

**Woensdag 3 april 2019**

**14:00 - 15:30 uur**

**SYMPOSIA**

**S6 Oude Meesters**

Een Oude Meester en Jonge Meester aan het woord - Frits Boer en Ramon Lindauer. Oude Meester Frits Boer en Jonge Meester Ramon Lindauer geven hun visie op het verleden, het heden en de toekomst van de psychiatrie.

## S7 Psychiatrische aspecten van de ziekte van Parkinson

De ziekte van Parkinson is een neurodegeneratieve aandoening die primair gekenmerkt wordt door bewegingsstoornissen zoals tremor, hypokinesie en rigiditeit. Vanwege de aard van de onderliggende pathologie is er vaak ook sprake van psychopathologie. In dit symposium wordt aandacht besteed aan diverse aspecten van deze psychopathologie: cognitieve stoornissen, stemmingsstoornissen, psychose en impulsiviteit. De methodologie varieert daarbij van een meta-analyse, via een 'randomized controlled trial' naar observationeel onderzoek en een spraakmakende n=1 casusstudie. Verschillende experts in dit veld geven een overzicht en update van het brede palet aan psychiatrische stoornissen dat bij deze aandoening kan voorkomen.

### S7.1

#### Resting-state functionele MRI in parkinsonpatiënten met cognitieve stoornissen: een meta-analyse

Amée Wolters <sup>1</sup> / Sjors van de Weijer <sup>1</sup> / Dr. Heidi Jacobs <sup>2</sup> / Dr. Mark Kuijff <sup>1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht Universitair Medisch Centrum
2. Universiteit Maastricht

#### Achtergrond

Cognitieve achteruitgang bij de ziekte van Parkinson is vaak al in een vroeg stadium aanwezig. De onderliggende pathofysiologie is nog onbekend, maar in verschillende patiëntcohorten worden veranderingen in cerebrale netwerkactiviteit gerapporteerd.

#### Doel

Het in kaart brengen van de mate en lokalisatie van functionele cerebrale netwerkveranderingen bij parkinsonpatiënten met cognitieve achteruitgang.

#### Methoden

Een systematische literatuursearch werd gedaan in Pubmed, The Cochrane Library, MEDLINE, Embase en psychINFO, naar studies die een functionele MRI (fMRI) uitvoeren in Parkinson patiënten met cognitieve beperkingen. De geselecteerde studies werden vervolgens geïnccludeerd in een voxel-based meta-analyse, uitgevoerd met de 'anisotropic effect size' versie van de 'signed differential mapping' (AES-SDM) methode. De uitkomsten werden vergeleken met de cerebrale netwerkmodellen van de BrainMap database, met als doel te bepalen welke netwerken betrokken zijn bij de cognitieve beperkingen in parkinsonpatiënten.

#### Resultaten

Achttien studies werden geïnccludeerd met totaal 304 parkinsonpatiënten met cognitieve beperkingen, 320 parkinsonpatiënten zonder cognitieve klachten en 353 gezonde controles. Parkinsonpatiënten met cognitieve problemen toonden een afgenomen connectiviteit in met name het default mode netwerk (DMN).

#### Conclusie

Deze meta-analyse laat zien dat cognitieve problemen bij de ziekte van Parkinson geassocieerd zijn met een verandering van functionele cerebrale netwerkconnectiviteit in met name het DMN. Het visualiseren van dit netwerk middels fMRI kan bijdragen aan het karakteriseren van cognitieve klachten bij de ziekte van Parkinson en zou uiteindelijk mogelijk gebruikt kunnen worden als biomarker in klinische interventie studies.

#### Literatuurverwijzing

Wolters AF, Van de Weijer SCF, Leentjens AFG, Duits AA, Jacobs HIL, Kuijff ML. Resting-state fMRI in Parkinson's disease patients with cognitive impairment: a meta-analysis (submitted)

## S7.2

### Neuropathologische correlaten van angst, depressie en psychose bij parkinsonpatiënten

Dr. Albert Leentjens <sup>1</sup> / Nicole Mercado-Fischer <sup>2</sup> / Dr. Greg Pontone <sup>2</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht Universitair Medisch Centrum
2. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA

#### Achtergrond

Het meest karakteristieke neuropathologische kenmerk van de ziekte van Parkinson is het ontstaan van intraneuronale Lewy bodies die leiden tot celverval en gliose. Dit proces speelt een rol bij het optreden van motorische symptomen, maar waarschijnlijk ook bij niet-motorische symptomen.

#### Doel

Het correleren van neuropsychiatrische symptomen bij de ziekte van Parkinson met celverval en Lewy body pathologie.

#### Methoden

Post-mortem werden de hersenen van 178 parkinsonpatiënten semi-kwantitatief geanalyseerd op het voorkomen en de mate van celverval en Lewy body pathologie in de locus coeruleus en substantia nigra. De voorgeschiedenis van angst, depressie en psychosen, als geïnventariseerd bij protocollaire beoordeling werden retrospectief uit de medische dossiers gehaald.

#### Resultaten

Van deze patiëntenpopulatie hadden 50% een voorgeschiedenis van depressie, 31% van angst en 56% van psychose. Het optreden van psychose was geassocieerd met ernstig celverval en gliose in de locus coeruleus ( $\chi^2=5.2$ ,  $P=0.02$ ) en substantia nigra ( $\chi^2=7.1$ ,  $P=0.008$ ). Depressie correleerde met ernstig celverval en gliose in de substantia nigra ( $\chi^2=7.1$ ,  $P=0.008$ ), maar niet in de locus coeruleus. Geen associatie werd gevonden tussen het optreden van angst en celverval in de locus coeruleus of substantia nigra. Geen enkel van deze neuropsychiatrische symptomen waren geassocieerd met Lewy body scores. Deze bevindingen bleven significant na correctie voor ziekteduur en cognitieve achteruitgang.

#### Conclusie

Psychose en depressie bij de ziekte van Parkinson lijken geassocieerd met het onderliggende neurodegeneratieve proces, waarbij celverval en gliose betere markers voor neuropsychiatrische symptomen lijken dan de Lewy body pathologie.

#### Literatuurverwijzing

Mercado Fischer N, Hinkle JT, Perepezko K, Bakker CC, Broen MPG, Butala A, Dawson TM, Leentjens AFG, Mari Z, Marvel CL, Mills KA, Moukheiber E, Pantelyat A, Pletnikova O, Rosenthal LS, Shepard MD, Troncoso JC, Wang J, Pontone GM. Neuropathological correlates of neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease (submitted).

## S7.3

### Moord en Parkinson, een kritische beschouwing van een bijzondere casus

Prof. Dr. Odile van den Heuvel <sup>p1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam Universitair Medisch Centrum

#### Achtergrond

Impulscontrolestoornissen als gevolg van dopaminerge behandeling bij de ziekte van Parkinson komen veel voor in de vorm van hyperseksualiteit, pathologisch gokken en compulsief eten/kopen. Echter, of ontremming onder invloed van deze medicatie ook kan leiden tot moord is nog onderwerp van discussie.

#### Doel

Aan de hand van een uitzonderlijke casusbeschrijving, die recent uitgebreide media-aandacht kreeg, m.n. in België, wordt stil gestaan bij de complexe medische, morele, en juridische aspecten.

#### Methoden

Casusbeschrijving

#### Resultaten

Het betreft een 55-jarige man met reeds 14 jaar bestaande young-onset ziekte van Parkinson, die voor de rechter kwam na verkrachting en moord van 2 vrouwen, waarbij de vraag beantwoord moest worden of de homocides toe te schrijven waren aan de voorgeschreven dopaminerge medicatie. Kritische beschouwing van de casus legt de complexiteit bloot van potentiële factoren die onderliggend hebben geresulteerd in deze ernstige uitkomst.

#### Conclusie

Geconcludeerd wordt dat moord geen bekende uitkomst is van ontremming bij dopaminerge medicatie bij de ziekte van Parkinson, hoewel eerder beschreven, maar dat dergelijke casus vragen om een nauwkeurige evaluatie van de premorbide persoonlijkheidsstructuur, huidige cognitieve status en eventueel aanwezige psychotische symptomen, naast de potentiële effecten van dopaminerge medicatie op de impulscontrole.

#### Literatuurverwijzing

Santens P, De Letter M, Lees AJ, Krack P, van den Heuvel OA, Bloem BR. Crime and Parkinson's: The jury is out. *Movement Disorders* 2018; 33: 1092-1094

## S7.4

### Lichttherapie als adjuvante behandeling voor (non)motorische symptomen bij de ziekte van Parkinson: De ervaringen en resultaten van een RCT

Sonja Rutten <sup>p1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam Universitair Medisch Centrum

#### Achtergrond

Lichttherapie (LT) heeft mogelijk een positief effect op (non-)motorische symptomen bij patiënten met de ziekte van Parkinson (ZvP).

#### Doel

Vaststellen van de effectiviteit en veiligheid van Spectramax<sup>TM</sup> LT als adjuvante behandeling voor de ZvP.

#### Methoden

In deze industrie-geïnitieerde multi-center, dubbel-blinde RCT werden 92 parkinsonpatiënten op stabiele dopaminerge therapie geïnccludeerd. Patiënten met een cognitieve of psychiatrische stoornis werden geëxcludeerd. Deelnemers werden 1:1 gerandomiseerd naar behandeling met Spectramax of controle LT, gedurende één uur in de avond voor zes maanden. De primaire uitkomstmaat betrof motorische en non-motorische symptomen, gemeten met de Movement Disorders Society Unified Parkinson's disease Ratings Scale (MDS-UPDRS) deel 1, 2 en 3. Secundaire uitkomstmaten waren slaap, neuropsychiatrische symptomen en kwaliteit van leven.

#### Resultaten

Er was geen significant groepsverschil in de primaire uitkomstmaat, de MDS-UPDRS deel 1 – 3 somscore (LSM difference (SE) = 8.0 (4.4);  $p=0.07$ ). Wel verbeterde de Spectramax LT groep meer op het gebied van ziekte-gerelateerde kwaliteit van leven (PDQ-39 SI score: LSM difference (SE) = -5.66 (2.69),  $p = 0.04$ ) en non-motorische symptomen (MDS-UPDRS deel I: LSM mean difference (SE) = -2.47 (0.88),  $p < 0.01$ ), met een trend-effect voor overmatige slaperigheid overdag (ESS score: LSM difference (SE) = -1.52 (0.78),  $p = 0.05$ ). Bijwerkingen kwamen vaker voor in de Spectramax LT groep, maar waren niet ernstig van aard.

#### Conclusie

Hoewel er geen significant groepsverschil was in de primaire uitkomstmaat, gaf Spectramax LT wel een sterkere verbetering van non-motorische symptomen, inclusief neuropsychiatrische symptomen, en kwaliteit van leven dan controle LT. Spectramax LT was veilig.

#### Literatuurverwijzing

<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02175472?term=light+therapy&cond=Parkinson&cntry=NL&rank=2>

## **S8 Innovatieve toepassingen van psychedelica in de psychiatrie**

Een aanzienlijk deel van patiënten in de GGZ reageert niet of onvoldoende op evidence-based interventies. Er is behoefte aan vernieuwing in het bestaande aanbod. De toenemende afwezigheid van de farmaceutische industrie is een uitdaging voor de beroepsgroep in de heroriëntatie op nieuwe interventies. Er is hernieuwde interesse in onderzoek naar toepassingen van psychedelica; psychoactieve middelen die effectief bleken maar in de vergetelheid raakten. Geregistreerde psychofarmaca als ketamine worden 'repurposed', en onderzoek naar een combinatie van MDMA of psilocybine met psychotherapie wordt hervat. Indicaties lopen uiteen van depressie tot PTSS en opioïden-afhankelijkheid. Resultaten van recente klinische onderzoeken met psychedelica zijn veelbelovend, maar studies zijn nog klein en niet generaliseerbaar. In dit symposium presenteren we innovatief onderzoek in Nederland naar toepassingen van psilocybine, mdma, ketamine en ibogaïne in de psychiatrie.

### **S8.1**

#### **Introductie: onderzoek naar therapeutische toepassingen van psychedelica in de psychiatrie**

MA, PhD (cand.) Joost Breeksema <sup>p1,2,3</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Centrum Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen
2. Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland
3. Stichting OPEN, Nederland. Stichting OPEN is een onafhankelijke non-profit organisatie die zich inzet voor wetenschappelijk onderzoek naar psychedelica.

#### **Achtergrond**

Psychedelica zijn psychoactieve middelen die tijdelijk ingrijpende veranderingen veroorzaken zowel op bewustzijnsniveau als in somatische, perceptuele, cognitieve en affectieve processen (1,2). Psychedelica kunnen onderverdeeld kunnen worden in vier categorieën met verschillende psychofarmacologische werkingsmechanismen. Hieronder vallen serotonerge 'klassieke' psychedelica (psilocybine), entactogenen (MDMA), dissociatieven (ketamine) en atypische psychedelica (ibogaïne) (3). Er is de laatste jaren groeiende interesse en wetenschappelijke evidentie dat deze middelen therapeutische potentie hebben (3,4). Deze introductie biedt een overzicht van recent en toekomstig klinisch onderzoek naar het gebruik van deze middelen in de geestelijke gezondheidszorg. Lopende onderzoeken kijken o.a. naar de veiligheid en effectiviteit van middelen als MDMA, psilocybine, ketamine, en ibogaïne binnen de behandeling van een scala aan psychiatrische aandoeningen waaronder OCD, PTSS, stoornissen in het gebruik van middelen (o.a. alcohol, tabak, cocaïne), depressie, en angststoornissen (1,2,3,7). Deze middelen worden toegediend onder supervisie van medische professionals, en hoofdzakelijk bestudeerd als adjuvans of katalysator voor psychotherapie, in plaats van als op zichzelf staande farmacotherapeutische interventies. Dit model van 'psychedelic-assisted psychotherapy' is een mogelijk alternatief voor de naast elkaar bestaande farmacologische en psychotherapeutische behandelingen in de psychiatrie (7). Deze introductie gaat in op de risico's en veiligheid van bovengenoemde middelen (4,5,6) en bespreekt de huidige stand van wetenschap rondom de mogelijke psychologische werkingsmechanismen.

#### **Doel**

Zie achtergrond, het betreft een introductie van het symposium

#### **Methoden**

Zie achtergrond, het betreft een introductie van het symposium

#### **Resultaten**

Zie achtergrond, het betreft een introductie van het symposium

#### **Conclusie**

Zie achtergrond, het betreft een introductie van het symposium

### Literatuurverwijzing

1. Nichols, D. E., Johnson, M. W., & Nichols, C. D. (2017). Psychedelics as medicines: an emerging new paradigm. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 101(2), 209-219.
2. Mithoefer, M. C., Grob, C. S., & Brewerton, T. D. (2016). Novel psychopharmacological therapies for psychiatric disorders: psilocybin and MDMA. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 481-488.
3. Garcia-Romeu, A., Kersgaard, B., & Addy, P. H. (2016). Clinical applications of hallucinogens: A review. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 24(4), 229.
4. Johansen, P. Ø., & Krebs, T. S. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 270-279.
5. Hendricks, P. S., Thorne, C. B., Clark, C. B., Coombs, D. W., & Johnson, M. W. (2015). Classic psychedelic use is associated with reduced psychological distress and suicidality in the United States adult population. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 280-288.
6. Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of psychopharmacology*, 22(6), 603-620.
7. Schenberg, E. E. S. (2018). Psychedelic-assisted psychotherapy: a paradigm shift in psychiatric research and development. *Frontiers in pharmacology*, 9, 733.

## S8.2

### MDMA geassisteerde psychotherapie bij PTSS: ontwikkelingen in internationale klinische studies

Drs., PhD (cand.) Tijmen Bostoen <sup>1,2</sup> / Prof. dr. Eric Vermetten <sup>1,2,3</sup> / Dr. Annette van Schagen

P: Presenterende auteur / spreker

1. Stichting ARQ, Centrum '45, Oegstgeest, Nederland
2. Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland
3. Militair Geestelijke Gezondheidszorg Defensie, Utrecht, Nederland

#### Achtergrond

Psychotherapie wordt algemeen erkend als eerste keus behandeling voor PTSS, maar een aanzienlijk percentage van de patiënten reageert niet op de bestaande traumagerichte psychotherapie. Er is een behoefte aan effectievere behandelingen, mede omdat de lijdensdruk bij PTSS in veel gevallen nog groter is dan bij depressie. In 2000 is een onderzoek gestart om de veiligheid en effectiviteit van MDMA in combinatie met psychotherapie voor de behandeling van PTSS te onderzoeken. Het is bekend dat MDMA de activiteit in de amygdala vermindert en de activiteit in de prefrontale cortex verhoogt zonder dat de affectieve beleving wordt verlaagd. Toediening van MDMA tijdens psychotherapie zou traumaverwerking kunnen vergemakkelijken door angst en afweer te verminderen zonder dat het geheugen of het opdoen van inzicht negatief wordt beïnvloed.

#### Doel

Onderzoek naar toepassing van MDMA bij patiënten met PTSS.

#### Methoden

Zes klinische fase 2 onderzoeken zijn inmiddels afgerond in de VS, Zwitserland, Canada en Israël waarbij patiënten met PTSS die niet reageerden op conventionele psychotherapie behandeld werden met MDMA. Naar aanleiding van gunstige resultaten zijn fase 3 studies gestart in de VS, Canada en Israël, terwijl momenteel fase 2 en fase 3 studies opgezet worden in verschillende landen in Europa waaronder Nederland.

#### Resultaten

De gecombineerde resultaten toonden een grote effect size en een goed veiligheidsprofiel. Op basis van de fase 2 resultaten heeft de FDA 'MDMA assisted psychotherapy' erkend als een "breakthrough therapy" wat betekent dat deze therapie mogelijk versneld toegepast kan worden in de VS. In Nederland, U.K., Duitsland en Tsjechië wordt nu een fase 2 open-label multi-centre trial (n=15) voorbereid met onder andere neuroimaging als effect parameter. Daarnaast wordt een fase 3 studie voorbereid (n=70) in Nederland, U.K., Duitsland, Tsjechië, Noorwegen en Finland met als doel om MDMA geassisteerde psychotherapie geregistreerd te krijgen bij de EMA en diverse nationale organisaties. Indien er nog geen of weinig resultaten gepresenteerd kunnen worden van de onderzoeken die in Nederland gaan starten, zullen de tot nu toe gepubliceerde uitkomsten van RCT's van MDMA-geassisteerde psychotherapie besproken worden die de basis hebben gelegd voor de multi centre trials die nu uitgevoerd worden. Daarnaast zal ingegaan worden op de achtergrond en veiligheid van het werken met MDMA in psychotherapie.

#### Conclusie

MDMA-geassisteerde psychotherapie is veelbelovend als nieuwe behandeling voor PTSS. Het gebruik van MDMA als katalysator voor psychotherapie - zoals het in klinische onderzoeken is benoemd - heeft het voordeel dat slechts enkele doseringen MDMA worden toegediend binnen een klinische setting. De resultaten van de fase 3 trials zullen bepalen of MDMA, gebruikt in de context van MDMA geassisteerde psychotherapie, binnen enkele jaren een erkende behandeling voor PTSS zal worden.



### Literatuurverwijzing

1. Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., & Doblin, R. (2011). The safety and efficacy of  $\pm$ 3, 4-methylenedioxyamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. *Journal of Psychopharmacology*, 25(4), 439-452.
2. Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., Martin, S. F., Yazar-Klosinski, B., ... & Doblin, R. (2013). Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3, 4-methylenedioxyamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective long-term follow-up study. *Journal of Psychopharmacology*, 27(1), 28-39.
3. Mithoefer, M. C., Mithoefer, A. T., Feduccia, A. A., Jerome, L., Wagner, M., Wymer, J., ... & Doblin, R. (2018). 3, 4-methylenedioxyamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for post-traumatic stress disorder in military veterans, firefighters, and police officers: a randomised, double-blind, dose-response, phase 2 clinical trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(6), 486-497.

## S8.3

### Orale ketamine bij patiënten met een therapieresistente depressie

MD Jolien Veraart <sup>p1</sup> / MD Sanne Smith-Apeldoorn <sup>1</sup> / MD, PhD Jeanine Kamphuis <sup>1</sup> / Dr. Marije aan het Rot <sup>2</sup> / Prof. Robert Schoevers <sup>1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Centrum Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Nederland
2. Faculteit Gedrags- & Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

#### Achtergrond

Ongeveer 30% van de patiënten met een depressie reageert niet of slechts gedeeltelijk op een reeks behandelstappen (1), wat bekend staat als therapieresistente depressie. Er is dan ook grote behoefte aan de ontwikkeling van nieuwe behandelmogelijkheden. Recent onderzoek toont robuust en snel antidepressief effect van intraveneuze toediening van de NMDA-receptor-antagonist ketamine, ook bij patiënten met therapieresistente depressie (2,3). De werkzaamheid van intraveneuze ketamine is echter veelal kortstondig. Verlenging van de werkingsduur is dan ook een belangrijke uitdaging. Daarnaast is de intraveneuze behandeling invasief en gaat deze gepaard met vervelende bijwerkingen. Mogelijk biedt orale toediening van ketamine in dit kader een oplossing. De toepassing van orale ketamine als behandeling voor patiënten met een depressie is slechts beperkt onderzocht, maar het reeds verrichte onderzoek suggereert een goede antidepressieve werking. Uit onderzoek naar de behandeling van pijn, blijkt bovendien dat orale ketamine over het algemeen goed verdragen wordt (4).

#### Doel

Onderzoeken of orale ketamine effectief en veilig is bij patiënten met een therapieresistente depressie.

#### Methoden

1. Er werd een open label studie uitgevoerd bij acht patiënten met een therapieresistente depressie. Deze patiënten werden gedurende drie weken behandeld met orale S-ketamine (max 1.25 mg/kg/dag, verdeeld over drie giften per dag). Primaire uitkomstmaten waren de effectiviteit, veiligheid en tolerantie van S-ketamine. 2. Er wordt een gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde dubbelblinde studie uitgevoerd bij 128 patiënten met een therapieresistente depressie. Deze patiënten worden gedurende zes weken behandeld met orale S-ketamine (3 dd 30 mg). Primaire uitkomstmaat is de ernst van de depressie, gemeten met behulp van de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS17).

#### Resultaten

Bij drie van de acht patiënten (38%) in de open label studie werd duidelijk positief effect geobserveerd, bij drie van de acht (38%) enig positief effect, en bij twee van de acht (26%) werd geen effect of verslechtering geobserveerd. Over het algemeen werd de medicatie goed verdragen, en geen van de patiënten is gestopt vanwege bijwerkingen.

#### Conclusie

Uit ongecontroleerd open label onderzoek blijkt dat orale S-ketamine een antidepressief effect kan bewerkstelligen bij patiënten met een tot dan toe therapieresistente depressie. Het eerste gerandomiseerde, gecontroleerde en dubbelblinde onderzoek naar de antidepressieve en neveneffecten van orale ketamine is gaande.

### Literatuurverwijzing

1. Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, et al. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR\*D report. *Am J Psychiatry* 2006;163:1905-17.
2. Han Y, Chen J, Zou D, et al. Efficacy of ketamine in the rapid treatment of major depressive disorder: a meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled studies. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:2859-67.
3. Kishimoto T, Chawla JM, Hagi K, et al. Single-dose infusion ketamine and non-ketamine N-methyl-D-aspartate receptor antagonist for unipolar and bipolar depression : a meta-analysis of efficacy, safety and time trajectories. *Psychol Med* 2016;46:1459-72.
4. Schoevers RA, Chaves TV, Balukova SM, et al. Oral ketamine for the treatment of pain and treatment-resistant depression. *Br J Psychiatry* 2015;208:108-13.

## S8.4

### **Ibogaïnebehandeling bij middelenafhankelijkheid**

MSc Thomas Knuijver <sup>1,2,3</sup> / Drs. Maarten Belgers <sup>1,2,4</sup> / Dr. Arnt Schellekens <sup>2,3</sup> /  
Drs. Toon van Oosteren <sup>1</sup> / Prof. dr. Robbert-Jan Verkes <sup>3,5</sup> / Prof. dr. Kees Kramers <sup>3</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. IrisZorg, Arnhem, Nederland
2. NISPA, Nijmegen, Nederland
3. Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen, Nederland
4. Donders Institute for neurosciences, Nijmegen, Nederland
5. Pompekliniek, Nijmegen, Nederland

#### **Achtergrond**

Ibogaïne is de afgelopen 40 jaar regelmatig onderzocht op haar werkzaamheid in de behandeling van middelenafhankelijkheid. Van anekdotisch bewijs tot dierstudies en grotere observationele studies onder verslaafden. Aan de hand van een overzicht van de literatuur leiden wij ons eigen onderzoek in, waarbij we hebben gekeken naar de veiligheid in de behandeling. Ook rapporteren we onze eigen behandelresultaten.

#### **Doel**

Doel van ons eigen onderzoek was de veiligheid van ibogaïne behandeling in een klinische setting te onderzoeken. Daarnaast hebben we gekeken naar een aantal mogelijke aanknopingspunten voor werkzaamheid.

#### **Methoden**

14 opiaat-afhankelijke mensen zijn behandeld met ibogaïne in een klinische setting. Monitoring van ontwenning, abstinentie en bijwerkingen.

#### **Resultaten**

3 van de 14 patiënten zijn succesvol behandeld, in de zin dat ze nu al langere tijd helemaal clean zijn van alle middelen behalve tabak. Bij een aanzienlijk deel van de patiënten zijn er onder andere ECG veranderingen opgetreden, welke verregaande consequenties kunnen hebben voor patiënten maar ook voor de legaliteit van ibogaïne in Nederland.

#### **Conclusie**

Ibogaïne is een mogelijk effectief middel in de behandeling van middelenafhankelijkheid. Vanwege veiligheidsrisico's moet behandeling dan mogelijk plaatsvinden in een klinische setting met cardiale monitoring.

#### **Literatuurverwijzing**

1. Belgers, M., M. Leenaars, J. R. Homberg, M. Ritskes-Hoitinga, A. F. Schellekens & C. R. Hooijmans (2016) Ibogaïne and addiction in the animal model, a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry*, 6, e826.
2. Koenig, X. & K. Hilber (2015) The anti-addiction drug ibogaïne and the heart: a delicate relation. *Molecules*, 20, 2208-28.

## S8.5

### Psilocybine-behandeling bij mensen met een therapieresistente depressieve stoornis

Dr. Metten Somers<sup>1</sup> / Drs. Renske Blom<sup>p1</sup> / Dr. Jeanine Kamphuis<sup>2</sup> / Paula Ywema<sup>3</sup> / Drs. Maartje Hofman<sup>2</sup> / prof. dr. Robert Schoevers<sup>2</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Medisch Centrum Utrecht, Nederland
2. Universitair Medisch Centrum, Groningen
3. Universitair Medisch Centrum, Utrecht

#### Achtergrond

Psilocybine is een psychedelicum dat van nature voorkomt in sommige paddenstoelen en truffels. Psilocybine was in de jaren '60 op de markt als additiestrategie bij psychotherapie. De laatste jaren is er hernieuwde interesse voor de antidepressieve effecten van psychedelica. Uit recente studies blijkt dat behandeling met psilocybine een snelle en aanhoudende reductie geeft van depressieve symptomen (1,2).

#### Doel

Om het effect van psilocybine op depressieve symptomen op grotere schaal te onderzoeken heeft Compass Pathways, een multicenter gerandomiseerd gecontroleerd dubbelblind onderzoek opgezet. Hierbij wordt de effectiviteit, veiligheid en optimale dosering van psilocybine onderzocht bij mensen met een depressieve stoornis, bij wie in de huidige episode minimaal 2 antidepressiva onvoldoende werkzaam is. Het doel is om in de verschillende sites in Europa (waaronder het UMC Utrecht en UMC Groningen) 216 deelnemers te includeren.

#### Methoden

In totaal worden 216 deelnemers geïncludeerd verspreid over de deelnemende sites in Europa, waaronder het UMC Utrecht en UMC Groningen. Deelnemers met een depressieve stoornis worden gerandomiseerd en krijgen een psilocybine-behandeling met 1mg, 10mg of 25mg psilocybine. Tijdens de psilocybinessessie, die ongeveer 6 uur duurt, wordt de deelnemer begeleid door twee getrainde therapeuten.

#### Resultaten

De primaire uitkomst is een afname van depressieve symptomen, gemeten middels de MADRS. Secundaire uitkomstmaten zijn het effect van de 10 mg en 25 mg dosis psilocybine vs. 1mg, de veiligheid van psilocybine, het effect van psilocybine op de kwaliteit van leven en welzijn en op het psychosociaal functioneren.

#### Conclusie

Er is sprake van hernieuwde interesse in de toepassing van psychedelica in de psychiatrie. In deze studie wordt op grote schaal het effect van psilocybine op depressieve symptomen onderzocht. Er is METC-goedkeuring verkregen in het UMC Groningen en het UMC Utrecht voor de studie. Beide sites hopen in november 2018 de eerste psilocybine-sessie te geven.

#### Literatuurverwijzing

1. Carhart-Harris RL, Bolstridge M, Rucker J, et al. Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):619-627. doi:10.1016/S2215-0366(16)30065-7
2. Griffiths RR, Johnson MW, Carducci MA, et al. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *J Psychopharmacol*. 2016;30(12):1181-1197. doi:10.1177/0269881116675513

## S9 Iatrogene Verslaving

De laatste jaren is er toenemend aandacht aan het voorschrijfgedrag van artsen van medicijnen die een verslavende werking hebben. De bekendste vorm van iatrogene verslaving is het langdurig voorschrijven van benzodiazepines. Momenteel staat het voorschrijven van opiaten onder de aandacht. In Amerika spreken ze over een "opiaten epidemie". Ook methylfenidaat behoort tot de groep van iatrogene verslaving. En wat is er bekend over baclofen? Symposium wordt georganiseerd door de Afdeling Verslavingspsychiatrie van de NVVP.

### S9.1

#### IATROGEEN GEBRUIK VAN BACLOFEN: een voorlopige winst- en verliesrekening

Prof Wim van den Brink <sup>1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. AMC- UVA

#### Achtergrond

Baclofen is een GABA-B agonist die al jaren gebruikt wordt bij de behandeling van spierspasmen ten gevolge van MS, ALS, dwarslaesie of CVA in doseringen tussen 30 en 120 mg per dag. Enkele jaren geleden kwamen er uit Italië berichten dat er in 2 RCTs met een lage dosering baclofen (30-60 mg/dag) gunstige effecten zouden zijn bij de behandeling van alcoholafhankelijkheid. Ondertussen werd vooral door de populariteit van de autobiografie van Olivier Ameisen de vraag vanuit de patiënten steeds groter om hoge doseringen baclofen te gaan voorschrijven, dat wil zeggen doseringen tot 300 mg/dag of zelfs hoger. Onder druk van deze vraag vanuit de patiënten gaf de Franse overheid toestemming om tijdelijk hoge doseringen baclofen door artsen voor te laten schrijven aan patiënten met een stoornis in het gebruik van alcohol. Het resultaat is dat nu meer dan 200.000 patiënten een hoge dosering baclofen voorgeschreven heeft gekregen voordat er ook maar enig bewijs voor effectiviteit en veiligheid was op basis van goed uitgevoerde RCTs.

#### Doel

Het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit en veiligheid van baclofen in de behandeling van patiënten met alcoholafhankelijkheid.

#### Methoden

Er is een literatuurstudie verricht waarbij recente RCT's over baclofen en alcoholafhankelijkheid zijn geanalyseerd.

#### Resultaten

Er zijn momenteel ten minste 6 RCT's bekend met doeldoseringen tussen 75 en 300 mg/dag en gemiddelde doseringen tussen 75 en 180 mg/dag. De resultaten van deze RCTs zijn nogal wisselend en op dit moment kan niet met zekerheid worden gezegd dat het hier een effectieve behandeling betreft en voor welke patiënten onder welke condities.

#### Conclusie

Baclofen wordt toegepast in de behandeling van alcoholafhankelijkheid, tevens zijn er verschillende RCT's uitgevoerd naar acceptatie, tolerantie, bijwerkingen en veiligheid. Het is tijd om een voorlopige winst- en verliesrekening op te maken.

#### Literatuurverwijzing

Rolland B, Simon N, Franchitto N. Safety Challenges of Using High Dose Baclofen for Alcohol Use Disorder: A Focused Review. Front. Psychiatry, 2018

## S9.2

### IATROGENE STOORNIS IN OPIAATGEBRUIK en psychiatrische comorbiditeit

dr Arnt Schellekens <sup>p1,2</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboud UMC
2. NISPA

#### Achtergrond

Patiënten met chronische pijn hebben vaak psychiatrische comorbiditeit. Psychiatrische comorbiditeit bij patiënten met chronische pijn verhoogt het risico op iatrogene stoornis in opiaatgebruik en gaat gepaard met een slechte prognose ten aanzien van de pijn. Er wordt een recente studie gepresenteerd waarbij patiënten ingesteld wordt op buprenorfine/ naloxon.

#### Doel

Het verkrijgen van inzicht in het voorkomen van psychiatrische comorbiditeit bij patiënten met een iatrogene stoornis in opiaatgebruik en wat is het effect van een switch van een volledige opiaat agonist naar buprenorfine/naloxon.

#### Methoden

Patiënten met chronische pijn en een stoornis in opiaatgebruik (n=25) werden klinisch omgezet naar buprenorfine/naloxon. Primaire uitkomstmaat was opiaat misbruik op de COMM. Secundaire uitkomstmaten waren: pijnscores (VAS), ontwenning (OOS/SOS), zucht (OCDS) en psychopathologie (DASS).

#### Resultaten

Resultaten: switch van een volledige opiaat agonist naar buprenorfine/naloxon leidde tot acceptabele pijnstilling, niet inferieur aan pijnstilling voor de behandeling. Er trad een significante verbetering op, op het gebied van opiaat misbruik, zucht, ontwenningklachten en comorbide psychische klachten.

#### Conclusie

Dit open label observationele onderzoek wijst op een mogelijk gunstig effect van switch van een volledige opiaat agonist naar buprenorfine/naloxon bij patiënten met chronische pijn en een stoornis in opiaatgebruik. Het observationele design is een belangrijke beperking van dit onderzoek, waardoor resultaten moeten worden bevestigd in gerandomiseerde studies.

#### Literatuurverwijzing

Bemmel J. van. Oxycodon een nieuwe heroïneepidemie. Medisch contact 2017.

## S9.3

### AFHANKELIJKHEID VAN BENZODIAZEPINEN

dr Erik Paling <sup>p1,2</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Brijder
2. Radboud UMC

#### Achtergrond

Langdurige behandeling met benzodiazepinen is zelden geïndiceerd. Desondanks gebruiken in Nederland circa 400.000 mensen deze geneesmiddelen chronisch. Dit langdurig gebruik kent geen nut maar is wel schadelijk. De belangrijkste bijwerkingen zijn meer ongevallen, verminderde cognitieve functies, meer overdosis en als laatste afhankelijkheid. In de presentatie zal verder ingegaan worden op een lopend onderzoek over flumazenil in behandeling van benzodiazepinenafhankelijkheid.

#### Doel

Doel verwerven van inzicht in de schadelijke gevolgen van langdurige benzodiazepinengebruik. Tevens het verkrijgen van kennis over behandelstrategieën en wordt er specifiek ingegaan of flumazenil de prognose kan verbeteren.

#### Methoden

Er is een literatuurstudie verricht naar schadelijke effecten van benzodiazepinen gebruik en behandelingen. Tevens wordt er ingegaan op een lopende onderzoek over flumazenil en wordt er onderzocht of er gunstige effecten aanwezig zijn in de behandeling van benzodiazepinenafhankelijkheid.

#### Resultaten

Slecht een derde weet langdurige abstinentie te bereiken. Flumazenil kan mogelijk de prognose verbeteren. Deze lage dosis flumazenil geeft een geringe receptorbezetting, waardoor geen acute ontweningsklachten ontstaan, maar versnelt wel het herstel van de GABA<sub>A</sub>-receptoren naar het oude niveau van functioneren.

#### Conclusie

Benzodiazepinenafhankelijkheid heeft een slechte prognose gaat gepaard met schadelijke gevolgen. Tevens worden er aanbevelingen gegeven voor behandeling van patiënten met een afhankelijkheid van benzodiazepinen. Een studie over flumazenil laat gunstige effecten zien in de behandeling van benzodiazepinenafhankelijkheid.

#### Literatuurverwijzing

Paling E.P. Hoge doses benzodiazepinen afbouwen met flumazenil. Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:D795



## S9.4

### METHYLFENIDAAT – LA MAUVAISE RÉPUTATION

dr Pieter-Jan Carpentier p<sup>1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Reinier van Arkel

#### **Achtergrond**

ADHD is een veel voorkomende stoornis en komt veel voor bij verslavingsstoornissen. Maar is het geneesmiddel van 1ste keuze bij deze aandoening, methylfenidaat, erger dan de kwaal? Methylfenidaat (net zoals het andere 1ste keuze-middel dexamfetamine) is een psychostimulerend middel, met directe invloed op de dopaminerge transmissie in de hersenen. Hoe verslavend is dit medicijn?

#### **Doel**

Het verkrijgen van inzicht in de farmacologie van stimulantia en de risico's op iatrogene stoornis in het gebruik van stimulantia (methylfenidaat).

#### **Methoden**

In deze lezing wordt ingegaan op de farmacologie van stimulantia, de risico's bij het gebruik (ook van hogere doseringen), de verschillende varianten van misbruik en de prevalentie van methylfenidaatafhankelijkheid.

#### **Resultaten**

Iatrogene stoornis in het gebruik van stimulantia (methylfenidaat) wordt vooral bepaald door duur van de behandeling, comorbiditeit en hoogte van de dosering. Risico's van misbruik zit vooral in de gedragsontregelende effecten en psychiatrische gevolgen van langdurig gebruik (depressie, agitatie, agressie).

#### **Conclusie**

Methylfenidaat heeft een plaats in de behandeling van ADHD en een verslavingsstoornis. Risico's van misbruik zit vooral in de gedragsontregelende effecten en psychiatrische gevolgen van langdurig gebruik (depressie, agitatie, agressie). Tenslotte worden er tips gegeven om het risico op misbruik van methylfenidaat te voorkomen.

#### **Literatuurverwijzing**

Konstenius M, Jayaram-Lindstrom N, Guterstam J. Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder and drug relapse in criminal offenders with substance dependence: a 24-week randomized placebo-controlled trial. *Addiction* 2014; 109: 440-9. Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ, Swanson JM. Dopamine in drug abuse and addiction: results from imaging studies and treatment implications. *Mol Psychiatry* 2004; 9: 557-69.

## S10 De verwevenheid van psychiatrie en somatiek bij ouderen. Recente wetenschappelijke bevindingen

Onderzoek heeft aangetoond dat de lichamelijke gezondheid van mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) een slechtere gezondheidstoestand hebben dan mensen in de algemene bevolking. Mensen met een psychiatrische aandoening leven gemiddeld genomen zo'n 20 jaar korter dan mensen uit de algemene bevolking. Zestig procent van de doodsoorzaken betreft behandelbare ziektes, zoals cardiovasculaire aandoeningen (CVD), diabetes en hypertensie. Dit wijst op een grote ongelijkheid in gezondheid en toegang tot gezondheidszorg tussen beide groepen. Waar jonge EPA-patiënten reeds te maken hebben met een scala aan somatische comorbiditeit, worden oudere EPA-patiënten, alsmede kwetsbare (frail) ouderen met psychiatrische problematiek, nog sterker geconfronteerd met een brede range van somatische co-morbiditeit. In dit symposium worden studies gepresenteerd, gebaseerd op diverse cohorten van oudere patiënten, die de relatie tussen psychiatrie en somatiek nader onder de loep nemen.

### S10.1

#### Metabool syndroom bij ouderen met een ernstig psychiatrische aandoening.

MD PhD Annemieke Dols<sup>1</sup> / MD PhD Caroline Sonnenberg<sup>p2</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Psychiatry, GGZ inGeest, Amsterdam Public Health, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands;
2. GGZinGeest

#### Achtergrond

Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (epa) hebben vaker diabetes mellitus, cardiovasculaire aandoeningen en metabool syndroom dan leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking. Zij hebben een slechtere lichamelijke gezondheid en lagere levensverwachting. Metabole screening is er op gericht tijdig risicofactoren op te sporen. In de huidige richtlijnen wordt een jaarlijkse somatische screening, inclusief metabole parameters geadviseerd. De prevalentie van metabool syndroom bij ouderen met epa is onbekend. De toegevoegde waarde van metabole screening op oudere leeftijd is omstrepen.

#### Doel

Beschrijven van prevalenties van metabool syndroom op baseline en na vijf jaar en of er een associatie is met mortaliteit of diabetes mellitus bij oudere patiënten met epa (leeftijd  $\geq$  60 jaar) en wat bij deze groep de toegevoegde waarde is van metabole screening.

#### Methoden

Een prospectief onderzoek naar de uitkomst van metabole screening bij 100 oudere patiënten met epa in vergelijking met een controlegroep van 124 ouderen zonder epa op baseline. Een herhaling van de metabole screening vond plaats na vijf jaar bij de psychiatrische groep.

#### Resultaten

Op baseline werd bij 43% van de patiënten met epa (gemiddelde leeftijd 69 jaar; 52% met bipolaire stoornis, 48% met schizofrenie) een metabool syndroom gevonden, dit was niet hoger dan bij een populatie ouderen zonder psychiatrische stoornis (39.5%;  $p = 0.60$ ). Wel werd met de metabole screening bij 51% van de patiënten met epa ten minste één niet eerder aangetoonde metabole afwijking geconstateerd. Na vijf jaar konden 98 patiënten gevonden worden, negen patiënten waren overleden. Parameters van metabool syndroom waren beschikbaar van 76 patiënten, 34.2% voldeden aan de criteria van metabool syndroom. Dit was niet significant verschillend ten opzichte van baseline. Metabool syndroom op baseline was niet significant geassocieerd met sterfte of diabetes mellitus na 5 jaar.

### **Conclusie**

Metabool syndroom komt bij oudere patiënten met epa niet vaker voor dan bij gezonde leeftijdsgenoten en neemt ook niet verder toe in de tijd. Implementatie van routinematige metabole screening bij oudere patiënten met epa leidt frequent tot detectie van niet eerder ontdekte metabole afwijkingen en mogelijk ook tot extra aandacht voor de lichamelijke gezondheid en het behandelen van de componenten van metabool syndroom. Hiermee heeft metabole screening mogelijk een positief effect op uitkomst van oudere patiënten met epa. Echter, verder onderzoek in een grotere groep is nodig om onze resultaten te bevestigen.

### **Literatuurverwijzing**

Screening for metabolic syndrome in older patients with severe mental illness. Konz HW, Meesters PD, Paans NP, van Grootheest DS, Comijs HC, Stek ML, Dols A. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014 Nov;22(11):1116-20. Metabole screening bij oudere patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Konz HW, Meesters PD, Paans NPG, van Grootheest DS, Comijs HC, Stek ML, Dols A. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 58 (2016), 61-66. Metabolic syndrome rates in older patients with severe mental illness after five years of follow-up and the association with mortality. de Louw EJ, Paans NPG, Sonnenberg C, Konz H, Meesters PD, MD, van Grootheest D, Oudega ML, Rhebergen D, Kerssens C, Comijs HC, Stek ML, Dols A. Accepted by *Int J Geriatr Psychiatry* with minor revision.

## S10.2

### Verschillen tussen ouderen met en zonder depressie in het effect van cardiovasculaire risicofactoren op het ontstaan van cardiovasculaire ziekten

MD Lisa van Zutphen <sup>1</sup> / Almar Kok <sup>2</sup> / MD PhD Didi Rhebergen <sup>3</sup> / Prof. Martijn Huisman <sup>2</sup> / Prof. Aartjan Beekman <sup>1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Psychiatry, GGZ inGeest, Amsterdam Public Health, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands; Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam Public Health, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands

2. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam Public Health, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands; Department of Sociology, VU University, Amsterdam, The Netherlands.

3. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Psychiatry, GGZ inGeest, Amsterdam Public Health, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands

#### Achtergrond

Depressie heeft een grote invloed op de cardiovasculaire gezondheid. Zo verhoogt een depressie het risico op cardiovasculaire ziekte (CVZ) met 72%. Tevens heeft een comorbide depressie negatieve gevolgen voor de ernst, progressie, behandeling, herstel en overleving van CVZ. Het is echter nog onduidelijk of depressie ook een negatieve invloed heeft op het ontstaan van CVZ. Potentiële verschillen tussen depressieve en niet-depressieve mensen in het effect van cardiovasculaire risicofactoren (CVR) op het ontstaan van CVZ wijzen op een interactie. Een dergelijke interactie tussen depressie en CVR is relevant voor cardiovasculair risicomanagement (CVRM). Terwijl de bestaande CVRM programma's, gebaseerd op CVR, effectief zijn, blijft het onduidelijk of het behandelen van depressie ook resulteert in een additionele verlaging van het risico op CVZ. De potentiële interactie tussen depressie en CVR geeft inzicht in welke depressieve patiënten het hoogste risico hebben op CVZ. Daarnaast geeft het aan op welke CVR het hardst ingezet zou moeten worden bij CVRM voor depressieve patiënten.

#### Doel

Onderzoeken of er een interactie-effect bestaat tussen depressie en CVR bij het ontstaan van cardiovasculaire ziekten bij Nederlandse ouderen.

#### Methoden

De data werd verkregen van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een longitudinaal Nederlands cohort onderzoek. De uitkomstmaat was nieuw-ontstane CVZ en werd gebaseerd op de aanwezigheid van ofwel de diagnose cardiovasculaire ziekte ofwel een cardiovasculaire doodsoorzaak. Een Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) score  $\geq 16$  op baseline duidde op klinisch relevante depressieve symptomen. De bestudeerde CVR zijn leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, BMI, diabetes mellitus, roken, alcoholgebruik en lichamelijke activiteit. Alle respondenten met cardiovasculaire ziekte of missende CES-D op baseline werden geëxcludeerd. Interactie werden onderzocht middels Cox regressie analyses. Multiplicatieve interactie werd beoordeeld door een interactieterm (depressie \* risicofactor) toe te voegen aan een model bestaande uit depressie en de desbetreffende risicofactor. Een significante interactieterm ( $p < 0.1$ ) wijst op multiplicatieve interactie. De Relative Excess Risk Due to Interaction (RERI), een maat voor additieve interactie, werd berekend.

#### Resultaten

3058 respondenten werden geïncludeerd. 12,6% had klinische relevante depressieve symptomen op de baseline meting. Na een mediane follow-up van 7 jaar (IQR 1.75) ontwikkelde 15,6% van de respondenten CVZ. Depressie gaf een hazard ratio van 1,47 op het ontstaan van CVZ ( $p < 0.01$ ). Hoewel geen van de CVR een significante interactieterm of RERI had, was er wel een duidelijk patroon te zien wat een interactie-effect suggereert.

## Conclusie

De huidige studie suggereert een interactie-effect tussen depressie en CVR. De studie had niet genoeg power om een significant effect te detecteren en een herhaling van deze studie met een grotere dataset (n= plm. 20.000) is nodig.

## Literatuurverwijzing

Beresnevaite, M., Benetis, R., Taylor, G. J., Jureniene, K., Kinduris, S., & Barauskiene, V. (2010). Depression predicts perioperative outcomes following coronary artery bypass graft surgery. *Scand Cardiovasc J*, 44(5), 289-294. doi:10.3109/14017431.2010.490593

Carney, R. M., Freedland, K. E., Steinmeyer, B. C., Rubin, E. H., & Rich, M. W. (2016). Clinical predictors of depression treatment outcomes in patients with coronary heart disease. *J Psychosom Res*, 88, 36-41. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.07.011

Correll, C. U., Solmi, M., Veronese, N., Bortolato, B., Rosson, S., Santonastaso, P., Stubbs, B. (2017). Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry*, 16(2), 163-180. doi:10.1002/wps.20420

Frasere-Smith, N., & Lesperance, F. (2008). Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. *Arch Gen Psychiatry*, 65(1), 62-71. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2007.4

Gillen, R., Tennen, H., McKee, T. E., Gernert-Dott, P., & Affleck, G. (2001). Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*, 82(12), 1645-1649. doi:10.1053/apmr.2001.26249

Hare, D. L., Toukhsati, S. R., Johansson, P., & Jaarsma, T. (2014). Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *Eur Heart J*, 35(21), 1365-1372. doi:10.1093/eurheartj/ehu462

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401

van Melle, J. P., de Jonge, P., Honig, A., Schene, A. H., Kuyper, A. M., Crijns, H. J., . . . investigators, M.-I. (2007). Effects of antidepressant treatment following myocardial infarction. *Br J Psychiatry*, 190, 460-466. doi:10.1192/bjp.bp.106.028647

World Health Organization. (2004). Part two: risk factors The atlas of heart disease and stroke / Judith Mackay and George Mensah ; with Shanthi Mendis and Kurt Greenland. Geneva: World Health Organization.

## S10.3

### De 6-jaars prognose van de depressieve stoornis op latere leeftijd

MD Hans Jeuring<sup>1</sup> / Prof. Max Stek / Prof. Martijn Huisman<sup>2</sup> / Prof. Richard Oude Voshaar<sup>3</sup> / MD PhD Paul Naarding<sup>4</sup> / PhD Rose Collard<sup>5</sup> / Prof. Roos van der Mast<sup>6</sup> / MD PhD Rob Kok<sup>7</sup> / Prof. Aartjan Beekman<sup>8</sup> / PhD Hannie Comijs<sup>8</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry, GGZ in Geest, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands; Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam Public Health Research Institute, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands
2. Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam Public Health Research Institute, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands.
3. University Center for Psychiatry, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands
4. GGNet, Department of Old Age Psychiatry, Apeldoorn, The Netherlands.
5. Radboud University Medical Center, Department of Psychiatry, Nijmegen, The Netherlands.
6. Department of Psychiatry, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), University of Antwerp, Antwerp, Belgium.
7. Parnassia Psychiatric Institute, Hague, The Netherlands.
8. Department of Psychiatry, GGZ in Geest, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands; Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam Public Health Research Institute, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands.

#### Achtergrond

Steeds meer onderzoek wijst erop dat depressie op latere leeftijd een chronisch beloop kent. Veel onderzoek is echter gedaan in de algemene bevolking, slechts weinig onderzoek is beschikbaar die de lange termijn prognose beschrijft van patiënten die onder behandeling zijn (geweest) voor hun depressieve stoornis. De huidige studie is een vervolg op de 2-jaars beloopstudie van NESDO.

#### Doel

Het doel van deze studie is om ten eerste de omvang en reden voor uitval te beschrijven na 6 jaar follow-up en ten tweede om de 6-jaars prognose van de depressieve stoornis en haar voorspellers te onderzoeken van de groep die niet voortijdig is uitgevallen. In het bijzonder wordt hierbij gekeken naar de rol van somatische aandoeningen.

#### Methoden

Er werd gebruik gemaakt van NESDO data. De prognose van de depressieve stoornis werd o.b.v. diagnostiek (CID-I) na twee en zes jaar vastgesteld, waarbij de volgende groepen werden onderscheiden a) volledige remissie, b) partiele remissie en c) chronisch of terugval. Door middel van multinomiale regressie analyses werden voorspellers van het beloop geïdentificeerd. Daarnaast werden voorspellers gezocht voor de depressieve symptomatologie, die halfjaarlijks met de IDS in kaart is gebracht, d.m.v. Mixed Models analyses (MMA).

#### Resultaten

Van de 378 depressieve patiënten op baseline, is na 6 jaar 46.8% uitgevallen. In vergelijking, het uitvalspercentage van gezonde controles is na 6 jaar 25.8%, bijna twee keer zo laag. Vervolgens hebben 12.7% een volledig herstel en 24.6% een partiele remissie. De overige 15.9% heeft een chronisch beloop of kent een terugval. Met univariate analyses vinden we dat t.o.v. volledige remissie, patiënten met een partiele remissie vaker chronisch ziek en eenzaam zijn. Een chronisch beloop of terugval lijken voorspeld te worden door een jongere beginleeftijd van depressie, hogere depressiescore op baseline, pijn, neuroticisme, en eenzaamheid.

**Conclusie**

De lange termijn prognose van de depressieve stoornis op latere leeftijd is slecht, wanneer gekeken wordt naar uitval door sterfte en het ongunstige beloop. Strategieën die chronische ziekte, eenzaamheid, en pijn kunnen aanpakken zouden de depressie behandeling kunnen optimaliseren waardoor mogelijk meer mensen zicht krijgen op een gunstiger beloop van de ziekte.

**Literatuurverwijzing**

Jeuring H.W. et al. A Six-Year Prospective Study of the Prognosis and Predictors in Patients With Late-Life Depression. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018 Sep;26(9):985-997. doi: 10.1016/j.jagp.2018.05.005. Epub 2018 May 17.

## S10.4

### **Apathie is geassocieerd met een afname van subjectief fysiek functioneren, maar niet met objectief fysieke functioneren in ouderen zonder dementie**

MD Marieke Henstra <sup>1</sup> / MD Thomas Feenstra / MD PhD Nathalie van der Velde <sup>2</sup> / Prof. Roos van der Mast <sup>3</sup> / PhD Hannie Comijs <sup>4</sup> / Prof. Max Stek <sup>4</sup> / MD PhD Didi Rhebergen <sup>4</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC, locatie AMC Meibergdreef 9 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands
2. Department of Internal Medicine, Geriatrics, Academic Medical Centre Amsterdam, The Netherlands; Academic Medical Center, University of Amsterdam, Department: Clinical Epidemiology, Biostatistics and Bioinformatics, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam, The Netherlands
3. Department of Psychiatry, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; and Department of Psychiatry, CAPRI-University of Antwerp, Belgium.
4. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Psychiatry, GGZ inGeest, Amsterdam Public Health, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands

#### **Achtergrond**

Zowel apathie als depressie, welke frequent simultaan voorkomen, zijn bij ouderen geassocieerd met verminderde fysieke functie.

#### **Doel**

In deze longitudinale studie onderzochten wij 1) de associatie tussen apathie en fysieke functie en 2) indien aanwezig, of deze associatie gemodificeerd werd door depressie.

#### **Methoden**

We gebruikten de gegevens van 380 oudere deelnemers zonder dementie (met en zonder depressie) die deelnamen aan de Nederlandse studie naar depressie bij ouderen (NESDO) met basisscores op de Apathie Schaal (Apathy Scale). Daarnaast moesten zowel de baseline als 2 jaar follow-up scores op ten minste één meting van fysiek functioneren beschikbaar zijn. Deze omvatten de International Physical Activities Questionnaire (IPAQ, zelfgerapporteerd), WHO Disability Assessment Schedule (WHO-DASII-mobiliteitssubset, zelfgerapporteerd), loopsnelheid of handknijpkracht. We gebruikten multivariabele lineaire regressieanalyses om de associatie tussen apathie op baseline en fysieke functie na 2 jaar follow-up te onderzoeken. We onderzochten ook effectmodificatie door geslacht, leeftijd en depressie.

#### **Resultaten**

Cross-sectioneel hadden deelnemers met hogere baseline scores op de Apathie Schaal significant slechtere scores op alle fysieke functie bepalingen. Longitudinaal waren hogere baseline scores op de Apathie Schaal geassocieerd met hogere delta scores op de IPAQ (B = -59,81) in het basismodel, en hogere delta scores op de WHO-DASII (B = .09) in zowel het basis als gecorrigeerde model. Apathie was niet geassocieerd met hogere delta-scores voor loopsnelheid of handknijpkracht. Geslacht, leeftijd en depressie modificeerden de associaties niet.

#### **Conclusie**

In een Nederlands cohort van ouderen zonder dementie, was apathie geassocieerd met achteruitgang in subjectief (dwz zelf gerapporteerde) maar niet in objectief fysiek functioneren. Effectmodificatie door geslacht, leeftijd of werd niet aangetoond. Wellicht treedt bij ouderen met apathie achteruitgang van subjectieve fysieke functie eerder op dan achteruitgang van objectieve fysieke functie.

#### **Literatuurverwijzing**

Henstra MJ, Feenstra TC, van der Velde N, van der Mast RC, Comijs H, Stek ML, Rhebergen D. Apathy is Associated with Greater Decline in Subjective, but Not in Objective Measures of Physical Functioning in Older People without Dementia. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2018 Feb 3. doi: 10.1093/gerona/gly014.



## S10.5

### Somatische comorbiditeit bij depressieve subtypen

MSc Eveline Veltman <sup>p1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

#### 1. GGZ inGeest

##### Achtergrond

Zeker bij ouderen gaan stemmingsstoornissen vaak gepaard met somatische comorbiditeit. Hierbij is het vaak niet goed te ontwarren of een somatische aandoening naast de psychopathologie bestaat, een gevolg is, een oorzaak is, of een oorzaak deelt. Onderzoek hiernaar wordt bemoeilijkt doordat veroudering zelf gepaard gaat met lichamelijke achteruitgang, en resultaten lopen vaak uiteen. Bij jongere volwassenen is aangetoond dat ontregeling van verschillende homeostatische systemen bij depressie gelinkt is aan verschillende subtypen, zoals een verhoging van het cortisol bij een melancholische depressie (Gold en Chrousos 2002), of hogere ontstekingswaarden in het bloed bij atypische depressie (Lamers et al. 2013). Ook is bij volwassenen aangetoond dat het metabool syndroom vaker voorkomt bij de atypische depressie (Lamers et al. 2010), en is er zelfs genetische overlap binnen dit subtype met de aanleg voor metabool syndroom (Milaneschi et al. 2016). Bij ouderen echter zijn de bevindingen inconsistent (Belvederi Murri et al. 2014; Martinez et al. 2016), mogelijk doordat in de meeste onderzoeken subtypen van depressie niet worden meegenomen.

##### Doel

Een overzicht geven van de biologische ontregelingen en somatische comorbiditeit binnen verschillende subtypen van depressie bij ouderen, gedefinieerd middels latente-klassenanalyse.

##### Methoden

Subtypen van depressie bij ouderen werden bepaald middels latenteklassenanalyse (latent class analysis, LCA), een data-driven manier om zonder hypothese tot een classificering te komen (Veltman et al. 2017). Voor deze analyse werden data gebruikt van de NESDO studie, de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen. Van 359 ouderen met depressie werden de depressieve symptomen gebruikt om tot een indeling in subtypen te komen. Vervolgens werd binnen de gevonden subtypen gekeken naar de prevalentie van onder meer metabool syndroom en hart- en vaatziekten. Ook werd gekeken binnen subtypen naar ontstekingsparameters en cortisolwaarden (Veltman et al. 2018).

##### Resultaten

Er werden drie subtypen gevonden: een subtype (1) dat gekenmerkt werd door afname van eetlust, gewicht en slaap; een subtype (2) dat werd gekenmerkt door toename van eetlust, gewicht en slaap; en een subtype (3) dat minder hoog scoorde qua ernst dan de andere twee subtypen. Binnen de subtypen bleek de prevalentie van metabool syndroom significant hoger in subtype 2 ( $p=0.003$ ), en de prevalentie van hart- en vaatziekten fors lager in subtype 1 vergeleken met de andere subtypen ( $p=0.01$ ), en ook vergeleken met de (psychiatrisch) gezonde controles. Cortisol- en ontstekingswaarden verschilden niet over de verschillende subtypen.

##### Conclusie

Data-driven subtypen van depressie bij ouderen verschillen niet alleen van elkaar op symptoomkwaliteit en demografische gegevens, maar ook op somatische comorbiditeit. In volwassenen zijn er aanwijzingen dat deze somatische comorbiditeit al deels genetisch bepaald is, wat zou kunnen betekenen dat er geen direct causaal verband is tussen depressie en somatische afwijkingen, maar dat er een onderliggende factor is die voor beiden verantwoordelijk is. Dit geldt specifiek voor bepaalde subtypen, en niet voor de gehele populatie. Verder onderzoek is noodzakelijk naar de prognose en meer op maat gesneden behandelopties van deze verschillende subtypen.

### **Literatuurverwijzing**

Belvederi Murri M, Pariante C, Mondelli V, et al. HPA axis and aging in depression: systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology* 2014;41:46-62 Gold PW, Chrousos GP. Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states. *Mol psychiatry* 2002;7:254-275 Lamers F, De Jonge P, Nolen WA, et al. Identifying depressive subtypes in a large cohort study: results from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Clin Psychiatry* 2010;71:1582-1589 Lamers F, Vogelzangs N, Merikangas KR, et al. Evidence for a differential role of HPA-axis function, inflammation and metabolic syndrome in melancholic versus atypical depression. *Mol Psychiatry* 2013;18:692-699 Martinez-Cengotitabengoa M, Carrascón L, O'Brien JT, et al. Peripheral inflammatory parameters in late-life depression: a systematic review. *In J Mol Sci* 2016;17:1-13 Milaneschi Y, Lamers F, Peyrot WJ, et al. Polygenic dissection of major depression clinical heterogeneity. *Mol Psychiatry* 2016;21:516-522 Veltman EM, Lamers F, Comijs HC. Depressive subtypes in an elderly cohort identified using latent class analysis. *J Affect Disord* 2017;218:123-130 Veltman EM, Lamers F, Comijs HC. Inflammatory markers and cortisol parameters across depressive subtypes in an older cohort. *J Affect Disord* 2018;234:54-58

## S10.6

### **De Hart-Breïn Connectie: de relatie tussen hemodynamische factoren en neuropsychiatrische symptomen bij ouderen**

Anne Suzanne Bertens <sup>1</sup> / Dr. Nathaly Rius Ottenheim <sup>1</sup> / Dr. Jessica Foster-Dingley <sup>1,2</sup> /  
Dr. Jeroen van der Grond <sup>3</sup> / Prof. Dr. Roos van der Mast <sup>1,4</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afdeling Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum
2. Department of Sleep and Cognition, Netherlands Institute for Neuroscience
3. Afdeling Radiologie, Leids Universitair Medisch Centrum
4. Afdeling Psychiatrie, CAPRI-Universiteit van Antwerpen

#### **Achtergrond**

Met het stijgen van het aantal oudere personen in de populatie komen ook neuropsychiatrische symptomen, zoals apathie en depressie, vaker voor, wat samengaat met verminderde kwaliteit van leven, psychiatrische en somatische co-morbiditeit en verhoogde mortaliteit(1). Juist voor deze kwetsbare groep is er voor de psychiatrie van de toekomst veel winst te behalen door onderzoek te richten op het onlosmakelijke verband tussen lichamelijke en psychiatrische ziekten, bijvoorbeeld bij verstoringen in de hart-breïn as. In de hart-breïn as spelen hemodynamische en cardiovasculaire factoren mogelijk een rol bij het ontstaan van neuropsychiatrische symptomen op latere leeftijd(2). Systemische bloeddruk is één van de meest eenvoudig te meten hemodynamische factoren. Eerdere observationele studies laten zien dat zowel hoge als lage bloeddruk op latere leeftijd geassocieerd zijn met cognitieve achteruitgang(3). Over de relatie tussen bloeddruk enerzijds en apathie en depressie anderzijds is veel minder bekend. Mogelijk spelen onderliggende populatiekarakteristieken zoals dagelijks functioneren(4) of de aanwezigheid van cerebral small vessel disease een rol in deze relatie.

#### **Doel**

Het onderzoeken van de cross-sectionele relatie tussen bloeddruk enerzijds en apathie en depressie anderzijds bij oudere personen en nagaan wat de rol is van cerebral small vessel disease in deze relatie.

#### **Methoden**

Baseline gegevens van 212 deelnemers van de Discontinuation of Antihypertensive Treatment in the Elderly (DANTE)--studie Leiden (5) die een MRI-scan ondergingen werden geanalyseerd. Deelnemers waren 75 jaar of ouder, hadden lichte cognitieve stoornissen volgens de mini-mental state examination (MMSE 21-27) en gebruikten antihypertensiva. Apathie werd gemeten met de Apathy Scale (range 0-42) en symptomen van depressie met de Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15, range 0-15). Een hogere score van cerebral small vessel disease werd gedefinieerd als  $\geq 2$  van de volgende kenmerken: veel witte stofafwijkingen (volgens de mediaan van de populatie),  $\geq 1$  lacunaire infarcten en/of  $\geq 2$  microbloedingen (6). Bij ouderen met een hogere en lagere score van cerebral small vessel disease werden met gestratificeerde multivariabele lineaire regressiemodellen de relatie tussen bloeddruk enerzijds en apathie en depressie anderzijds onderzocht.

#### **Resultaten**

In de gehele groep ging een 10 mmHg lagere systolische bloeddruk (SBP) gepaard met een 0.35 punten hogere score op de Apathy Scale ( $p=0.02$ ), met name bij de 52 personen met een hogere score van cerebral small vessel disease (0.64 punten hogere score op de Apathy Scale per 10 mmHg lagere SBP,  $p=0.02$ ). In de groep met een lagere score van cerebral small vessel disease daarentegen werd geen significante associatie tussen bloeddruk en symptomen van apathie gevonden. Eenzelfde patroon werd gezien voor diastolische bloeddruk. In de totale populatie en in beide groepen bleek er geen verband tussen bloeddruk en symptomen van depressie.

## **Conclusie**

Bij ouderen met een lagere bloeddruk werden meer symptomen van apathie geobserveerd, maar niet van depressie, vooral in de groep ouderen met veel cerebral small vessel disease. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat juist in deze groep de cerebrale autoregulatie verstoord is en een lage bloeddruk dan tot cerebrale hypoperfusie leidt. De relatie zou ook verklaard kunnen worden doordat juist deze ouderen een verminderde hartfunctie hebben. Deze nieuwe hypothesen zijn onderwerpen van de nog lopende Hart-Breïn Studie(7), waarin cardiologen, neurologen, radiologen, neuropsychologen en psychiaters op vernieuwende wijze samenwerken om de pathofysiologische mechanismen van de hart-brein as te onderzoeken.

## **Literatuurverwijzing**

1. van Reekum R, Stuss DT, Ostrander L. Apathy: why care? *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. 2005;17:7-19.
2. Gorelick PB, Scuteri A, Black SE, DeCarli C, Greenberg SM, Iadecola C, Launer LJ, Laurent S, Lopez OL, Nyenhuis D, Petersen RC, Schneider JA, Tzourio C, Arnett DK, Bennett DA, Chui HC, Higashida RT, Lindquist R, Nilsson PM, Roman GC, Sellke FW, Seshadri S. Vascular Contributions to Cognitive Impairment and Dementia: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42:2672-2713.
3. Muller M, Smulders YM, de Leeuw PW, Stehouwer CD. Treatment of Hypertension in the Oldest Old: A Critical Role for Frailty? *Hypertension*. 2013.
4. Moonen JE, Bertens AS, Foster-Dingley JC, Smit RA, van der Grond J, de Craen AJ, de Ruijter W, van der Mast RC. Lower Blood Pressure and Apathy Coincide in Older Persons with Poorer Functional Ability: The Discontinuation of Antihypertensive Treatment in Elderly People (DANTE) Study Leiden. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63:112-117.
5. Moonen JEF, Foster-Dingley JC, De Ruijter W, Van der Grond J, Bertens AS, Van Buchem MA, Gussekloo J, Middelkoop HA, Wermer MJH, Westendorp RGJ, De Craen AJM, Van der Mast RC. Effect of Discontinuation of Antihypertensive Treatment in Elderly People on Cognitive Functioning-the DANTE Study Leiden: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*. 2015;175:1622-1630.
6. van Sloten TT, Sigurdsson S, van Buchem MA, Phillips CL, Jonsson PV, Ding J, Schram MT, Harris TB, Gudnason V, Launer LJ. Cerebral Small Vessel Disease and Association With Higher Incidence of Depressive Symptoms in a General Elderly Population: The AGES-Reykjavik Study. *The American journal of psychiatry*. 2015:appiajp201414050578.
7. Hooghiemstra AM, Bertens AS, Leeuwis AE, Bron EE, Bots ML, Brunner-La Rocca HP, de Craen AJM, van der Geest RJ, Greving JP, Kappelle LJ, Niessen WJ, van Oostenbrugge RJ, van Osch MJP, de Roos A, van Rossum AC, Biessels GJ, van Buchem MA, Daemen M, van der Flier WM, Heart-Brain Connection C. The Missing Link in the Pathophysiology of Vascular Cognitive Impairment: Design of the Heart-Brain Study. *Cerebrovascular diseases extra*. 2017;7:140-152.

## **S18 Recidiepreventie van depressie in de toekomst**

*(gewijzigde sessie t.o.v. programmaboek, verplaatst van donderdag 4 april naar woensdag 3 april 14:00-15:30)*

Depressie is een recidiverende ziekte, 50-80% van de patiënten krijgt een recidief binnen 5 jaar. Elke episode geeft 20% kans op een chronische depressie. Preventie van recidieven is dus cruciaal en sinds het begin van de eeuw een belangrijk onderdeel van de behandeling. Bestaande behandelingen als Cognitieve (Gedrags-)Therapie t.t.v. de acute fase of als Preventieve Cognitieve Therapie (PCT) en Mindfulness Based Cognitieve Therapie zijn effectief en verminderen tot 50% van de recidieven. Tegelijk geeft dat mogelijkheden voor verbetering. Een van de redenen voor een suboptimale recidiepreventie is het feit dat -zoals bij de meeste psychiatrische aandoeningen- er niet (of slechts beperkt) op onderliggende mechanismen wordt geïntervenieerd, en dat het indiceren van behandeling nog niet mogelijk is op basis van persoonsgebonden factoren. Het symposium biedt nieuwe resultaten uit huidig onderzoek bij recidiverende depressie gericht op aangrijpingspunten voor persoonsgerichte interventies.

### **S18.1**

#### **Recidiverende Depressie. Achtergrond bij het symposium**

dr. Henricus Ruhe <sup>1,2</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc
2. Amsterdam UMC

#### **Achtergrond**

Depressie is een recidiverende ziekte, 50-80% van de patiënten krijgt een recidief binnen 5 jaar. Cognitieve (Gedrags-)Therapie t.t.v. de acute fase of als Preventieve Cognitieve Therapie (PCT) en Mindfulness Based Cognitieve Therapie zijn effectief en verminderen tot 50% van de recidieven. Latente negatieve gedachtenschema's, cognitieve reactiviteit, negatieve zelfbeoordeling en rumineren zijn naar voren gekomen als mogelijke pathofysiologische mechanismen bij recidivering.

#### **Doel**

Het samenvatten van achtergronden t.a.v. recidiverende depressie als uitgangskennis van begrippen voor de verdere lezingen van het symposium

#### **Methoden**

In een inleidende presentatie zal ik de epidemiologie van recidivering en de maatschappelijke impact aangeven. De begrippen negatieve gedachtenschema's, cognitieve reactiviteit, aandachtsbias, rumineren en een samenhang tussen deze begrippen worden weergegeven.

#### **Resultaten**

Recidivering van depressie komt veel voor en kost de maatschappij meer dan 1 miljard euro per jaar aan directe en indirecte kosten. Bestaande behandelingen als Cognitieve (Gedrags-)Therapie t.t.v. de acute fase of als Preventieve Cognitieve Therapie (PCT) en Mindfulness Based Cognitieve Therapie zijn effectief en verminderen tot 50% van de recidieven. Er wordt een model gepresenteerd waarin de vermoede onderliggende factoren worden weergegeven.

#### **Conclusie**

Recidiepreventie van depressie kan in de toekomst nog beter. Met de lopende onderzoeken wordt nader gekeken naar onderliggende, persoonsgebonden profielen die geassocieerd zijn met recidivering en die in de toekomst gebruikt kunnen worden om effectiever en gericht te kunnen interveniëren.

#### **Literatuurverwijzing**

Mocking RJT, Figueroa CA, Rive MM, Geugies H, Servaas MN, Assies J, Koeter MWJ, Vaz FM, Wichers M, van Straalen JP, de Raedt R, Bockting CLH, Harmer CJ, Schene AH, Ruhé HG. Vulnerability for New Episodes in Recurrent Major Depressive Disorder: the Longitudinal DELTA-Neuroimaging Study. *BMJ Open* 2016;6:e009510.

## S18.2

### Verminderde aanwezigheid van een dynamisch controlenetwerk bij herstelde patiënten met een recidiverende depressie bij neutrale & verdrietige stemming

Dr. Caroline Figueroa <sup>1,2</sup> / Dr. Joana Cabral <sup>3,4</sup> / Dr. Roel Mocking <sup>1</sup> / Prof.dr. Aart Schene <sup>5,6</sup> / Prof.dr. Morten Kringelbach <sup>3,7</sup> / dr. Henricus Ruhe <sup>5,6</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC
2. University of Oxford, Dept. of Psychiatry
3. University of Oxford, Dept. of Psychiatry
4. University of Minho, Braga
5. Radboudumc
6. Donders Centrum voor Cognitieve Neuroscience
7. Center for Music in the Brain, Aarhus University

#### Achtergrond

Neurobiologische modellen om de kwetsbaarheid van een recidiverende depressieve stoornis (MDD) te verklaren zijn schaars. Volgens de differentiele activatie theorie worden dysfunctionele negatieve gedachten patronen duidelijker als patiënten in een verdrietige stemming worden gebracht met een stemmingsinductie ('sad mood induction'). In eerdere fMRI-onderzoeken werd vooral de 'statische' functionele connectiviteit (sFC) onderzocht. Wetende dat functionele connectiviteit voortdurend verandert in de tijd van een MRI-scan, is het belangrijk om te beoordelen hoe een dynamisch patroon van wisselende patronen van FC over de tijd verschilt tussen MDD-patiënten in remissie (die kwetsbaar zijn voor nieuwe depressieve episodes) en gezonde controles. Hierbij zou het wel of niet in een verdrietige stemmingstoestand verkeren de verschillen tussen deze groepen mogelijk kunnen vergroten.

#### Doel

Het vergelijken van herstelde patiënten met een recidiverende depressie en gezonde controles wat betreft de dynamische patronen van FC-toestanden ('states') tijdens een neutrale en verdrietige stemming.

#### Methoden

Met behulp van een recent ontwikkelde methode om dynamisch FC te onderzoeken, de Leading Eigenvector of Dynamics Analysis (LEiDA; Cabral 2017) karakteriseerden we verschillende FC-toestanden tijdens een resting-state fMRI-scan bij 51 antidepressiva-vrije MDD-patiënten met een hoog risico op recidief ( $\geq 2$  eerdere episodes) en 35 gezonde controles. We onderzochten verschillen in voorkomen, duur en het wisselen van patronen van FC-toestanden na een neutrale en verdrietige stemmingsinductie.

#### Resultaten

Herstelde MDD-patiënten vertoonden een verminderde kans op een specifieke FC-toestand ( $p < 0,005$ ). Deze FC-toestand ('state') bestond uit een uitgebreid, met elkaar samenhangend netwerk dat frontale gebieden met elkaar verbindt (belangrijk voor cognitieve controle), met het zogenaamde Default Mode Network (zelfreferentiële functies), het striatum (beloning en leren) en gebieden in het Salience-netwerk (betrokken bij emotionele verwerking). Als deze FC-toestand werd waargenomen bij patiënten, duurde deze korter ( $p < 0,005$ ) en was het minder waarschijnlijk dat er werd overgeschakeld naar een kleiner Prefrontal-Striatum-FC-toestand ( $p < 0,005$ ). Tegen onze hypothese in verminderden deze verschillen tussen patiënten en controles na de verdrietige stemmingsinductie (meer verandering in de MDD-patiëntengroep en nauwelijks verandering bij de controles).

**Conclusie**

Onze bevindingen suggereren een verminderd vermogen van herstelde MDD-patiënten die kwetsbaar zijn voor een recidief depressie om toegang te krijgen tot een klinisch relevant controlenetwerk dat betrokken is bij het samenspel tussen extern en intern georiënteerde aandacht. Tijdens droevige gemoedstoestand vindt er bij de herstelde MDD-patiënten een compensatie plaats waarbij deze FC-toestand vooral langer aanwezig is. Deze studie is de eerste stap in de richting van een nieuwe neurobiologische profilering van de kwetsbaarheid voor recidivering van depressies.

**Literatuurverwijzing**

Cabral J, Vidaurre D, Marques P, Magalhaes R, Silva Moreira P, Miguel Soares J, Kringelbach ML. Cognitive performance in healthy older adults relates to spontaneous switching between states of functional connectivity during rest. *Sci Rep* 2017;7:5135. doi:10.1038/s41598-017-05425-7

## S18.3

### Metabolomics en recidiefkans bij recidiverende depressie

Dr. Roel Mocking <sup>1</sup> / Drs. Caroline Figueroa <sup>1,2</sup> / Dr. Hanneke Assies <sup>1</sup> / Dr. Mariska Bot <sup>1</sup> / Dr. Jane Naviaux <sup>3</sup> / Prof.dr. Bob Naviaux <sup>3</sup> / Prof.dr. Aart Schene <sup>4,5</sup> / dr. Henricus Ruhe <sup>4,5,1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC
2. University of Oxford, Dept. of Psychiatry
3. UCSD School of Medicine, San Diego
4. Radboudumc
5. Donders Centrum voor Cognitieve Neuroscience

#### Achtergrond

Depressie is geassocieerd met metabole veranderingen. Onderzoek tot nu toe liet onder andere afwijkingen zien in de stofwisseling van bijvoorbeeld vetten, vitamines en oxidatieve stress gerelateerde factoren. Dit onderzoek beperkte zich echter vooral tot individuele metabolieten bij acuut depressieve patiënten.

#### Doel

In dit onderzoek bekeken we hoe de afwijkingen in de verschillende metabolieten samenhangen. Bovendien onderzochten we of de veranderingen in het metabolisme ook te zien zijn als depressieve patiënten in remissie zijn. Ten slotte testten we of deze afwijkingen een recidief kunnen voorspellen.

#### Methoden

In samenwerking met de Universiteit van California, San Diego, pasten we geavanceerde metabolomics analyses toe op het bloed van 68 patiënten met recidiverende depressie die in remissie zijn en geen medicatie gebruikten. Deze vergeleken we met 59 gematchte controles. Metabolomics kan meer dan 600 metabolieten kwantificeren, die middels machine learning werden geanalyseerd. Vervolgens volgden we de patiënten 2.5 jaar waarin we recidief van depressie maten.

#### Resultaten

De sample bestond uit een hoogrecidiverende groep met gemiddeld 9 voorgaande episodes, die desondanks in complete remissie was ten tijde van de metingen (gemiddelde HDRS = 2.7). De helft van de deelnemers maakte een recidief door tijdens de follow-up van 2.5 jaar. De metabolomics netwerken konden significant onderscheid maken tussen patiënten en controles (mannen: sensitiviteit = 0.83, specificiteit = 0.78,  $P < .002$ ; vrouwen: sensitiviteit 0.78, specificiteit 0.80,  $P < .0001$ ). Vooral lipiden droegen bij aan dit onderscheidend vermogen. Bovendien konden de metabolomics netwerken significant terugval voorspellen (vrouwen: sensitiviteit = 0.88, specificiteit = 0.78,  $P = .001$ ). In mannen waren de prospectieve analyses onvoldoende stabiel door een gebrek aan power.

#### Conclusie

Metabolomics bij depressie legt veranderingen bloot in netwerken van metabolieten, die ook blijven bestaan tijdens remissie. Bovendien zijn deze metabole netwerken geassocieerd met toekomstige terugval. Momenteel worden vervolgstudies uitgevoerd in onder andere de NESDA sample.



## Literatuurverwijzing

Li K, Naviaux JC, Bright AT, Wang L, Naviaux RK. A robust, single-injection method for targeted, broad-spectrum plasma metabolomics. *Metabolomics*. 2017;13:122. doi: 10.1007/s11306-017-1264-1. Naviaux RK, Naviaux JC, Li K, Bright AT, Alaynick WA, Wang L, Baxter A, Nathan N, Anderson W, Gordon E. Metabolic features of chronic fatigue syndrome. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113:E5472-80. doi: 10.1073/pnas.1607571113 Pan LA, Martin P, Zimmer T, Segreti AM, Kassiff S, McKain BW, Baca CA, Rengasamy M, Hyland K, Walano N, Steinfeld R, Hughes M, Dobrowolski SK, Pasquino M, Diler R, Perel J, Finegold DN, Peters DG, Naviaux RK, Brent DA, Vockley J. Neurometabolic Disorders: Potentially Treatable Abnormalities in Patients With Treatment-Refractory Depression and Suicidal Behavior. *Am J Psychiatry*. 2017;174:42-50 Mocking RJT, Assies J, Ruhé HG, Schene AH. Focus on fatty acids in the neurometabolic pathophysiology of psychiatric disorders. *J Inherit Metab Dis*. 2018;41:597-611. doi: 10.1007/s10545-018-0158-3 Mocking RJT, Nap TS, Westerink AM, Assies J, Vaz FM, Koeter MWJ, Ruhé HG, Schene AH. Biological profiling of prospective antidepressant response in major depressive disorder: Associations with (neuro)inflammation, fatty acid metabolism, and amygdala-reactivity. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;79:84-92. Mocking RJ, Figueroa CA, Rive MM, Geugies H, Servaas MN, Assies J, Koeter MW, Vaz FM, Wichers M, van Straalen JP, de Raedt R, Bockting CL, Harmer CJ, Schene AH, Ruhé HG. Vulnerability for new episodes in recurrent major depressive disorder: protocol for the longitudinal DELTA-neuroimaging cohort study. *BMJ Open*. 2016;6:e009510. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009510. Assies J, Mocking RJ, Lok A, Ruhé HG, Pouwer F, Schene AH. Effects of oxidative stress on fatty acid- and one-carbon-metabolism in psychiatric and cardiovascular disease comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*. 2014;130:163-80. doi: 10.1111/acps.12265.

## S18.4

### Terugvalpreventie, wat werkt, wat niet, wat kost het en hoe verder?

Prof.dr. Claudi Bockting <sup>p1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC

#### Achtergrond

Een belangrijk deel van de behandeling van depressie is terugvalpreventie. Sequentiële cognitieve interventies na herstel, in het bijzonder Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT) en Preventieve Cognitieve Therapie (PCT) beschermen tegen terugval bij recidiverende depressie.

#### Doel

In deze lezing zal een overzicht gegeven worden van de effectiviteit en doelmatigheid van PCT. Specifieke ingrediënten worden besproken en vormen van PCT (via het internet, face to face, per telefoon en als zelfhulpvariant in de huisartspraktijk; Tussendependroom).

#### Methoden

De resultaten van vijf RCT's zullen worden gepresenteerd (Bockting et al., 2018, 2015, Klein et al., 2019, 2018, Biesheuvel-Lelieveld et al., 2017, de Jonge et al., in press).

#### Resultaten

PCT is effectief in het reduceren van het risico op terugval en kosteneffectief (met name face to face PCT) Ook het toevoegen van PCT aan antidepressiva is kosteneffectief. Het afbouwen van antidepressiva met PCT vergt een investering (Bockting et al., 2018).

#### Conclusie

PCT is effectief in het reduceren van het risico op terugval en indien face to face aangeboden kosteneffectief. Innovaties op het gebied van terugvalpreventie bij depressie, maar ook bij andere psychische aandoeningen worden besproken.

#### Literatuurverwijzing

- Klein, N.S., Wijnen, B.F.M., Lokkerbol, J., Buskens, E., Elgersma, H.J., van Rijsbergen, van G.D., Slofstra, C., Ormel, J., Dekker, J., Jong, de P.J., Nolen, W.A., Schene, A.H., Hollon, S.D., Burger, H. & Bockting, C.L.H. (2019). Cost-effectiveness, cost-utility, and budget impact of antidepressants versus preventive cognitive therapy with or without tapering antidepressants. *British Journal of Psychiatry, Open*;5(1):e12. doi: 10.1192/bjo.2018.81.
- Bockting, C.L.H., Klein, N. S., Elgersma, H. J., van Rijsbergen, G. D., Slofstra, C., Ormel, J., Buskens, E., Dekker, J., de Jong, P. J., Nolen, W. A., Schene, A. H., Hollon, S. D., Burger, H. (2018). The effectiveness of preventive cognitive therapy while tapering antidepressants compared with maintenance antidepressant treatment and their combination in the prevention of depressive relapse or recurrence (DRD study): a three-arm randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. Advance online publication. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30100-7.
- Bockting, C. L. H., Smid, N. H., Koeter, M. W., Spinhoven, P., Beck, A. T., & Schene, A. H. (2015). Enduring effects of Preventive Cognitive Therapy in adults remitted from recurrent depression: A 10 year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 185, 188–194. doi:10.1016/j.jad.2015.06.048
- Biesheuvel-Lelieveld, K. E. M., Dijkstra-Kersten, S.M.A., van Schaik, D.J.F., van Marwijk, H. W. J., Smit, F., van der Horst, H.E., Bockting, C. L. H. (2017). Effectiveness of supported self help in recurrent depression: a randomised controlled trial in primary care. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(4), 220-230, doi: 10.1159/000472260
- Klein, N.S., Kok, G.D., Burger, H., van Valen, E., Riper, H., Cuijpers, P., Dekker, J., Smit, F., van der Heiden, C., Bockting, C. L. H. (2018). No Sustainable Effects of an Internet-Based Relapse Prevention Program over 24 Months in Recurrent Depression: Primary Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 6;87(1):55-57. doi: 10.1159/000485039.

## WORKSHOPS

### W8 Leefstijl ter preventie en behandeling van stemmings- en angststoornissen

dr. Rogier Hoenders <sup>p1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. CIP, Lentis

#### Inhoud (wat)

Naast het verminderen van klachten is het belangrijk patiënten te helpen bij het vergroten van hun krachten: hun gezonde kanten, kwaliteiten en veerkracht. Hiertoe zijn diverse transdiagnostische methoden beschikbaar. Leefstijl is er een van. De Raad van Volksgezondheid en Zorg adviseerde de (G)Gz in 2010 om 'van ziekte en zorg, naar gezondheid en gedrag' te bewegen. In het visiedocument van de federatie voor medisch specialisten 2025 wordt gesproken over de specialist als leefstijlcoach (FMS, 2016). Er is toenemend wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van therapeutische leefstijl veranderingen voor stemmings- en angststoornissen zoals voeding, beweging, relaxatie (Walsh, 2011). Hoogleraar Ornish ontwikkelde een leefstijl programma met voeding, beweging en relaxatie dat effectief bleek bij hart en vaatziekten, prostaat kanker en tevens depressieve klachten met 50% deed verminderen (Pischke et al., 2010). Tevens lijken leefstijl veranderingen kosteneffectief (Stahl et al., 2015). Er is recent meer inzicht gekomen in werkingsmechanismen van leefstijl veranderingen, zoals de gut-brain-axis, het microbioom en de invloed van voeding op brein, stemming en gedrag. Echter, op mindfulness en running therapy na, wordt leefstijl begeleiding nog nauwelijks toegepast in de GGz. Gedragsverandering is moeilijk, zeker op de langere termijn. Bekende voorbeelden zijn jojo effecten bij pogingen af te vallen en de goede voornemens van 1 Januari die vaak voor het eind van de maand zijn vergeten of verlaten. Is duurzame gedragsverandering op gebied leefstijl überhaupt haalbaar? Wat is ervoor nodig om dit te bereiken? Hoe ziet dat er concreet uit in de GGz?

#### Vorm (hoe)

Deze interactieve workshop bestaat uit drie delen. Eerst wordt een overzicht gegeven van wetenschappelijk onderzoek, richtlijnen en beleidsnotities over preventie en leefstijl. Daarna oefenen deelnemers met het verrichten van een leefstijl anamnese. Tenslotte wordt er in tweetallen geoefend met het induceren van therapeutische leefstijl veranderingen, middels de principes van gedragstherapie, motivational interviewing en oplossingsgericht werken.

#### Leerdoelen

1. Kennis nemen van recent wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit en werkingsmechanismen van therapeutische leefstijl veranderingen.
2. Leren een leefstijl anamnese af te nemen.
3. Leren hoe therapeutische leefstijl veranderingen te induceren.
4. Leren hoe leefstijl te implementeren in het behandelaanbod.

#### Literatuurverwijzing

Hoenders, H.J.R., Van der Ploeg, K., Steffek, E., Hartogs, B. (2014) Leefstijl. In: Transdiagnostische factoren: theorie, onderbouwing en behandeling. Heycop the Ham, B, Hulsbergen, M & Bohlmeijer E (red), Boom.  
Pischke, CR, Frenda, S, Ornish, D. and Weidner, G (2010) Lifestyle changes are related to reductions in depression in persons with elevated coronary risk factors. *Psychology and Health* Vol. 25, No. 9, November 2010, 1077–1100.  
Stahl JE, Dossett ML, LaJoie AS, Denninger JW, Mehta DH, Goldman R, et al. (2015) Relaxation Response and Resiliency Training and Its Effect on Healthcare Resource Utilization. *PLoS ONE* 10(10): e0140212.  
Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *The American Psychologist*, 66(7), 579-592.

## **W9 Elektroconvulsietherapie, the state-of-the-art**

Dr. Bas Verwey <sup>1</sup> / Prof. Walter van den Broek <sup>2</sup> / Dr. Tom Birkenhäger <sup>2</sup> / MD Mark Kolenbrander <sup>3</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Ziekenhuis Rijnstate Arnhem
2. Erasmus MC
3. Spaarne Gasthuis

### **Inhoud (wat)**

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een behandeling die toenemend kennis en vaardigheden van de uitvoerder vereist, want de state of the art verandert nog altijd. De indicatiestelling met name bij patiënten met gecombineerde stoornissen en de risicofactoren worden behandeld. De technische aspecten krijgen aandacht, vooral in relatie tot effectmeting, waaronder het werkingsmechanisme, de strategieën voor stimulusdosering en de beoordeling van de kwaliteitsparameters van het EEG. De verschillende vormen van anaesthesie en de voorzorgen onder andere bij cardiovasculair gecompromitteerde patiënten worden besproken. Ten slotte worden richtlijnen voor behandeling na ECT gegeven. De praktische aspecten van de toepassing van ECT staan in deze workshop voorop.

### **Vorm (hoe)**

Presentaties en interactief programma (3 uur aaneensluitend)

### **Leerdoelen**

Na deze workshop is de deelnemer bekend met - de indicaties en contra-indicatie voor ECT - de technische aspecten en de uitvoering van ECT - de anaesthesie bij ECT - de behandelopties na ECT

### **Literatuurverwijzing**

Handboek Elektroconvulsietherapie. WW van den Broek, TK Birkenhäger, IM van Vliet, B Verwey (redactie). Koninklijke van Gorcum BV, Assen, 2005 Richtlijn Elektroconvulsietherapie. WW van den Broek, TK Birkenhäger, de boer, e.a. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, De Tijdstroom, Utrecht, 2010

## W10 Diagnostiek en behandelopties bij Conversiestoornissen

dr Sabine Swolfs <sup>p1</sup> / dr eugenie beijer <sup>1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. etz

### Inhoud (wat)

Onverklaarde motorische of sensorische symptomen worden in de DSM-5 aangeduid als conversiestoornis; “functioneel-neurologische-symptoomstoornis”. De klachten kunnen zich onder andere manifesteren als spierzwakte, spierspasmen, moeite met praten, ongevoeligheid voor pijn, doofheid, visusklachten, toevallen en convulsies (PNEA). De conversiestoornis is geen zeldzame aandoening; schattingen van de incidentie bij de neurologische patiëntenpopulatie liggen tussen 1-10% en ook bij de ziekenhuis-psychiatrische populatie komen conversiestoornissen. Gestructureerde diagnostiek, en vervolgens goede uitleg aan de patiënt en zijn netwerk is essentieel voor een goede start van een behandeling. Bovenop de langer bestaande interventies, zijn er nieuwe ontwikkelingen te melden. Daarnaast is er aandacht voor de veranderingen rondom de invoering van de DSM-5. De inhoud van onze workshop sluit daarom goed aan bij het thema “Psychiatrie van de toekomst”! We laten n.a.v. een casus, achtereenvolgens passeren;

- Korte update m.b.t. achtergrondinformatie conversie en inzichten vanuit neuro-imaging (ouderenpsychiater N.Veth)
- Want wat zijn do’s en don’ts in een conversie-consult? Welke reattribution-modellen kunnen helpen? (aios M.Heesterbeek en ziekenhuispsychiater S.Swolfs)
- Hoe kan een neurologisch onderzoek helpen onderscheid te maken tussen een neurologische ziekte, conversie, nabootsen of simulatie? Hoe kan je “positive signs” benutten in je uitleg? Zijn beeldvormende technieken van meerwaarde? (ziekenhuispsychiater M.Roobol)
- Waar bestaat het actuele therapeutisch aanbod bij conversie uit? Hier komen o.a. psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, fysiotherapie, psychomotore therapie (doel; lichaamsmentaliteit bevorderen) en ook het toepassen van hypnotische interventies (o.a. katalepsie) aan bod. (klinisch-psychologe E.Beijer)

### Vorm (hoe)

We laten bewust in workshop-format, de hierboven genoemde themata op praktisch toepasbare wijze aan bod komen; op een manier die sterk de interactie met de participanten vergroot.

### Leerdoelen

State-of-the-art update t.a.v. de achtergronden, diagnostische- en behandelmogelijkheden van conversie. Het oefenen met een “conversie-consult”; hoe krijgen we het goed uitgelegd? Hoe het neurologisch onderzoek max. te benutten ter diagnostiek en reattribution?

### Literatuurverwijzing

Beilen van, M., e.a., Functionele bewegingsstoornissen, Tijdschrift voor Neurologie en Neurochirurgie, 2005, pg.100-107. K.Hoogduin, Psychologische interventies bij conversiestoornissen. Kanaan, R.A. e.a., The role of psychiatrists in diagnosing conversion disorder; a mixed-method analysis. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2016, 1181-1184. Moene, F.C., Rumke, M., Behandeling van de conversiestoornis. 2004, Praktijkreeks Gedragstherapie deel 20. Moene, F.C., Roelofs, K., Hypnosis in the treatment of conversion and somatization disorders. The Oxford Handbook of hypnosis, theory, research and practice, 2008, 625-647. Schaik van, A., e.a., Simulatie in het algemeen ziekenhuis, Ned.Tijdschrift voor Geneeskunde, 2012. Stone J, e.a., Systematic review of misdiagnosis of conversion symptoms and “hysteria”. BMJ; October 2005. Thema-nummer Directieve therapie, 2015, nr.3; toepassing van hypnose en katalepsie bij conversiestoornis Vermeulen, M., Conversiestoornis, Ned.Tijdschrift voor Geneeskunde, 2012. Zorgstandaard Conversiestoornissen, 2017.

## W11 Op het snijvlak van veiligheid en zorg – een handreiking voor psychiaters van de toekomst

Dirk Ploem <sup>1</sup> / Dr. Sabine Roza <sup>1,2</sup> / Jeroen Zoeteman <sup>3</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie & Psychologie
2. Erasmus MC
3. Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (Arkin)

### Inhoud (wat)

Er is veel maatschappelijke discussie over mensen met verward en gevaarlijk gedrag die in contact komen met politie en justitie. Voor psychiaters werkzaam in het forensisch werkveld en/of bij de spoedeisende psychiatrie/crisisdiensten vormen deze mensen de 'core-business', maar ook psychiaters in de reguliere geestelijke gezondheidszorg hebben met (grote) regelmaat te maken met agressie en/of ander antisociaal gedrag door hun psychiatrische patiënten. Steeds is dan de afweging of (primair) de route van strafrechtelijke vervolging of (primair) de route van psychiatrische behandeling dient te worden gevolgd. Dit dilemma zal met de komst van de nieuwe wet forensische zorg in de nabije toekomst nog actueler worden. In deze workshop staan we met u stil bij deze keuzemomenten, en nemen we u mee in de verschillende routes die (ook) naast elkaar kunnen worden gevolgd. Tevens bespreken we hoe individuele patiënten zich gedurende hun levensloop afwisselend in een justitiële context en in de reguliere ggz kunnen begeven, waarbij kennis van elkaars expertise en nauwe samenwerking in de keten uiteindelijk leiden tot ons gezamenlijk doel: een zo gezond en veilig mogelijk functioneren van iedere individuele patiënt.

### Vorm (hoe)

Na een wetenschappelijke inleiding op dit onderwerp en kort praktisch overzicht aan zorgmogelijkheden in detentie zullen deelnemers in kleinere groepen met casuïstiek aan de slag gaan die zij (deels) zelf hebben ingebracht. Nadruk bij de discussie ligt op het kunnen maken van een zorgvuldige afweging en integratie rondom zorg en veiligheid. De workshop wordt afgesloten met een plenaire discussie. Presentatie: duur maximaal 20 minuten Casusbesprekingen in kleine groepen: 3 x 15 minuten Plenaire discussie, tevens mogelijkheid tot casusinbreng: 20 minuten Afsluiting: 5 minuten

### Leerdoelen

1. Overzicht hebben van de huidige mogelijkheden en onmogelijkheden van zorg in beveiligde settings en daarbuiten
2. Kunnen toepassen van risicotaxatie en management, m.n. bij de afweging strafrechtelijke vervolging en/of voortzetten van de psychiatrische behandeling
3. Inzichten opdoen over nieuwe vormen van samenwerking in de keten rondom mensen met verward en gevaarlijk gedrag

### Literatuurverwijzing

1. Zoeteman J, van Luik S, van Oudenaren M, van der Post L, Schippers M en Dekker J. Pilot Verwarde Verdachten. Op het snijvlak van straf en zorg. 2018
2. Rampling J, Furtado V, Winsper C, Marwaha S, Lucca G, Livanou M, Singh SP. Non-pharmacological interventions for reducing aggression and violence in serious mental illness: A systematic review and narrative synthesis. Eur Psychiatry. 2016 Apr;34:17-28
3. Den Bak RR, Popma A, Nauta-Jansen L, Nieuwbeerta P, Jansen JM. Psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken van mannelijke gedetineerden in Nederland. WODC, 2018

## **W12 Uw psychotherapeutische vaardigheden aanscherpen? Zo zet u de puntjes op de i.**

drs. Maurits Nys <sup>p</sup> / dr. Moniek Thunnissen

P: Presenterende auteur / spreker

### **Inhoud (wat)**

Psychiaters behandelen vooral patiënten met ernstige psychopathologie. Eenvoudige protocollaire psychotherapeutische behandelingen zijn er voor psychiaters niet vaak bij. Van psychiaters mag worden verwacht dat ze permanent hun psychotherapeutische vaardigheden inzetten in de meest uiteenlopende situaties; zoals tijdens een crisisdienst, bij medicatieconsulten, bij acute en gedwongen opnames, enz.. En dan moet je als psychiater in die uiteenlopende werksituaties kunnen terugvallen op een kern aan kennis en vaardigheden, op de gemeenschappelijk werkzame factoren, op de essentie van psychotherapie. Wat is die essentie? En hoe zorgt u ervoor dat u daar het maximale uithaalt? Hoe kunt u uw doelmatigheid opschroeven? Steeds meer wordt bekend dat er grote verschillen zijn in de effectiviteit van behandelaren. Je hebt effectieve en minder effectieve behandelaren. Hoe kunt u tot de groep behoren van de high performers?

### **Vorm (hoe)**

Aan de hand van casuïstiek wordt u uitgedaagd om te oefenen met verschillende vaardigheden. Hoe ga je snel een werkrelatie aan? Hoe creëer je hoop? Hoe maak je snel duidelijk wat de patiënt van je kan verwachten? Hoe spoor je snel relatiebreuken op en herstel je ze.

### **Leerdoelen**

1. onderkennen welke factoren het contact met patiënten (met ernstige psychopathologie) bemoeilijken (zoals gebrek aan episthemisch vertrouwen, mentaliserend onvermogen, onrijpe afweermechanismen) en hoe deelnemers in staat zijn vanaf het eerste contact vertrouwen en adequatere coping te bewerkstelligen. 2. uit onderhandelen wat de belangrijkste behandeldoelen zijn, en hoe die behandeldoelen vast te houden gedurende de hele behandeling. 3. relatiebreuken op te sporen en te herstellen. 4. Technieken aanleren hoe om te gaan met een 'ongemotiveerde' patiënt ten einde een behandelrelatie te bewerkstelligen

### **Literatuurverwijzing**

Thunnissen M.M. & Nijs M.G. (2018). De essentie van psychotherapie. De Tijdstroom, Utrecht.

## W13 De Toekomst is Nu: (hoe) maken we gebruik van bestaande technologieën?

Dr Jeroen Terpstra <sup>1,2</sup> / Dr Heddeke Snoek <sup>3</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Psychiatrisch Expertise Centrum
2. Haerst BV
3. Karakter K&J

### Inhoud (wat)

De GGZ verandert. We staan aan de vooravond van een disruptie waarvan niemand goed kan overzien wat de gevolgen zullen zijn. Dit roept angst en veranderweerstand op, maar is tegelijkertijd een prachtige kans om samen met cliënten de psychiatrie van de toekomst vorm te geven. Die toekomst begint NU. De patiënt aan het roer van zijn/haar eigen zorg- en herstelproces begint bij transparant werken en laagdrempelige beschikbaarheid van zorgprofessionals! Slimme ICT toepassingen in de zorg, zoals de PGO, bieden mogelijkheden aan patiënten om regie te nemen over hun gezondheid. Inzicht in eigen gegevens via cliëntportalen en behandelplatformen, middels serious games en apps zijn behandelingen en tips dichtbij huis en op elk moment in te zetten voor de patiënt. Tevens wordt gezocht naar mogelijkheden om het inzetten van kennis en kunde van psychiatrische expertise op het juiste moment middels technologie te vergroten. Door de inzet van beeldbellen en mobiele video-ondersteunende diagnostiek is de behandelaar in staat makkelijker op afstand met de patiënt te communiceren, maar kan hij ook op afstand zijn diagnostische kennis inzetten. Het blijkt echter ook dat zowel patiënten maar ook hulpverleners nog steeds zoekende zijn hoe met deze innovaties om te gaan. Implementatie verloopt nog mondjesmaat. Ervaren de patiënten deze nieuwe mogelijkheden als een verrijking? Wat is de ervaring van de hulpverleners die er mee aan het werk (moeten) gaan? Wat betekent het concreet als de patiënt meer regie krijgt. Maken wij als hulpverleners en als patiënt voldoende gebruik van bestaande technologieën?

### Vorm (hoe)

In deze workshop worden ontwikkelde methodieken, producten en de ervaringen in het gebruik van ondernemende hulpverleners in een korte presentatie getoond. Vervolgens zal in gesprek met de deelnemers eigen ervaringen, verwachtingen en wensen voor de toekomst worden uitgewisseld.

### Leerdoelen

- Het verkrijgen van specifieke kennis op het gebied van laagdrempelige consultatie via een app, video-ondersteunde diagnostiek, de achterliggende technologie en het bijbehorende werkproces, zoals bij consultatie, intake en behandeling.
- Het vergroten van inzicht op welke specifieke competenties van hulpverleners én patiënten wordt gevraagd om te werken met nieuwe digitale middelen.

### Literatuurverwijzing

eHealth-monitor 2017, [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl) [www.magentahc.nl](http://www.magentahc.nl) [www.haerst.eu](http://www.haerst.eu)



## W14 Chronotherapie in de klinische praktijk als additionele behandeling bij affectieve stoornissen

Dr. Harm Pieter Spaans <sup>p1</sup> / Dr. Esmée Verwijk <sup>2,3,1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia
2. Amsterdam UMC
3. Universiteit van Amsterdam

### Inhoud (wat)

Chronotherapie betekent dat bij een behandeling rekening wordt gehouden met de tijd van de dag en met de "interne tijd". Met interne tijd wordt bedoeld de fase van de biologische klok, gelokaliseerd in de Nucleus Suprachiasmaticus. Dat het belangrijk is om rekening te houden met "tijd" blijkt ook uit het feit dat verstoringen van de biologische klok, het slaap/waakritme en hieraan gerelateerde energieproblematiek vaak (mede) ten grondslag kunnen liggen aan (psychische) gezondheidsproblemen. Het aanpakken van b.v. slaapproblemen in de klinische praktijk vanuit een chronobiologische hoek zal een grote verbetering kunnen betekenen in therapie succes. Chronotherapie is een gepersonaliseerde aanpak van de behandeling waarbij rekening wordt gehouden met individuele verschillen in "biologische tijd" en de relatie met het slaap-waak ritme. Vanaf de jaren '70 is het gebruik van waaktherapie (destijds slaapdeprivatie genoemd) meer en minder populair geweest bij de behandeling van depressie. Inmiddels is deze additionele vorm van therapie uitgebreid met andere chronotherapeutische interventies, als sociale ritme therapie, lichttherapie en melatonine gebruik. Chronotherapie blijkt breder van toepassing dan alleen bij slaap-waak problematiek en depressie, o.a. bij de behandeling van bipolaire stoornissen, A(D)HD, bij angst, premenstrueel syndroom, borderline problematiek, eetstoornissen, dementie en bij somatische ziekten (o.a. kanker, Parkinson).

### Vorm (hoe)

In deze workshop geven we informatie over de achtergronden van de chronotherapie, maar gaan we ook direct in op de praktische toepassingen, de mogelijkheden en drempels, bij behandeling van affectieve problematiek a.d.h.v. casus. We hopen daarbij het publiek te enthousiasmeren voor deze effectieve klinische toepassing van chronotherapie en ze handvatten te bieden waarmee men direct aan de slag kan. De deelnemers worden door middel van vragen geprikkeld te participeren.

### Leerdoelen

Inzicht en kennis m.b.t. de basisbeginselen van chronotherapeutische principes; herkenning van chronotherapeutische ontregeling bij patiënten en mogelijkheden van additionele chronotherapie. Bekendheid vergroten van het zich ontwikkelend netwerk chronotherapie in Nederland.

### Literatuurverwijzing

Chellappa S.L., Gordijn M.C.M., Cajochen C. (2011) Can light make us bright? Effects of light on cognition and sleep. *Progress in Brain Research*. Elsevier Publishers, Kerkhof G.A. and Van Dongen H. (eds). Chapter 7; Vol 190: 119-133. Dallaspezia S., and F. Benedetti (2011). Chronobiological therapy for mood disorders. *Expert Rev. Neurother.* 11(7), 961–970 Dallaspezia, S. and A. van Jaarsveld (2016). "Antidepressant chronotherapeutics in a group of drug free outpatients." *Psychiatry Res* 241: 118-121. Gordijn, M.C.M. Melatonine voor slaapwaakstoornissen (2018). *Psyfar* 13(2), 9-17. Hickie I.B., Naismith S.L., Robillard R., Scott E.M. and Daniel F Hermens D.F. (2013). Manipulating the sleep-wake cycle and circadian rhythms to improve clinical management of major depression. *BMC Medicine* 11(79) 1-27. Lieveerse, R., Riemersma-van der Lek, R. F., Voermans, J. M., & Hoogendijk, W. J. (2012). Chronotherapy for affective disorders. *Tijdschr Psychiatr*, 54(6), 527-537. Meesters, Y., Gordijn, M.C.M., Spaans, H.P., Verwijk, E. Chronotherapeutische interventies (2016). *Psyfar*, 11(4), 18-24. Roenneberg, T. (2012). *Het innerlijk uurwerk / druk 1: alles over onze bioritmes* (A. Witteveen, Trans.): Babel & Voss. vertaling van *Internal Time: Chronotypes, Social Jet Lag, and Why You're So Tired*: Harvard University Press. Wirz-Justice, A., Benedetti, F., & Terman, M. (2013). *Chronotherapeutics for Affective Disorders: A Clinician's Manual for Light and Wake Therapy*: S. Karger AG.

## **W15 Depot antipsychotica en hun plaats in de behandeling. Van theorie tot (toekomstige) praktijkvoering**

Dr. psychiater Henderikus (Rikus) Knegtering <sup>1,2</sup> / Drs. Andrea van der Moolen <sup>3</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Lentis
2. UMCG
3. Tref R&A

### **Inhoud (wat)**

Hoewel depot antipsychotica in theorie grote voordelen kunnen hebben, worden ze in Nederland, in tegenstelling tot sommige andere landen, relatief weinig toegepast. Publicaties sinds 2015, van vooral Scandinavisch populatie onderzoek, maken waarschijnlijk dat de theoretische voordelen van depot antipsychotica waar worden gemaakt en van klinisch belang zijn. Volgens recente onderzoeken hangt behandeling met depot antipsychotica samen met minder terugval, minder klinische opnames en een betere uitkomst op diverse sociale en gezondheidsdomeinen. Naast clozapine horen depot antipsychotica, volgens de Scandinavische onderzoekers, tot de meest effectieve behandelvormen voor mensen met psychosen. Daarnaast maken nieuwe farmacologische ontwikkelingen, met onder andere of nog langer werkende vormen van antipsychotica (misschien tot 6 maanden), dat toepassing van langwerkende antipsychotica heroverwogen moeten worden. Een Gronings onderzoek wordt gepresenteerd naar het perspectief van patiënten, familie en zorgverleners op depot antipsychotica. In de bijeenkomst wordt op een interactieve manier een overzicht gegeven van onderzoeken welke de laatste vier jaar verschenen. Bediscussieerd wordt wat deze publicaties voor de positie van depot antipsychotica kunnen betekenen, nu en in de toekomst. Zouden ze eerste keus moeten zijn, ook na een eerste psychose? Zou onze (psycho)educatie moeten veranderen? Kan meer ruimte ontstaan voor niet farmacologische interventies, zo ja hoe benutten we die dan?

### **Vorm (hoe)**

Er wordt een overzicht geboden van recente onderzoek van recente, o.a. scandinavische onderzoeken, naar de lange termijn effecten van depot antipsychotica. Ook worden recente en te verwachten farmacologische ontwikkelingen besproken. In de discussie, wordt uitgewisseld of en welke gevolgen de recente ontwikkelingen zouden moeten hebben op de dagelijkse praktijkvoering.

### **Leerdoelen**

1. Kennis vergroten over het toepassen van depot antipsychotica n.a.v. recente publicaties over de lange termijn effecten van depot antipsychotica
2. Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van depot antipsychotica bespreken
3. Een discussie voeren over de plaats van depot antipsychotica in de behandeling.

### **Literatuurverwijzing**

Knegtering H, van der Moolen AEGM (2019). Depot antipsychotica anno 2019, een update. In druk. AEGM van der Moolen, H Knegtering (2013). Depot Antipsychotica, een multidisciplinaire benadering. Van Gorkum 2013. Spoelstra K, Baas C, Knegtering H (2018). In de herfst, winter, lente en zomer: het driemaandelijke paliperidon palmitaat depot. Tijdschrift voor Psychiatrie, december 2018.

## DISCUSSIEGROEPEN

### D5 Zin en onzin van kwaliteitsvisitatie

Anne van Lammeren <sup>p1</sup> / Joachim Tilanus <sup>2</sup> / Elis Stevelmans / dr. Christine van Boeijen <sup>3</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCG
2. ETZ Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis
3. GGNet

#### **Inhoud (wat)**

Aan de hand van stellingen discussie aangaan over de rol en uitvoering van kwaliteitsvisitatie in het functioneren van de psychiater en de psychiatrie nu en in de toekomst. Aspecten die daarbij vooral aan de orde komen zijn de afbakening van kwaliteitsvisitatie ten opzichte van andere kwaliteitsinstrumenten als IFMS en accreditatie van de organisatie (bijv. HKZ/NIAZ). Daarnaast worden bevindingen uit de eerste 100 afgeronde visitaties besproken en ten slotte de mening van de aanwezigen gevraagd over mogelijke nieuwe ontwikkelingen als visiteurs vanuit een ander medisch specialisme.

#### **Vorm (hoe)**

discussie aan de hand van stellingen voorbereid door panelleden

#### **Leerdoelen**

inzicht geven in (mogelijke) uitkomsten van kwaliteitsvisitatie  
inzicht geven in resultaten van kwaliteitsvisitatie en waartoe uitkomsten kunnen leiden in samenhang met het thema van het VJC.  
informatie verstrekken over herregistratie-eisen na 2020: samenhang kwaliteitsvisitatie en IFMS, invoering medical audit psychiatrisch onderzoek  
deelnemers voorbereiden op mogelijke ontwikkelingen ten aanzien van kwaliteitsvisitatie

#### **Literatuurverwijzing**

Handreiking kwaliteitsvisitatie normenkader en waarderingsystematiek kwaliteitsvisitatie medical audit psychiatrisch onderzoek herregistratie-eisen KNMG

## D6 Wetenschap in de opleiding psychiatrie is de toekomst van de psychiatrie

MD PhD Roberto Doornabal-Bakker <sup>p1,2,3</sup> / MD Khalid Qaderdan <sup>1</sup> / MD PhD Leon Klunder <sup>1</sup> / MD Nadja Wolf <sup>1</sup> / MD. Saskia Correa <sup>1</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Centraal
2. Universiteit Maastricht
3. UMC Utrecht

### Inhoud (wat)

Wetenschap is onderbelicht in de opleiding psychiatrie, terwijl de opleiding officieel een wetenschappelijk onderwijs (WO) karakter moet hebben. In de discussiegroep tijdens het afgelopen voorjaarscongres waren de discussianten het met elkaar eens dat het opleiden van AIOS met wetenschappelijke deskundigheid patiëntenuitkomsten verbetert, dat klinische teams mee profiteren met de wetenschappelijke deskundigheid van AIOS en dat de AIOS met wetenschap pas een compleet opleidingspakket heeft. Ook kwam de vraag aan bod wat de AIOS dan tegenhoudt om onderzoek te doen dan wel een promotietraject te starten? Uit de discussie van vorig jaar kwam naar voren dat er verschillende redenen zijn waarom een AIOS geen onderzoek doet. Een belangrijke reden was de onbekendheid van de AIOS en psychiaters met het wetenschappelijk denken, waardoor er eerder aversie is tegen wetenschappelijke bevindingen dan deze kritisch te benaderen en de waardevolle kennis ervan toe te passen. De gevolgen kunnen groot zijn; beschikbare kennis ligt op de planken, maar nieuwe kennis wordt niet gegenereerd en komt niet in de praktijk terecht. Dat is een gemiste kans. Gezien de klinische impact van wetenschappelijke kennis bij de psychiater, is het tijd om de pijlen te richten op meer wetenschap in de opleiding psychiatrie.

### Vorm (hoe)

Na een korte inleiding door de discussieleider komen de verschillende AIOS aan het woord waarbij stellingen rondom het bevorderen van wetenschap in de opleiding worden besproken. Een aantal stellingen zijn bijvoorbeeld: - Inspirerend onderwijs over wetenschappelijk denken, verandert de houding van AIOS op een positieve manier. Hierdoor neemt het toepassen van effectieve behandelingen toe. - Een positieve houding van AIOS tav wetenschappelijk denken verkleint de brug tussen kennis vanuit wetenschap en de klinische toepassing ervan. - Wetenschappelijk onderwijs moet verplicht worden aangeboden in de vorm van structureel onderwijs over statistiek, wetenschappelijke literatuur beoordelen en CAT's door zowel AIOS als ervaren onderzoekers. - Het moet voor geïnteresseerde AIOS laagdrempelig mogelijk zijn om verdiepend wetenschappelijk onderwijs te volgen, bijvoorbeeld in de vorm van een keuzemodule 'onderzoeksvaardigheden' in het aandachtsgebied. - Om de onderzoekskwaliteiten van AIOS te verhogen moet het verplicht worden gesteld dat AIOS gedurende de opleiding publiceren over een wetenschappelijk onderzoek in een peer reviewed tijdschrift.

### Leerdoelen

Een kritische evaluatie van mogelijkheden om wetenschap in de opleiding psychiatrie te bevorderen.

### Literatuurverwijzing

-

## D7 Hoe maken we de psychiatrie toekomstbestendig voor mensen met een lager IQ?

dr. Jannelien Wieland <sup>1,2</sup> / Drs. Jeanet Nieuwenhuis <sup>3</sup> / MRCPsych Anne-Marije Prins <sup>4</sup> /  
Dr. Mascha ten Doesschate <sup>4</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Poli+
2. Cordaan
3. VGGNet
4. Parnassia Verstandelijke beperking en Psyche

### Inhoud (wat)

Uit steeds meer onderzoeken blijkt dat een lager IQ, zwakbegaafdheid (ZB) of een lichte verstandelijke beperking (LVB), een belangrijke co-morbiditeit is bij patiënten onder behandeling in de GGZ (Nieuwenhuis e.a. 2017, Wieland e.a. 2018). Maar hoe toegankelijk is onze GGZ voor mensen met een laag IQ (Wieland & Ten Doesschate 2018)? En wat zijn onze plannen voor de toekomst? Impliciete exclusiecriteria, complexe verwijzingslijnen en ingewikkelde digitale aanmeldprocedures met veel eigenlijk verantwoordelijkheid en regie voor de patiënt, zorgen soms voor hoge drempels. Er is weinig aandacht voor specifieke inclusie van mensen met ZB of een LVB in de GGZ. Maar hun zorgvraag groeit (Woittiez e.a. 2018). In deze discussiegroep staat de psychiatrie van de toekomst voor mensen met een lager IQ centraal. Pakken we als psychiaters de handschoen op of hopen we dat andere professionals op andere plekken in de zorg de verantwoordelijkheid nemen voor de behandeling van psychische stoornissen bij deze kwetsbare groep? En als we verantwoordelijkheid willen nemen, hoe doen we dat? Wat zijn de belangrijke barrières in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor mensen met ZB of LVB? Hoe leiden we onze psychiaters en andere GGZ professionals op? En wat is eigenlijk 'goede zorg' voor mensen met psychische stoornissen en een lager IQ?

### Vorm (hoe)

We zijn op zoek naar psychiaters met een mening; met vragen, ideeën en bezwaren. Graag gaan we met u in gesprek. En in discussie. Wij hebben een aantal prikkelende stellingen bedacht. Maar wat vindt u er eigenlijk van?

### Leerdoelen

Door het bijwonen van deze discussiegroep wordt u aan het denken gezet. Misschien verandert u van mening? U kent de cijfers en u heeft nieuwe ideeën over het verbeteren van de herkenning van ZB en LVB bij uw patiënten. U herkent de drempels in uw organisatie en weet waar u informatie kunt vinden als u deze drempels wilt verlagen. Kortom, u kunt de geestelijke gezondheidszorg voor mensen met psychische stoornissen en ZB of LVB verbeteren. En hopelijk hebben wij ook iets van u geleerd. Zo ziet de psychiatrie van de toekomst er een stuk rooskleuriger uit!

### Literatuurverwijzing

Nieuwenhuis, J. G., Noorthoorn, E. O., Nijman, H. L. I., Naarding, P., & Mulder, C. L. (2017). A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: Prevalence and associations with coercive measures. *PloS one*, 12(2), e0168847. Wieland J, van Hout TP, van Els B & Bogers J. (2018) Onderkennen van Screenen op en herkennen van zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking bij aangemelde patiënten op een algemene psychiatrische polikliniek. Submitted. Wieland J & ten Doesschate M (2018). Awareness and accessibility of the Dutch mental health care system for people with borderline intellectual functioning or mild intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1108/AMHID-03-2018-0014> Woittiez I, Eggink E, Putman L, Ras M (2018). An international comparison of care for people with intellectual disabilities. The Netherlands Institute for Social Research | scp, The Hague.

## D8 Samenwerking en gegevensuitwisseling onder de Wet Verplichte GGZ. Wat gaat de toekomst ons brengen?

Pieter Prins <sup>1,2</sup> / Hans van Eeken <sup>3</sup> / Bert Stavenuiter <sup>4</sup> / Theo Hulsmans <sup>5</sup>

P: Presenterende auteur / spreker

1. Altrecht
2. Commissie Wet en Regelgeving NVvP
3. Ervaringswerker
4. Ipsilon
5. politie

### Inhoud (wat)

Het gaat er nu echt van komen, na ruim twintig jaar wordt afscheid genomen van de wet BOPZ en wordt deze opgevolgd door de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ) per 1 januari 2020. Aan deze wet is ruim tien jaar gewerkt en is deze een aantal keren ingrijpend gewijzigd. Oorspronkelijk was de bedoeling dat deze wet meer dan de voorganger gaat fungeren als behandelwet. Het debat over personen met verward gedrag en het rapport van de Commissie Hoekstra hebben ertoe geleid dat de wet, volgens sommigen, teveel het karakter heeft gekregen van een veiligheidswet. De oorspronkelijke bedoeling van de wet was de voorkeuren en wensen van de patiënt, directe betrokkenen en omgeving centraal te stellen. Dit kan nog steeds middels het zogenaamde Plan van Aanpak, dat voorkomt dat gedwongen zorg zal worden toegepast. Straks kan iedereen bij de gemeente een melding doen over personen die mogelijk verplichte zorg nodig hebben. Het college van burgemeester en wethouders wordt dan verantwoordelijk voor het instellen van een verkennend onderzoek. Verder hebben de officier van justitie en de geneesheer-directeur prominente rollen in de WVGGZ. Maar wie krijgt in de toekomst de prominentste? De rechter kan in deze nieuwe wet zelfstandig de doelen en de vorm van gedwongen zorg aanpassen in een zorgmachtiging. Kortom, in de nieuwe wet neemt het aantal betrokkenen sterk toe, als ook de uitwisseling van gegevens. De belangrijke verandering in de nieuwe wet is het toepassen van dwang buiten de kliniek, wat gaat dat betekenen voor onze werkwijze vanaf 2020? In de Algemene Maatregel van Bestuur over ambulante dwang wordt gesproken over allerlei mogelijkheden, waaronder de ondersteuning met online hulpmiddelen. Zijn wij al zover om dit verantwoord te doen? Wat betekent de nieuwe wet voor onze verhouding met de familie en andere direct betrokkenen? Dit levert interessante ethische en juridisch discussies op, die beter nu al kunnen plaatsvinden in de aanloop tot invoering van de nieuwe wetgeving. Graag gaan we dit debat aan met onze beroepsgroep, maar uiteraard in het totale veld van belanghebbenden.

### Vorm (hoe)

Verschillende vertegenwoordigers uit het veld, zoals een officier van justitie, een psychiater, een geneesheer-directeur, een familievertegenwoordiger en een ervaringsdeskundige zullen allen vanuit hun eigen ervaring en expertise een toelichting geven op de huidige en komende wetgeving op dit gebied. Waar liggen de beperkingen, de kansen, de mogelijkheden en de moeilijkheden, nu en met de toekomstige wetgeving? Vervolgens zal aan de hand van stellingen (waarop via interactieve software gereageerd kan worden) een debat plaatsvinden met zowel genoemde vertegenwoordigers als het publiek.

### Leerdoelen

- Overzicht van de kernpunten en samenwerkingsverbanden onder de komende WVGGZ
- Vergelijking in samenwerking en gegevensuitwisseling tussen verschillende domeinen onder de komende en huidige wet- en regelgeving
- Zicht op verschillende belangen van de betrokkenen en mogelijkheden om een optimale samenwerking te creëren waarbij de rechten van de patiënt centraal staan
- Zien waar belangen van veiligheid en maatschappij botsen met belangen van patiënt en zorg bij samenwerking en gegevensuitwisseling.

**Literatuurverwijzing**

Derde nota van wijziging Wet Verplichte ggz. integrale versie te vinden op [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl). AMVB  
Ambulante dwang te downloaden  
via <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/besluiten/2018/07/13/ontwerp-voor-besluit-zorg-en-dwang-psychogeriatrische-en-verstandelijk-gehandicapte-clienten/ontwerp-voor-besluit-zorg-en-dwang-psychogeriatrische-en-verstandelijk-gehandicapte-clienten.pdf>.

## **D9 Toekomstgericht opleiden**

Drs. Maarten Otter <sup>p1,2,3</sup> / Dr. Ursula Klumpers <sup>4,5,6</sup> / Robbert Duvivier / dr Nicoletta van Veelen

P: Presenterende auteur / spreker

1. STEVIG/Dichterbij FPA-SGLVG+
2. Trajectum, Sector Ambulante Zorg
3. Maastricht University, MHENS School for Mental Health and Neuroscience
4. GGZ in Geest, De Nieuwe Valerius, Outpatient Department of Bipolar Disorders
5. VUmc Coordinator Professional Development School of Medicine
6. NVvP Voorzitter Commissie herziening opleiding psychiatrie

### **Inhoud (wat)**

Hoe gaat de psychiatrie opleiding er in de toekomst uit zien? Werken we toe naar een model waarin psychiaters zich kunnen scholen in subspecialismen? Naast een specialisatie in Kinder- en Jeugdpsychiatrie en ouderenpsychiatrie valt dan te denken aan verslavingspsychiatrie, forensische psychiatrie, psychiatrie voor mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. Maar ook aan specialisatie in perinatale psychiatrie, neuropsychiatrie, etc. Of blijven we generalistische psychiaters opleiden? De opleiding in het Verenigd Koninkrijk door de Royal College of Psychiatry biedt een opleiding tot generalist en subspecialist. Een vergelijking met andere medisch specialisten dringt zich op: we kunnen ons een Nederlands ziekenhuis niet meer voorstellen met alleen algemeen internisten. Een ziekenhuis zonder cardiologen, endocrinologen, longartsen, nefrologen is niet meer denkbaar. Maar een ziekenhuis waarin de endocrinoloog de diabetes behandelt en doorverwijst naar een collega voor hypertensie behandeling, dat willen we ook niet. Of wel? Iets vergelijkbaars is te zeggen voor kinderartsen en chirurgen. Hoe leiden we psychiaters op voor de toekomst? Hoe komen we zo goed mogelijk tegemoet aan de vraag die op ons af komt, nu en straks.

### **Vorm (hoe)**

Paneldiscussie.

### **Leerdoelen**

De paneldiscussie zal inzicht bieden in wat er nodig is om de opleiding tot psychiater vorm te geven voor de toekomst. Wat is er nodig voor de opleiding van algemeen psychiaters en wat is nodig om aan de behoefte te voldoen naar gespecialiseerde klinische kennis en vaardigheden?

### **Literatuurverwijzing**

<https://www.rcpsych.ac.uk/discoverpsychiatry/acareerinpsychiatry/choosepsychiatry/howtobecomeapsychiatrist.aspx>