verlaagde amygdalareactiviteit tijdens verwerking van beloningsuitkomsten [2].

#### CONCLUSIE

De huidige resultaten tonen dat psychopathische trekken tijdens de adolescentie geassocieerd zijn met vergelijkbare - maar deels verschillende - neurale processen als in de volwassenheid. Daarnaast benadrukken ze relevante neurobiologische heterogeniteit onder jongeren die dergelijke trekken vertonen, en suggereren ze dat normalisering van de beloningsgevoeligheid een manier zou kunnen zijn om effectiviteit van gedragstherapeutische interventies te verhogen: vervolgonderzoek op dit vlak is nodig.

#### LITERATUURVERWIJZING

[1] Cohn M.D. et al. (2013). Fear conditioning, persistence of disruptive behavior and psychopathic traits: an fMRI study. *Translational psychiatry*, 3(10), e319; doi:10.1038/tp.2013.89.

[2] Cohn M.D. et al. (2014). Incentive processing in persistent disruptive behavior and psychopathic traits: an fMRI study in adolescents. *Biological Psychiatry*, in press; doi:10.1016/j.biopsych.2014.08.017.



## S37.5

### Lastige keuzes bij lastige jongens: beslisondersteuning door middel van profielen

Nauta, L.<sup>1</sup>, Hillege, S.<sup>1,2</sup>, Domburgh, L. Van<sup>1,2</sup>, Mulder, E.<sup>2,3</sup>, Vermeiren, R.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Intermetzo, Lelystad, Nederland

<sup>3</sup>Curium-LUMC, Leiden, Nederland

#### ACHTERGROND

Bij jongeren die in een justitiële jeugdinstelling (JJI) verblijven, is veelal sprake van meervoudige problematiek. Naast psychosociale en psychiatrische problemen is er vaak ook sprake van problemen in het systeem en met leeftijdsgenoten. Behandelaars staan voor een uitdaging het juiste behandeltraject uit te stippelen voor de juiste jongen.

#### DOEL

Om behandelaars te ondersteunen bij het beslissingsproces wordt een 'decision support tool' ontwikkeld. Aan de hand van risico en behandelkenmerken van jongeren worden profielen gevormd. Op basis van deze profielen, samen met informatie over de toekomst van deze jongeren, kunnen in de toekomst jongeren worden ingedeeld, waardoor behandelaars beter onderbouwd behandelkeuzes kunnen maken.

#### METHODEN

Van alle jongeren die vanaf 1995 een PIJ-maatregel opgelegd hebben gekregen, worden gegevens verzameld aan de hand van de Forensische Profielen Jeugd-lijst. Middels hiërarchische clusteranalyse op deze gegevens bij 2.011 jongeren worden profielen gevormd. Recidivegegevens worden verzameld om per profiel een beeld te krijgen van hoe het na verblijf in de JJI gaat met de jongeren.

#### RESULTATEN

De jongeren die in een JJI verblijven, kunnen worden ingedeeld in zeven afzonderlijke profielen: 1) jongeren met seksuele problemen, verminderde cognitieve vaardigheden en weinig andere delicten, 2) jongeren met seksuele problemen, veel anderen delicten en problemen rond geweten en empathie, 3) jongeren met antisociaal gedrag en meerdere andere problemen, waaronder middelenmisbruik en psychiatrische klachten, 4) jongeren met gewetens- en empathieproblemen, 5) jongeren met voornamelijk problemen rond de opvoeding, 6) jongeren met voornamelijk problemen rond middelengebruik, 7) een restgroep met milde problemen rond het netwerk.

#### CONCLUSIE

De jongeren die in een JJI verblijven, kunnen worden ingedeeld in zeven afzonderlijke profielen die een belangrijk uitgangspunt zijn voor de ontwikkeling van de 'decision support tool' die behandelaren ondersteunt bij het beslissingsproces rondom behandelkeuzes.

## **S38 Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen 2015**

### **S38.1**

#### **Farmacotherapie bij bipolaire stoornissen**

Kupka, R.<sup>1,2</sup>, Stevens, A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>VUmc/ GGZinGeest, Amsterdam

<sup>2</sup>Altrecht GGZ, Utrecht

<sup>3</sup>Dimence, Deventer

r.kupka@ggzingeest.nl

#### **ACHTERGROND**

Farmacotherapie is een essentieel onderdeel in elke fase van de bipolaire stoornis. De behandeling wordt gefaseerd als acute farmacotherapie voor manie of depressie, voortgezette behandeling ter voorkoming van terugval, en onderhoudsbehandeling ter voorkoming van recidief. Gegeven het heterogene beloop van de bipolaire stoornis is er een groot aantal mogelijkheden en keuzemomenten.

#### **DOEL**

Een overzicht geven van de farmacotherapeutische strategieën in de verschillende behandelfasen, en van de belangrijkste veranderingen in de nieuwe richtlijn.

#### **METHODEN**

De resultaten van de literatuurreviews voor farmacotherapie worden gepresenteerd in de vorm van twee meta-analyses (manie en depressie) en een meer samengestelde review (onderhoudsbehandeling). Klinische overwegingen hebben verder bijgedragen aan de vertaling van wetenschappelijke evidentie naar praktische aanbevelingen.

#### **RESULTATEN**

Sinds het verschijnen van de vorige richtlijn in 2008 zijn er veel studies gepubliceerd, met name ook over de behandeling van de bipolaire depressie. Studies naar onderhoudsbehandeling worden beperkt door methodologische problemen wat betreft opzet, doelgroep en duur van de studies.

#### **CONCLUSIE**

Voor de farmacotherapie van de manie zijn thans vele effectieve middelen beschikbaar. Bipolaire depressie is de meest voorkomende episode, maar het aantal bewezen effectieve behandelingen is vooralsnog beperkt. Lithium is nog steeds het meest effectieve middel voor de langetermijnbehandeling.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

[www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/](http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/)

## S38.2

### Psychosociale en psychotherapeutische interventies bij volwassenen

Peetoom, T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Behandelcentrum bipolaire stoornissen, GGZ Noord-Holland-Noord, -

#### ACHTERGROND

De afgelopen twee decennia is de aandacht voor psychosociale en psychotherapeutische interventies voor patiënten met een bipolaire stoornis sterk toegenomen. Deze interventies hebben als doel, aanvullend op farmacotherapeutische behandeling, het omgaan met de korte- en langetermijneffecten van zowel de stoornis (symptomatisch en functioneel) als van de behandeling (de balans tussen werkzaamheid en ongewenste neveneffecten) te bevorderen. Psychotherapie kan eveneens van groot belang zijn bij acceptatie van de stoornis en de omgang met de functionele beperkingen die veel patiënten ondervinden.

#### DOEL

Plaatsbepaling van psychosociale en psychotherapeutische interventie in het behandel aanbod voor patiënten met een bipolaire stemmingsstoornis.

#### METHODEN

In deze inleiding wordt een beknopt overzicht gegeven van het multidisciplinaire karakter van de richtlijn en de plaats van psychosociale en psychotherapeutische interventies. Daarbij wordt besproken hoe dit in de huidige klinische praktijk toegepast kan worden.

#### RESULTATEN

De multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen doet aanbevelingen over een gedifferentieerd aanbod van psychosociale en psychotherapeutische interventies in de verschillende fasen van de aandoening.

#### CONCLUSIE

De behandeling van patiënten met een bipolaire stoornis is gebaat bij het gericht toevoegen van psychosociale en psychotherapeutische interventies aan standaardbehandeling en farmacotherapie.

#### LITERATUURVERWIJZING

Reinares M., e.a. Psychosocial interventions in bipolar disorder: What, for whom and when. *Journal of Affective Disorders* 2014; 15:46-55.

Colom, F., e.a. (2009). Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 2009; 194, 260-265.

Swartz, H.A., e.a.. A randomized pilot study of psychotherapy and quetiapine for the acute treatment of bipolar II depression. *Bipolar Disorders*, 2012; 14:211-216.

## S38.3

### Pharmacotherapy of bipolar disorders beyond guidelines

Berk, M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Deakin University, Melbourne, Australia

<sup>2</sup>University of Melbourne, Melbourne, Australia

MIKEBE@BarwonHealth.org.au

#### ACHTERGROND

In many individuals with major neuropsychiatric disorders including depression, bipolar disorder and schizophrenia, their disease characteristics are consistent with a neuroprogressive illness. There is compelling evidence to support an aetiological role for inflammation, oxidative and nitrosative stress, and mitochondrial dysfunction in the pathophysiology of major neuropsychiatric disorders, including bipolar disorder. These may represent new pathways for therapy.

#### DOEL

To present recent data on new treatment options for pharmacotherapy of bipolar disorder.

#### METHODEN

Data from open and double-blind trials are presented.

#### RESULTATEN

Aspirin, one of the oldest agents in medicine, is a potential new therapy for a range of neuropsychiatric disorders, and may provide proof-of-principle support for the role of inflammation and O&NS in the pathophysiology of this diverse group of disorders. There are positive trials of N-Acetylcysteine (NAC) in various psychiatric disorders including bipolar disorder, and although many of these require replication and are methodologically preliminary, this makes it one of the most promising drug candidates in neuropsychiatric disorders. Moreover, there are preliminary data from preclinical studies that N-acetyl cysteine (NAC) might prevent lithium-induced renal dysfunction in animal models. This makes it an attractive adjunct therapy both because of its potential clinical benefits and the reduction of iatrogenic adverse effects.

#### CONCLUSIE

Next to lithium and other known psychotropics, aspirin, minocycline, statins, N-acetylcysteine, leptin and melatonin are putative neuroprotective agents for schizophrenia and mood disorders.

#### LITERATUURVERWIJZING

Berk M et al. The efficacy of N-acetylcysteine as an adjunctive treatment in bipolar depression: an open label trial. *J Affect Disord.* 2011;135:389-394

Berk M et al. The promise of N-acetylcysteine in neuropsychiatry. *Trends Pharmacol Sci.* 2013;34:167-177.

Berk M et al. Aspirin: a review of its neurobiological properties and therapeutic potential for mental illness. *BMC Med.* 2013;11:74.

## **S39 Geïndividualiseerde benadering in een psychiatrisch-medische high & intensive care unit**

### **S39.1**

#### **Evidentie voor healing environment-interventies op de paaz**

Fest, A., Muntjewerff, J., Schene, A., Schellekens, A.  
Radboud umc, nijmegen, Nederland  
antine.fest@radboudumc.nl

#### **ACHTERGROND**

De afgelopen jaren is er hernieuwde aandacht voor de invloed van inrichting en architectuur van psychiatrische afdelingen. Veel nieuwbouw- en verbouwingsprojecten binnen de ggz leveren prachtige afdelingen op. In de medische literatuur is echter weinig bekend over de effecten van *healing environment* in de psychiatrie, in de bouwkunde is meer onderzoek naar dit onderwerp gedaan. Wordt er in de literatuur iets beschreven over de effecten van healing environment op het welzijn van patiënten?

#### **DOEL**

Een overzicht bieden van studies naar healing environment op psychiatrische afdelingen.

#### **METHODEN**

PubMed en Google Scholar werden geraadpleegd voor de literatuursearch, zoektermen die werden gebruikt waren 'healing environment psychiatry'. Alle artikelen werden gescreend op deze woorden in het abstract. Uiteindelijk konden 11 artikelen worden geïncludeerd.

#### **RESULTATEN**

Bij instellingen voor langdurende zorg zijn effectiviteit van een lage dichtheid van bewoners en het maximaliseren van de privacy de belangrijkste bevindingen uit het artikel. Verder werden er geen specifieke studies gevonden die effectiviteit aantonen van kleuren van wanden, gebruik van afbeeldingen, vloerbedekking, planten of de grootte van de kamer. Wel zijn er aanwijzingen dat psychiatrische (en orthopedische) patiënten tevredener zijn over de zorg als ze in eenpersoonskamers worden verpleegd, en dat depressieve patiënten sneller herstellen in ruimtes met veel licht. Verder blijkt dat de hoeveelheid zonlicht en het gemak waarmee toegang tot licht gevonden kan worden, bij depressieve patiënten bijdraagt aan een kortere opnameduur. Een trial beschrijft nog dat het gebruik van kleine zithoekjes positief effect heeft op de sociale interactie van de bewoners. Gedegen gecontroleerde trials over de effectiviteit van healing environment ontbreken echter.

#### **CONCLUSIE**

In de literatuur bestaan enige aanwijzingen dat het gebruik van omgevingsinterventies op psychiatrische afdelingen, waaronder voldoende lichtinval, zithoekjes en privacy, bij kunnen dragen aan het welzijn en herstel van patiënten. De bewijskracht is echter beperkt, mede door het ontbreken van grote gerandomiseerde klinische trials.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Taylor et al. A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. BMC Psychiatry 2009, 9:55.

## S39.2

### Monitoring van suïcidaliteit en agressie op de HIC/MPU

Buis, F., Amstel, L. van, Rinsampessie, R., Schellekens, A.  
radboud umc, nijmegen, Nederland  
femke.buis@radboudumc.nl

#### ACHTERGROND

Agressie en suïcidaliteit vormen belangrijke redenen voor opname op een psychiatrische afdeling. Inschatting van het risico op escalatie tijdens de opname is dan ook uitermate relevant. In de praktijk zijn er nauwelijks instrumenten om verandering in het risico op agressie en suïcidaliteit in de tijd systematisch in kaart te brengen.

#### DOEL

Het testen van een instrument voor het inschatten van risico op agressie en suïcidaliteit op toepasbaarheid gedurende een klinische opname op een MPU.

#### METHODEN

De Broset Violence Checklist en de suïcidaliteitsitems uit de Hamilton Rating Scale for Depression (Broset+) werden systematisch afgenomen gedurende vijf dagen, bij alle opnames op de open en gesloten opnameafdelingen van het Radboudumc (N=50). Verpleegkundigen vulden bij elke dienstoverdracht deze lijsten in, dat wil zeggen driemaal daags, waarbij ook de uitgezette interventies werden gemonitord.

De gegevens werden geanalyseerd met SPSS, met repeated measures variantieanalyse.

#### RESULTATEN

De meeste patiënten opgenomen op de gesloten opnameafdeling scoren hoog op het risico op agressie en suïcidaliteit bij opname (verhoogd risico agressie: gesloten afdeling=66%, open afdeling=0%; verhoogd risico suïcidaliteit: gesloten afdeling=66%; open afdeling=35%). Het risico is het hoogste gedurende de dag en minder in de avond en nacht. Gedurende de eerste vijf dagen opname is er een significante afname van dit risico.

#### CONCLUSIE

De Broset+ is in de praktijk goed bruikbaar om patiënten met een hoog risico op agressie en suïcidaliteit te identificeren en te monitoren gedurende de opname. Een pluspunt van de Broset+ is de mogelijkheid om effecten van uitgezette interventies in de tijd in beeld te brengen. Dit is zowel bruikbaar in het kader van monitoren van behandel-effecten, als ten behoeve van rapportage van dwang- en drangtoepassing naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

#### LITERATUURVERWIJZING

Predicting inpatient violence using an extended version of the Brøset-Violence-Checklist: instrument development and clinical application. Abderhalden C I, Needham I., Dassen T., Halfens R., Haug H.J., Fischer J.. BMC Psychiatry. 2006 Apr 25;6:17.

### S39.3

## **Problematisch gebruik van pijnstilling door psychiatrisch patiënten met chronische pijn**

Dekkers, S.<sup>1</sup>, Rijswijk, S. van<sup>1</sup>, Vissers, K.<sup>1</sup>, Jong, C. de<sup>2</sup>, Schellekens, A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>radboud umc, nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>radboud university, nijmegen, Nederland

sander.dekkers@radboudumc.nl

### ACHTERGROND

Naar aanleiding van een toenemend aantal patiënten met iatrogene opioïde-afhankelijkheid en psychiatrische comorbiditeit dat verwezen werd naar onze psychiatrieafdeling, deden wij een literatuuronderzoek naar de samenhang tussen psychiatrische stoornissen en het ontwikkelen van problematisch gebruik van opioïdepijnstilling bij patiënten met chronische pijn.

### DOEL

Literatuuroverzicht geven van de relatie tussen psychiatrische stoornissen en het ontwikkelen van problematisch gebruik van opioïdepijnstilling.

### METHODEN

Op Pubmed werd gezocht met de trefwoorden Psychiatric Disorder, Chronic Pain, Opioid use. Artikelen werden gescreend op relevantie voor de onderzoeksvraag. Uiteindelijk konden 11 artikelen worden geïncludeerd.

### RESULTATEN

Bij patiënten met chronische pijn is vaker sprake van psychiatrische stoornissen dan in de algemene bevolking. Patiënten met chronische pijn en psychiatrische comorbiditeit gebruiken gemiddeld hogere doseringen opioïdepijnstilling en vaak langer dan chronischepijnpatiënten zonder psychiatrische comorbiditeit. Onder patiënten met chronische pijn en problematisch opioïdegebruik komen psychiatrische stoornissen bovendien veel vaker voor dan onder chronischepijnpatiënten die opioïden volgens voorschrift gebruiken.

### CONCLUSIE

Psychiatrische stoornissen bij chronischepijnpatiënten gaan gepaard met een verhoogd risico op problematisch gebruik van opioïdepijnstilling. Screeningsinstrumenten kunnen worden gebruikt om risicopatiënten te identificeren die wellicht beter op niet-opioïdepijnstilling ingesteld zouden kunnen worden.

### LITERATUURVERWIJZING

Behandeling van iatrogene opioïdafhankelijkheid GOED RESULTAAT MET BUPRENORFINE/NALOXON 30-09-2013 Dieter O.H. Reifenschweiler, Tamara Schoof-Beelen, Sander Dekkers en Arnt Schellekens

## S39.4

### **Gepersonaliseerde behandeling met behulp van farmacogenetische behandeltoewijzing**

Schellekens, A., Coenen, M.  
radboud umc, nijmegen, Nederland  
arnt.schellekens@gmail.com

#### ACHTERGROND

De mu-opioïde-receptor-antagonist Naltrexon is een van de drie geregistreerde geneesmiddelen voor de preventie van terugval bij alcoholverslaving. Meta-analyses en dierexperimentele studies hebben aangetoond dat genetische variatie in de mu-opioïde-receptor bepalend is voor de effectiviteit van Naltrexon. Toch wordt een dergelijke farmacogenetische behandeltoewijzing nauwelijks ingezet. Wij voerden een kosteneffectiviteitsanalyse uit, om na te gaan of farmacogenetische behandeltoewijzing van Naltrexon bij alcoholverslaving kosteneffectief is en dus op grotere schaal ingezet zou moeten worden.

#### DOEL

Bepalen van de kosteneffectiviteit van farmacogenetische behandeltoewijzing van Naltrexon bij alcoholverslaving.

#### METHODEN

Op basis van bestaande literatuur over de effectiviteit van Naltrexon bij alcoholverslaving, het effect van genetische variatie in mu-opioïde-receptor hierop, de frequentie van deze variatie in de Nederlandse populatie en jaarlijkse kosten van alcoholverslaving per patiënt binnen West-Europa, werd kosteneffectiviteit van farmacogenetische behandeltoewijzing gemodelleerd.

#### RESULTATEN

Farmacogenetische behandeltoewijzing is in het gehanteerde model geassocieerd met een lager terugvalpercentage (47% versus 55%) en zowel lagere medische kosten (€165,= per patiënt per jaar) en lagere overige directe kosten (€373,= per patiënt per jaar). In dit model zijn conservatieve inschattingen gehanteerd van de effectgrootte van Naltrexon, dus het is aannemelijk dat zowel de gezondheidswinst, als de kostenreductie in de praktijk gunstiger uitvallen.

#### CONCLUSIE

Farmacogenetische behandeltoewijzing van Naltrexon bij alcoholverslaving leidt tot gezondheidswinst en lagere medische en maatschappelijke kosten voor alcoholverslaving. Binnen het Radboudumc is de bepaling van de mu-opioïde-receptor beschikbaar gemaakt voor intern en extern gebruik. De eerste patiënten hebben inmiddels middels farmacogenetische behandeltoewijzing een keuze voor farmacotherapie gemaakt.

#### LITERATUURVERWIJZING

Farmacogenetica en de behandeling van verslaving STAND VAN ZAKEN 03-06-2013 Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:A5725 Arnt Schellekens



## **S40 Nieuwe ontwikkelingen rondom ECT**

### **S40.1**

#### **Het effect van propofol en etomidaat op de stimulusdosering en de effectiviteit van ECT**

Graveland, P.E., Birkenhager, T.K.  
Erasmus MC, Rotterdam, Nederland  
e.graveland@yulius.nl

#### **ACHTERGROND**

Er bestaat geen overeenstemming over het meest geschikte anestheticum bij elektroconvulsietherapie (ECT). Hoewel propofol waarschijnlijk een sterker anticonvulsief effect heeft dan etomidaat, geven sommige anesthesiologen de voorkeur aan narcose met propofol bij ECT.

#### **DOEL**

Het vergelijken van het effect van propofol en etomidaat op de stimulusdosering en de effectiviteit van ECT bij opgenomen patiënten met een depressieve stoornis.

#### **METHODEN**

Een retrospectief onderzoek, waarin 54 patiënten werden opgenomen die voldeden aan de DSM-IV-criteria voor depressieve stoornis en die werden behandeld met bilaterale ECT. Bij het eerste deel van de studie was de gemiddelde stimulusdosering per sessie de uitkomstmaat. Voor het tweede deel was het percentage patiënten dat een remissie bereikte de uitkomstmaat.

#### **RESULTATEN**

Patiënten die narcose met propofol kregen, hadden een hogere gemiddelde stimulusdosering dan patiënten die narcose met etomidaat kregen (545 mC versus 228 mC). De patiënten met propofol hadden een korter motorisch (23 versus 46 sec) en EEG-insult (43 versus 69 sec) dan de patiënten die etomidaat kregen. Er werd geen verschil in de effectiviteit van ECT gevonden tussen beide groepen.

#### **CONCLUSIE**

Anesthesie met propofol leidt tot een significante vermindering van de insuldduur en leidt tot meer inadequate insulden. Desondanks werd er geen verschil in de effectiviteit van ECT gevonden.

## S40.2

### **Relaps en cognitieve prestatie op lange termijn na brief pulse of ultrabrief pulse rechts unilaterale elektroconvulsietherapie (ECT): een multicenter naturalistische trial**

Verwijk, E.  
Parnassia Groep, Den Haag, Nederland  
e.verwijk@parnassia.nl

#### ACHTERGROND

Er is weinig bekend of er op lange termijn verschillen zijn tussen brief pulse (BP) en ultrabrief pulse (UBP) ECT in relaps en cognitief functioneren.

#### DOEL

Het verschil tussen BP en UBP ECT in relaps en cognitief functioneren is onderzocht, 3 en 6 maanden na index ECT. Hypothese was géén verschil te vinden in relaps, maar wél in cognitief functioneren ten voordele van UBP ECT.

#### METHODEN

De studie betrof een prospectieve, dubbelblinde gerandomiseerde multicentertrial. 116 depressieve patiënten werden geïncludeerd. Patiënten kregen 2x per week RUL BP (1.0 ms) of RUL UBP (0.3-0.4 ms), acht keer de drempelwaarde totdat remissie (MADRS

#### RESULTATEN

Van de 50 patiënten die na de index-ECT in remissie waren, konden er 44 gevolgd worden in de follow-up. Relaps vond plaats in 25% van de BP-groep en in 25% van de UBP-groep ( $\chi^2=0.00$ ,  $p=1.0$ ) na 3 maanden follow-up; na 6 maanden follow-up was er sprake van 43.5% relaps in de BP-groep en 35% relaps in de UBP-groep ( $\chi^2=0.322$ ,  $p=0.57$ ). Met betrekking tot het cognitief functioneren werden er geen significante verschillen gevonden, behalve dat er in de BP-groep een betere prestatie gevonden werd na 3 maanden voor wat betreft de autobiografische incidenten ( $p=0.04$ ;  $d=0.77$ ).

#### CONCLUSIE

Er is geen verschil in relapsfrequentie tussen BP en UBP ECT na 3 en 6 maanden. Tevens zijn er geen verschillen in cognitieve prestaties 3 en 6 maanden post-ECT. Meer onderzoek is nodig, waarbij in de evaluatie van cognitief functioneren rekening wordt gehouden met de behandelingschema's (2x pw vs 3x pw) en het totaal aantal ECT's.

## S40.3

### **Direct klinische verbetering als een voorspeller van de uitkomst van ECT-behandeling**

Denderen, J.S. van, Noorden, M.S. van, Giltay, E.  
LUMC, Leiden, -  
s.vandenderen@ggzleiden.nl

#### ACHTERGROND

Het is onbekend of de vaak voorbijgaande verbetering direct na ECT een prognostische waarde heeft.

#### DOEL

Deze studie was erop gericht te bepalen of de observaties van klinische verbetering in het verpleegkundige en het medische dossier na de eerste en tweede ECT-sessie voorspellende waarde hebben voor de uitkomst van behandeling.

#### METHODEN

96 patiënten die samen 105 volledige ECT-kuren ondergingen voor een depressieve episode, werden in deze studie retrospectief geïncludeerd. De verpleegkundige en de medische status werden beoordeeld voor de dag van de eerste en de tweede ECT-sessie, waarbij de gerapporteerde klinische verbetering werd gescoord op een 3-puntsschaal. Op deze schaal representeerde '0' geen klinische verbetering, '1' mogelijk klinische verbetering en '2' duidelijke klinische verbetering. Het optreden van klinische verbetering na de eerste en tweede sessie werd gerelateerd aan de uitkomst remissie ( $MADRS \leq 10$ ) bij afronden van de ECT-kuur met behulp van een Cox-proportional-hazards-model.

#### RESULTATEN

Bij 75 depressieve episodes (71.4%) werd respons behaald en bij 56 (53.3%) remissie. Psychotische kenmerken (hazard ratio [HR] 2.22; 95% confidence interval 1.23-4.02), chronische depressie (HR 0.30; 0.14-0.64) en vrouwelijk geslacht (HR 2.80; 1.41-5.57) waren significante predictoren van remissie. Er werd geen significant verband gevonden tussen een van de scores van direct klinische verbetering en remissie.

#### CONCLUSIE

In deze studie voorspelde directe klinische verbetering na de eerste en tweede ECT-sessie, retrospectief bepaald aan de hand van notities in de verpleegkundige en medische status, niet een betere uitkomst van behandeling.

## S40.4

### De insultduur opgewekt met ECT en effect

Verwey, B.<sup>1</sup>, Giltay, E.J.<sup>2</sup>, Tuerlings, J.H.A.M.<sup>1</sup>, Waarde, J.A. van<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem, Nederland

<sup>2</sup>LUMC, Leiden, Nederland

basverwey@gmail.com

#### ACHTERGROND

Bij elektroconvulsietherapie (ECT) wordt de insultdrempel gedefinieerd als een stimuluslading die resulteert in een insult met een EEG-duur van minimaal 20 seconden. Een effectief insult wordt opgewekt door een lading die ruim boven de insultdrempel ligt.

#### DOEL

Aantonen hoelang een insult moet duren om effectief te zijn. Ook is de vraag of de totale duur van alle insulten, bij elkaar opgeteld, gegeven tijdens een ECT gerelateerd is aan het effect.

#### METHODEN

91 patiënten, behandeld met ECT, van een prospectief onderzoek werden retrospectief geanalyseerd. Patiënten waren volgens een suprathreshold-protocol behandeld. Bij de eerste ECT werd de insultdrempel middels titratie bepaald en dit werd bij iedere zesde ECT herhaald. Duur van de opgewekte insulten werd met een tweekanaals-EEG en een EMG geregistreerd.

#### RESULTATEN

De gemiddelde EEG-, gemiddelde EMG-, totale EEG- en totale EMG-duur van responders waren significant korter dan die van non-responders. De gemiddelde EEG- en gemiddelde EMG-duur van remitters en non-remitters verschilden niet significant, terwijl de totale EEG- en totale EMG-duur van remitters significant korter waren dan van non-responders. Middels een cox-regressieanalyse, waarbij gecorrigeerd werd voor sekse, leeftijd en elektrodeplaatsing, kon geen voorspellende waarde van de duur van het insult voor remissie vastgesteld worden.

#### CONCLUSIE

Bij dit onderzoek kon niet worden vastgesteld dat de duur van een insult opgewekt volgens een suprathreshold-protocol een voorspellende waarde heeft voor het effect. Er zijn aanwijzingen dat de gemiddelde insultduur zich met een dergelijk protocol tussen duidelijke grenzen bevindt, waarbij langere insulten niet effectiever zijn.

## S40.5

### **Hoe vergaat het ernstig depressieve oudere patiënten behandeld met ECT (elektroconvulsietherapie) op lange termijn (7-12 jaar)?**

Stek, M.L., Dols, A., Exel, E. van, Oudega, M.L.  
GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland  
M.Stek@ggzingeest.nl

#### ACHTERGROND

Depressie en cognitieve achteruitgang komen beide al dan niet in samenhang veel voor bij ouderen. Patiënten met een depressie hebben een hoger risico om dement te worden en leven korter. Er is beperkt kennis over het langdurig beloop bij ernstig depressieve ouderen behandeld met ECT. Zowel WMH (wittestofafwijkingen) als MTA (hippocampusatrofie) is geassocieerd met depressie, cognitieve beperkingen en dementie, mogelijk berustend op een gemeenschappelijke pathogenese.

#### DOEL

Het bestuderen van de mogelijke samenhang tussen WMH, MTA, latere dementie en mortaliteit in oudere patiënten met een ernstige depressie eerder behandeld met ECT.

#### METHODEN

Van 92% werden de gegevens van eerder met ECT behandelde patiënten achterhaald. 51% (39 van de 76) nam deel aan de huidige follow-upstudie. Cognitieve achteruitgang werd 7 tot 12 jaar na ECT bepaald met de IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly). WMH en MTA werden eerder in dit cohort gemeten met visuele schalen.

#### RESULTATEN

Ruim 56% van de patiënten was bij follow-up overleden. Bij 61% (24 van de 39) was cognitieve achteruitgang aannemelijk en 18% was dement. Een oorspronkelijke diagnose van psychotische depressie was verbonden met het ontbreken van cognitieve achteruitgang ( $p = 0.007$ ). WMH was geassocieerd met oversterfte ( $p = 0.047$ ).

#### CONCLUSIE

Bij ouderen met een psychotische depressie behandeld met ECT is er mogelijk sprake van minder cognitief verval op lange termijn. WMH was geassocieerd met een hogere sterftekans op lange termijn bij ernstige depressieve ouderen behandeld met ECT.

## **S40.6**

### **Vasculaire risicofactoren en effectiviteit van ECT versus antidepressiva**

Spaans, H.P.

Parnassia Groep, Den Haag, Nederland

hp.spaans@parnassia.nl

#### **ACHTERGROND**

Bij ouderen komt vaak een depressie voor waarbij vasculaire risicofactoren een grote rol spelen bij het ontstaan. Dit zou volgens sommige auteurs tevens een negatieve invloed hebben op de effectiviteit van antidepressiva, elektroconvulsietherapie wordt dan vaak geadviseerd. Gecontroleerde studies zijn echter zeer beperkt beschikbaar.

#### **DOEL**

Vergelijken van effectiviteit van ECT en antidepressiva, in aanwezigheid of afwezigheid van vasculaire risicofactoren.

#### **METHODEN**

Patiënten uit 2 RCT's met opgenomen oudere patiënten, met vergelijkbare leeftijd en ernst van de depressie, werden onderzocht op vasculaire risicofactoren (VRF). De eerste RCT betrof een vergelijking van 2 antidepressiva (nortriptyline en venlafaxine), de andere RCT was een vergelijking van 2 ECT-stimulusmethoden (brief pulse versus ultrabrief pulse). Remissie was gedefinieerd als een MADRS van 10 of lager.

#### **RESULTATEN**

Er werden 128 patiënten geïncludeerd, waarvan bij 6 onvoldoende gegevens over VRF werden gevonden. In de hele groep was ECT duidelijk effectiever dan antidepressiva (OR 3.1,  $p = 0.002$ ). In de subgroep met 52 patiënten met 1-2 VRF was dit verschil niet meer significant (OR 3.3,  $p = 0.059$ ), terwijl de 70 patiënten met hooguit 1 VRF wel significant beter op ECT reageerden (OR 3.6,  $p = 0.012$ ). Andere cut-offs werden eveneens onderzocht.

#### **CONCLUSIE**

Hoewel het beperkte aantal patiënten definitieve conclusies belemmert, lijken vasculaire risicofactoren het verschil in effectiviteit tussen ECT en antidepressiva te verkleinen, in tegenstelling tot wat vaak in de literatuur wordt beweerd.

## **S41.1**

### **Psychiatrie op maat voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA): op naar een Leidraad EPA**

Keet, R.

GGZ-Noord-Holland-Noord, Alkmaar, Nederland

r.keet@ggz-nhn.nl

#### **ACHTERGROND**

Bij mensen met EPA (prevalentie 1,7 %) is er sprake van ernstige psychopathologie, langdurige beperkingen, meerdere zorgbehoeften en de noodzaak om behandeling, begeleiding en ondersteuning op meerdere levensdomeinen op elkaar af te stemmen. Mensen met psychotische aandoeningen vormen de grootste groep, maar ook velen met een angst-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornis of een verslaving behoren tot deze groep. Bestaande richtlijnen geven onvoldoende houvast, aangezien die grotendeels gebaseerd zijn op de specifieke behandeling van bepaalde diagnosegroepen.

#### **DOEL**

Een leidraad voor de behandeling van EPA dient aan te sluiten bij de drie dimensies van herstel: naast symptomatisch herstel (waarvoor goede medisch-psychiatrische en psychologische behandeling en het leren van zelfmanagement van symptomen belangrijk zijn) gaat het evenzeer om maatschappelijk herstel (waarvoor psychosociale interventies en stigmabestrijding moeten worden ingezet) en persoonlijk herstel (het proces van persoonlijk herstel is primair van de patiënt zelf).

#### **METHODEN**

Op grond van een literatuurstudie naar internationale richtlijnen op het gebied van EPA en naar herstelgericht behandelen wordt onderzocht waar een leidraad EPA aan moet voldoen.

#### **RESULTATEN**

Uit literatuuronderzoek blijkt dat een Leidraad EPA naast diagnosespecifieke behandeling de volgende generieke elementen dient te bevatten:

- 1 een fasegerichte aanpak op maat;
- 2 samen met de patiënt keuzes maken;
- 3 toeleiding naar werk en wonen volgens het principe 'first place, then train';
- 4 niet droogzwemmen, maar aangrijpen op de praktijk;
- 5 een multidisciplinaire en multisectorale aanpak.

#### **CONCLUSIE**

Voor de psychiater betekent een herstelgerichte behandeling van EPA een nieuwe invulling van het medisch specialist zijn, waarbij de medisch psychiatrische vaardigheden worden ingezet in een sociale, transmurale, interdisciplinaire en intersectorale context. De praktijk van EPA vraagt om een fasegerichte integrale behandeling op maat, die diagnosespecifiek én generiek is.

#### LITERATUURVERWIJZING

Delespaul, Ph, en de consensusgroep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 6, 427-437.

Keet I.P.M. Herstel. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 55 (2013) 12, 921-922

Projectgroep Plan van Aanpak EPA). *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.



## **S41.2**

### **Zorgstandaard EPA: een nieuw zorglandschap**

Ruijter, E. de  
GGZ InGeest, Amsterdam, Nederland

#### **ACHTERGROND**

De zorgsector is volop in beweging door ingrijpende en gelijktijdige veranderingen van meerdere stelsels van wet- en regelgeving. Vanwege hun langdurige problemen en complexe zorgvragen zal vooral de groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) veel met de consequenties van deze transitie te maken krijgen.

Beoogde winst van voorgenoemde transitie is dat het herstel van psychiatrisch patiënten in een maatschappelijker omgeving kan plaatsvinden en dat daarmee hun burgerschap wordt benadrukt en bevorderd. Het organiseren van in de maatschappij gesitueerde zorg blijkt echter een complexe opgave te zijn waarbij veel mis kan gaan. Aansluiting bij medisch-specialistische zorg en de nieuwste inzichten uit onderzoek moeten gewaarborgd zijn.

#### **DOEL**

De zorgstandaard EPA biedt een inhoudelijk kader voor het inrichten van het nieuwe zorglandschap en scheidt een landelijke norm voor de kwaliteit van zorg voor deze groep.

#### **METHODEN**

Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen vormen geen statische, maar een vlottende populatie: individuen kunnen er in sommige fasen van hun leven wel, en in andere fasen niet toe behoren. Daarnaast is de groep mensen verspreid over verschillende sectoren en zijn er verschillende subgroepen te onderscheiden.

Aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden van patiënten in verschillende fasen en sectoren wordt gekeken hoe de zorgstandaard in wording een antwoord probeert te formuleren voor goede zorg voor EPA-patiënten in het nieuwe zorglandschap.

#### **RESULTATEN**

Aan het einde van de presentatie heeft men inzicht in de knelpunten in de zorg aan EPA-patiënten in het veranderende zorglandschap. De deelnemers aan het symposium worden om een actieve inbreng gevraagd.

#### **CONCLUSIE**

De complexe, intersectorale aard van de zorg voor deze welomschreven groep patiënten - met de componenten van medisch-psychiatrische en psychologische behandeling, rehabilitatie, begeleiding in het dagelijks leven, ondersteuning bij persoonlijk herstel - rechtvaardigt het opstellen van een zorgstandaard zoals bij (andere) diagnosegroepen.

## **S41.3**

### **De multidisciplinaire richtlijn arbeid en ernstige psychiatrische aandoeningen**

Weeghel, J. van<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Kenniscentrum Phrenos, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>Tilburg University, Tilburg, Nederland

JWeeghel@kcphrenos.nl

#### **ACHTERGROND**

De betekenis van betaald werk is groot, ook voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Werk is een middel tot zelfstandigheid en onafhankelijkheid, zorgt voor een dag- en weekstructuur en is een belangrijke bron van contacten, waardering en zingeving. Hoewel de meesten een betaalde baan willen, is de arbeidsparticipatie in de groep mensen met EPA erg laag in Nederland (ongeveer 17%). Het probleem is behalve het vinden, vooral ook het behouden van een betaalde baan.

#### **DOEL**

Een multidisciplinaire richtlijn ontwikkelen om optimale arbeidsparticipatie van mensen met EPA te garanderen, zodat werkkuitval zo veel mogelijk wordt voorkomen. Deze richtlijn is ontwikkeld in opdracht van het programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg van ZonMw.

#### **METHODEN**

Een werkgroep werd ingesteld waarin beroepsverenigingen en organisaties vertegenwoordigd waren die betrokken zijn bij de begeleiding van mensen met EPA in en naar betaald werk (NVAB, NVvP, NVvA, NVvG, NHG, NIP, UWV, Vereniging jobcoaches, CEDRIS, DIVOSA, Phrenos, Anois, LPGGZ, VMDB). De richtlijnwerkgroep is ondersteund door onderzoekers van het Trimbos-instituut. Gebruikte methoden zijn systematisch literatuuronderzoek (EBRO-methode), focusgroepen en casusstudies.

#### **RESULTATEN**

Er is sterke evidentie voor de effectiviteit van de geïntegreerde aanpak Individual Placement and Support (IPS) voor werkbehoud. Zorgvuldige afstemming tussen re-integratieprofessionals en ggz-behandelaars bevordert continuïteit in de begeleiding en arbeidshulpverlening op individuele maat. Er zijn aanwijzingen dat zelfmanagementprogramma's en assessmentinstrumenten het baanbehoud kunnen bevorderen, al is niet duidelijk welke van deze programma's en instrumenten effectiever zijn dan andere.

#### **CONCLUSIE**

De richtlijn bevat aanbevelingen voor het verbeteren van de begeleiding van deze doelgroep bij werkbehoud. Nader onderzoek is nodig naar de effectiviteit van zelfmanagementprogramma's en assessmentinstrumenten voor werkbehoud en naar de samenwerking tussen diverse sectoren.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Erp, N. van, Michon, H., Duin, D. van, Weeghel, J. van (2013). Ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn 'Werk en ernstige psychische aandoeningen'. Tijdschrift voor Psychiatrie 55, 193-202.

## **S42 Somatiek in de kinder- en jeugdpsychiatrie**

### **S42.1**

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

##### **ACHTERGROND**

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

##### **DOEL**

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

##### **METHODEN**

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

##### **RESULTATEN**

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

##### **CONCLUSIE**

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

##### **LITERATUURVERWIJZING**

Swolfs S, Boerkoel R, Rijnders C.(2011) De meerwaarde van een somatische screening op een polikliniek psychiatrie. Tijdschrift voor psychiatrie 53, 201-210. Overbeek, W.A., de Vroede, M.A.M., Lahuis, B.E., e.a. (2010). Antipsychotica en metabole afwijkingen bij kinderen en adolescenten; een literatuuroverzicht en aanbevelingen voor de praktijk. Tijdschrift voor Psychiatrie, 52, 311-320.

## S42.2

### **Antipsychotica-geïnduceerde hyperprolactinemie en risico op metabole ontregeling bij kinderen en jongeren met antipsychotica gebruik**

#### ACHTERGROND

Antipsychotica (AP) worden toenemend voorgeschreven bij kinderen en jongeren (McDougle 2008). De D2- receptor blokkerende AP veroorzaken bij ongeveer 50% van de langdurige behandelde kinderen en jongeren hyperprolactinemie (Roke 2009). Hyperprolactinemie kan onder meer gynaecomastie, galactorroe, seksuele functiestoornissen en hypogonadisme veroorzaken waardoor de puberteitsontwikkeling mogelijk vertraging oploopt en de botdichtheid vermindert (Calarge 2010, Roke 2012). Naast de endocriene bijwerkingen kunnen er ook metabole ontregelingen optreden zoals insuline resistentie, hypercholesterolemie en hypertriglyceridemie.

#### DOEL

Een overzicht geven van de endocriene en metabole problemen die kunnen ontstaan bij AP gebruik bij kinderen en jongeren

#### METHODEN

Met betrekking tot de AP-geïnduceerde hyperprolactinemie worden de resultaten besproken uit een case control studie (Roke et al 2012) en voor de metabole afwijkingen wordt een literatuuroverzicht besproken

#### RESULTATEN

Hyperprolactinemie kwam bij 49% van de kinderen voor. Gynaecomastie en seksuele functiestoornissen kwamen significant meer voor bij de AP gebruikers met hyperprolactinemie. Testosteron was significant verlaagd in de AP groep met hyperprolactinemie. De groep jongens met een AP-geïnduceerde hyperprolactinemie had een verminderde volumetrische botdichtheid. AP geïnduceerde metabole afwijkingen komen bij kinderen voor de kans op DM II verhoogd en hangt ook af van de cumulatieve dosis.

#### CONCLUSIE

AP gebruik bij kinderen en jongeren kan leiden tot hyperprolactinemie en metabole afwijkingen met de kans op directe gezondheidsrisico's zoals DM II en verminderde botdichtheid daarom is het van belang de endocriene en metabole parameters te monitoren en te bespreken voor het voorschrijven van een AP

#### LITERATUURVERWIJZING

Overbeek, W.A., de Vroede, M.A.M., Lahuis, B.E., e.a. (2010). Antipsychotica en metabole afwijkingen bij kinderen en adolescenten; een literatuuroverzicht en aanbevelingen voor de praktijk. Tijdschrift voor Psychiatrie, 52, 311-320. Bobo, WV, Cooper WO, Stein CM, e.a. (2013). Antipsychotics and the risk of type 2 diabetes in children and youth. JAMA 2013, 1065-75. Roke Y, Harten van PN, Buitelaar JK, e.a. (2012). Bone mineral density in male adolescents with autism spectrum disorders and disruptive behavior disorder with or without antipsychotic treatment. Eur. J. Endocrinol 2012, 855-63.

## S42.3

### **Genetische achtergronden van de (licht) verstandelijke beperking: nieuwe ontwikkelingen**

Vermeulen, K.

Karakte Universitair Cluster, afdeling Psychiatrie Radboudumc, Nijmegen, Nederland  
k.vermeulen@karakter.com

#### ACHTERGROND

Mensen met een (L)VB zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van psychiatrische problematiek. Erfelijke aandoeningen en perinatale invloeden dragen in belangrijke mate bij aan de etiologie van een (licht) verstandelijke beperking ((L)VB) (Doreleijers, Boer, Huisman, Vermeiren, & de Haan, 2006). Het achterhalen van de oorzaak van de (L)VB kan richting geven voor psychiatrische diagnostiek en behandeling, bijvoorbeeld aan de hand van het *behavioral phenotype*. In de afgelopen jaren zijn er veel nieuwe ontwikkelingen geweest op het gebied van de genetica. Nieuwe technieken zorgen ervoor dat veel vaker een genetische oorzaak voor de (L)VB kan worden gevonden.

#### DOEL

De psychiater krijgt inzicht in genetische achtergronden, en handvatten wanneer te verwijzen voor klinisch genetisch onderzoek.

#### METHODEN

De laatste stand van zaken wordt aan de hand van recente literatuur besproken (Talkowski et al., 2012; Willemsen & Kleefstra, 2013), en nader toegelicht aan de hand van een pilotstudie op de polikliniek Kinder- en jeugdpsychiatrie, zorglijn (L)VB, binnen Karakter.

#### RESULTATEN

Door nieuwe technieken kunnen kleine genetische defecten steeds vaker opgespoord worden. De nieuwe technieken worden toegelicht. De belangrijkste genen voor (L)VB zullen uitgelicht worden, aangevuld met hun psychiatrische consequenties. Genetisch onderzoek levert vaker een oorzaak op als er sprake is van faciale dysmorfologie (Willemsen & Kleefstra, 2013). De resultaten van een pilotstudie binnen de polikliniek zullen worden gepresenteerd.

#### CONCLUSIE

Een vooruitgang in genetische technieken zorgt ervoor dat er vaker een genetisch defect kan worden aangetoond als oorzaak voor de (L)VB. Dit stelt de kinderpsychiater voor een nieuwe uitdaging. Naast de vraag wanneer genetisch onderzoek aangevraagd dient te worden, moet men zich ook bezinnen wat hiervan de bruikbaarheid is in de praktijk. Hier zal tijdens de presentatie en in de discussie bij stilgestaan worden.

#### LITERATUURVERWIJZING

Doreleijers, T., Boer, F., Huisman, J., Vermeiren, R., & de Haan, E. (2006). Leerboek Psychiatrie Kinderen en Adolescenten. Utrecht: De Tijdstroom.

Talkowski, M.E., Rosenfeld, J.A., Blumenthal, I., Pillalamarri, V., Chiang, C., Heilbut, A., Gusella, J.F. (2012). Sequencing chromosomal abnormalities reveals neurodevelopmental loci that confer risk across diagnostic boundaries *Cell* (Vol. 149, pp. 525-537). United States: 2012 Elsevier Inc.

Willemsen, M., & Kleefstra, T. (2013). Making headway with genetic diagnostics of intellectual disabilities. *Clin Genet*. doi: 10.1111/cge.12244

## S42.4

### **BMI-verandering bij switch van risperidon naar aripiprazol**

Tomesen, E.

Karakter Universitair Cluster, Nijmegen, Nederland

e.tomesen@karakter.com

#### **ACHTERGROND**

Gewichtstoename is een veelvoorkomende bijwerking van antipsychotica. Risperidon geeft een hogere significante gewichtstoename dan aripiprazol. Gewichtstoename bij het gebruik van risperidon is een reden om over te stappen op aripiprazol. Het is niet bekend welk effect een overstap van risperidon naar aripiprazol heeft op het gewicht en de Body Mass Index (BMI) bij kinderen en adolescenten.

#### **DOEL**

Zicht krijgen op het effect van een overstap van risperidon naar aripiprazol op de BMI van kinderen en adolescenten met een autismespectrumstoornis.

#### **METHODEN**

Middels een retrospectieve voor- en nameting werden bij 14 kinderen en adolescenten (6 - 18 jaar) met ASS op drie meetmomenten gegevens over lengte, gewicht en medicatiegebruik verzameld. Per patiënt werd per meetmoment een BMI-verschilscore berekend ten opzichte van een normpopulatie (Schönbeck et al, 2011). Deze is getoetst met een gepaarde t-toets tussen T0 en T1. Voor de bepaling van overgewicht is gebruik gemaakt van internationaal vastgestelde leeftijds- en geslachtsafhankelijke BMI-criteria voor kinderen (Cole et al., 2000).

#### **RESULTATEN**

Gewichtstoename werd bij 6 patiënten (42,9%) opgegeven als reden voor de medicatieswitch. Het aantal patiënten met overgewicht neemt af tussen T0 en T1 (4 versus 1). De gemiddelde BMI-verschilscore van T0 (gem 1,91, sd 2,65) en T1 (gem 1,19, sd 2,04) laten een afname zien van 0,72 punten. Dit verschil tussen T0 en T1 is significant,  $t(12) = 2,65$ ,  $p = .021$ ,  $CI = [0,13 - 1,31]$ ,  $d = 0.73$ ). In de leeftijdsgroep 13-18 jaar ( $n=7$ ) is tevens sprake van een statistisch significante afname in BMI-verschilscore tussen T0 en T1,  $t(6) = 2,47$ ,  $p = .049$ ,  $CI [0,01 - 2,09]$ ,  $d = 0.93$ ).

#### **CONCLUSIE**

Een medicatieswitch van risperidon naar aripiprazol bij kinderen en adolescenten met ASS laat een significante afname in BMI zien. Deze studie geeft een aanzet tot uitgebreider en grootschaliger onderzoek naar het effect van een medicatieswitch van risperidon naar aripiprazol op de BMI bij kinderen en adolescenten met ASS.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Barak, Y & Aizenberg, D. (2011). Switching to Aripiprazole as a Strategy for Weight Reduction: A Meta-Analysis in Patients Suffering from Schizophrenia. *Journal of Obesity*. doi:10.1155/2011/898013

## S42.5

### **Antipsychotica-geïnduceerde hyperprolactinemie en risico op metabole ontregeling bij kinderen en jongeren met antipsychoticagebruik**

Roke, Y., Harten, P.N., Buitelaar, J.K.  
GGz Centraal, Amersfoort, The Netherlands  
y.roke@ggzcentraal.nl

#### ACHTERGROND

Antipsychotica (AP) worden toenemend voorgeschreven bij kinderen en jongeren (McDougle 2008). De D2-receptorblokkerende AP veroorzaken bij ongeveer 50% van de langdurig behandelde kinderen en jongeren hyperprolactinemie (Roke 2009). Hyperprolactinemie kan onder meer gynaecomastie, galactorroe, seksuelefunctiestoornissen en hypogonadisme veroorzaken, waardoor de puberteitsontwikkeling mogelijk vertraging oploopt en de botdichtheid vermindert (Calarge 2010, Roke 2012). Naast de endocriene bijwerkingen kunnen er ook metabole ontregelingen optreden, zoals insulineresistentie, hypercholesterolemie en hypertriglyceridemie.

#### DOEL

Een overzicht geven van de endocriene en metabole problemen die kunnen ontstaan bij AP-gebruik bij kinderen en jongeren.

#### METHODEN

Met betrekking tot de AP-geïnduceerde hyperprolactinemie worden de resultaten besproken uit een case-controlstudie (Roke et al 2012), en voor de metabole afwijkingen wordt een literatuuroverzicht besproken.

#### RESULTATEN

Hyperprolactinemie kwam bij 49% van de kinderen voor. Gynaecomastie en seksuelefunctiestoornissen kwamen significant meer voor bij de AP-gebruikers met hyperprolactinemie. Testosteron was significant verlaagd in de AP-groep met hyperprolactinemie. De groep jongens met een AP-geïnduceerde hyperprolactinemie had een verminderde volumetrische botdichtheid. AP-geïnduceerde metabole afwijkingen komen voor bij kinderen bij wie de kans op diabetes mellitus type 2 (DM II) verhoogd is, en hangt ook af van de cumulatieve dosis.

#### CONCLUSIE

AP-gebruik bij kinderen en jongeren kan leiden tot hyperprolactinemie en metabole afwijkingen, met de kans op directe gezondheidsrisico's zoals DM II en verminderde botdichtheid. Daarom is het van belang de endocriene en metabole parameters te monitoren en te bespreken vóór het voorschrijven van een AP.

#### LITERATUURVERWIJZING

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

Bobo, W.V., Cooper W.O., Stein C.M., e.a. (2013). Antipsychotics and the risk of type 2 diabetes in children and youth. JAMA 2013, 1065-75.

Roke Y., Harten van P.N., Buitelaar J.K., e.a. (2012). Bone mineral density in male adolescents with autism spectrum disorders and disruptive behavior disorder with or without antipsychotic treatment. Eur. J. Endocrinol 2012, 855-63.

## **S43 Het Noord Nederlands Netwerk Stemnings- en Angststoornissen (NNNSA). Mogelijkheden voor onderzoek naar staging en profilering in een grote regio**

### **S43.2**

#### **Staging en profilering aan de voordeur: de UCP-basisanamneselijst**

Verhoeven, F.<sup>2</sup>, Tholen, A.<sup>1</sup>, Schoevers, R.<sup>1,2</sup>, Ruhe, H.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UCP/UMCG, Groningen, Nederland

<sup>2</sup>RGOc, Groningen, Nederland

F.E.A.Verhoeven@UMCG.NL

#### **ACHTERGROND**

Om iedere patiënt de juiste behandeling op het juiste moment te bieden en patiëntprofielen te kunnen koppelen aan behandelresultaten, moet men beschikken over alle hiervoor relevante gegevens. Gegevens zijn in de ggz vaak onvolledig en niet geaggregeerd beschikbaar. Daarom heeft het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) de digitale Basisanamneselijst ontwikkeld. Hierin worden voor elke nieuwe patiënt basale epidemiologische én stoornisspecifieke gegevens uitgevraagd. Gegevens over de duur van de aandoening en al gevolgde behandelingen ondersteunen de behandelaar bij het vaststellen van de zorgbehoefte en behandelkeuze.

#### **DOEL**

1. Ontwikkelen van een instrument om staging en profilering van aandoeningen aan de voordeur van het UCP mogelijk te maken.
2. Met deze basisgegevens onderzoek mogelijk maken naar specifieke voorspellers van beloop en behandeluitkomst.

#### **METHODEN**

Dataverzameling vindt sinds 14 januari 2014 plaats als onderdeel van reguliere patiëntzorg in het UCP. De vragenlijst bevat een basisset van 48 vragen die voorafgaand aan het intakegesprek worden ingevuld.

#### **RESULTATEN**

Tussen 14 januari en 10 september 2014 vulden 497 (70,7%) van 703 uitgenodigde nieuwe patiënten de Basisanamneselijst in. De gemiddelde leeftijd was  $36,9 \pm 13,7$  jaar, 242 (48,7%) waren vrouw, 474 (95,4%) hadden de Nederlandse nationaliteit en 239 (48,1%) nieuwe patiënten hadden ten minste één familielid in de eerste graad met psychiatrische problemen. De helft (266 patiënten (53,5%)) had langer dan 3 jaar last van de huidige klachten en had vóór de verwijzing naar het UCP al eerdere behandelingen ondergaan. Verdere uitsplitsing van deze data naar diagnose, comorbiditeit en indeling in ziektestadia van onder andere stemmingsstoornissen worden tijdens de lezing gepresenteerd.

#### **CONCLUSIE**

Met de Basisanamneselijst wordt de patiëntpopulatie van het UCP beter en uniform in kaart gebracht. Vanaf 1 november 2014 bevat de Basisanamneselijst ook vragen over functioneren en stoornisspecifieke klachten. De Basisanamneselijst biedt de mogelijkheid om bij verschillende aandoeningen vroegtijdig te stageren en profileren en zo de zorgbehoefte beter in te inschatten en te onderzoeken.



### S43.3

## **Discrepanties in de medicatiegegevens van patiënten op een polikliniek voor stemmings- en angststoornissen. Nulmeting van de MOPHAR-studie**

Simoons, M.<sup>1,3</sup>, Mulder, H.<sup>1</sup>, Roon, E. van<sup>2</sup>, Ruhe, H.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Wilhelmina Ziekenhuis Ass, Assen, Nederland

<sup>2</sup>Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden, Nederland

<sup>3</sup>Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen, Nederland

mirjam.simoons@wza.nl

### ACHTERGROND

Psychofarmaca hebben een groot aantal somatische bijwerkingen en ook psychiatrische aandoeningen gaan gepaard met veel somatische comorbiditeit. Voor de borging van de patiëntveiligheid is het van belang dat er structureel gemonitord wordt op het ontstaan van somatische complicaties. Structurele monitoring start met het verkrijgen van een correct overzicht van de gebruikte medicatie.

### DOEL

In 2015 wordt bij het project 'Monitoring Outcomes of Psychiatric Pharmacotherapy in the Assen Region' (MOPHAR) een monitoringsprogramma gestart op de polikliniek Stemmings- en Angststoornissen van GGZ Drenthe, locatie Emmen. Deze nulmeting geeft inzicht in de mate waarin behandelaren van poliklinieken voor stemmings- en angststoornissen in Noord-Nederland routinematig beschikken over een compleet medicatieoverzicht.

### METHODEN

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij ambulante volwassen patiënten die een polikliniek voor stemmings- en angststoornissen bezoeken in Assen, Emmen, Drachten of Groningen. Primair eindpunt is het aantal discrepanties in het medicatieoverzicht van de polikliniek ten opzichte van het actuele medicatiegebruik door de patiënt. Voor dit actuele medicatiegebruik wordt een medicatieoverzicht opgevraagd bij de eigen apotheek, dit wordt vervolgens besproken met de patiënt. Secundair eindpunt is de klinische relevantie van de gevonden discrepanties, beoordeeld door een onafhankelijk expertpanel.

### RESULTATEN

Eerste resultaten tonen bij 94,6% van de patiënten minimaal één discrepantie in het medicatieoverzicht (n=56). Gemiddeld bevatte het medicatieoverzicht 4,3 discrepanties, waarbij het meestal een ontbrekend geneesmiddel betrof. Bij bijna één op de vijf patiënten (18,8%) werd minimaal één discrepantie gevonden die tot ernstig ongemak of ernstige klinische achteruitgang zou kunnen leiden bij de patiënt (n=16).

### CONCLUSIE

Bij dit onderzoek worden aanzienlijke verschillen gevonden tussen het medicatieoverzicht van de behandelaar en het daadwerkelijke medicatiegebruik door de patiënt. Deze verschillen vormen een potentieel, klinisch relevant risico voor de medicatieveiligheid.

## S43.4

### Hoe kun je stagering en profilering gebruiken in zorgpaden voor bipolaire stoornissen?

Geerling, B., Stevens, A.  
Dimence, Deventer, Nederland  
b.geerling@dimence.nl

#### ACHTERGROND

"Een zorgpad is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader", aldus de European Pathway Association.

Door het zorgpad ontstaat voor alle betrokkenen (patiënten en medewerkers) een helder beeld van het zorgtraject dat de patiënten doorlopen, inclusief taken, beslissingscriteria en werkwijzen (de juiste dingen op het juiste moment door de juiste zorgverlener).

De bipolaire stoornis is een ernstige stemmingsstoornis waarbij de eerste symptomen zich vaak in de adolescentie of op jongvolwassen leeftijd openbaren. Er zijn onder andere uit de STEP-BD-studie aanwijzingen dat de prognose op symptomatisch en functioneel herstel afneemt, met toename van het aantal stemmingsepisoden. Het toepassen van stagering in de opzet van de zorgpaden en het volgens principes van stagering toewijzen van patiënten aan zorgpaden beoogt efficiëntere zorgverlening.

#### DOEL

Demonstreren van toepasbaarheid van stagerings- en profileringsprincipes in zorgpaden voor bipolaire stoornissen.

#### METHODEN

Overzicht op basis van de literatuur hoe stagering en profilering bij de bipolaire stoornis wordt toegepast. Vervolgens wordt met een praktijkvoorbeeld (Zorgpaden bipolaire stoornissen van Dimence) aangegeven hoe stagering en profilering toegepast kunnen worden in de praktijk.

#### RESULTATEN

In de context van de literatuur wordt de vorming uiteengezet van de 5 zorgpaden bipolaire stoornissen bij Dimence (ongeveer 800 patiënten). Deze zijn gebaseerd op de verschillende stadia van behandeling en komen overeen met de stageringsprofielen 2 (diagnostische fase) en 3 (recidiverende bipolaire stoornis met drie subtypen) (Kupka 2012). Profilering op basis van patiëntkenmerken brengt een verdere verfijning aan in de zorgtoewijzing.

#### CONCLUSIE

Zorgpaden vormen een manier om zorgprocessen te stroomlijnen en patiëntgericht te organiseren, over de grenzen van disciplines heen. Zorgpaden zijn het instrument om stageringsprofielen te operationaliseren in de dagelijkse zorgpraktijk.

#### LITERATUURVERWIJZING

Kupka R.W., Hillegers M.H., Stagering en profilering bij bipolaire stoornissen, Tijdschr Psychiatr. 2012;54(11):949-56

## S43.5

### **Ontwikkeling van zorgpaden voor unipolaire depressie. Klinische zorg met de mogelijkheid voor onderzoek naar staging en profilering**

Ruhe, H., Riet, S. van 't, Boer, M. de, Koopmans, I., Meer, D. van der, Horwitz, E., Schoevers, R.  
UCP/UMCG, Groningen, Nederland  
H.G.Ruhe@UMCG.NL

#### ACHTERGROND

Zorgverzekeraars en andere partijen vragen om beschrijving van zorgprocessen. In de meeste instellingen worden stoornisgebonden zorgprogramma's en zorgpaden ontwikkeld en geïmplementeerd. Een zorgpad is een lokale uitwerking van evidence-based richtlijnen omtrent het instellingsbrede behandelaanbod voor een patiënt met de betreffende aandoening. Een zorgprogramma bestaat uit op elkaar afgestemde zorgpaden. De heterogeniteit van unipolaire depressie (UD) is een belemmerende factor voor het adequaat kunnen indiceren wie welke behandeling moet krijgen. Staging en profilering van UD biedt een mogelijke oplossing (Hetrick 2008, Peeters 2012).

#### DOEL

1. Ontwikkelen van zorgpaden voor UD waarin een gespecialiseerd ggz-aanbod en tertiaire zorg worden afgestemd.
2. Inrichten van deze zorgpaden voor onderzoek naar staging en profilering van UD.

#### METHODEN

In een werkgroep met psychiaters, psychologen en vaktherapeuten onder leiding van een procesdeskundige wordt sinds januari 2013 gewerkt aan de zorgpaden UD binnen het zorgprogramma Stemmingsstoornissen van het UMCG. Er wordt gebruik gemaakt van ervaringen met zorgpadontwikkeling van andere zorginstellingen in de regio. De werkgroep zet sterk in op een vernieuwende benadering gericht op staging en profilering ten behoeve van effectonderzoek in plaats van het beschrijven van 'oude wijn in nieuwe zakken'.

#### RESULTATEN

Er zijn 4 zorgpaden gedefinieerd voor de ambulante zorg, waarin de indeling naar ziektestadia wordt gevolgd. Er zijn vijf zorgpaden voor intensievere dagbehandeling en klinische zorg, gebaseerd op patiëntenprofielen (o.b.v. duur van de depressie, copingsproblematiek, comorbiditeit, autonomie) die de keuze bepalen. Alle zorgpaden hanteren een evaluatiecyclus van 4 maanden, ondersteund met routine outcome monitoring. We bespreken de rationale en vorm van de zorgpaden, de integratie met 'evidence' omtrent staging en profilering en het proces van ontwikkeling.

#### CONCLUSIE

Zorgpaden formuleren keuzes in het behandelproces transparanter, incorporeren kritische beslismomenten, maken geboden zorg inzichtelijker en zijn goed te combineren met een stadiumindeling voor UD. Ontwikkeling van gestadige zorgpaden maakt effectonderzoek van geboden behandeltrajecten mogelijk. Dit kan bijdragen aan het profileren voor optimale behandeling.

#### LITERATUURVERWIJZING

- Hetrick S.E., Parker A.G., Hickie I.B., Purcell R., Yung A.R., McGorry P.D.. Early identification and intervention in depressive disorders: towards a clinical staging model. *Psychother Psychosom.* 2008;77:263-70.

- Peeters F., Ruhe H.G., Beekman A.T., Spijker J., Schoevers R.A., Zitman F.G. et al. Stagering en profiling van unipolaire depressies. Tijdschr Psychiatr. 2012;54:957-63.

## **S44.1**

### **De voorspellende waarde van de psychotherapietoets voor het succes van AIOS in de opleiding**

#### **ACHTERGROND**

In de OOR Noord-Nederland is sinds oktober 2011 een nieuw psychotherapie curriculum ingevoerd, gebaseerd op de notitie "Competenties Basis cursus Psychotherapie" van de Taakgroep Psychotherapie van de NVvP (2010). Het 1ste jaar van dit curriculum wordt afgesloten met de psychotherapietoets. Dit is een examen dat wij zelf hebben ontwikkeld en waarbij we gebruik maken van het zogenaamde stationsexamen, ook wel genoemd OSCE (Objective Structured Clinical Examination).

#### **DOEL**

Onderzoeken of de psychotherapietoets een goede methodiek is om vroeg in de opleiding de AIOS die meer risico lopen de eindstreep niet te halen, eruit te selecteren.

#### **METHODEN**

De psychotherapietoets bestaat uit 3 stations waarbij de AIOS verschillende gesprekken moeten voeren met simulatiepatiënten. In elk station worden andere vaardigheden getoetst die in het 1ste jaar van het curriculum aan bod zijn geweest. De beoordeling vindt plaats door middel van de in HOOP geformuleerde competenties. Elk gesprek wordt opgeknipt in 3 stukjes van 10 minuten en elke 10 minuten wordt door een verschillende beoordelaar beoordeeld op basis van een aantal criteria. Het cijfer van een gesprek bestaat uit het gemiddelde van die 3 beoordelingen. De toets is nu in 5 groepen afgenomen. Door middel van logistische regressie is nagegaan in hoeverre het resultaat op de verschillende onderdelen van de psychotherapietoets voorspellend is voor het beloop (succesvol, niet succesvol) van de AIOS in de opleiding.

#### **RESULTATEN**

Uit een 1ste analyse lijkt de toets goed te discrimineren tussen de AIOS die het goed doen tijdens hun opleiding en de AIOS die in een verzaamd traject terecht komen dan wel de opleiding moeten stoppen.

#### **CONCLUSIE**

De toets lijkt een essentiële competentie te meten voor het vak van psychiater. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen welke aspecten van belang zijn om te kunnen voorspellen wie wel en wie niet zullen slagen met de opleiding.

## **S44.2**

### **Psychiatrie... het grootste medische specialisme**

#### **ACHTERGROND**

De Wet op de Geneeskunde van 1861 verleende het recht tot het uitoefenen van de genees- heel- en verloskunde aan een ieder die een academisch artsexamen had verworven. Vele artsen legde zich toe op deelgebieden. In 1879 was het eerste medisch specialisme dat zich organiseerde de psychiatrie. Maar anno 2015 zijn somatiek en psychiatrie vaak fysiek, qua remuneratie systematiek en cultuur veelal gescheiden.

#### **DOEL**

Samen hardop nadenken over de vraag hoe de psychiatrie de plek kan innemen, die psychopatologie zowel qua ernst, ziektelast en maatschappelijke impact rechtvaardigt

#### **METHODEN**

Aan de hand van een historisch overzicht en beschouwing van de huidige situatie, kijken naar de mogelijke oorzaken van de vervreemding tussen de psychiatrie en andere medische specialisme om er voor de toekomst van te leren

#### **RESULTATEN**

Psychiatrie heeft zich moedwillig afgezonderd en zich van de overheersende medisch specialistische cultuur vervreemd, door uit haar oevers te treden (vervaging van het werkterrein) en zich te isoleren: als medisch specialist bereikbaarheid en leiderschap te verkwisten.

#### **CONCLUSIE**

De psychiater moet zich herorienteren op de eed van Hippocrates en medisch leiderschap waar maken, door zijn kunde, competenties, flexibiliteit te tonen en vooral zijn positie in te nemen in samenwerking met andere medisch specialistische disciplines en neven disciplines waar te maken, samen en ten behoeve van de patient

#### **LITERATUURVERWIJZING**

KNMG voorzitterscolumns Medisch Contact:<http://knmg.artsennet.nl/Over-KNMG/Over-KNMG-I/Voorzitter-KNMG-I.htm>

### **S44.3**

## **Competentiegericht onderwijs verhoogt de motivatie en proactiviteit van psychiaters en verbetert hun levenslange welbevinden**

### **ACHTERGROND**

Er is een grote behoefte aan proactieve psychiaters die kunnen inspelen op de huidige turbulente veranderingen in de GGZ. Gemotiveerde psychiaters die van waken weten in een werkveld van toenemende productiedruk, emotionele belasting en discussie over de positie van de psychiater. Een belangrijke bijdrage aan een proactieve en gemotiveerde leerhouding wordt geleverd door het competentiegericht opleiden en bijscholen. Probleemgestuurd onderwijs en zelfmanagement zijn daarin belangrijke pijlers. Door veel collega's wordt de werkdruk als zeer zwaar ervaren (klachten van burn-out). Professionals die in staat zijn hun werkomgeving zó vorm te geven dat aan drie basisbehoeften wordt voldaan - te weten: autonoom kunnen handelen; participerende onderdeel zijn van een professioneel netwerk; zich competent voelen - leveren een betere output, zijn gelukkiger en blijven langer gezond.

### **DOEL**

Het doel van deze workshop is dat u als professional in staat bent de eigen motivatie voor het werk als psychiater te onderzoeken en de mate waarin u proactief bent. U kunt de kernwaarden benoemen die u daarbij hanteert en uitdraagt. De workshop is een succes als u allen naar huis gaat met een persoonlijk leerplan om uw professionele groei te stimuleren en waarin proactiviteit en motivatie aan de basis liggen.

### **METHODEN**

In een korte inleiding wordt een beeld geschetst van de principes van competentiegericht opleiden, en hoe deze passen in een praktijktheorie van menselijke motivatie in arbeidsomstandigheden. De deelnemers onderzoeken hoe zij zelf in het dagelijks werk staan en welke mogelijkheden zij ter beschikking hebben om hun intrinsieke motivatie en proactiviteit te vergroten.

### **LITERATUURVERWIJZING**

R.A. Kusurmar, TH.J. Ten Kate, C.M.P. Vos, P. Westers, G. Croiset. How motivation affects academic performance: a structural equation modeling analysis. *Advances in Health Science Education* 2013; 18: 57-69. Stephen Covey. De zeven eigenschappen van effectief leiderschap. *Business Contact* 2010.

## **S45 TOPGGz Angststoornissen - update van recente bevindingen**

### **S45.1**

#### **Het beloop van angststoornissen en de klinische implicaties**

Batelaan, N.  
GGZInGeest, Amsterdam, Nederland  
N.Batelaan

#### **ACHTERGROND**

Er is veel bekend over de acute fase van angststoornissen, en de behandeling daarvan. Veel minder is bekend over het beloop van angststoornissen. Gegevens die bekend zijn, hebben veelal de weg naar de behandelkamers nog niet gevonden.

#### **DOEL**

Dit referaat bespreekt klinisch relevante onderzoeksgegevens en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen voor de patiëntenzorg.

#### **METHODEN**

Epidemiologisch onderzoek over het beloop van angststoornissen van de eigen onderzoeksgroep.

#### **RESULTATEN**

Van degenen met een angststoornis of depressie heeft gedurende een 7-jarige follow-up 37.3% geen symptomen, 51.8% heeft minder dan de helft van de tijd symptomen, en 10.9% heeft meer dan 50% van de tijd symptomen. Hetzelfde blijkt uit een datagedreven methode (LCGA) over een 2-jarige follow-up: van degenen met een angststoornis heeft 41.7% minimale symptomen over de tijd heen, 42.8% is chronisch en matig van ernst, en 15.4% heeft een ernstig chronisch beloop. Ernst op baseline, duur van de angst en niveau van functioneren voorspellen het beloop beter dan DSM-categorieën (c-statistic 0.80 vs 0.66). De aanwezigheid van paniekaanvallen voorspelt chroniciteit van angststoornissen én andere stoornissen (OR 2.72). Na herstel van klachten blijft het niveau van functioneren lager dan dat van gezonde controlepersonen. Terugval komt frequent voor (23.5% binnen 2 jaar); voorspellers zijn laag niveau van functioneren (OR 1.45) en 'anxiety sensitivity' (OR 1.32). Terugval wordt gekenmerkt door een hoge mate van diagnostische instabiliteit.

#### **CONCLUSIE**

Angststoornissen zijn chronische stoornissen met een wisselend beloop. De behandelrichtlijn zou meer aandacht moeten schenken aan de verschillen tussen patiënten (voorspellers van beloop), en aan het beleid ná de acute fase. In verband met het risico op terugval moet al in de acute fase van de behandeling aandacht besteed worden aan de langere termijn.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Two-year course trajectories of anxiety disorders: do DSM classifications matter? Batelaan N.M., Rhebergen D., Spinhoven P., van Balkom A.J., Penninx B.W. J Clin Psychiatry. 2014 May 13. [Epub ahead of print]

Trajectories of functioning after remission from anxiety disorders: 2-year course and outcome predictors. Iancu SC, Batelaan N.M., Zweekhorst M.B., Bunders J.F., Veltman D.J., Penninx B.W., van Balkom A.J. Psychol Med. 2014 Feb;44(3):593-605.

Recurrence of anxiety disorders and its predictors. Scholten W.D., Batelaan N.M., van Balkom A.J., Wjth Penninx B., Smit J.H., van Oppen P. J Affect Disord. 2013 May;147(1-3):180-5.



Panic attacks as a dimension of psychopathology: evidence for associations with onset and course of mental disorders and level of functioning. Batelaan N.M., Rhebergen D., de Graaf R., Spijker J., Beekman A.T., Penninx B.W. *J Clin Psychiatry*. 2012 Sep;73(9):1195-202.

The 7-year course of depression and anxiety in the general population. Rhebergen D., Batelaan N.M., de Graaf R., Nolen W.A., Spijker J., Beekman A.T., Penninx B.W. *Acta Psychiatr Scand*. 2011 Apr;123(4):297-306.

## **S45.2**

### **Angstconditionering bij patiënten met een angststoornis: resultaten van conditioneringsstudies en een meta-analyse**

Duits, P.

Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

P.Duits@UU.nl

#### **ACHTERGROND**

Individuele verschillen in angstconditionering spelen mogelijk een belangrijke rol bij de ontwikkeling en behandeling van angststoornissen. Uit eerdere studies blijkt dat patiënten met een angststoornis versnelde acquisitie en verminderde extinctie van angst vertonen ten opzichte van gezonde controlepersonen.

#### **DOEL**

Het onderzoeken van 1) verschillen in de acquisitie en extinctie van angst tussen patiënten met een angststoornis en gezonde controlepersonen en 2) de relatie tussen angstextinctie en behandelingsucces bij patiënten met angststoornissen.

#### **METHODEN**

Data van 35 angstconditioneringsstudies (gepubliceerd tussen 1920 en 2013) bij patiënten met een angststoornis (N = 932) en gezonde controlepersonen (N = 1199) zijn gecombineerd en geanalyseerd met behulp van een meta-analyse. Daarnaast werden conditioneringsstudies uitgevoerd om de samenhang tussen angstextinctie en het behandelingseffect te onderzoeken in patiënten.

#### **RESULTATEN**

Resultaten van de meta-analyse laten verhoogde angstreacties zien op veiligheidscues (CS-) in angstpatiënten tijdens de acquisitie van angst. Tijdens extinctie worden verhoogde angstreacties op gevarencues (CS+) gevonden in patiënten. Resultaten van de conditioneringsstudies laten geen verschil in angstconditionering zien tussen patiënten die de angstbehandeling in het verleden al hebben afgerond en gezonde controlepersonen. Bovendien worden geen aanwijzingen gevonden voor de voorspellende waarde van angstextinctie op het behandelingseffect.

#### **CONCLUSIE**

De verhoogde angstacquisitie bij patiënten met angststoornissen suggereert dat patiënten ofwel een verminderd vermogen hebben om angst te inhiberen, ofwel een toegenomen neiging hebben om hun angst te generaliseren in veilige situaties. De sterkere angstreacties die patiënten laten zien tijdens extinctie, indiceren dat er sprake is van vertraagde en/of verminderde angstextinctie. Tot slot suggereren de bevindingen van de conditioneringsstudies dat patiëntcontroleverschillen in angstconditionering wellicht geen stabiele eigenschap zijn, maar beïnvloed worden door exposurebehandeling.

## S45.3

### **Subtypering op basis van Theory of Mindfunctie: een vergelijking van patiënten met autisme, OCS en hoarding**

Cath, D.

Altrecht, Utrecht, Nederland

cath@xs4all.nl

#### ACHTERGROND

Theory of Mind (ToM) is het vermogen om gedachten, intenties, opvattingen et cetera aan jezelf en aan anderen toe te schrijven (Baron-Cohen e.a. 1999). ToM is het meest uitvoerig beschreven bij patiënten met autismespectrumstoornissen (ASS), maar komt bij verschillende aandoeningen voor die gekenmerkt worden door stereotiep en ritualistisch gedrag.

#### DOEL

Doel van deze studie was om de Theory of Mindfunctie van patiënten te bestuderen die - over verschillende diagnosegroepen heen - repetitief en ritualistisch gedrag vertonen, om na te gaan in hoeverre patiëntprofielen op basis van Theory of Mind inzicht geven in overeenkomsten en verschillen tussen de groepen.

#### METHODEN

In totaal werden 92 personen geïncludeerd: 20 patiënten met ASS, 27 met obsessief-compulsieve stoornissen (OCS), 22 met verzameldwang ('hoarding') en 23 controlepersonen. Klinische karakteristieken werden verzameld met betrekking tot hoarding, obsessief-compulsieve symptomen, autisme, ADHD en geremdheid en toenaderingsgedrag. ToM-functie werd getest met hulp van de Faux-Pas-test (Spek et al., 2010). Deze verhaaltjestaak meet de totale ToM-capaciteit, het detecteren van de 'Faux pas' in de verhalen, de vaardigheid om de inhoud van de in de verhalen weergegeven sociale situaties te doorzien, de 'false belief' (dat wil zeggen: de misvatting ten gevolge van een onjuiste redenering over de sociale interactie in het verhaal), en de mate van empathie.

#### RESULTATEN

Bij de directe vergelijking tussen de groepen met ASS, OCS, hoarding en de controlegroep werden geen verschillen tussen de groepen gevonden, noch op de totaalscore, noch op de subschaalscores. Analyses tussen groepen die waren ingedeeld op basis van prestatie op de Faux-pas-totaalscores (benedengemiddelde, gemiddelde en bovengemiddelde presteerders), wezen uit dat de personen met benedengemiddelde scores ook weinig toenaderingsgedrag rapporteerden, hoge ADHD-scores, veel communicatieproblemen en hoge hoardingscores. Prestatie op de 'false belief'-subschaal liet interessante groepsverschillen zien; zoals verwacht presteerden de meeste (71%) van de ASS-patiënten in het benedengemiddelde tot gemiddelde bereik, en de meeste OCS-patiënten (88%) en de controlepersonen (95.6%) in het gemiddelde tot bovengemiddelde bereik. De hoardingpatiënten vertoonden een bimodaal patroon, met 36.5% van de patiënten die benedengemiddeld scoorde en 41% die bovengemiddeld scoorde. De hoardingpatiënten met benedengemiddelde 'false belief' vertoonden lage scores op toenaderingsgedrag, weinig OC-symptomen en hoge ADHD-scores, terwijl de hoardingpatiënten met bovengemiddelde prestatie op 'false belief' veel OC-symptomen en lage ADHD-scores vertoonden.

## CONCLUSIE

De klassieke benadering waarbij DSM-IV-diagnosegroepen met elkaar worden vergeleken op ToM-functie lijkt onderliggende groepsverschillen in ToM-capaciteit te versluieren. Wanneer echter een groepsindeling plaatsvindt op basis van ToM-functioneren, worden de verschillen inzichtelijker, waarbij op false belief performance ASS-patiënten oververtegenwoordigd zijn in de laag gemiddeld scorende groep en OCS-patiënten in de hoog gemiddelde groep. De hoardinggroep vertoont een bimodaal patroon, met aan de ene kant een 'ASS-ADHD-gerelateerde' groep gekenmerkt door benedengemiddelde ToM-prestatie en lage gevoeligheid voor beloning, en aan de andere kant een 'OCS-gerelateerde' groep gekenmerkt door bovengemiddelde prestatie op ToM, een hogere gevoeligheid voor beloning en veel OC-symptomen. Deze resultaten hebben directe behandelimplicaties voor de hoardinggroep, maar dienen gerepliceerd te worden.

## LITERATUURVERWIJZING

Baron-Cohen S., O'Riordan M., Stone V., Jones R., Plaisted K. (1999): Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Autism Dev Disord.*;29(5):407-18

Spek A.A., Scholte E.M., van Berckelaer-Onnes I.A. (2010): Theory of mind in adults with HFA and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord.*;40(3):280-9

## S45.4

### **Predictoren voor behandelsucces van de toevoeging van D-cycloserine aan exposuretherapie in posttraumatische stress-stoornis**

Kleine, R. de

Pro Persona, Nijmegen, Nederland  
r.de.kleine@propersona.nl

#### ACHTERGROND

Een door ons uitgevoerde studie naar de toevoeging van D-cycloserine (DCS) aan exposurebehandeling PTSS heeft laten zien dat DCS - met name voor patiënten die niet direct goed op behandeling reageren - de effectiviteit van exposuretherapie kan vergroten.

#### DOEL

In deze studie onderzochten we mogelijke predictoren voor behandelsucces van DCS in combinatie met exposure in een chronische PTSS-populatie.

#### METHODEN

67 mensen die na verschillende traumatische gebeurtenissen hulp zochten voor hun PTSS werden gerandomiseerd naar exposuretherapie en DCS (50 mg) of exposuretherapie en een identiek ogend placebo. We onderzochten de volgende potentiële predictoren: (1) demografische variabelen (leeftijd, geslacht, huwelijkse staat, opleidingsniveau); (2) klinische variabelen (baseline PTSS-ernst, as I-comorbiditeit, depressieve symptomen en antidepressiva gebruik); (3) persoonlijkheidsvariabelen (openheid, extraversie, consciëntieusheid, altruïsme en neuroticisme). Reductie in PTSS-symptomen werd gemeten met een zelfrapportage lijst, de PTSS-klachtenschaal, die wekelijks werd afgenomen.

#### RESULTATEN

Er werden twee predictieve variabelen gevonden: consciëntieusheid en extraversie. Patiënten die hoog scoorden op consciëntieusheid en DCS kregen, hadden meer klachtreductie dan consciëntieuze mensen die placebo kregen. Voor mensen die laag scoorden op extraversie, vonden wij eveneens dat DCS tot meer klachtreductie leidde vergeleken met placebo.

#### CONCLUSIE

Onze resultaten bieden ondersteuning voor de invloed van persoonlijkheidskenmerken op DCS-toevoeging aan exposuretherapie en geven meer inzicht in mogelijke werkingsmechanismen van deze nieuwe behandelstrategie. Uiteindelijk kan dit bijdragen tot de ontwikkeling van gepersonaliseerde indicaties, waardoor de effectiviteit van exposuretherapie voor PTSS mogelijk verbeterd kan worden.

#### LITERATUURVERWIJZING

de Kleine, R.A., Hendriks, G.J., Smits, J.A.J., Broekman, T.G., & van Minnen, A. (2014). Prescriptive variables for d-cycloserine augmentation of exposure therapy for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Psychiatric Research*. de Kleine R.A., Hendriks G-J, Kusters W.J.C., Broekman T.G., & van Minnen A. (2012). A Randomized Placebo-Controlled Trial of d-Cycloserine to Enhance Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry*; 71: 962-968.

## **S46 Stagering en profilering van ADHD en comorbiditeit**

### **S46.1**

#### **ADHD en seksuele problemen en stoornissen**

Kooij, J.J.  
PsyQ, psycho-medische programma's, Den Haag, Nederland  
s.kooij@psyq.nl

#### **ACHTERGROND**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) wordt gekenmerkt door symptomen van aandachtstekort of concentratieproblemen, hyperactiviteit en/of impulsiviteit. Deze symptomen leiden tot beperkingen in het functioneren bij zowel kinderen als volwassenen. Er is weinig bekend over het voorkomen van seksuele problemen en stoornissen bij volwassenen met ADHD.

#### **DOEL**

Onderzoek naar het voorkomen van seksuele problemen en stoornissen bij volwassenen met ADHD.

#### **METHODEN**

In totaal vulden 136 volwassenen met ADHD die in behandeling waren bij het programma 'ADHD bij volwassenen' van PsyQ Haaglanden, twee vragenlijsten in voor screening op seksuele problemen en stoornissen. De data werden vergeleken met de resultaten van 2 grote onderzoeken met dezelfde vragenlijsten naar de seksuele gezondheid in de algemene Nederlandse bevolking.

#### **RESULTATEN**

Slechts één man was voorafgaand aan het onderzoek gediagnosticeerd met een seksuele stoornis. De vragenlijst liet zien dat 44% van zowel de mannen als de vrouwen met ADHD, symptomen had van een seksuele stoornis. Meest voorkomende problemen en stoornissen waren: te weinig en te veel zin in seks, seksuele aversie, problemen met het orgasme en sadomasochistische behoeften. Bij vrouwen viel travestie en een ambivalente genderidentiteit op.

#### **CONCLUSIE**

Seksuele problemen en stoornissen komen veel voor bij volwassenen met ADHD. Seksualiteit in het algemeen dient meer aandacht te krijgen tijdens het diagnostisch onderzoek van volwassenen met ADHD.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

I. Stammen, A.J.M. ea. Prevalence of sexual disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Submitted.

## S46.2

### Obesitas, ADHD en verstoringen in het circadiane ritme

Vogel, S.<sup>1</sup>, Bijlenga, D.<sup>1</sup>, Tanke, M.<sup>1</sup>, Bron, A.<sup>1</sup>, Heijden, K. van der<sup>2</sup>, Swaab, H.<sup>2</sup>, Beekman, A.<sup>3</sup>, Kooij, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PsyQ Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>Leiden Institute for Brain and Cognition, Leiden, Nederland

<sup>3</sup>VUMC / GGZ in Geest, Amsterdam, Nederland

s.vogel@psyq.nl

#### ACHTERGROND

Onder personen met obesitas is er een verhoogde prevalentie van Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), en vice versa (1,2). Een verlaagd circadiaan ritme, dat geassocieerd is met ADHD, wordt gekenmerkt door een patroon van laat en kort slapen en verhoogt de kans op een seizoensgebonden depressie, met gevolgen voor het eetpatroon en gewicht (3).

#### DOEL

We onderzochten de rol van verstoringen in het circadiane ritme in de associatie tussen ADHD en obesitas.

#### METHODEN

Vragenlijsten voor ADHD-symptomen, slaap, eetpatroon en seizoensgebonden depressieve klachten werden afgenomen bij obese participanten (n=114), ADHD-patiënten (n=202) en controlepersonen (n=154). Prevalenties van ADHD-symptomen, slaapproblemen, onstabiel eetpatroon en seizoensgebonden depressieve klachten werden vergeleken tussen de obesitasgroep en de ADHD-groep, en tussen de obesitasgroep en de controlegroep. Lineaire regressieanalyse werd uitgevoerd om associaties tussen indicatoren van circadiane verstoringen (slecht slapen, onstabiel eetpatroon, seizoensvariëaties in eetlust) en ADHD-symptomen binnen de obesitasgroep te onderzoeken.

#### RESULTATEN

Zoals verwacht hadden obese deelnemers een klachtenpatroon tussen de ADHD-groep en de controlegroep in: een lagere prevalentie van ADHD-symptomen (29% vs. 86%) en kort slapen op vrije dagen (29% vs. 41%) dan ADHD-patiënten, maar een hogere prevalentie van ADHD-symptomen (29% vs. 8%), kort slapen op vrije dagen (29% vs. 17%) en onstabiel eetpatroon (69% vs. 28%) dan controlepersonen. We vonden echter een gelijke prevalentie van een onstabiel eetpatroon bij obese deelnemers en ADHD-patiënten (69%), en de drie groepen hadden een gelijke prevalentie van seizoensgebonden depressieve klachten (±20%). Slecht slapen, onstabiel eetpatroon en seizoensvariëaties in eetlust waren geassocieerd met ADHD-symptomen in de obesitasgroep.

#### CONCLUSIE

Circadiane-ritmeverstoringen spelen een rol in de associatie tussen obesitas en ADHD-symptomen. Verder onderzoek is noodzakelijk om te onderzoeken of behandeling van ADHD en circadiane-ritmeverstoringen effectief is in de behandeling van obesitas bij patiënten met obesitas en/of ADHD.

#### LITERATUURVERWIJZING

(1) Altfas, J.R. (2002). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among adults in obesity treatment. *BMC Psychiatry*. 13;2:9.

(2) Pagoto S.L., Curtin C, Lemon S.C., Bandini L.G., Schneider K.L., Bodenlos J.S., Ma Y. (2008). Association between adult attention deficit/hyperactivity disorder and obesity in the US population. *Obesity (Silver Spring)*. 17,539-44.

(3) Bijlenga D., van der Heijden K.B., Breuk M., van Someren E.J., Lie M.E., Boonstra A.M., Swaab H.J., Kooij J.J. Associations Between Sleep Characteristics, Seasonal Depressive Symptoms, Lifestyle, and ADHD Symptoms in Adults. *J Atten Disord*. 2013 Apr; 17(3): 261-75.



## S46.3

### **Kwalitatief onderzoek naar ouderen met ADHD; eerste resultaten: de huidige ervaringen van ouderen met ADHD**

Michielsen, M.<sup>1,2</sup>, Kruif, A. de<sup>3</sup>, Comijs, H.<sup>1</sup>, Mierlo, S. van<sup>1</sup>, Semeijn, E.<sup>1,2</sup>, Beekman, A.<sup>1</sup>, Deeg, D.<sup>1</sup>, Kooij, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>EMGO+ Institute for Health and Care Research, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag, Nederland

<sup>3</sup>Faculteit Der Aard en Levenswetenschappen, VU, Amsterdam, Nederland

M.Michielsen@vumc.nl

#### **ACHTERGROND**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is een chronische stoornis die tot latere leeftijd kan voorkomen. Er is nog weinig bekend over de ervaringen van ouderen met ADHD, en wat voor invloed de symptomen op latere leeftijd kunnen hebben.

#### **DOEL**

Het doel van deze studie is door middel van diepte-interviews te onderzoeken hoe de stoornis de levens van ouderen met ADHD beïnvloedt en beïnvloed heeft. Tevens is het doel te onderzoeken hoe de symptomen zich ontwikkelen door het leven heen.

#### **METHODEN**

Voor de huidige studie worden momenteel data verzameld binnen de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). Door middel van semigestructureerde interviews worden de ervaringen van ouderen met ADHD (65-85 jaar) onderzocht. Bij minstens 15 respondenten zijn er interviews afgenomen.

#### **RESULTATEN**

Tijdens het Voorjaarscongres zullen de eerste resultaten bekendgemaakt worden.

#### **CONCLUSIE**

Gezien het beperkte aantal studies onder ouderen met ADHD zal deze kwalitatieve studie meer inzicht geven in de ervaringen van ouderen met deze stoornis.

## S46.4

### **Circadiane-ritmeslaapproblemen bij mensen met depressieve en angststoornissen met ADHD**

Bron, A.<sup>1</sup>, Bijlenga, D.<sup>1</sup>, Kooij, S.<sup>1</sup>, Beekman, A.<sup>2</sup>, Penninx, B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PsyQ Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>VUMC / GGZ in Geest, Amsterdam, Nederland

a.bron@psyq.nl

#### ACHTERGROND

De prevalentie van ADHD is hoger bij depressieve (13.1%) en angststoornissen (9.5%) dan in de normale populatie (2.9% en 2.8% respectievelijk; (1)). Bij deze drie stoornissen zijn slaapproblemen - zoals een korte of juist lange slaapduur, inslaapproblemen en een slechte slaapkwaliteit - veelvoorkomende klachten. Verschillende studies wijzen uit dat het circadiane ritme, ofwel de biologische klok, mogelijk een belangrijke rol speelt in de relatie tussen slaapproblemen, stemmingsstoornissen en ADHD (2).

#### DOEL

Het onderzoeken van circadiane-ritmeslaapproblemen bij mensen met depressieve en angststoornissen met ADHD-symptomen. Verwacht wordt dat ADHD-symptomen een belangrijke risicofactor vormen voor het voorkomen van circadiane slaapproblemen bij depressieve en angststoornissen.

#### METHODEN

Binnen de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA), een longitudinale cohort naar het beloop en de langetermijntuitkomsten van depressieve stoornissen over tijd, is tevens het voorkomen van klinische ADHD-symptomen onderzocht (3). Van ongeveer 2.500 deelnemers werd informatie over slaapduur, slaaplatentie, midsleep en insomnia gebruikt voor het identificeren van circadiane slaapproblemen binnen een gezonde groep, een groep met een depressie en/of angststoornis zonder ADHD-symptomen, en een groep met een depressie en/of angststoornis met ADHD-symptomen.

#### RESULTATEN

Eerste resultaten laten zien dat ADHD-symptomen geassocieerd zijn met ernstiger slaapproblemen, die wijzen in de richting van verstoringen van het circadiane ritme.

#### CONCLUSIE

Meer aandacht voor de rol van ADHD-symptomen bij depressie of angst met circadiane-ritmeslaapproblemen kan bijdragen aan een betere behandeling voor slaapgerelateerde gezondheidsproblemen.

## LITERATUURVERWIJZING

- (1) Kessler R.C., Adler L., Barkley R., Biederman J., Conners C.K., Demler O., et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(4): 716-23.
- (2) Lamont E.W., Legault-Coutu D., Cermakian N., Boivin D.B. The role of circadian clock genes in mental disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2007; 9(3): 333-42.
- (3) Penninx B.W., Beekman A.T., Smit J.H., Zitman F.G., Nolen W.A., Spinhoven P., et al. The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA): rationale, objectives and methods. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2008; 17(3): 121-40.

## S46.5

### ADHD en metaboolsyndroom: is er een connectie?

Wynchank, D.<sup>1</sup>, Bijlenga, D.<sup>1</sup>, Lamers, F.<sup>2</sup>, Bron, A.<sup>1</sup>, Beekman, A.<sup>2</sup>, Penninx, B.<sup>2</sup>, Kooij, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PsyQ Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>VUmc/GGZIngeest, Amsterdam, Nederland

dorawyn@mweb.co.za

#### ACHTERGROND

Metaboolsyndroom (MetSyn) is een combinatie van risicofactoren op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen en diabetes [1,2] en is wereldwijd een groot gezondheidsprobleem [1]. Het bestaat uit ten minste drie van de volgende factoren: grote buikomvang, verhoogde triglyceriden, lage high density lipoprotein (HDL), hypertensie, en hoge nuchtere glucosewaarde. Tot 66% van de ADHD-patiënten (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) heeft een of meerdere psychiatrische comorbide stoornissen [3,4]. De meest voorkomende zijn middelenafhankelijkheid (39%), angststoornis (23%) en depressie (18%) [3]. Uit onderzoek blijkt dat volwassenen met ADHD een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van chronische aandoeningen [5] en obesitas [6-8]. De link tussen ADHD en MetSyn is echter nog niet voldoende onderzocht.

#### DOEL

Dit onderzoek gaat na wat de associatie is tussen MetSyn en ADHD, waarbij is gecorrigeerd voor depressieve en angststoornissen.

#### METHODEN

We gebruiken data van de Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA, N= 2981). ADHD is vastgesteld aan de hand van vragenlijsten. Depressieve stoornis, dysthymie en angststoornis zijn vastgesteld aan de hand van de DSM-IV Composite International Diagnostic Interview (CIDI-2.1). We verdeelden de deelnemers in drie groepen: controlepersonen; depressieve/angststoornis zonder ADHD; en depressieve/angststoornis met ADHD. Per groep werd bekeken wat de prevalentie was van MetSyn, gedefinieerd volgens Adult Treatment Panel III-criteria (ATP-III).

#### RESULTATEN

Voorlopige resultaten laten zien dat er een verhoogde prevalentie was van hoge triglycerides en middel-heupratio in de groep met ADHD. De resultaten zullen verder worden geanalyseerd om andere gezondheidsrisico's in de groepen vast te stellen, en zullen tijdens het Voorjaarscongres worden gepresenteerd.

#### CONCLUSIE

Herkenning van een verhoogd risico voor MetSyn bij patiënten met ADHD is van groot belang. Het is een aandoening met verhoogde psychiatrische en lichamelijke morbiditeit, en moet op een juiste manier worden behandeld.

#### LITERATUURVERWIJZING

[1] National Cholesterol Education Program. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *Circulation* 2002;106, 3143-3421.

[2] Grundy S.M., Cleeman J.I., Daniels S.R., Donato K.A., Eckel R.H., Franklin B.A., Gordon D.J., Krauss R.M., Savage P.J., Smith S.C. Jr, Spertus J.A., Costa F.; American Heart Association; National Heart, Lung, and Blood Institute. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an

American Heart Association / National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* 2005;112:2735-2752.

[3] Piñero-Dieguez B., Balanzá-Martínez V., García-García P., Soler-López B. Psychiatric comorbidity at the time of diagnosis in adults with ADHD: the CAT study. *J Atten Disord.* 2014 Jan 24. [Epub ahead of print]

[4] Soendergaard H.M., Thomsen P.H., Pedersen E., Pedersen P., Poulsen A.E., Winther L., Nielsen J.M., Henriksen A., Rungoe B., Soegaard H.J. Associations of age, gender, and subtypes with ADHD symptoms and related comorbidity in a Danish sample of clinically referred adults. *J AttenDisord.* 2014 Jan 10.

[5] Semeijn E.J., Kooij J.J., Comijs H.C., Michielsen M., Deeg D.J., Beekman A.T. Attention-deficit/hyperactivity disorder, physical health, and lifestyle in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(6):882-7.

[6] Cortese S., Ramos Olazagasti M.A., Klein R.G., Castellanos F.X., Proal E., Mannuzza S. Obesity in men with childhood ADHD: a 33-year controlled, prospective, follow-up study. *Pediatrics.* 2013 Jun;131(6):1731-8.

[7] Docet M.F., Larrañaga A., Pérez Méndez L.F., García-Mayor R.V. Attention deficit hyperactivity disorder increases the risk of having abnormal eating behaviours in obese adults. *Eat Weight Disord.* 2012 Jun;17(2):132-6.

[8] Pagoto S.L., Curtin C., Lemon S.C., Bandini L.G., Schneider K.L., Bodenlos J.S., et al. Association between adult attention-deficit/hyperactivity disorder and obesity in the US population. *Obesity (Silver Spring)* 2009;17:539-44.

## **S48.1**

### **PTSS-behandeling bij (ernstige) co-morbiditeit**

#### **ACHTERGROND**

In dit symposium werden gunstige resultaten gepresenteerd van een studie naar de primaire en secundaire effecten van PTSS-behandeling bij patiënten met een psychotische stoornis. In deze lezing worden deze resultaten in samenhang met elkaar besproken en in een breder perspectief geplaatst.

#### **DOEL**

Het doel van deze lezing is om een overzicht te geven van wat uit onderzoek bekend is over primaire en secundaire effecten van PTSS-behandeling bij patiënten met een breed scala aan co-morbide aandoeningen, waaronder dissociatie, suïcidaliteit, middelenafhankelijkheid, depressie, negatieve cognities zoals schaamte en schuld, en fysieke gezondheidsproblemen.

#### **METHODEN**

Er zullen twee kwalitatieve reviews worden gepresenteerd naar effecten van exposurebehandeling bij PTSS.

#### **RESULTATEN**

Uit de reviews kwam een consistent beeld naar voren: PTSS-behandeling kan effectief en veilig plaatsvinden in het geval van (ernstige) co-morbiditeit, en naast de gunstige primaire effecten (daling van PTSS-klachten), werden ook consistent veel secundaire effecten gevonden (minder psychopathologie en beter functioneren). In geen enkele studie werd een verslechtering gevonden.

#### **CONCLUSIE**

De gegevens die gevonden zijn in de reviews zijn sterk in lijn met de resultaten die hier gepresenteerd zijn bij een psychotische patiëntengroep: namelijk dat kortdurende, traumagerichte PTSS-behandeling, zoals exposure en EMDR, zonder enige vorm van voorafgaande stabilisatie of emotieregulatie-vaardigheidstrainingen, effectief en veilig is, zelfs bij ernstige co-morbide aandoeningen, en heeft bovendien veel positieve bij-effecten. In de klinische praktijk is er geen geldige reden om patiënten met PTSS deze behandelingen te onthouden.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Minnen, A. van, Harned, M, Zoellner, L., & Mills, K. (2012). Examining potential contraindications for prolonged exposure therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3: 18805 - <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18805>.  
Minnen, A. van, Zoellner, L., Harned, M., & Mills, K (2014). Changes in comorbid conditions after Prolonged Exposure for PTSD: A literature review. *Current Psychiatry Reports*, in press.

## S48.2

### **Het dagelijks leven van mensen met een psychotische stoornis, co-morbide PTSS en dagelijkse auditieve hallucinaties voor en na behandeling van PTSS: een experience sampling studie**

#### ACHTERGROND

Over het algemeen worden retrospectieve interviews en vragenlijsten gebruikt om ervaringen, symptomen en functioneren vast te leggen. Een alternatief met een grote ecologische validiteit is de Experience Sampling Methode (ESM). Binnen deze methode worden dergelijke gegevens niet retrospectief verzameld, maar middels een Psymate© op het moment zelf en in het dagelijks leven. De Psymate© is een klein elektronisch apparaatje dat gedurende een aantal opeenvolgende dagen op semi-random momenten een signaal geeft en een vragenlijst presenteert. De onderzochte beantwoordt deze vragen (over actuele stemmingen, gedachten, symptomen, gedragingen en context) direct, ongeacht waar hij is en wat hij aan het doen is. Zo kan het werkelijke dagelijks leven in kaart gebracht worden.

#### METHODEN

Alle patiënten met dagelijkse auditieve verbale hallucinaties die in de T.TIP behandelstudie geïnccludeerd werden, participeerden in deze deelstudie. Hun voor- en nametingen werden aangevuld met ESM periodes: gedurende minimaal 6 opeenvolgende dagen droegen zij een Psymate bij zich, die 10 keer per dag op semi-random momenten een signaal gaf. Effecten werd geanalyseerd met multilevel regressie analyses.

#### RESULTATEN

39 mensen met een psychotische stoornis, een co-morbide posttraumatische stress stoornis (PTSS) en dagelijkse auditieve verbale hallucinaties kregen de Psymate© voordat zij werden gerandomiseerd over de verschillende behandelcondities (EMDR, Prolonged Exposure en Wachtlijst). 29 van hen gebruikten het apparaatje na afloop van de interventieperiode nogmaals. Over het algemeen was het effect over tijd significant groter in de behandelcondities dan in de wachtlijst conditie. In deze lezing zullen overeenkomsten en verschillen tussen de effecten in de verschillende condities gepresenteerd worden.

#### CONCLUSIE

Experience Sampling is ook een bruikbare methode bij mensen met ernstige psychiatrische klachten. Het effect van een interventie op het dagelijks leven kan inzichtelijk worden gemaakt door herhaalde sampling periodes. Een korte behandeling van co-morbide PTSS heeft effect op het dagelijks leven van mensen met ernstige psychotische klachten.

#### LITERATUURVERWIJZING

Palmier- Claus, J.E., Myin- Germeys, I., Barkus, E., Bentley, L., Udachina, A., Delespaul, P.A., Lewis, S.W., & Dunn, G. (2011). Experience sampling research in individuals with mental illness: reflections and guidance. *Acta Psychiatr Scand.*;123(1):12- 20. doi: 10.1111/j.1600- 0447.2010.01596.x.

## S48.3

### **Psychotische symptomen in een betekenisvolle context: de relatie trauma-psychose ontrafeld vanuit ervaringsdeskundig perspectief**

#### ACHTERGROND

In wetenschappelijke kringen is de sterke relatie trauma-psychose evident. Verspreiding van deze kennis onder professionals in de dagelijkse niet-academische praktijk van de psychiatrie komt traag op gang en hulp aan mensen die psychotisch reageren en (c) PTSS hebben is vooralsnog pionierswerk van een kleine groep moedige mensen.

#### DOEL

Diepgang geven aan: (1) de actuele wetenschappelijke kennis over de relatie trauma-psychose; (2) de urgentie voor mensen met psychosen van toepassing van deze kennis in de psychiatrie en (3) traumaverwerking door mensen met psychose-gevoeligheid.

#### METHODEN

Eigen ervaringen met psychosen en met vroegkinderlijke chronische traumatisering als gevolg van misbruik en geweld worden ingezet als inleiding op meer abstraherende en objectiverende presentaties over belangwekkend onderzoek op genoemd terrein. Dit vanuit de overtuiging dat ervaringsdeskundigheid een gelijkwaardige kenniskolom is naast wetenschappelijke kennis en professionele (praktijk) kennis.

#### RESULTATEN

(1) De relatie trauma-psychose is er niet één van risicoverhoging bij een reeds bestaande (latente) stoornis, maar psychose is een reactie op het trauma. (2) Voor mensen die met psychotische klachten in de psychiatrie terecht (zijn ge)komen, wordt de kans vergroot dat ze als slachtoffer van geweld en misbruik worden (h) erkend. Dat maakt de psychose een grijpbaar en begrijpelijk fenomeen, zowel voor de persoon in kwestie als voor omstanders. (3) Traumaverwerking kan de noodzaak van psychotisch worden ongedaan maken.

#### CONCLUSIE

Ervaringskennis en –deskundigheid zijn onontbeerlijke invalshoeken als het gaat om de behandeling van posttraumatische stress stoornis in chronisch psychotische patiënten.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. W. Boevink (2006) 'From being a disorder to dealing with life. An experiential exploration of the association between trauma and psychosis', *Schizophrenia Bulletin*, 32, 1. 17-19. 2. W.A. Boevink (2012) 'Life beyond psychiatry' in A. Rudnick (ed.) *Recovery of people with mental illness* (Oxford: Oxford University Press). 3. W. Boevink and D. Corstens (2012) "My body remembers; I refused. Childhood trauma, dissociation and psychosis" in J. Geekie, R. Randal, D. Lampshire and J. Read (eds.) *Experiencing Psychosis* (London: Routledge).



## **S48.4**

### **Lang verzwegen toch gekregen – Effectiviteit en veiligheid van PTSS behandeling bij psychosen**

#### **ACHTERGROND**

De effectiviteit van PTSS behandeling bij psychosen is nog niet onderzocht in een RCT omdat psychose in de meeste studies een exclusie criterium is.

#### **DOEL**

De effectiviteit en veiligheid van exposure (PE) en eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) onderzoeken bij een representatieve steekproef van mensen met een psychotische stoornis, inclusief actuele psychose, en co-morbide PTSS.

#### **METHODEN**

Een multicenter 'single blind' RCT (n=155) met PE vs EMDR vs Wachtlijst (WL). Metingen middels het Klinisch Interview PTSS (CAPS) werden verricht bij aanvang, na behandeling (3 maanden), en na zes maanden. Tevens werden zelf-gerapporteerde PTSS klachten (PSS-SR) en PTSS-gerelateerde cognities vastgelegd (PTCI).

#### **RESULTATEN**

Deelnemers in de PE en EMDR condities hadden een veel sterkere afname van PTSS symptomen dan die in de wachtlijst conditie. Deelnemers in de PE en EMDR condities verloren ook significant vaker de PTSS diagnose. Deelnemers in PE, maar niet in de EMDR conditie, kwamen vaker in volledige remissie van PTSS dan die in de WL conditie. Behandel-effecten voor PE en EMDR bleven behouden op de 6-maands vervolgmeting. Op de secundaire uitkomsten (PTCI en PSS-SR) werden soortgelijke effecten werden gevonden. De condities verschilden niet in aantallen ernstig negatieve gebeurtenissen. PE en EMDR verschilden op geen van de uitkomsten en de drop-out in beide behandelingen was even laag.

#### **CONCLUSIE**

Standaard PE en EMDR protocollen zijn toepasbaar, effectief en veilig in het behandelen van PTSS bij mensen met een psychotische stoornis. A priori exclusie van mensen met psychosen van evidence-based PTSS behandelingen lijkt niet gerechtvaardigd.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Van den Berg, D.P.G., De Bont, P.A.J.M., Van der Vleugel, B.M., De Roos, C., De Jongh, A., Van Minnen, A., & Van der Gaag, M. Prolonged Exposure versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patients with a Psychotic Disorder - A Randomized Controlled Trial. JAMA, accepted.

## **S48.5**

### **Hoe vaak hebben psychotische patiënten ook een posttraumatische stress stoornis?**

#### **ACHTERGROND**

Het meemaken van traumatische ervaringen bij psychiatrisch patiënten is veel hoger dan onder de algemene bevolking. Een aantal van hen lijdt onder een posttraumatische stress stoornis. Inmiddels wordt het steeds duidelijker dat traumatisering in de kindertijd een causale relatie heeft met het ontwikkelen van een psychose in de volwassenheid (Varese et al., 2012)

#### **METHODEN**

Bij 2608 patiënten met een psychotische stoornis is de Trauma Screening Questionnaire (TSQ) afgenomen. Bij een score boven de cut-off van zes is het KIP interview afgenomen bij 455 patiënten om een eventuele posttraumatische stress stoornis vast te stellen

#### **RESULTATEN**

Het meegemaakt hebben van traumatische ervaringen werd gerapporteerd door 78,2% van de patiënten. Het optimale cut-off punt was een score van 6 of meer. Er is dan sprake van 78,8% sensitiviteit en 75,6% specificiteit, 44,5% positief predictieve waarde en 93,6% Negatief predictieve waarde. De geschatte prevalentie van PTSS bij psychose was 16% (95% CI: 14.6-17.4%). In de statussen werd echter maar in een half procent van de gevallen een PTSS gedocumenteerd

#### **CONCLUSIE**

De TSQ is een tijd en kostenbesparende screening voor PTSD bij patiënten met een psychotische stoornis

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveerse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., et al. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661-671.

## **S48.6**

### **Secundaire effecten van PTSS behandeling bij mensen met psychotische stoornissen**

#### **ACHTERGROND**

In dit symposium wordt gepresenteerd dat een co-morbide PTSS bij mensen met psychotische stoornissen zonder omwegen effectief behandeld kan worden met prolonged exposure (PE) en eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) en dat daardoor geen schadelijke incidenten optreden. Nagenoeg onbekend is echter welke neveneffecten er van deze behandelingen uitgaan op andere symptomen van psychopathologie.

#### **DOEL**

De effecten onderzoeken op symptomen van psychose, depressie, dissociatie en sociaal functioneren van PTSS behandeling (PE of EMDR).

#### **METHODEN**

Een multicenter 'single blind' RCT (n=155) met een representatieve steekproef van mensen met een psychotische stoornis waarvoor treatment as usual (TAU) wordt ontvangen in de gespecialiseerde GGZ, en met een co-morbide PTSS. Er zijn drie condities: PE+TAU versus EMDR+TAU versus Wachtlijst (WL/TAU). Metingen van secundaire uitkomsten werden verricht bij aanvang van behandeling, na behandeling (3 maanden), en na zes maanden.

#### **RESULTATEN**

Deelnemers in de PE en EMDR condities hadden een significant sterkere afname van wanen algemeen (PSYRATS-DRS) en van paranoïde en betrekkingsideeën (GPTS) dan deelnemers in de WL conditie. Van deelnemers in de PE condities verminderden depressiesymptomen (BDI-II) significant sterker dan van deelnemers in de EMDR en WL condities. Er werden geen verschillen tussen de drie condities gevonden in de afname van verbale hallucinaties (PSYRATS-AHRS), dissociatieve symptomen (CAPS) en sociaal en persoonlijk functioneren (PSP).

#### **CONCLUSIE**

De eerste conclusie is dat PTSS behandeling bij deze groep bijdraagt aan een relevante (waandenken, depressie) en algemenere symptoomvermindering dan alleen de reductie van de PTSS. De tweede conclusie is dat er geen nadelige bijwerkingen van PTSS behandeling zijn gevonden, alleen neutrale en gunstige neveneffecten. Deze bevindingen vormen een extra argument dat de PE en EMDR standaardprotocollen zeer zinvol zijn om in te zetten voor PTSS bij mensen met psychotische stoornissen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Van den Berg, D.P.G., De Bont, P.A.J.M., Van der Vleugel, B.M., De Roos, C., De Jongh, A., Van Minnen, A., & Van der Gaag, M. Prolonged Exposure versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patients with a Psychotic Disorder - A Randomized Controlled Trial. JAMA, accepted.