# Abstracts Symposia

Voorjaarcongres 2014

## Inhoud

S1 Het belang van positieve emoties bij depressie: nieuwe inzichten ..... 4
S2 Het verstoorde brein: de richtlijnen Dementie, Delier en Opiaatverslaving ..... 8
S3 Persoonlijkheidsstoornissen op de grens met schizofrenie ..... 11
S4 Introductie op MDR Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag ..... 17
S6 Nieuwe ontwikkelingen in epidemiologie van psychose ..... 22
S7 Collaborative care, motiverende samenwerking tussen eerste en tweede lijn ..... 26
S8 Traumatische rouw en hechting bij complexe PTSS: innovaties voor de praktijk ..... 33
S9 Resultaten van Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association (NOCDA) ..... 37
S10 Motivatie: de theorie achter een complex begrip ..... 41
S11 Nieuwe bevindingen van klinisch en fundamenteel onderzoek bij electroconvulsietherapie ..... 45
S12 Addiction a disorder of motivation and choice ..... 52
S13 Motivatie in de behandeling van eetstoornissen ..... 58
S14 Voorspellen van behandeluitkomsten met Routine Outcome Monitoring (ROM) ..... 62
S15 Gemotiveerd voor psychodynamische en cognitieve gedragstherapie bij depressie ..... 68
S16 Psychiatrische stoornissen bij de ziekte van Parkinson ..... 73
S17 Behandeling en adherentie van patiënten met SOLK in de eerste lijn en in de ggz; hoe kunnen we hen motiveren? ..... 78
S18 Zelfmanagement en motivatie – een klinische en filosofische verkenning ..... 82
S19 Immuun activatie en psychiatrische stoornissen ..... 87
S20 Onderzoek naar suïcidaal gedrag en suïcide in Nederland ..... 91
S21 Motivatie voor hersendonatie ..... 95
S22 Negatieve symptomen bij schizofrenie anno 2014: wat zijn de medicamenteuze, fysieke en psychosociale behandelmogelijkheden ..... 100
S23 Comorbiditeit depressie en persoonlijkheidsstoornissen, wat is de meest effectieve benadering? ..... 104
S24 Kinderpsychiatrie en LVB: nieuwe inzichten naast ouderwets handwerk ..... 108
S25 Emotieregulatie en impulscontrole bij jeugdigen: typering en interventies ..... 114
S26 Resultaten van NEMESIS-2 ..... 120
S27 Virtual Reality bij psychose – mechanismen en behandeling ..... 126
S28 Promovendi Senieur ..... 130
S29 Positieve geestelijke gezondheidszorg: uitwerking van het begrip, wetenschappelijke onderbouwing, interventies ..... 137
S31 Een door comorbiditeit gemotiveerde behandeling van psychiatrische stoornissen ..... 141
S32 Motivatie voor behandeling van ADHD, stemming en slaap bij volwassenen ..... 145
S33 Psychiatrische diagnostiek: de richtlijnen Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage Pro Justitia, en

de adviesnota Rijgeschiktheid ..... 150
S34 Nieuwe interventies bij eetstoornissen ..... 153
S35 SAP symposium: inspiratie in tijden van deprivatie ..... 157
S36 Symptoom dimensies bij depressie bij ouderen ..... 161
S37 Autisme: Nieuwe inzichten in etiologie en behandeling ..... 166
S38 Transcraniële magnetische stimulatie als interventie in de psychiatrie ..... 173
S39 Motivatie bij patiënten met een derdelijns (topklinische) zorgvraag ..... 177
S40 Motivatie voor multidisciplinair advies en onderzoek rond psychiatrie, zwangerschap en post partum ..... 186
S41 Neuroimaging en psychose ..... 193
S42 Stress onder het vergrootglas: van bron naar brein ..... 198
S43 Apathie bij ouderen en neurodegeneratieve ziekten ..... 203
S44 Motivatie voor somatiek in de psychiatrie ..... 207
S45 Jongeren, verslaving en psychiatrie: Nieuwe ontwikkelingen in behandeling en Onderzoek ..... 212
S46 Nieuwe toepassingen van cognitieve therapie ..... 220
S47 Verbeter de lichamelijke gezondheid bij ernstige psychiatrische aandoeningen ..... 224
S48 De DSM5 is er! Een overzicht van de belangrijkste wijzigingen ..... 229
S49 De Social Defeat-hypothese getoetst ..... 235
S50 Reductie van dwang en drang: een terugblik vanuit verschillende invalshoeken ..... 240
S51 Parels uit de ZiekenhuisPsychiatrie praktijk ..... 246
S52 Symposium Kinder- en Jeugdpsychiatrie ..... 252
S53 Biomarkers van de ouderdomsdepressie; reflectie van etiologische heterogeniciteit? ..... 258
S54 Neurobiologie Depressie ..... 264
S56 Hallucinaties zijn overal ..... 271
S57 Turkse – en Marokkaanse patiënten met depressieve -en angstklachten: motivatie van therapeuten en patiënten ..... 276
S58 Motivatie, seksualiteit en psychofarmacologie: theorie en praktijk ..... 282
S59 Data-gedreven conceptualisaties van psychopathologie – gemotiveerd afwijken van DSM ..... 287
S60 Gehechtheidstijl en kwaliteit van metalliseren; empirisch onderzoek in de klinische praktijk ..... 293
S61 'Amotivationeel syndroom' bij het voorschrijven en gebruik van clozapine ..... 297
S62 Impulsieve en dwangmatige processen als motivatie voor onaangepast gedrag ..... 304
S63 Bewegingsstoornissen als biologische marker voor niet-affectieve psychotische stoornissen ..... 308
S64 Repatriëring: motivatie om te komen en om te gaan ..... 312

## S1 Het belang van positieve emoties bij depressie: nieuwe inzichten

### S1.1

### Dagcurve van positief affect in depressie

J.A. de Wild-Hartmann[1,2], M. Wichers[1,2], N. Geschwind[2], N. Jacobs[2], J. van Os[2], C.J.P. Simons[2]
[1]GGzE, Eindhoven
[2]Maastricht University, Maastricht
j.dewild-hartmann@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Menselijk gedrag wordt geassocieerd met twee gedragsregulerende systemen: positief affect (PA) en negatief affect (NA). PA wordt gezien als een gedragsactiverend motivationeel systeem gericht op beloning. Dit systeem kent een ritme met een piek in PA rond het middaguur, dat mogelijk een segment van het circadiaan ritme weerspiegelt. Depressie is geassocieerd met dagschommelingen in de stemming en een verstoord slaap-waakritme. Er is echter nog weinig bekend over het dagelijkse beloop van PA in depressie in vergelijking met de algemene populatie.

DOEL
Het vergelijken van het dagelijkse beloop van PA over drie verschillende steekproeven die verschillen in mate van depressie.

METHODEN
PA en NA werden 10 keer op een dag gemeten in het dagelijks leven, gedurende minimaal 5 dagen, met behulp van de Experience Sampling Methode (ESM): in een steekproef uit de algemene populatie (n=553); in een steekproef bestaande uit patiënten met een voorgeschiedenis van depressie en restklachten (n=130); en in een steekproef bestaande uit patiënten met een huidige depressieve episode of een depressieve episode in het verleden met restklachten (n=102).

RESULTATEN
Een eerste analyse laat zien dat PA, in tegenstelling tot NA, een kwadratische functie volgt over de dag heen, die in timing en vorm varieert afhankelijk van de mate van depressieve klachten.

CONCLUSIE
De resultaten suggereren dat het PA-dagritme er bij depressieve patiënten anders uitziet dan bij mensen zonder depressieve klachten. Een speculatie is dat de verschuiving van dit PA-dagritme een optimale invloed van PA op gedragspatronen verstoort en dat dit bijdraagt aan een verhoogd risico op depressieve symptomen.

**S1.2**

## De centrale rol van positief affect in het emotienetwerk van depressie

M. Wichers, H. Wigman, P. Groot, J. van Os
Maastricht University, Maastricht
m.wichers@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
De categorieën die de DSM-V onderscheidt, zijn gebaseerd op symptomen. We kunnen echter nog dieper inzoomen in de onderliggende structuur van psychopathologie door te bekijken op welke manier emoties elkaar van moment tot moment beïnvloeden in het dagelijks leven. Zo kunnen we preciezer nagaan welke emoties een negatieve cascade van effecten veroorzaken en hoe deze effecten weer kunnen worden ingeperkt.

DOEL
De moment-tot-momentstructuur van emoties bij mensen met depressieve klachten onderzoeken, en vervolgens onderzoeken welke veranderingen er optreden in deze structuur tijdens het afbouwen van antidepressiva.

METHODEN
De moment-tot-momentstructuur van emoties onderzoeken we cross-sectioneel in een groep mensen met depressieve klachten (n=129) en controlepersonen (n=207). De veranderingen in de structuur tijdens het afbouwen van antidepressiva onderzoeken we in een longitudinaal design in 1 individu (observaties=1287). We gebruiken de Experience Sampling Methode (ESM) om prospectief momentaan affect in kaart te brengen. Hierbij rapporteren mensen 10 keer op een dag hun mate van somberheid, vrolijkheid, angst, tevredenheid, agitatie enzovoort. De mate waarin affect invloed heeft op affect op het volgende meetmoment, wordt in kaart gebracht en gevisualiseerd in de vorm van verbindingen in een netwerk.

RESULTATEN
De cross-reactiviteit van emoties in mensen met depressieve klachten is groter dan in controlepersonen en er zijn negatieve loops zichtbaar tussen negatieve en positieve emoties in de depressiegroep. Daarnaast zien we dat in een individu dat meer depressieve klachten ontwikkelt tijdens antidepressiva-afbouw, de emotiestructuur verandert. Er ontstaat meer cross-reactiviteit, en positief affect krijgt een steeds centralere rol in het netwerk naarmate de kwetsbaarheid voor depressie toeneemt.

CONCLUSIE
Door in te zoomen in de microstructuur van dynamische effecten tussen emoties zien we welke negatieve loops mensen kunnen vasthouden in een klachtenpatroon. De toename van de invloed van positief affect in het netwerk bij toenemende depressie, ondersteunt het idee dat positief affect datgene is waar men het beste op kan inzetten bij behandeling tegen depressie.

**S1.3**

## De rol van antidepressiva bij het profiteren van een positiefaffectverhogende interventie

J.M. Bakker, R. Lieverse, N. Geschwind, F. Peeters, J. van Os[1], M. Wichers
Maastricht University, Maastricht
jindra.bakker@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Depressie wordt gekenmerkt door een verminderd vermogen om positieve gevoelens te ervaren. Het blijkt dat vooral veranderingen in positief affect (PA), in plaats van negatief affect (NA), belangrijk zijn in het proces van herstel van depressie.
Een kernmechanisme in de werking van antidepressiva is de vermindering van negatieve bias in emotieverwerking. Daarbij dempen ze piekeren en NA. Ze lijken echter ook een dempende werking op het beloningssysteem te hebben, waardoor potentiële toename in PA door psychotherapeutische interventie geremd zou kunnen worden.
Een andere hypothese, recent geformuleerd in JAMA [1], is dat antidepressiva en een psychologische interventie juist synergistisch kunnen zijn in hun werking.

DOEL
Deze studie onderzoekt in welke mate antidepressivagebruik invloed heeft op het profijt dat mensen hebben van Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT).

METHODEN
Mensen met depressieve klachten (n=130) werden gerandomiseerd in MBCT of een controlegroep. De mensen in de MBCT-groep volgden een 8-weekse MBCT-training. Voor en na de interventieperiode werd experience sampling (ESM) uitgevoerd om te zien hoe mensen hun dagelijks leven ervaren. Bij aanvang van de studie werd mensen gevraagd of ze antidepressiva gebruikten.

RESULTATEN
Gebruik van antidepressiva modereert significant de impact van MBCT op een aantal relevante uitkomsten. Deze betreffen de impact van MBCT op de manier waarop het dagelijks leven wordt ervaren, zoals de mate van stress, negatief en positief affect, maar ook de impact van MBCT op gedrag zoals sociaal gedrag, activiteit en inspanning. De precieze resultaten worden besproken alsmede de implicaties hiervan.

CONCLUSIE
Antidepressivagebruik lijkt de impact van een psychologische interventie op affect, ervaringen en gedrag in het dagelijks leven te veranderen. Gezien het klinisch belang van de uitkomsten hiervan is het belangrijk dat er meer onderzoek komt naar de (langetermijn)effecten van antidepressiva.

LITERATUURVERWIJZING
1. Castrn. Neuronal Network Plasticity and Recovery From Depression *JAMA Psychiatry*. 2013;70(9):983-989

**S1.4**

**Kosteneffectiviteit van zelfmonitoren van positief affect bij depressie**

C.J.P. Simons[1,2], M. Drukker[2], M. Wichers[2]
[1]GGzE, Eindhoven
[2]Universiteit Maastricht, Maastricht
c.simons@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Eerder onderzoek naar depressie heeft aangetoond dat positief affect herstel bevordert, en beschermt tegen een terugval. Daarom is het van belang interventies te ontwikkelen die erop gericht zijn mensen met depressieve klachten meer positief affect te laten ervaren. Het onderbouwen van de doelmatigheid (kosteneffectiviteit) is voorts een belangrijke stap om zorgprofessionals en beleidspartijen te motiveren dergelijke interventies te implementeren.

DOEL
Vanuit een maatschappelijk perspectief de kosteneffectiviteit evalueren van een nieuwe interventie gericht op het verhogen van positief affect via zelfmonitoring gecombineerd met feedback.

METHODEN
Economische evaluatie van een 6-weekse feedbackinterventie die is gericht op positief affectieve reacties in het dagelijks leven; de positieve affectieve reacties werden gemeten volgens de Experience Sampling Methode (ESM) (n=33). Deze interventie werd in een gerandomiseerde gecontroleerde trial vergeleken met een interventie bestaande uit ESM-metingen zonder feedback (n=36) en met een controlegroep (n=33).

RESULTATEN
De kosteneffectiviteits- en kostenutiliteitsanalyses suggereren dat de ESM-feedbackinterventie de meest efficiënte interventie was, in vergelijking met ESM-metingen zonder feedback en treatment as usual (controlegroep).

DISCUSSIE
ESM kan op een kosteneffectieve manier worden gebruikt om feedback te geven over patronen van weerbaarheid, als toevoeging op de behandeling met antidepressiva. De actieve participatie van patiënten zelf in het monitoren van hun eigen dagelijkse emoties en gedrag draagt wellicht bij aan de gevonden effectiviteit van de interventie.

## S2 Het verstoorde brein: de richtlijnen Dementie, Delier en Opiaatverslaving

### S2.1 Richtlijn Dementie

F.R.J. Verhey
Maastricht UMC, Alzheimer Centrum Limburg, Maastricht

ACHTERGROND
Begin 2014 is de herziening van de multidisciplinaire richtlijn Dementie beschikbaar gekomen. De laatste richtlijnen dateerden uit 2007. De richtlijncommissie heeft bij aanvang een uitgebreide analyse verricht over knelpunten die vanuit het werkveld worden ervaren.

BELANGRIJKSTE VRAGEN
- Wat zijn de implicaties van nieuwe diagnostische criteria?
- Wat zijn de ingrediënten van een diagnose dementie?
- Wat is de toegevoegde waarde van hulpdiagnostiek, zoals neuropsychologisch onderzoek, beeldvorming en liquordiagnostiek?
- En waar bestaat de behandeling uit?

BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN
Veranderingen ten opzichte van de vorige richtlijn dementie zijn:
- Gebruik van de classificerende diagnoses, met checklists voor het toepassen van criteria;
- Rationeel, serieel en doelmatiger in plaats van parallel toepassen van diagnostica en neuropsychologisch onderzoek, met als onderdeel diagnostische algoritmes;
- Monitoren van het effect van AChI en neuroleptica en gestructureerd stoppen;
- Toevoeging van psychosociale interventies, met richtlijnen om systematisch en op maat deze interventies toe te passen.

Een budget-impactanalyse zal op een aantal onderwerpen nog worden uitgevoerd om te kwantificeren in hoeverre de kosten verschuiven als gevolg van invoering van de aanbevelingen. .

De richtlijn zal in navolging van enkele andere richtlijnen niet meer in boekvorm verschijnen, maar digitaal beschikbaar worden gemaakt. De presentatie van de richtlijn wordt hierop aangepast, zodat de professional gemakkelijk de conclusies en aanbevelingen kan vinden, en desgewenst kan doorklikken naar de onderliggende bewijsvoering.

LITERATUURVERWIJZING
1. Richtlijn Dementie http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/

**S2.2 Richtlijn Delier**

A.D.F. Dhondt
GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar

ACHTERGROND
Delier is een veelvoorkomende complicatie in ziekenhuizen en verpleeghuizen. De nieuwe richtlijn Delier vervangt de NVvP-richtlijn uit 2004. Deze nieuwe richtlijn is breder en multidisciplinair van opzet, besteedt meer aandacht aan risico-evaluatie en nazorg, en maakt gebruik van meer recente wetenschappelijke bevindingen. De richtlijn behandelt niet het delier op de IC, het delier bij kinderen en het alcoholonttrekkingsdelier. Dit vanwege andere reeds bestaande of lopende richtlijntrajecten.

BELANGRIJKSTE VRAGEN
- Hoe vaak komt een delier voor en wat zijn de risicofactoren?
- Wat voor evidence is er voor niet-medicamenteuze en medicamenteuze preventie en behandeling van delier?
- Wat zijn de prognostische implicaties van het doormaken van een delier?
- Hoe kan de zorg rondom het delier zo goed mogelijk georganiseerd worden?

BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN
Antwoorden op de genoemde vragen. Tevens adviseert de richtlijn een proactief beleid ten aanzien van delier, screening op risicofactoren en een intensieve monitoring van patiënten met een hoog risico. De richtlijn adviseert over medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling van delier. Zij adviseert een delier alleen actief medicamenteus te behandelen als er sprake is van lijdensdruk, agitatie of gevaar. Daarnaast hecht de richtlijn veel waarde aan nazorg.

LEERDOELEN
Leren hoe protocollaire screening en behandeling van delier kan worden vormgegeven en hoe deze binnen een ziekenhuissetting kan worden georganiseerd.

LITERATUURVERWIJZING
Richtlijn Delier http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/

**S2.3**

## Richtlijn Opiaatverslaving

W. van den Brink
Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
w.vandenbrink@amc.uva.nl

ACHTERGROND

De richtlijn biedt een samenvatting van de belangrijkste beslissingen die genomen moeten worden bij de behandeling van verslaafden aan opiaten volgens de thans beschikbare wetenschappelijk kennis. De psychiater krijgt hiermee een instrument in handen om – samen met patiënten – te zoeken naar de beste oplossing van een bestaand probleem met de meeste kansen op succes. Ook de patiënt krijgt met deze richtlijn een middel in handen om – in samenspraak met de behandelaar – te komen tot de voor hem of haar meest geschikte oplossing.
Verslaafden zijn patiënten en zij hebben er net als alle andere patiënten in Nederland recht op goed geïnformeerd te worden, en op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten behandeld te worden. Deze multidisciplinaire richtlijn zorgt er ook voor dat patiënten en artsen elkaar kunnen aanspreken op wat redelijkerwijs van eenieder verwacht mag worden. Zo vormt deze multidisciplinaire richtlijn voor verslaafden aan opiaten ook een belangrijk document om inhoud te geven aan hun rechten zoals deze zijn neergelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

BELANGRIJKSTE VRAGEN EN AANBEVELINGEN

Belangrijkste vragen en aanbevelingen uit de richtlijn: op het gebied van diagnostiek en indicatiestelling, crisisinterventie bij overdosering, behandeling gericht op abstinentie, onderhoudsbehandeling en behandeling voor vermindering en schadebeperking.

LITERATUURVERWIJZING

Richtlijn Opiaatverslaving en bijbehorende samenvatting http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/

## S3 Persoonlijkheidsstoornissen op de grens met schizofrenie

### S3.1

**Persoonlijkheidsstoornissen op de grens met schizofrenie**

C.W. Slotema
Parnassia Groep, Den Haag
c.slotema@psyq.nl

ACHTERGROND
Met regelmaat ervaren patiënten met een persoonlijkheidsstoornis psychotische verschijnselen. Zij kunnen zelfs suïcidaal gedrag vertonen onder invloed van auditieve verbale hallucinaties. De behandeling van persoonlijkheidsproblematiek bestaat echter met name uit psychotherapeutische interventies. Er wordt weinig aandacht besteed aan het vóórkomen van psychotische verschijnselen en de behandeling hiervan. Sterker nog, patiënten worden op grond van deze verschijnselen vaak geëxcludeerd van deelname aan interventiestudies.

DOEL
Verbeteren van de kennis omtrent persoonlijkheidsstoornissen op de grens met schizofrenie ter bevordering van de behandeling van deze patiënten.

METHODEN
Literatuuronderzoek met behulp van Ovid en Pubmed naar de prevalentie, fenomenologie en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met psychotische verschijnselen.

RESULTATEN
Psychotische verschijnselen komen regelmatig voor bij patiënten met cluster A-persoonlijkheidsstoornissen en de borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS). Deze worden vaak geduid als pseudo- dan wel randpsychotische verschijnselen, al blijkt uit cross-sectioneel onderzoek bij BPS dat auditieve verbale hallucinaties qua aard en ernst niet onderdoen voor die bij schizofrenie. Bovendien is het risico op het ontwikkelen van schizofrenie hoog (17- 40%) bij de schizotypische persoonlijkheidsstoornis; bij de overige stoornissen is dit niet bekend.
Over de behandeling van psychotische verschijnselen is weinig bekend bij deze populatie. Patiënten met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis ontwikkelden minder vaak schizofrenie als sprake was van een integratieve behandeling die bestond uit psycho-educatie, huisbezoeken en het trainen van sociale vaardigheden. Ook bestaat enige evidentie voor het gebruik van antipsychotica bij psychotische verschijnselen bij een schizotypische persoonlijkheidsstoornis.

CONCLUSIE
De literatuur omtrent psychotische verschijnselen bij persoonlijkheidsstoornissen is schaars, ondanks de hoge prevalentie en de hoge lijdensdruk. Derhalve moet meer aandacht worden besteed aan het vóórkomen en de behandeling van psychotische verschijnselen bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

LITERATUURVERWIJZING
1. Chemerinski E., Triebwasser J., Roussos P., Siever L.J. Schizotypal personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 2013, 27, 652-679.
2. Nordentoft M., Thorup A., Petersen L., Ohlenschlaeger J., Melau M., Christensen T.Ø., Krarup G., Jørgensen P., Jeppesen P. Transition rates for schizotypal personality disorder to psychotic disorder for first-contact patiënts included in the OPUS trial. A randomized clinical trial of integrated treatment and standard treatment. *Schizophrenia Research* 2006, 83, 29-40.
3. Schroeder K., Fisher H.L., Schfer I. Psychotic symptoms in borderline personality disorder: prevalence and clinical management. Current Opinion in Psychiatry 2013, 26, 113-119.

4. Triebwasser E., Chemerinski E., Roussos P., Siever L.J. Paranoid personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, in press.
5. Triebwasser E., Chemerinski E., Roussos P., Siever L.J. Schizoid personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 2012, 26, 919-926.

**S3.2**

**Psychotische verschijnselen bij patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis**

M.B.A. Niemantsverdriet, C.W. Slotema, S.A. Scheers, A. Bruijn-Oostland
PsyQ Haaglanden, Centrum voor Persoonlijkheidsproblematiek, Den Haag
m.niemantsverdriet@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND
De prevalentie van hallucinaties bij patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) is 30 tot 70 procent, de onderzoeksgroepen zijn echter klein. De lijdensdruk bij BPS en hallucinaties is vergelijkbaar met patiënten met schizofrenie. Ondanks deze uitkomsten worden hallucinaties bij BPS nog steeds niet altijd serieus genomen en afgedaan als pseudohallucinaties.

DOEL
Meer bewustzijn en begrip creëren bij behandelaren over het vóórkomen van hallucinaties en de lijdensdruk daarvan bij patiënten met BPS.

METHODEN
BPS werd aangetoond en schizotypische persoonlijkheidsstoornis werd uitgesloten met het Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID-II). Aan de hand van de Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview (MINI plus 2000) werden schizofrenie, schizo-affectieve stoornis, bipolaire stoornis en dagelijks alcohol- of drugsgebruik uitgesloten en overige comorbide diagnoses in kaart gebracht.
Via telefonische interviews zijn hallucinaties uitgevraagd bij 274 patiënten met BPS. Aanvullend werden aan de hand van de PSYRATS bij 69 patiënten met BPS de auditieve hallucinaties verder uitgevraagd, evenals de bijkomende lijdensdruk.

RESULTATEN
Tijdens de telefonische interviews rapporteerde 54% van de patiënten hallucinaties; 32% ervoer auditieve hallucinaties, 25% visuele, 15% smaak, 27% reuk en 27% tactiele hallucinaties. Het percentage auditieve verbale hallucinaties met behulp van de PSYRATS was 54%. De frequentie varieerde, 40% van de patiënten met auditieve verbale hallucinaties nam deze minimaal één keer per uur waar. De inhoud was overwegend negatief bij 62% van de patiënten. De lijdensdruk werd door meer dan de helft van de patiënten (54%) omschreven als matig tot extreem. Het aantal comorbide diagnoses was groter bij de groep met auditieve verbale hallucinaties ($t = 3{,}088$, $p = 0{,}003$).

CONCLUSIE
De prevalentie van hallucinaties bij BPS is hoog, evenals de lijdensdruk die hiermee gepaard gaat. Bovendien hebben patiënten met auditieve verbale hallucinaties meer comorbide diagnoses. Derhalve is het belangrijk om dit fenomeen serieus te nemen opdat patiënten adequaat kunnen worden begeleid en behandeld.

LITERATUURVERWIJZING
1. George A, Soloff PH. Schizotypal symptoms in patients with borderline personality disorders. *Am J Psychiatry*. 1986 Feb;143(2):212-5.
2. Kingdon DG, Ashcroft K, Bhandari B, Gleeson S, Warikoo N, Symons M, Taylor L, Lucas E, Mahendra R, Ghosh S, Mason A, Badrakalimuthu R, Hepworth C, Read J, Mehta R. Schizophrenia and borderline personality disorder: similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. *J Nerv Ment Dis*. 2010 Jun;198(6):399-403.
3. Slotema CW, Daalman K, Blom JD, Diederen KM, Hoek HW, Sommer IE. Auditory verbal hallucinations in patients with borderline personality disorder are similar to those in schizophrenia. *Psychol Med.* 2012 Sep;42(9):1873-8.
4. Yee L, Korner AJ, McSwiggan S, Meares RA, Stevenson J. Persistent hallucinosis in borderline

personality disorder. *Compr Psychiatry*. 2005 Mar-Apr;46(2):147-54.
5. Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich DB, Silk KR, Hudson JI, McSweeney LB. The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder: a 10-year follow-up study. *Am J Psychiatry*. 2007 Jun;164(6):929-35.

**S3.3**

## Herkennen en diagnostiek van cluster A-persoonlijkheidsstoornissen

J. van den Houten, M. Marissen, S. Hogerzeil, M. Deen, M. van Seggelen, B. Dias, B. Dingjan, C.W. Slotema
PsyQ Haaglanden, Den Haag
j.vandenhouten@psyq.nl

ACHTERGROND
Cluster A-persoonlijkheidsstoornissen zijn minder bekend dan andere persoonlijkheidsstoornissen, ook op het gebied van de diagnostiek en behandeling. Patiënten met een cluster A-persoonlijkheidsstoornis melden zich niet altijd voor hulp, en bovendien zijn er aanwijzingen dat deze diagnoses niet altijd worden herkend. De schaarse studies die zijn uitgevoerd, onderschrijven echter een hoge lijdensdruk, verminderde kwaliteit van leven en forse beperkingen in het functioneren.

DOEL
Verbeteren van het herkennen en de diagnostiek van cluster A-persoonlijkheidsstoornissen.

METHODEN
Aan de hand van het casusregister werden demografische, diagnostische en behandelgegevens verzameld van patiënten met een cluster A-persoonlijkheidsstoornis die tussen 2005 en 2012 werden aangemeld bij de Parnassia Groep in Den Haag.
Met behulp van een podium vanuit het Trimbos Instituut, www.kenniscentrumps.nl, werden aanbevelingen geformuleerd voor herkennen, diagnostiek en behandeling van cluster A-persoonlijkheidsstoornissen.

RESULTATEN
Geïncludeerd werden 365 patiënten, waarvan 63% man, met een schizoïde, schizotypische en paranoïde persoonlijkheidsstoornis bij respectievelijk 28%, 45% en 27%. Het heeft gemiddeld 72 maanden (sd 73) geduurd voordat een cluster A-diagnose werd gesteld, met een gemiddelde leeftijd ten tijde van deze diagnose van 49 jaar (sd 18,3).
Bij 24% was de cluster A-persoonlijkheidsstoornis de eerst gestelde diagnose. Van de 170 patiënten heeft 29% geen sociaal netwerk, 64% een beperkt sociaal netwerk en 83% geen stabiele relatie. 66% blijkt werkeloos te zijn, bij 32% is lager onderwijs de hoogst afgeronde opleiding, bij 34% is dat LBO/MAVO/VMBO. Op het gebied van behandeling ontvangt 74% steunende behandeling en 50% praktische ondersteuning; 18% krijgt geen medicatie, 55% gebruikt antipsychotica en 16% antidepressiva.

CONCLUSIE
De literatuur omtrent cluster A-persoonlijkheidsstoornissen is schaars ondanks de hoge lijdensdruk en beperkingen in het dagelijks leven. Ook worden cluster A-persoonlijkheidsstoornissen niet altijd herkend. Vanuit het podium worden aanbevelingen gedaan voor het herkennen en de diagnostiek van cluster A-persoonlijkheidsstoornissen.

**S3.4**

## Cognitief functioneren bij een borderline-persoonlijkheidsstoornis met hallucinaties

W.F.H. Pardoen, E. van den Belt, Y. van der Wielen, C.W. Slotema
PsyQ, Persoonlijkheidsproblematiek, Den Haag
w.pardoen@psyq.nl

ACHTERGROND
Auditieve verbale hallucinaties (AVH) zijn kenmerkende symptomen van schizofrenie, maar komen ook voor bij de borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) en bij mensen zonder diagnose. Het is tot op heden onduidelijk of deze AVH een gemeenschappelijke pathofysiologie hebben. Schizofreniepatiënten kunnen cognitieve beperkingen hebben, maar het is onbekend of deze samenhangen met AVH of met negatieve symptomen. Mensen zonder diagnose met AVH hebben geen cognitieve stoornissen, maar het taalkundig en executief functioneren is minder goed dan bij gezonde controlepersonen zonder AVH. Uit eerder onderzoek blijkt dat patiënten met BPS in het algemeen cognitieve stoornissen hebben, met name in het executief functioneren. Wij verwachten dat patiënten met BPS en AVH meer cognitieve stoornissen laten zien dan patiënten met BPS zonder AVH. Mogelijk geeft de aard van deze stoornissen meer inzicht in de pathofysiologie van AVH.

DOEL
Onderzoeken of er een verschil is in cognitief functioneren tussen patiënten met BPS met en zonder AVH.

METHODEN
Bij patiënten met BPS met en zonder AVH werd een testbatterij afgenomen met cognitieve taken gericht op de aandacht, het werkgeheugen, het executief functioneren en de taalverwerking. Deze patiënten volgen een poliklinische behandeling bij het Programma Persoonlijkheidsproblematiek PsyQ Haaglanden.

RESULTATEN
Tot nu toe zijn er 58 patiënten geïncludeerd, 26 patiënten met AVH, 6,9 procent man, met een gemiddelde leeftijd van 35 jaar (SD 11 jaar). Bij de 11 cognitieve taken werden geen significante verschillen gevonden tussen de twee groepen. De spreiding van de uitkomsten was beduidend groter bij de groep patiënten met BPS en AVH.

CONCLUSIE
Het cognitief functioneren van patiënten met BPS met en zonder AVH is vergelijkbaar. De spreiding in het functioneren was echter groter binnen de groep met AVH; mogelijk is sprake van een nog nader te definiëren subgroep van patiënten met AVH waarbij het cognitief functioneren beperkt is.

LITERATUURVERWIJZING
1. Green M.F. (2006), Cognitive impairment and functional outcome in schizophrenia and bipolar disorder, *Journal of Clinical Psychiatry*, Suppl 9;3-8.
2. Bora E., Ycel M., Pantellis C. (2010). Cognitive impairment in schizophrenia and affective psychoses: implications for DSM-V criteria and beyond, 36;36-42.
3. K. Daalman et al. Auditory verbal hallucinations and cognitive functioning in healthy individuals. *Schizophrenia Research* 132 (2011) 203-207
4. Patricia Hoffman Judd and Ronald M. Ruff (1993). Neuropsychological Dysfunction in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*: Vol. 7, No. 4, pp. 275-284.

## S4 Introductie op MDR Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

### S4.1

**De uitkomst van crisis-chatgesprekken door 113Online, een vergelijking met de crisistelefoonlijn van het 1-800-Suicide-netwerk in de VS**

R.F.P. de Winter[1], J. Mokkenstorm[2]
[1]Parnassia Groep, Bureau 24-uurszorg, Den Haag
[2]Stichting 113Online , Amsterdam
mokkenstorm@gmail.com

ACHTERGROND
113Online biedt anonieme onlinehulpverlening aan suïcidale mensen. Het is een laagdrempelige methode om zeer veel suïcidale mensen online crisisinterventie en oplossingsgerichte therapie te kunnen bieden. Deze mensen komen mogelijk op andere wijze niet bij de hulpverlening in beeld. Van de mensen die zich in Nederland suïcideren, is de minderheid in behandeling bij de ggz.

DOEL
In deze presentatie bespreken we uitkomsten van deze specifieke onlinehulpverlening en worden de resultaten vergeleken met cijfers van het 1-800-Suicide-netwerk (een Amerikaans netwerk van telefonische hulpverlening).

METHODEN
Bij een steekproef van 200 opeenvolgende crisis-chats tussen suïcidale hulpzoekers en 113Online-vrijwilligers werd de tekst gecodeerd aan de hand van een specifiek ontwikkelde methodiek , die Mishara e.a. (2007) gebruikte voor de studie van crisistelefoongesprekken met vrijwilligers van het 1-800-Suicide-netwerk in de VS. De Crisis Call Outcome Rating Scale (CCORS) (Bonneson & Hartsough 1987) werd gebruikt voor de uitkomstscore.

RESULTATEN
De uitkomsten van crisis-chatgesprekken zijn over het algemeen gunstig. Er is echter bij een groot deel van de hulpvragers geen meetbaar verschil in emotionele toestand tussen het begin en het eind van het gesprek. De gemiddelde CCORS-score (range 26-182) van 113Online is met 115 iets hoger dan die van 1-800. Vergeleken met bellers van 1-800 zijn er bij de chatters van 113Online een aantal verschillen die uitvoeriger worden besproken tijdens de presentatie.

CONCLUSIE
De uitkomst van 113Online-chatgesprekken lijkt op die van de 1-800-Suicide-telefoongesprekken. Chat-hulpverlening kan op een efficiënte wijze worden gevoerd en sluit goed aan bij de gewoonten van een groot aantal mensen; het is een goed alternatief voor telefonische hulpverlening. De methode kan suïcidale mensen helpen die op andere wijze niet in beeld komen bij de ggz.

**S4.2**

## Effect van gatekeepertraining in het kader van suïcidepreventie. Eerste resultaten van een RCT in Amsterdam en Friesland

R.F.P. de Winter[1], J. Mokkenstorm[2], M. de Groot[3]
[1]Parnassia Groep, Bureau 24-uurszorg, Den Haag
[2]Stichting 113Online, Amsterdam
[3]VU, Amsterdam
r.dewinter@parnassia.nl

ACHTERGROND
Wie levensbedreigende hartklachten heeft, zoekt hulp bij huisarts en specialist. Dat geldt niet voor veel suïcidale mensen. Ook zij lopen het risico te overlijden aan hun kwaal, maar gaan daarvoor juist niet naar specialist of ggz. Kortom: contact maken met hen, ze motiveren om hulp te zoeken en ze naar adequate zorg toe leiden, is voor hen van levensbelang.

DOEL
Kunnen politieagenten, vrijwilligers, schoolmentoren, huisartsen, et cetera worden getraind om gatekeeper te zijn, dat wil zeggen: suïcidale mensen motiveren en helpen om hulp te zoeken?

METHODEN
In samenwerking met de VU, Trimbos-instituut, GGD Amsterdam en GGZ Friesland werd een grootschalig RCT opgezet in Amsterdam en Friesland. In 2013 werden zo meer dan 540 mensen (volgens powerberekening) getraind in hun rol en taak als gatekeepers. Pre- en posttestmetingen ten aanzien van competentie en verwijsgedrag werden online afgenomen.

RESULTATEN
Tijdens dit congres zullen de eerste resultaten hiervan bekendgemaakt worden, en vergeleken worden met internationaal onderzoek op dit terrein. De resultaten zijn binnen, maar in verband met de analyses die nu nog worden verricht, presenteren we de volledige resultaten pas op het congres. Recent is er in de media gemeld dat het aantal suïcides in de Amsterdamse regio is verminderd en er is hierbij gesuggereerd dat het project hierin een rol speelt. Deze cijfers zullen we toelichten.

CONCLUSIE
De gatekeepertraining is een veelbelovend project waarbij veel mensen getraind zijn die te maken hebben met suïcidale mensen en die deze vervolgens kunnen toeleiden naar zorg. Tijdens de presentatie bespreken we ook de media-aandacht en de methodologische kant rondom het project en de associatie met de daling van het suïcidecijfer in de Amsterdamse regio.

**S4.3**

## Professionals binnen de spoedeisende psychiatrie en de beoordeling van suïcidaal gedrag

R.F.P. de Winter[1], M. de Groot[2], J. Mokkenstorm[3], A.M. van Hemert[4]
[1]Parnassia Groep, Bureau 24-uurszorg, Den Haag
[2]VU, Amsterdam
[3]Stichting 113Online, Amsterdam
[4]LUMC, Leiden
r.dewinter@parnassia.nl

ACHTERGOND
De spoedeisende psychiatrie speelt een belangrijke rol bij de beoordeling van suïcidale patiënten. Als een hulpverlener een persoon als ernstig suïcidaal beschouwt, vindt er meestal beoordeling plaats door een psychiatrische crisisdienst. Er is weinig bekend van deze populatie en het handelen van de crisisdienst. Het is onbekend hoe de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïciaal gedrag (DBSG) hierbij aansluit.

DOELEN
- Onderzoek doen naar kenmerken van suïcidaal gedrag bij patiënten die worden beoordeeld door de spoedeisende psychiatrie.
- Beschrijven van suïcidaal gedrag en de klinische en demografische kenmerken van deze populatie.
- Onderzoek doen naar voorspellers van vrijwillige en onvrijwillige opname.
- Vergelijking maken met de richtlijn.

METHODEN
Tussen juni 2009 en januari 2013 werden alle beoordelingen door de Haagse crisisdienst op een aantal kenmerken geregistreerd in een database. Onder andere symptomatologie, suïcidaal gedrag, methode van tentamen suïcide en besluitvorming werden geregistreerd in een database.

RESULTATEN
Er zijn meer dan 16.383 evaluaties geanalyseerd. Er werd gecorrigeerd voor dubbelingen en andere afhandeling dan 'face-to-face beoordeling'. Suïcidaal gedrag kwam bij 25,7 procent van de beoordelingen voor en was significant vaker aanwezig bij vrouwen en bij een jongere leeftijd ($p < .0001$). Suïcidaal gedrag was significant ($p <.0001$) vaker aanwezig bij stemmingsstoornissen, as II-problematiek, angststoornissen en aanpassingsstoornissen; en significant ($p <.0001$) minder vaak bij uitgestelde diagnostiek, organiciteit, primair middelenmisbruik en psychotische stoornissen. Opname was significant geassocieerd met grotere ernst van de poging, geslacht, stemmingsstoornissen. As II en leeftijd differentieerde voor vrijwillige opname. Grotere ernst van de poging en organiciteit differentieerde significant voor onvrijwillige opname.

CONCLUSIES
Beoordeling van suïcidaal gedrag komt vaak voor tijdens de interventies van de spoedeisende psychiatrie en er is een concentratie van een hoogrisicogroep. Patiënten met suïcidaal gedrag verschillen in leeftijd, geslacht en psychopathologie. Vrijwillige en onvrijwillige opname wordt bepaald door verschillende factoren. De richtlijn DBSG lijkt gevolgd te worden.

**S4.4**

## Professionals in de SEH. Mogelijkheden van preventie van suïcide na een suïcidepoging

R.F.P. de Winter[1], J. Mokkenstorm[2]
[1]Parnassia Groep, Bureau 24-uurszorg, Den Haag
[2]Stichting 113Online , Amsterdam
r.dewinter@parnassia.nl

ACHTERGROND
Meer kennis over de kans op suïcide na een poging kan de professional helpen bij de preventie van suïcide. Op de spoedeisende hulp van een algemeen ziekenhuis worden vaak mensen na een suïcidepoging gezien.
Er is weinig bekend over de manier waarop professionals de kennis in de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïciaal gedrag (DBSG) in praktijk kunnen brengen ten gunste van de patiënt. De diagnostiek na een suïcidepoging is vaak beperkt door de toestand van de patiënt en de omgeving waar deze zich bevindt. Bovendien verhinderen cognitieve functiestoornissen, waaronder amnesie, een adequate anamnese en onderzoek. Aansluitende zorg na een poging wordt belemmerd door factoren samenhangend met de psychiatrische stoornis, psychosociale problematiek en de fragmentatie van de gezondheidszorg. Het resultaat is dat professionals in het ongewisse blijven over hoe het met de patiënt zal gaan na een suïcidepoging.

METHODEN
Besproken worden de mogelijkheden voor professionals om diagnostiek en behandeling na een suïcidepoging te optimaliseren, evenals de wetenschappelijke evidentie van het te verwachten effect. Uitgangspunt daarbij zijn de basisprincipes van de zorg aan patiënten met suïcidaal gedrag, zoals contact leggen, zorgen voor veiligheid, betrekken van naasten en zorgen voor continuïteit.

LEERDOELEN
- Kennis over voorspellende factoren van een suïcide.
- Kennis over cognitieve stoornissen, met name amnesie, na een suïcidepoging.
- Kennis over mogelijkheden van herbeoordeling en aansluitende zorg na een suïcidepoging, in aansluiting op de richtlijn.

LITERATUURVERWIJZING
1. Verwey B, Bozdag MA, Waarde JA van, Rooij IALM van, Beurs E de, Zitman FG. Reassessment of suicide attempters, shortly after discharge from the hospital. *Crisis*, 2010; 31, 303-310.
2. Hemert AM van, Kerkhof, AJFM, Keijser J de, Verwey B. Multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). De Tijdstroom, Utrecht, 2012.

**S4.5**

## Het implementeren van de nieuwe multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag via een train-de-trainerprogramma met ondersteunende e-learningmodules: resultaten van de PITSTOP-suïcide-studie

D.P. de Beurs[1], R.F.P. de Winter[2], M. de Groot[1], J. Keijser[3], J. Mokkenstorm[4], A.J.F.M. Kerkhof[1]
[1]VU, Amsterdam
[2]Parnassia Groep, Bureau 24-uurszorg, Den Haag
[3]GGZ Friesland, Leeuwarden
[4]Stichting 113Online, Amsterdam
dp.de.beurs@vu.nl

ACHTERGROND
Begin 2012 is de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag verschenen. PITSTOP-suïcide is een train-de-trainerprogramma dat sleutelfiguren in de ggz opleidt om collega's te trainen in de toepassing van de nieuwe richtlijn. De training bestaat uit een 1-daagse interactieve groepstraining en een e-learningmodule. Effecten zijn gemeten op het niveau van de professional en de patiënt.

DOEL
Training en motiveren van hulpverleners aan de hand van de richtlijn.

METHODEN
Cluster- gerandomiseerde multicentre-studie. Afdelingen psychiatrie zijn geclusterd op eerste diagnose en behandelduur van patiënten en daarna gerandomiseerd. 18 multidisciplinaire afdelingen psychiatrie verspreid over 10 ggz-instellingen zijn door getrainde collega's getraind in het toepassen van de richtlijn via een eendaagse interactieve training die ondersteund werd met een e-learningmodule. 16 afdelingen zaten in de controleconditie en ontvingen alleen de gebruikelijke implementatie (via congressen, lezingen, internet enzovoort).

RESULTATEN
411 professionals verspreid over 18 afdelingen zijn getraind volgens de train-de-trainermethode. 199 professionals in de experimentele groep en 104 in de controlegroep hebben onze studie afgemaakt. Multilevel-analyses lieten zien dat alle professionals in de interventieconditie significant verbeterden op het toepassen van de richtlijn, en in kennis en zelfvertrouwen in de omgang met suïcidale patiënten vergeleken met de controleconditie. Verpleegkundigen lieten de meeste verbetering zien op de toepassing van de richtlijn.

CONCLUSIE
Het trainen van teams van professionals via een train-de-trainerprogramma met e-learning leidt tot meer toepassing van de richtlijn en tot meer kennis en meer zelfvertrouwen op het gebied van suïcidaal gedrag. De resultaten op het niveau van patiënten worden nog geanalyseerd en zullen op het congres gepresenteerd worden.

## S6 Nieuwe ontwikkelingen in epidemiologie van psychose

### S6.1

**Veranderde transfer van momentaan aanwezige psychische belevingen als basale eenheid van kwetsbaarheid voor psychose in interactie met omgeving en emotie (ATOMS: Altered Transfer of Momentary Mental States)**

J.T. Wigman[1], D. Collip[1], M. Wichers[1], A.E.G. Delespaul[1], C. Derom[1], E. Thiery[1], W.A.M. Vollebergh[2], T. Lataster[1], N. Jacobs[1], I. Myin-Germeys[1], J. van Os[1]
[1]Universiteit Maastricht, Maastricht
[2]Universiteit Utrecht, Utrecht
hanneke.wigman@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Hoewel psychotische stoornissen verondersteld worden te berusten op een veranderde neurale functie, is het nog niet mogelijk geweest diagnostische categorieën te lokaliseren in veranderde neurale netwerken.

DOEL
Als basale eenheid voor psychotische psychopathologie veronderstellen we de momentane expressie van subtiele subklinische psychotische ervaringen, en in het bijzonder haar neiging om in het dagelijks leven te persisteren, onder de invloed van omgevingsfactoren en familiale, emotionele en cognitieve factoren.

METHODEN
Experience sampling (herhaaldelijk, op willekeurige momenten bevragen van belevingen en hun context in het hier en nu) werd uitgevoerd bij tweelingen in de algemene bevolking (n=579), bij patiënten met een psychotische stoornis (N=57), hun niet-psychotische siblings en bij (niet aan hen verwante) controlepersonen (N=75). Met een binnen de persoon prospectieve opzet analyseerden we:

(i) De transfer van momentane, afwijkende belevingen van moment t-1 naar moment t;
(ii) De invloed hierop van negatief en positief affect, dagelijkse stressoren, IQ en traumatische belevingen in de jeugd;
(iii) Familiale associaties tussen persisteren van momentane afwijkende ervaringen en psychotische symptomatologie.

RESULTATEN
Een hoger niveau van schizotypie bij tweelingen (niet: hoger niveau van psychotische symptomen bij patiënten) voorspelde de persistentie van momentane afwijkende ervaringen in het dagelijks leven, zowel bij individuen als tussen verwanten. De persistentie van momentane afwijkende ervaringen was het sterkst bij patiënten, intermediate bij hun siblings en het laagst bij controlepersonen. De persistentie werd beïnvloed door een hoger niveau van negatief affect, dagelijkse stressoren, traumatische ervaringen in de jeugd en een lager niveau van positief affect.

CONCLUSIE
Dit onderzoek naar de veranderde transfer van subtiele afwijkende psychotische ervaringen, die resulteren in hun persistentie, kan deels verklaren waarom psychotische en emotionele dysregulatie geneigd is te clusteren in een enkel fenotype zoals schizofrenie, en hoe familiale en omgevingsfactoren het risico op expressie van psychose verhogen, van aanvankelijk subtiele momentane afwijkende ervaringen tot waarneembare klinische symptomen.

**S6.2**

## Odegaard's selectiehypothese getoetst: longitudinaal cohortonderzoek naar risicofactoren voor psychotische stoornissen in emigranten

E. van der Ven[1,2], C. Dalman[3], S. Wicks[3], P. Allebeck[1], J. van Os[1,2], J.P. Selten[2]
[1]Universiteit Maastricht, Maastricht
[2]GGZ Leiden, Leiden
[3]Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Stockholm
elsjevanderven@gmail.com

ACHTERGROND
De selectiehypothese stelt dat de incidentie van schizofrenie onder migranten verhoogd is door selectieve migratie van mensen met een kwetsbaarheid voor deze stoornis [1].

DOEL
Het toetsen van de selectiehypothese door te onderzoeken of risicofactoren voor een niet-stemmingsgebonden psychotische stoornis meer voorkomen onder toekomstige emigranten.

METHODEN
Een cohort van 50.087 Zweedse rekruten onderging op 18-jarige leeftijd een evaluatie van cannabisgebruik, IQ, psychiatrische diagnose, sociaal functioneren, traumatische ervaringen en de mate van stedelijkheid van woonplaats tijdens de jeugd. Door middel van datakruising onderzochten we of deze factoren voorspellend waren voor emigratie uit Zweden. Ook hebben we een hypothetisch risico berekend voor het ontwikkelen van een psychose onder emigranten.

RESULTATEN
Laag IQ (odds ratio (OR) 0.4; 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 0.2-0.7) en zwak sociaal functioneren (OR 0.4; 95% BI 0.2-0.8) waren negatief geassocieerd met toekomstige emigratie, terwijl een stedelijk woongebied tijdens de jeugd positief geassocieerd was met emigratie (OR 2.3; 95% BI 1.4-3.8). Er waren geen significante verschillen tussen emigranten en thuisblijvers in de prevalentie van andere risicofactoren. De hypothetische risico's voor het ontwikkelen van een niet-stemmingsgebonden psychotische stoornis waren respectievelijk 1.0% (95% BI 0.8-1.3) en 1.3% (95% BI 1.0-1.7) voor emigranten en thuisblijvers.

CONCLUSIE
Dit onderzoek onderschrijft eerdere bevindingen die geen steun bieden aan de selectiehypothese.

LITERATUURVERWIJZING
1. Odegaard (1932). Emigration and insanity. *Acta Psychiatrica Neurologica Scandinavica Suppl, 4,* 1-206.

**S6.3**

## Psychotische stoornissen onder verschillende etnische groepen en de gunstige associatie met etnische dichtheid

F. Termorshuizen[1,2], H.M. Smeets[2], A.W. Braam[2], W. Veling[3,4]
[1]GGZ Midden-Holland, Gouda
[2]UMC Utrecht, Utrecht
[3]Parnassia, Den Haag
[4]Maastricht Universiteit, Maastricht
F.Termorshuizen@umcutrecht.nl

ACHTERGROND
Diverse studies laten zien dat niet-affectieve psychotische stoornissen (NAPD) vaker voorkomen onder etnische minderheidsgroepen in vergelijking met de autochtone bevolking. Dit is echter in mindere mate het geval in wijken of buurten met een groot aandeel van etnische minderheden. De associatie tussen etnische dichtheid van buurt of wijk en NAPD werd in de stad Utrecht onderzocht.

DOEL
Nagegaan werd of een gunstige associatie kon worden verklaard door een hoger voorkomen van NAPD onder autochtone personen in buurten of wijken met hoge etnische minderheidsdichtheid en/of door verhuispatronen voorafgaand aan de geregistreerde diagnose.

METHODEN
Gegevens uit het Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland (N=2.064) en uit de Gemeentelijke Basisadministratie van Utrecht (periode 2000-2009) werden aan elkaar gekoppeld. Het voorkomen van NAPD werd geanalyseerd in een Poisson-regressiemodel in relatie tot zowel individuele karakteristieken als wijk- en buurtkarakteristieken.

RESULTATEN
Met toenemende etnischeminderheidsdichtheid in een buurt nam het Relatief Risico (RR) van NAPD significant af onder zowel niet-westerse (van 2,36 tot 1,24) als westerse immigranten (van 1,63 tot 1,01) wanneer autochtone Nederlanders de vergelijkingsgroep vormden. Deze afname in RR's werd gedeeltelijk verklaard door een hoger voorkomen van NAPD onder autochtone Nederlanders in buurten met een hoge etnische dichtheid. Dit laatste werd weer deels verklaard door meer verhuizingen naar buurten met een hoge etnische dichtheid onder autochtone patiënten met NAPD voorafgaand aan de diagnose. Binnen de groep van niet-westerse allochtonen was er een trend richting een lager voorkomen van NAPD in gebieden met een hoge minderheidsdichtheid (P=0,074). Deze trend was significant voor personen van Surinaamse / Antilliaanse (P=0,001) en van Marokkaanse afkomst van 18 tot 30 jaar oud (P=0,046).

CONCLUSIE
Onze resultaten ondersteunen de gunstige associatie met de aanwezigheid van de eigen etnische groep in de buurt. Deze associatie is echter duidelijker aanwezig in de vergelijking van allochtonen met autochtonen en wordt niet gevonden binnen alle etnische minderheidsgroepen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Veling W, Susser E, van Os J, et al. Ethnic density of neighborhoods and incidence of psychotic disorders among immigrants. *Am J Psychiatry*. 2008;165: 66-73
2. Shaw RJ, Atkin K, Becares L, et al. Impact of ethnic density on adult mental disorders: narrative review. *Br J Psychiatry*. 2012;201: 11-9.
3. Das-Munshi J, Becares L, Boydell JE, et al. Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national survey (EMPIRIC). *Br J Psychiatry*. 2012;201: 282-90.

**S6.4**

## Transitie naar psychose bestaat niet meer

W. Veling
Parnassia, Den Haag
Maastricht Universiteit, Maastricht
w.veling@parnassia.nl

ACHTERGROND
De laatste jaren zijn de concepten ultra high risk (UHR) voor psychose en transitie naar psychose steeds meer in de behandelpraktijk ingebed. Deze concepten suggereren dat er een zinvolle grens te trekken is tussen UHR en psychose en dat andere dan psychotische symptomen minder belangrijk zijn. Het is de vraag of het maken van zo'n grens behulpzaam is bij behandeling en of zo'n grote nadruk op psychotische symptomen is gerechtvaardigd.

DOEL
Nagaan of mensen aan weerszijden van de beschreven grens van elkaar verschillen in zorgbehoefte en prognose, met behulp van gepubliceerde onderzoeken over aard en beloop van UHR, en studies over psychotische ervaringen bij adolescenten en jong volwassenen in de algemene bevolking.

RESULTATEN
Instrumenten als de CAARMS bepalen transitie naar psychose aan de hand van zeer verfijnde criteria, maar de zorgbehoefte voor mensen net ónder de gedefinieerde psychosedrempel is meestal vergelijkbaar met die van mensen boven de drempel, en het functioneren is evenzeer beperkt.
Net als psychose gaat UHR gepaard met veel depressie en angst. Met mensen die niet de transitie naar psychose maken, gaat het jaren later vaak toch niet goed. In de adolescentie hangen alle soorten symptomen met elkaar samen en is beloop van de symptomen over de tijd sterk variabel. Een strikt onderscheid tussen psychotische en andere problemen is in deze groep nauwelijks te maken. Psychopathologie wordt steeds meer in geïndividualiseerde continua en dimensies begrepen.

CONCLUSIE
Er is een bredere benadering nodig, waarin geen absolute grens van psychose wordt gehanteerd, waarin minder nadruk ligt op psychotische symptomen, meerdere dimensies van symptomen en functioneren worden gewogen en waarin kracht en kwetsbaarheid in de sociale context worden verdisconteerd. Behandelbeslissingen kunnen beter worden genomen op basis van een dergelijk profiel.

## S7 Collaborative care, motiverende samenwerking tussen eerste en tweede lijn

### S7.1

**Kosteneffectiviteit van collaborative stepped care bij angststoornissen in de eerste lijn**

A. Muntingh[1], C.M. van der Feltz-Cornelis[2], H.W.J. van Marwijk[3], A.J.L.M. van Balkom[1], P. Spinhoven[4], W. Assendelft[4], M.W.M. de Waal[5], H. Adèr[6]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]Tilburg University, Tranzo Department, Academisch centrum Geestdrift, Tilburg
[3]Department of General Practice & Elderly Care Medicine and the EMGO Institute, Amsterdam
[4]Universiteit Leiden, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Leiden
[5]LUMC, Department of Public Health and Primary Care, Leiden
[6]Johannes van Kessel Advising, Huizen
a.muntingh@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
In de huisartspraktijk komen angststoornissen veel voor. Het blijkt voor huisartsen echter lastig om angststoornissen goed te behandelen. Hier zijn verschillende redenen voor: huisartsen zijn niet altijd voldoende ervaren in cognitieve gedragstherapie of hebben hiervoor te weinig tijd, patiënten kunnen bezwaren hebben tegen medicatie of tegen een doorverwijzing naar de psycholoog, en contacten tussen hulpverleners of instellingen zijn niet altijd goed geregeld. Om angststoornissen goed te kunnen behandelen in de eerste lijn is het 'collaborative stepped care-model' ontwikkeld. Dit model is op (kosten)effectiviteit onderzocht bij patiënten met een paniekstoornis of gegeneraliseerde angststoornis in een cluster-gerandomiseerde studie.

DOEL
In het collaborative stepped care-model werkt de huisarts nauw samen met een verpleegkundige of psycholoog (POH-GGZ) en is een psychiater beschikbaar voor advies. Een belangrijke rol is weggelegd voor de POH-GGZ, die de patiënt kortdurende psychologische behandeling aanbiedt en het effect hiervan systematisch evalueert. De eerste stap in de behandeling is een begeleide zelfhulpmethode gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie. De tweede stap bestaat uit 6 sessies cognitieve gedragstherapie. Pas wanneer deze behandelingen geen resultaat opleveren, schrijft de huisarts medicatie voor. Na afloop van de behandeling wordt aandacht besteed aan het voorkómen van terugval.
De bedoeling van het collaborative stepped care-model is dat patiënten met angststoornissen minder angstklachten ervaren na de behandeling. Het is een kosteneffectieve behandeling ten opzichte van de gebruikelijke zorg.

METHODEN
Het effect van het collaborative stepped care-model werd onderzocht in 43 huisartspraktijken in Zuid-Holland. Er deden 180 patiënten met een paniekstoornis of gegeneraliseerde angststoornis mee. Primaire uitkomstmaat was de ernst van de angstklachten gemeten gedurende een jaar met de Beck Anxiety Inventory.

RESULTATEN
Na afloop van het onderzoek bleek dat de 114 patiënten die collaborative stepped care kregen, minder angstklachten rapporteerden en zich minder vaak ziek meldden op het werk dan de 66 patiënten die de gebruikelijke zorg kregen. De meerderheid van de patiënten die de collaborative stepped care-behandeling kregen, herstelde na de eerste stap in de behandeling (begeleide zelfhulp). De gebruikelijke zorg bestond voornamelijk uit het gebruik van antidepressiva of een aantal gesprekken met de huisarts of psycholoog.

CONCLUSIE

Collaborative stepped care is een kosteneffectieve methode die een bijdrage kan leveren aan het verhogen van de kwaliteit van zorg en aan het verlagen van maatschappelijke kosten voor patiënten met angststoornissen. In het symposium worden de resultaten van het onderzoek en de toepassing van collaborative stepped care binnen de nieuwe Generalistische Basis GGZ besproken.

LITERATUURVERWIJZING

1. Muntingh A., van der Feltz-Cornelis C.M., Marwijk H.W., Spinhoven P., Assendelft W., de Waal M., Adr H., van Balkom A.J.L.M. (2013). Effectiveness of collaborative stepped care for anxiety disorders in primary care: a pragmatic cluster randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics, in press.*

**S7.2**

**Kosteneffectiviteit van collaborative care bij depressie in de eerste lijn**

K.M.L. Huijbregts[1], C.M. van der Feltz-Cornelis[2], A.T.F. Beekman[1], H.W.J. van Marwijk[3], F.J. de Jong[4], H. Adèr[5], L. Hakkaart-van Roijen[6], J. Unützer[7]
[1]GGZ inGeest, Angst en Dwang, Amsterdam
[2]Tilburg University, Tranzo Department, Academisch centrum Geestdrift, Tilburg
[3]Department of General Practice & Elderly Care Medicine and the EMGO Institute, Amsterdam
[4]Dimence GGZ, Deventer
[5]Johannes van Kessel Advising, Huizen
[6]Erasmus University, Institute for Medical Technology Assessment, Rotterdam
[7]University of Washington, Psychiatry and Behavioral Sciences, Seattle (WA)
k.huijbregts@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
De meeste patiënten met een depressie worden behandeld door de huisarts. Daarbij is de specialistische kennis vanuit de ggz echter wel noodzakelijk. Het managen van depressie is een uitdaging voor de huisarts vanwege complexe psychosociale problemen, en omdat patiënten zich aanvankelijk vaak melden met lichamelijke klachten in plaats van met somberheid. Het in de VS ontwikkelde collaborative care-model kan hierbij helpen. De huisarts wordt dan ondersteund door een caremanager die bepaalde aspecten van de zorg overneemt, zoals monitoring van de klachten en kortdurende gespreksbehandeling. Ook is een consulent-psychiater gemakkelijk beschikbaar voor overleg.

DOEL
In een randomized controlled trial (RCT) werd collaborative care met de Nederlandse 'gebruikelijke eerstelijnszorg' vergeleken. Daarbij werd gekeken of bijkomende lichamelijke klachten het effect beïnvloeden.

METHODEN
18 gezondheidscentra werden willekeurig ingedeeld in een collaborative care-groep en een gebruikelijke zorggroep. Patiënten werden 12 maanden gevolgd, zowel met betrekking tot depressie als met betrekking tot de kosten van zorg.

RESULTATEN
150 patiënten namen deel aan het onderzoek. Collaborative care bleek effectiever dan de gebruikelijke zorg, vooral na 3 en 9 maanden. De behandeling was kosteneffectief, zeker als ook ziekteverzuim en snellere terugkeer naar werk in de analyses werden meegenomen. Voor patiënten met bijkomende lichamelijke klachten waren de resultaten relatief minder gunstig. Collaborative care was nog steeds effectiever dan gebruikelijke zorg, maar alle behandelingen werkten minder goed bij deze groep.

CONCLUSIE
Collaborative care is een goede kandidaat om de Generalistische Basis GGZ vorm te geven. De laagdrempeligheid van de huisartsenpraktijk is een motiverende factor voor patiënten om behandeling aan te gaan. De expertise uit de tweede lijn is met collaborative care sneller beschikbaar in de eerste lijn. In het algemeen blijft bij de behandeling van depressie de invloed van bijkomende lichamelijke klachten een aandachtspunt.

LITERATUURVERWIJZING

1. Huijbregts K.M., de Jong F.J., van Marwijk H.W., Beekman A.T., Adr H.J., Hakkaart-van Roijen L., Untzer J., van der Feltz-Cornelis C.M. (2013). A target-driven collaborative care model for Major Depressive Disorder is effective in primary care in the Netherlands. A randomized clinical trial from the depression initiative. *Journal of Affective Disorders, 146(3)*, 328-37.
2. Huijbregts K.M., de Jong F.J., van Marwijk H.W., Beekman A.T., Adr H.J., van der Feltz-Cornelis

C.M. (2013). A high physical symptom count reduces the effectiveness of treatment for depression, independently of chronic medical conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, *74(3)*,179-85.

**S7.3**

**De effectiviteit van collaborative stepped care bij patiënten met angst-, depressieve en stressgebonden stoornissen in eerste en tweede lijn**

D. Oosterbaan[1], A.J.L.M. van Balkom[2], A. Muntingh[2], M.J.P.M. Verbraak[3], B. Terluin[4], H.W. Hoogendoorn[2], W.J. Peyrot[2]
[1]Radboud UMC, Nijmegen
[2]GGZ inGeest, Amsterdam
[3]Radboud University Nijmegen, Department of Clinical Psychology, Nijmegen
[4]VU university medical center, Department of General Practice and EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam
d.oosterbaan@psy.umcn.nl

ACHTERGROND
Het uitgangspunt bij collaborative stepped care is om voldoende zorg in te zetten, maar niet meer dan nodig. Door een goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn en door gebruik te maken van zo veel mogelijk evidence-based behandelinterventies, wordt zowel de kwaliteit als de efficiëntie van de zorg vergroot. Eerdere studies onderzochten vooral interventies gericht op behandeling van depressie in de eerste lijn. Studies naar collaborative stepped care bij angst- en stressgerelateerde stoornissen zijn nog nauwelijks verricht, evenmin als studies waarbij zowel eerste- als tweedelijnsinterventies in één model zijn onderzocht.

DOEL
Het onderzoeken van de effectiviteit van collaborative care met zowel eerste- als tweedelijnsinterventies voor angst- en stressgerelateerde aandoeningen.

METHODEN
In een 8 maanden durend cluster-gerandomiseerd onderzoek is collaborative stepped care (CSC) vergeleken met zorg zoals deze gebruikelijk in Nederland wordt aangeboden (GZ). Het CSC-programma bood een apart zorgprogramma met een stepped care-algoritme voor depressieve stoornissen, angststoornissen en stressgebonden stoornissen. Als eerste stap in het algoritme werd aan patiënten een zelfhulpcursus aangeboden die werd begeleid door een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in de eerste lijn. Afhankelijk van de ernst van de stoornis kon hiernaast een antidepressivum worden voorgeschreven, of worden verwezen naar de tweede lijn voor cognitieve gedragstherapie. Als primaire uitkomstmaat werd het percentage patiënten gekozen waarvan de klachten duidelijk verminderd waren en het percentage patiënten dat klachtenvrij was.

RESULTATEN
20 huisartsen werden gerandomiseerd over de CSC- en GZ-conditie. Zij includeerden 163 patiënten. Bij de tussenmeting op 4 maanden na de start van de behandeling bleken significant meer patiënten in de CSC-conditie te kunnen worden aangemerkt als 'duidelijk verbeterd' (74.7% vs. 50,8%, p=.003) of 'klachtenvrij' (57,8% vs. 31,7%, p=.002). Bij de eindmeting na 8 maanden waren de verschillen tussen beide condities niet meer significant (80,2% vs. 67,2%, p=.072 resp. 58,9% vs. 51,7%, p=.383). Verschillen in effect tussen CSC en GZ waren het meest uitgesproken in het zorgprogramma voor angststoornissen. Benzodiazepine-gebruik daalde drastisch in de CSC-conditie, maar nam toe in GZ-conditie. Er was geen significant verschil tussen beide condities wat betreft het totaal aantal bezoeken aan hulpverleners. In de CSC-conditie bezochten patiënten vaker dan in de GZ-conditie de naar de eerste lijn gedetacheerde SPV. Het ziekteverzuim was lager bij patiënten in de CSC-conditie vergeleken bij de GZ-conditie (25% vs 33%, p=.094).

CONCLUSIE
Patiënten in de CSC-conditie waren sneller beter dan patiënten in de GZ-conditie. Het CSC-model leidde tot verbeteringen in de kwaliteit van zorg en een efficiënter zorggebruik. Indirecte ziektekosten namen af als gevolg van minder ziekteverzuim.

LITERATUURVERWIJZING

1. Oosterbaan D.B., Verbraak M.J., Terluin B., Hoogendoorn A.W., Peyrot W.J., Muntingh A., van Balkom A.J.L.M. (2013). Collaborative stepped care versus care as usual for common mental disorders: 8-month cluster randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 203 (2),* 132-9

**S7.4**

## E-mental health ter overbrugging van de wachttijd in de tweedelijns-ggz

D.J.F. van Schaik[1], R.M.F. Kenter[2]
[1]GGZ inGeest, Academische Werkplaats Depressie, Amsterdam
[2]Vrije Universiteit, afdeling Klinische Psychologie, Amsterdam
robin.kenter@vu.nl

ACHTERGROND
Veel onderzoeken tonen aan dat begeleide zelfhulp (al dan niet via het internet) effectief is in het reduceren van depressieve en angstklachten. Ook blijkt de begeleide zelfhulp ongeveer even effectief te zijn als face-to-facebehandelingen [1]. Dit sterke bewijs voor de effectiviteit van zelfhulpcursussen pleit voor implementatie van (internet)zelfhulp in de reguliere ggz.

DOEL
De onderzoeksvragen van onze naturalistische studie [2] in de reguliere ggz zijn: 1. Welk percentage patiënten verkiest de internetcursus boven wachten op een reguliere gespreksbehandeling? 2. Maken de mensen die beginnen aan de internetcursus deze ook af? 3. Hoe is het beloop in symptomen?

METHODEN
Direct na aanmelding werd aan alle mensen met depressieve of angstklachten de keus geboden tussen een begeleide internetcursus of een wachtlijst van zes weken. De internetcursus was generiek van aard en gebaseerd op problem solving treatment [3] . Ongeveer zes weken na aanmelding konden beide groepen starten met reguliere behandeling.

RESULTATEN
Van de 104 mensen die in aanmerking kwamen, wilden er 55 (53%) starten met de internetcursus. Er was geen verschil tussen de twee groepen in ernst van de klachten. Het merendeel (65%) maakte ten minste 3 van de 5 lessen af en ongeveer 20% maakte de hele cursus af binnen de 5 weken. De mensen die de internetcursus hadden gedaan, lieten een grotere reductie in symptomen zien dan de mensen op de wachtlijst.

CONCLUSIE
Een aanzienlijk deel van de tweedelijnspopulatie staat open voor internetcursussen. Dit deel lijkt ook sneller te herstellen. De effectiviteit kan echter alleen overtuigend worden aangetoond in gerandomiseerde studies. Bovendien is nog niet duidelijk of de extra tijdsinvestering voor de begeleiding van de internetcursus ook doelmatig is en of het leidt tot minder face-to-facesessies. Op dit moment voeren wij een RCT uit om dit na te gaan.

LITERATUURVERWIJZING
1. Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J. & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40, 1943-1957.
2. Kenter, R., Warmerdam, L., Brouwer- Dudok de Wit, C., Cuijpers, P. & van Straten, A. (2013). Guided online treatment in routine mental health care: An observational study on uptake, drop-out and effects. *BMC Psychiatry*, 13, 43.
3. van Straten, A., Cuijpers, P. & Smits, N. (2008). Effectiveness of a webbased self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial. *Medical Internet Research*, 10, e7.

## S8 Traumatische rouw en hechting bij complexe PTSS: innovaties voor de praktijk

### S8.1

**Persistent Complex Bereavement Disorder: nieuw in de DSM-5!**

P.A. Boelen
Universiteit Utrecht, Klinische en Gezondheidspsychologie, Utrecht
p.a.boelen@uu.nl

ACHTERGROND
Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD) is in de DSM-5 als nieuwe stoornis opgenomen, zij het niet in de hoofdtekst, maar in de appendix als nog nader te onderzoeken conditie.

DOEL
Een eerste doel van deze studie was te verhelderen wat PCBD is en in welke opzichten PCBD zich onderscheidt van bestaande condities, zoals depressie en posttraumatische stressstoornis (PTSS). Een tweede doel was helderheid te krijgen over situationele, contextgebonden factoren, alsook psychologische, persoonsgebonden factoren die de kans op PCBD vergroten.

METHODEN
Er is een longitudinaal onderzoek uitgevoerd, waarin bij enkele honderden nabestaanden gegevens zijn verzameld in de eerste maanden na hun verlies en een jaar later. Er zijn onder meer gegevens verzameld over symptomen van PCBD, depressie en PTSS, over de omstandigheden waaronder het verlies plaatsvond, en over cognitieve en gedragsmatige copingstijlen.

RESULTATEN
Factor-analytische methoden toonden dat symptomen van PCBD, depressie en PTSS beter te beschouwen zijn als losse, afzonderlijke syndromen dan als een n-dimensioneel syndroom. Uitkomsten van (logistische) regressieanalyses suggereerden dat traumatische omstandigheden rondom een verlies de kans op klinisch significante PCBD versterken. Voorts bleek dat psychologische, persoonsgebonden factoren (onder andere pessimistisch denken, vermijdingsgedrag) een grotere invloed hadden op de ontwikkeling van PCBD dan situationele, contextgebonden factoren.

CONCLUSIE
Dit onderzoek toont, samen met eerder onderzoek, dat PCBD een valide construct is. Het is goed dat het nu in de DSM-5 staat, en dat het in de DSM-6 wordt verplaatst van de appendix naar de hoofdtekst.

LITERATUURVERWIJZING
1. Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2013). Prolonged Grief Disorder as a new diagnostic category in DSM-5. In M. S. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), *Complicated Grief* (pp. 85-98). New York: Routledge.
2. Boelen, P. A. Hout, M. A. van den, & Bout, J. van den (2013). Prolonged Grief Disorder: Cognitive behavioral theory and therapy. In M. S. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), *Complicated Grief* (pp. 221-234). New York: Routledge.
3. Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, et al. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *Lancet*, 381,1683-1685.

**S8.2**

**Evidence-based psychologische behandeling van traumatische rouw na moord**

J. de Keijser
Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
a.de.keijser@rug.nl

ACHTERGROND
Verlies van een naaste door moord kan leiden tot heftige emotionele problemen passend bij gecompliceerde rouw en posttraumatische stressstoornis (PTSS). Behandeling van gecompliceerde rouw kan plaatsvinden door cognitieve gedragstherapie (CGT) en eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).

DOEL
Inzicht verkrijgen in de emotionele gevolgen van moord, de behandeling met EMDR en CGT en de effecten van deze behandeling.

METHODEN
In 2012 en 2013 zijn 84 nabestaanden van moord met een hoge score op de Rouwvragenlijst en Schokverwerkingslijst (SVL) behandeld. De helft van de deelnemers nam eerst deel aan een wachtlijstcontroleconditie en werd later behandeld. Naast de uitkomstmaten gecompliceerde rouw en PTSS zijn mediërende variabelen zoals wraak en veerkracht in het onderzoek meegenomen. Het behandelprotocol omvat psycho-educatie, cognitieve therapie en EMDR. Behandelsessies werden opgenomen op video.

RESULTATEN
De behandeling ging gepaard met afname van klachten van PTSS en gecompliceerde rouw. Nadere analyses naar mediërende effecten van wraak en veerkracht wezen uit dat wraakgevoelens gezonde verwerking verstoren, en dat CGT en EMDR gericht op het verminderen van de wraakgevoelens en het versterken van de veerkracht dit verstorende effect tegengaan.

CONCLUSIE
Nabestaanden na moord hebben vele langdurige psychische klachten. Een kortdurende psychologische behandeling kan het klachtenniveau betekenisvol naar beneden brengen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Denderen, M. van, Keijser, J. de, Kleen, M. & Boelen, P.A.(2013) Murder-related psychopathology in bereaved. A systematic review. *Trauma, Violence and Abuse*, in druk.
2. Denderen, M. van, Keijser, J. de., Huisman, M. & Boelen, P.A. (submitted) Prevalence and Correlates of self-rated Post-Traumatic Stress Disorder and Complicated Grief in Homicidally Bereaved Individuals
3. Denderen, M. van, Keijser, J. de, Gerlsma, C., Huisman, M. & Boelen, P.A. (submitted) Revenge and Resilience in Homicidally Bereaved Individuals

**S8.3**

## Complex trauma en verstoord ouderschap; behandeling met Multi Family Group Therapy

I.M. Hein
Stichting Centrum '45, Diemen
i.hein@centrum45.nl

ACHTERGROND
Langdurige PTSS, complexe traumatisering of depressie interfereren met competent ouderschap[2], hetgeen kan leiden tot psychopathologie bij de kinderen. Bij Centrum '45 is een behandelprogramma ontwikkeld voor vluchtelingen- en asielzoekersgezinnen met kinderen die in hun ontwikkeling zijn bedreigd, gebaseerd op Multi Family Group Therapy (MFT) [1]. Ouderlijke betrokkenheid en mentaliseren worden bevorderd en er is aandacht voor de cultuur- en migratiegebonden aspecten van de problemen. Na implementatie wordt het nu 2 jaar in de huidige vorm toegepast.

DOEL
Evalueren van behandeleffect op het functioneren van de kinderen.

METHODEN
Retrospectief dossieronderzoek van het cohort gezinnen dat tussen juli 2011 en juli 2013 is uitgestroomd uit de MFT-gezinsdagbehandeling. Descriptieve analyse van de patiëntkenmerken, waarbij is gekeken naar risicofactoren en psychopathologie, en behandeluitkomsten van de kinderen bepaald aan de hand van diagnose en benodigde nazorg.

RESULTATEN
De uitkomsten van de 22 behandelde gezinnen werden geanalyseerd. Bijna alle ouders hadden meerdere as I-diagnoses waaronder PTSS, bij een groot deel speelde traumatisch verlies van een familielid, en ruim de helft van de kinderen was geboren uit verkrachting. Slechts 3 gezinnen hadden een vaste verblijfsstatus, voor de overigen was het perspectief onzeker. Bij het merendeel van de hechtingsstoornissen en bij alle separatieangststoornissen werd remissie gezien. Een aantal maal kwam er een nieuwe diagnose bij, zoals mishandeling/verwaarlozing. Bij de helft van de gezinnen was aanmelding bij Bureau Jeugdzorg geïndiceerd; de jeugdzorg kon telkens met toestemming van ouders worden gerealiseerd. Voor sommige kinderen kon zorg worden afgesloten.

CONCLUSIE
Behandeling met MFT is goed uitvoerbaar bij vluchtelingen- en asielzoekersgezinnen waarbij complex trauma bij de ouder(s) een rol speelt in psychopathologie bij de kinderen. Een beschrijving van deze case-series laat voorlopig bemoedigende resultaten zien. Voor de toekomst wordt gestandaardiseerde effectmeting aanbevolen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Asen, E. & Scholz, M. (2010). *Multi-family therapy. Concepts and techniques*. Londen: Routledge.
2. Van Ee, E., Kleber, R. , Mooren, T. (2012). War Trauma Lingers On: Associations Between Maternal Posttraumatic Stress Disorder, Parent-Child Interaction, and Child Development. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 33(5), 459-468

**S8.4**

## Separatie en verlies van dierbaren: effecten op PTSS-symptomen voor en tijdens behandeling

G.E. Smid, N. van der Aa
Stichting Centrum '45, Locatie Diemen, Diemen
g.smid@centrum45.nl

ACHTERGROND
Separatie en verlies van dierbaren kunnen onderdeel vormen van traumatische gebeurtenissen met potentieel langdurige effecten op het psychisch functioneren. Huidige conceptualisaties van rouwgerelateerde psychopathologie benadrukken overeenkomsten met posttraumatische stressstoornis (PTSS) [1]. Het is onduidelijk wat de effecten zijn van eerdere traumatische separatie en verlies van dierbaren op de ernst van PTSS-symptomen, op kwaliteit van leven en op de behandelrespons.

DOEL
Bij patiënten die zijn verwezen voor gespecialiseerde behandeling de effecten nagaan van eerdere traumatische separatie en verlies van dierbaren op PTSS-symptomen en kwaliteit van leven, evenals op veranderingen daarin tijdens behandeling.

METHODEN
Bij patiënten die zijn verwezen voor gespecialiseerde behandeling bij Centrum '45 (N = 309), inventariseerden wij gedwongen separatie en verlies van dierbaren. Tevens maten wij PTSS-symptomen en kwaliteit van leven aan het begin van de behandeling (care as usual) en een jaar later. De steekproef bestond uit vluchtelingen, beroepsgerelateerd getroffenen en andere geweldslachtoffers. Wij analyseerden de gegevens met behulp van latente groeimodellen.

RESULTATEN
Moord of onnatuurlijke dood van een familielid of vriend werd gerapporteerd door 66 procent van de vluchtelingen en 50 procent van de beroepsgerelateerd getroffenen. Separatie en verlies van dierbaren waren geassocieerd met ernstiger PTSS-symptomen en een lagere kwaliteit van leven bij aanvang van behandeling. Tevens waren separatie en verlies van dierbaren geassocieerd met een grotere afname van PTSS-symptomen en een grotere toename in kwaliteit van leven na een jaar behandeling.

CONCLUSIE
Separatie en verlies van dierbaren dragen sterk bij aan posttraumatische stress en afgenomen kwaliteit van leven. Behandeling kan effectief zijn om klachten na separatie en verlies van dierbaren te verminderen. Gezien de hoge frequentie van verlieservaringen bij patiënten die zijn verwezen voor gespecialiseerde behandeling, verdient het aanbeveling om specifieke behandeling voor traumatische rouw aan te bieden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Maercker, A., & Znoj, H. (2010). The younger sibling of PTSD: similarities and differences between complicated grief and posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 1, 5558

## S9 Resultaten van Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association (NOCDA)

### S9.1

### De effectiviteit van de Inference Based Approach voor de behandeling van patiënten met OCS met gering inzicht

H.A.D. Visser[1], H.J.G.M. van Megen[1], A. van Balkom[2], P. van Oppen[2]
[1]GGZ Centraal, Ermelo
[2]GGZ inGeest, Amsterdam
harold.vanmegen@zonnet.nl

ACHTERGROND
De psychotherapeutische en medicamenteuze behandeling van patiënten met de obsessief- compulsieve stoornis (OCS) leidt in bijna de helft van de gevallen tot teleurstellende resultaten. Dit geldt eens te meer voor patiënten die gering inzicht in hun klachten hebben. De impact die OCS heeft op het leven van de patiënt met gering inzicht is vergelijkbaar met de impact van schizofrenie.
Over het algemeen wordt aangenomen dat OCS met gering inzicht therapieresistent is. In Canada werd specifiek voor deze doelgroep de Inference Based Approach (IBA) ontwikkeld. IBA is een psychotherapeutische behandelmethode die afname van OCS-symptomen bereikt door de patiënt te leren zich te weren tegen de overtuigingskracht van zijn verbeelding. IBA is met andere woorden gericht op verbetering van de realiteitstoetsing. Een eerste vergelijking van de effectiviteit van IBA voor deze doelgroep met de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) was hoopgevend.

DOEL
Het doel van de studie was te bepalen of IBA effectiever is dan CGT voor de behandeling van OCS met gering inzicht.

METHODEN
Een Multicentre Randomised Controlled Trial (N=90) werd uitgevoerd binnen GGZ Centraal (Ermelo), GGZ inGeest (Amsterdam) en Vincent van Gogh (Venray) in samenwerking met de VU Amsterdam.

RESULTATEN
In beide behandelcondities werden klinisch significante resultaten bereikt. Patiënten met OCS met gering inzicht profiteren wel degelijk van behandeling.

CONCLUSIE
Tijdens de lezing worden niet alleen de uitvoering, resultaten en conclusies van het onderzoek besproken, maar wordt tevens aan de hand van casuïstiek geïllustreerd hoe een IBA-behandeling werkt.

**S9.2**

## De invloed van tics op het beloop van obsessief-compulsieve stoornissen

F. de Vries[1], A. van Balkom[1], O. van den Heuvel[1], P. van Oppen[1], D. Cath[2,3]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]Universiteit Utrecht, Utrecht
[3]Altrecht, Utrecht
f.devries@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
De tic-gerelateerde obsessief-compulsieve stoornis (OCD+tics) wordt beschouwd als een subtype van OCD, gebaseerd op verschillen in fenotype en genotype. Mogelijk heeft dit subtype een ander klinisch beloop, maar eerdere behandelstudies waren niet eenduidig. De invloed van tics op het naturalistische beloop van een volwassen groep OCD-patiënten is nog niet eerder beschreven.

DOEL
- Het vergelijken van de klinische kenmerken van patiënten met tic-gerelateerde (OCD+tics) en niet-tic-gerelateerde OCD (OCD-tics).
- Het beschrijven van de invloed van tics op het naturalistische beloop van de OCD-symptomen.

METHODEN
Binnen het cohort van de Nederlandse OCD Associatie (NOCDA), een cohort van 414 patiënten dat gevolgd wordt over 8 jaar in de tijd, werd een OCD+tics-groep geïdentificeerd die in het heden tics hebben of deze in het verleden hebben gehad. Demografische en klinische variabelen op baseline werden vergeleken tussen de groepen. Het beloop over 2 jaar werd getoetst met een covariantie-analyse met als uitkomstmaat de Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) ernstscore, gecorrigeerd voor de Y-BOCS-score op baseline.

RESULTATEN
301 (73%) patiënten hadden nooit tics gehad en 113 (27%) hadden ooit of momenteel tics. De groepen verschilden niet qua leeftijd. Er waren meer mannen in de OCD+tics-groep (trend significantie; $p=0.08$). De OCD+tics-groep was lager opgeleid ($p=0.001$). De OCD-tics-groep verschilde niet van de OCS+tics-groep wat betreft angstige en depressieve klachten of Y-BOCS-ernstscores. Bij de OCD+tics-groep begon de ziekte op jongere leeftijd (gemiddeld bij 14.5 jaar vs. 16.6 jaar bij OCD-tics $p=0.02$), was er sprake van meer symptomen van ADHD ($p<0.001$) en meer symmetrie/precisiegedrag dan in de OCD-tics-groep ($p=0.001$). Van 306 (73%) proefpersonen zijn follow-updata beschikbaar. Voorlopige resultaten laten een afname op de Y-BOCS-ernstscore zien van respectievelijk 4.7 en 3.1 punt voor de OCD-tics- en OCD+tics-groep, maar dit verschilde niet significant ($p=0.17$), ook niet na correctie voor Y-BOCS-score op baseline.

DISCUSSIE
De kenmerken van de OCD+tics-groep vertonen overeenkomsten met eerdere studies; meer mannen, vroeger ziektebegin, meer symmetrie/precisiegedrag. De groepen verschilden niet qua ziekte-ernst, maar in de OCD+tics-groep kwamen meer ADHD-symptomen voor en deze groep was lager opgeleid. Mogelijk hangt lagere opleiding samen met onderprestatie door ADHD-symptomen. Deze data suggereren dat de eerder beschreven associatie van OCD met ADHD-symptomen wordt gedreven door het tic-gerelateerde subtype van OCD. Voor zover ons bekend, is dit de eerste studie die aantoont dat de aanwezigheid van tics weinig invloed heeft op het beloop van OCD.

**S9.3**

## Consequenties van comorbiditeit bij OCS; resultaten vanuit NOCDA-onderzoeken

M. Klein-Hofmeijer[1], A. van Balkom[2], H.J.G.M. van Megen[1], P. van Oppen[2]
[1]GGZ Centraal, Ermelo
[2]GGZ inGeest, Amsterdam
m.kleinhofmeijer@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND
Comorbiditeit in obsessief-compulsieve stoornis (OCS) is geassocieerd met ernst van de ziekte, slechter algemeen functioneren en slechtere therapieresultaten.

DOEL
Het doel van het huidige onderzoek is de mogelijke relevantie te onderzoeken van enerzijds de hoeveelheid comorbide aandoeningen, anderzijds de soort comorbide aandoeningen.

METHODEN
Hiertoe werd de groep van 382 patiënten verdeeld in 4 groepen (zuiver OCS, OCS met comorbide angstsstoornis, OCS met comorbide depressieve stoornis en OCS met dubbele comorbiditeit (angst en depressie)). Bij deze 4 groepen werd nagegaan of er verschillen waren in socio-demografische variabelen, kwetsbaarheid en klinische karakteristieken.

RESULTATEN
55 procent van de OCS leed op dit moment aan een comorbide aandoening, lifetime was dit 77 procent. Comorbiditeit is geassocieerd met meer en ernstiger angst- en depressieve symptomen, meer verschillende OCS-symptomen en meer negatieve gevolgen in het dagelijks leven. Vergeleken met OCS-angst is OCS-depressie geassocieerd met een ernstige vorm van OCS. In vergelijking met OCS-angst is er bij OCS-angst-depressie sprake van een ernstiger vorm van OCS en van meer negatieve consequenties voor de patiënt.

CONCLUSIE
Resultaten van dit onderzoek suggereren dat er meer negatieve consequenties zijn bij OCS met comorbide depressie, dan bij OCS met comorbide angststoornis.

**S9.4**

## Het verband tussen depressie en dwangklachten bij obsessief-compulsieve stoornis

J. Rickelt[1], R. Lieverse[2,3], W. Viechtbauer[3], T. Overbeek[3], A.J. van Balkom[4], P. van Oppen[4], M. Eikelenboom[4,5], K. Schruers[3]
[1]GGzE, Eindhoven
[2]Mondriaan Zorggroep, Heerlen
[3]Maastricht University, Maastricht
[4]GGZ inGeest, Amsterdam
[5]VU mc, Amsterdam
jrickelt@gmail.com

ACHTERGROND
Depressie is de meest voorkomende comorbiditeit bij obsessief-compulsieve stoornis, en is geassocieerd met een lagere levenskwaliteit [1]. Er is tevens een verband met een slechtere therapie-uitkomst [2], waarbij de verminderde motivatie ten gevolge van de depressieve klachten mogelijk een rol speelt.
Er zijn aanwijzingen dat de ernst van de depressieve symptomen wordt beïnvloed door de ernst van de obsessief-compulsieve stoornis [3], maar over het algemeen is weinig bekend over de samenhang tussen depressieve klachten en obsessief-compulsieve klachten, en hun effect op elkaar.

DOEL
Het doel van deze studie is te onderzoeken welk verband sterker is: beïnvloedt de ernst van de obsessief-compulsieve klachten de ernst van de depressieve klachten, of is het andersom?

METHODEN
Data van de Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association-studie (NOCDA) zijn geanalyseerd, waarbij gebruik werd gemaakt van de data van baseline (t0) en de follow-up na 1 jaar (t1) van 275 patiënten. De ernst van de dwangklachten werd gemeten met de Y-BOCS, de ernst van de depressieve klachten met de BDI.
Met een cross-legged paneldesign werd de sterkte van de verbanden tussen de Y-BOCS t0 en de BDI t1 en tussen de BDI t0 en de Y-BOCS t1 bepaald en met elkaar vergeleken.

RESULTATEN
Er is een significant verband zowel tussen de Y-BOCS t0 en BDI t1 alsook tussen de BDI t0 en Y-BOCS t1, waarbij de sterkte van het verband tussen de BDI t0 en Y-BOCS t1 duidelijk groter is.

CONCLUSIE
Bij patiënten met een obsessief-compulsieve stoornis beïnvloedt de ernst van de depressieve klachten de ernst van de dwangklachten duidelijk sterker dan andersom.

LITERATUURVERWIJZING
1. Huppert JD, Simpson HB, Nissenson KJ, Liebowitz MR, Foa EB. Quality of life and functional impairment in obsessive-compulsive disorder: a comparison with and without comorbidity, patiënts in remission, and healthy controls. *Depress Anxiety* 2009, 26(1):39-45
2. Overbeek T, Schruers K, Vermetten E., Griez E. Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and depression: prevalence, symptom severity and treatment effect. *J Clin Psychiatry* 2002, 63:1106-1112
3. Anholt GE, Aderka IM, van Balkom AJLM, Smit JH, Hermesh H, de Haan E, van Oppen P. The impact of depression on the treatment of obsessive-compulsive disorder: Results from a 5-year follow-up. *J Affect Disorders* 2011, 135:201-207

## S10 Motivatie: de theorie achter een complex begrip

### S10.1

**Van Transtheoretisch Model naar de klinische praktijk**

E.C. Jochems[1], C.A.J. de Jong[2]
[1]Erasmus MC, Rotterdam
[2]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA), Nijmegen
e.c.jochems@gmail.com

ACHTERGROND
Het Transtheoretisch Model (TTM) voor verandering is klinisch aansprekend, maar staat wetenschappelijk zwak. Niettemin wordt het model veel gebruikt en zijn er meetinstrumenten die beogen de fasen van verandering in kaart te brengen. De resultaten van deze instrumenten kunnen worden gebruikt om met de patiënt te bespreken in welke fase hij of zij zich bevindt.

DOEL
In deze bijdrage wordt het TTM kort uitgelegd en wordt de klinische toepassing van twee veelgebruikte instrumenten besproken.

METHODEN
De Motivation for Treatment (MfT) is gevalideerd voor zowel de patiëntengroep als voor de behandelaren [1, 2]. De Readiness for Change Questionnaire (RCQ) is gevalideerd voor meerdere vormen van verslaving [3]. Van de MfT wordt aan de hand van een casus getoond hoe het instrument gebruikt kan worden en hoe dat naadloos aansluit bij de ROM [4]. Van de RCQ worden resultaten gepresenteerd van onderzoek naar het effect van feedback over de RCQ op de therapietrouw [5].

RESULTATEN
Dit onderzoek laat zien dat de therapietrouw in de ambulante setting verdubbelt als de patiënt eenvoudige feedback krijgt over de resultaten van de door hem of haar ingevulde RCQ .

CONCLUSIE
Voor de klinische praktijk is het TTM een goed model om met gevalideerde instrumenten de motivatie voor behandeling en verandering in kaart te brengen en daar met de patiënt op gestructureerde wijze over te spreken.

LITERATUURVERWIJZING
1. De Weert-Van Oene GH, Schippers GM, De Jong CAJ, Schrijvers AJP. Motivation for Treatment in Substance Dependent Patients: Psychometric Evaluation of the TCU-Motivation for Treatment Scales. *Eur Addict Res*. 2002;8:2-9.
2. Gongora VC, DeWeert-van Oene GH, von Sternberg K, De Jong CAJ. Validation of the observational version of the motivation for treatment scale.
3. *Addiction Research and Theory*. 2012;20(5):414-22.
4. Raes V, De Weert-Van Oene GA, Velasquez MM, De Maeseneer J, De Jong CAJ. The use of the RCQ-D in patients with poly drug abuse. *Addiction Research & Theory*. 2010;18(4):409-20.
5. Holsbeek TB, De Weert-van Oene GH, Roomer A, De Jong CAJ. [Het gebruik van motivatievragenlijsten in de behandeling van chronisch verslaafde patiënten] The use of questionnaires on motivation in the treatment of chronically addicted patients. [*Tijdschrift Verslaving*] *Dutch Journal on Addiction*. 2010;6(2):55-64.
6. Raes V, DeJong CAJ, De Bacquer D, Broekaert E, DeMaeseneer J. The effect of using assessment instruments on substance-abuse outpatients' adherence to treatment: a multi-centre randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2011;25(11):123.

**S10.2**

## Het Integraal Model voor Behandelmotivatie: motieven, motivatie en inzet voor behandeling

E.C. Jochems[1], K.H. Drieschner[2]
[1]Erasmus MC, Rotterdam
[2]Trajectum, Boschoord
kdrieschner@trajectum.info

ACHTERGROND
Wat maakt de motivatie van patiënten voor zorgprofessionals zo interessant? Ten eerste beweegt de motivatie (*lat.* movere = bewegen) de patiënt om te doen wat nodig is voor het slagen van de behandeling, zoals komen op afspraken, actief meewerken tijdens afspraken en huiswerk maken of medicatie innemen tussen afspraken. Ten tweede is de motivatie van de patiënt beïnvloedbaar als men de onderliggende cognitieve, affectieve en externe factoren kent. Het Integraal Model voor Behandelmotivatie [IMB, 1] legt daarom de focus op de relatie tussen motivatie en inzet enerzijds en aangrijpingspunten voor de beïnvloeding van de motivatie anderzijds.

DOEL
Kennis laten maken met het IMB, de wetenschappelijke evidentie voor het IMB, meetinstrumenten voor de concepten in het model en de toepassing in de praktijk.

METHODEN
Het IMB wordt beschreven, onderzoek wordt besproken waarin hypothesen uit het model zijn getoetst, en twee gevalideerde meetinstrumenten voor de concepten in het IMB worden voorgesteld [2, 3]. Aan de hand van voorbeelden wordt geïllustreerd hoe deze instrumenten in de praktijk gebruikt kunnen worden.

RESULTATEN
Onderzoek ondersteunt de door het IMB veronderstelde relaties tussen de motivatie en de inzet van de patiënt en tussen de inzet en het behandelresultaat. Van de veronderstelde aangrijpingspunten ter beïnvloeding van de motivatie blijken sommige belangrijker en andere minder belangrijk dan gedacht.

CONCLUSIE
Het IMB is een eenvoudig model met interessante implicaties voor de praktijk. Er is empirische steun voor centrale hypothesen uit het model. Veel uit het IMB voortkomende vragen en implicaties moeten echter nog onderzocht worden. Daarom moet het IMB voorlopig als een veelbelovende maar niet als een invloedrijke motivatietheorie beschouwd worden.

LITERATUURVERWIJZING
1. Drieschner, K. H., Lammers, S. M. M., & Van der Staak, C. P. F. (2004). Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clinical Psychology Review, 23*, 1115-1137.
2. Drieschner, K. H., & Boomsma, A. (2008). The Treatment Motivation Scales for Forensic outpatient treatment (TMS-F): construction and psychometric evaluation. *Assessment, 15*, 224-241.
3. Drieschner, K. H., & Boomsma, A. (2008). The Treatment Engagement Rating Scale (TER) for forensic outpatient treatment: description, psychometric properties, and norms. *Psychology, Crime & Law, 14*, 299-315.

**S10.3**

**Het bevorderen van optimale motivatie vanuit de visie van de zelfdeterminatietheorie**

J. van der Kaap-Deeder
Universiteit Gent, Gent, België

ACHTERGROND

De zelfdeterminatietheorie [ZDT, 1] gaat ervan uit dat mensen van nature gericht zijn op groei en ontwikkeling. Drie psychologische basisbehoeftes, namelijk de behoefte aan autonomie, competentie en relationele verbondenheid, vormen de voedingsbodem van deze natuurlijke groeitendens. Om dan ook een optimale motivatie (dat wil zeggen: geïnternaliseerde motivatie) bij patiënten te bevorderen is het belangrijk om deze drie psychologische behoeftes te ondersteunen.

DOEL

In deze bijdrage wordt er allereerst een uiteenzetting gegeven van de ZDT. Meer specifiek zal de visie van ZDT op motivatie besproken worden, waarbij het belang van verschillende soorten motivaties wordt benadrukt. Ten slotte zal worden stilgestaan bij de rol van de sociale omgeving in het bevorderen van optimale motivatie.

METHODEN

Er zullen concrete studies worden besproken die de invloed van psychologischebehoeftesatisfactie op motivatie nader hebben bekeken. Tevens worden er studies belicht die de rol van belangrijke sociale figuren (ouders, hulpverleners en medepatiënten) op behoeftesatisfactie onderzocht hebben.

RESULTATEN

Studies tonen aan dat belangrijke sociale figuren via autonomie-ondersteuning kunnen bijdragen aan optimale motivatie via het bevredigen van de drie psychologische basisbehoeften. Tevens lijkt dit soort motivatie positief bij te dragen aan therapie-uitkomsten, zoals een reductie in symptomen.

CONCLUSIE

Concluderend kan gesteld worden dat motivatie een dynamisch proces is waarbij er een belangrijke rol is weggelegd voor de personen die omgaan met patiënten. Via autonomie-ondersteuning en behoeftesatisfactie kan een meer geïnternaliseerde motivatie bij patiënten bevorderd worden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268.

**S10.4**

**Drie motivatietheorieën: krachten bundelen in de praktijk?**

E.C. Jochems[1], C.L. Mulder[1], C.M. van der Feltz-Cornelis[2,3], A. van Dam[4]
[1]Erasmus MC, Psychiatrie, Rotterdam
[2]GGz Breburg, Tilburg
[3]Tilburg University, Tilburg
[4]GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren
e.c.jochems@gmail.com

ACHTERGROND
Het Transtheoretisch Model (TTM), Integraal Model voor Behandelmotivatie (IMB) en de zelfdeterminatietheorie (ZDT) bieden ieder een unieke visie op motivatie voor behandeling. Kunnen we deze visies verenigen om tot verbetering te komen van therapietrouw en behandelresultaten bij mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen?

DOEL
In deze bijdrage worden de theorieën naast elkaar gezet en de overeenkomsten en verschillen besproken. Sterke punten van elke theorie zouden gebundeld kunnen worden om tot meer effectieve interventies te komen.

METHODEN
Per theorie werd literatuur bestudeerd die beschikbaar was over toepassingen in de psychiatrie, waarmee sterke en zwakke punten van elke theorie worden toegelicht.

RESULTATEN
Er werd een conceptueel model samengesteld om de raakvlakken tussen de theorieën aan te geven. Dit zal gepresenteerd worden. Het TTM biedt een tijdsperspectief op motivatie en verandering in de vorm van de fasen van verandering, terwijl het IMB een beter onderscheid lijkt te maken tussen de determinanten van motivatie en de gevolgen ervan. ZDT differentieert zich van de andere twee theorieën door een focus op de typen motivatie, in tegenstelling tot de hoeveelheid motivatie. Hoewel de drie theorieën worden gesteund door empirische bevindingen, zijn de resultaten niet consistent en blijven belangrijke vragen nog onbeantwoord; zoals welke van deze theorieën de beste voorspelling biedt van therapietrouw en behandelresultaten.

CONCLUSIE
Het is van belang dat de theorieën verder getoetst worden aan de klinische praktijk, en met elkaar worden vergeleken. Zodat we tot een beter begrip kunnen komen van verschillen en veranderingen in therapietrouw en behandelresultaten, en bovendien in staat zullen zijn om meer effectieve psychiatrische interventies te ontwikkelen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Jochems EC, Mulder CL, van Dam A, Duivenvoorden HJ. A critical analysis of the utility and compatibility of motivation theories in psychiatric treatment. *Curr Psych Rev*. 2011;7(4):298-312.

## S11 Nieuwe bevindingen van klinisch en fundamenteel onderzoek bij electroconvulsietherapie

### S11.1

### Cognitieve effecten van unilaterale ECT bij depressieve patiënten op korte en lange termijn

M.L. Stek[1,2], E. Verwijk[3], H.C. Comijs[1,2], R.M. Kok[4], H.P. Spaans[3], F. Bouckaert[4], P. Sienaert[4], K. Kho[3], E.J.A. Scherder[5]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU mc, Academische werkplaats ouderenpsychiatrie, Amsterdam
[3]Parnassia, Den Haag
[4]KU Leuven, Kortenberg, België
[5]VU klinische Neuropsychologie, Amsterdam
e.verwijk@parnassia.nl

ACHTERGROND
Retrograde amnesie is een belangrijke bijwerking van ECT [1]. In de literatuur lopen de bevindingen uiteen. Follow-up en controlegroepen zijn schaars.

DOEL
In dit prospectieve multicenteronderzoek onderzochten we korte- en langetermijneffecten van unilaterale ECT op het functioneren van het retrograde geheugen en de prestaties op verbal fluency. Tevens vergeleken we het functioneren met een representatieve normgroep.

METHODEN
De patiënten werden behandeld met unilaterale ECT met een stimulus van 8x de prikkeldrempel [2]. Retrograde geheugen voor persoonlijke en niet-persoonlijke feiten en verbal fluency werd gemeten op baseline en na de 12e index-ECT, of eerder bij remissie. Follow-up volgde, waarbij stemming en cognitie opnieuw beoordeeld werden 3 en 6 maanden na de index-ECT,.

RESULTATEN
Van een groep van 87 patiënten hadden 76 patiënten een vóór- en een nameting. In de follow-up werden 38 patiënten gevolgd. De gemiddelde leeftijd was 60.6 (26-90; SD 15.5) jaar. Directe effecten na ECT werden gevonden op de Letterfluency (verslechtering; p 0.01) en op het retrograde geheugen voor niet-persoonlijke feiten (verbetering; p 0.03). Op de overige taken bleef het functioneren onveranderd. Bij follow-up was er een significante verbetering voor het retrograde geheugen wat betreft persoonlijke feiten en voor de Woordfluency-taak (dieren) ten opzichte van het pré-ECT-functioneren. Voor de Letterfluency was er een verbetering ten opzichte van post-ECT-functioneren. Ten opzichte van de normgroep zagen we dat bij het begin van de behandeling alle taken ver beneden normaal scoorden (Z-score -1.25 to -1.75). Bij de follow-up 6 maanden post-ECT waren met name het recente retrograde geheugen en de Woordfluency nog altijd beneden de norm (Z-score -1.33 to -1.50).

CONCLUSIE
Bij gelijkblijvende of verslechterde prestatie na ECT is normalisatie of verbetering te verwachten ten opzichte van voor de ECT binnen 3 tot 6 maanden tot de gemiddelde range, behalve voor de Woordfluency en het recent retrograde geheugen. De prestaties op deze tests blijven te allen tijde beneden de norm.

LITERATUURVERWIJZING
1. Fraser, L. M., R. E. O'Carroll, et al. (2008). 'The effect of electroconvulsive therapy on autobiographical memory: a systematic review.' *J ECT* 24(1): 10-17.

**2.** Spaans, H.P. & Verwijk, E. et al. (2013). 'Efficacy and Cognitive Side Effects After Brief Pulse and Ultrabrief Pulse Right Unilateral Electroconvulsive Therapy for Major Depression: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study' *J Clin Psychiatry in press*

**S11.2**

## Toename van grijzestofvolume na elektroconvulsietherapie (ECT) bij ouderen met een ernstige depressie

M.L. Stek[1,2], F. Bouckaert[3], F.L. Dewinter[3], A. Dols[1,2], M. Wampers[3], D. Rhebergen[1,2], P. Sienaert[3], M. Vandenbulcke[3]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU mc, Academische werkplaats ouderenpsychiatrie, Amsterdam
[3]KU Leuven, Kortenberg, België
filip.bouckaert@uc-kortenberg.be

ACHTERGROND
De werkingsmechanismen van ECT zijn nog steeds onduidelijk. Recent dieronderzoek toont een celproliferatief effect aan in de hippocampus. Beeldvormend onderzoek bij depressieve patiënten [1] toont een hippocampale volumetoename aan na ECT en suggereert structurele plasticiteit.

DOEL
Het effect bestuderen van ECT op het volume grijze stof bij ernstig depressieve ouderen.

METHODEN
28 oudere depressieve patiënten (gemiddelde leeftijd 71,9; SD 7.8) werden behandeld met rechts-unilaterale ECT tot remissie werd bereikt. Cognitie en psychomotorische veranderingen werden opgevolgd met respectievelijk MMSE en CORE vóór start en 1 week na ECT. Op beide tijdstippen werd NMR uitgevoerd met voxel-based morphometry (VBM) om volumeveranderingen te bestuderen, naast een whole brain-analyse met gepaarde t-test om volume in grijze stof pre- en post-ECT te kunnen nagaan, met drempel van voxelniveau FWE-corr $p<0.05$ met een extentdrempel van 50 voxels.

RESULTATEN
Patiënten kregen gemiddeld 11.2 ECT's (SD 4) met remissie bij 78,6%. Cognitie verbeterde significant, evenals de psychomotorische symptomen. We vonden een significante rechts-hemisferische volumetoename in de grijze stof van de nucleus caudatus, de mediale temporale lob (incluis hippocampus), anterior en posterior insula en posterior superior temporaal (allen $p<0.0001$). Er was geen correlatie met de primaire uitkomstmaat (MADRS) en mediale temporale lob cluster, maar wel een significante correlatie tussen veranderingen in totale CORE-score ($r=0.63$; $p=0.0004$) en de subcluster non-interactie ($r=0.67$; $p=0.0001$) met de procentuele volumeverandering in de nucleus caudatus.

CONCLUSIE
ECT is geassocieerd met volumetoename in grijze stof. VBM is een gevoelige techniek om deze structurele veranderingen te detecteren. Het hoog significante effect ipsilateraal van de stimulatie suggereert een regionale respons gerelateerd aan deze stimulatie. De correlatie van de volumetoename in de caudatus met de verandering in de CORE-score wijst op interessante potentieel specifieke klinische verbanden.

LITERATUURVERWIJZING
1. Nordanskog P et al. Increase in hippocampal volume after electroconvulsive therapy in patients with depression: a volumetric magnetic resonance imaging study. *J ECT*. 2010 Mar;26(1):62-7.
2. Nordanskog P et al. Hippocampal volume in relation to clinical and cognitive outcome after electroconvulsive therapy in depression. *Acta Psychiatr Scand*. 2013 Article first published online: 8 JUN 2013 DOI: 10.1111/acps.12150.

**S11.3**

## Waardoor wordt het beloop van ernstige depressie gedurende elektroconvulsietherapie voorspeld?

M.L. Stek[1,2], D. Rhebergen[1,2], R.M. Kok[3], P. Sienaert[3], F. Bouckaert[3], H.P. Spaans[3], E. Verwijk[3], K. Kho[3]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU mc, Academische werkplaats ouderenpsychiatrie, Amsterdam
[3]KU Leuven, Kortenberg
[4]Parnassia, Den Haag
d.rhebergen@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
In de klinische praktijk wordt gesproken over kenmerken van patiënten die mogelijk het beloop van ECT kunnen voorspellen. Er is echter weinig empirisch onderzoek beschikbaar.

DOEL
Middels data-gestuurde technieken inzicht krijgen in beloopstypen van depressieve symptomatologie gedurende ECT. Tevens onderzoeken wij predictoren van beloop; in het bijzonder de invloed van leeftijd op het beloop van ECT-behandeling.

METHODEN
120 patiënten met een depressieve stoornis gemeten met de MINI- International Neuropsychiatric uit 2 ECT-centra (Den Haag, Nederland en Leuven, België) namen deel. Gedurende ECT werd wekelijks de Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) afgenomen. De totaalscores van de HRSD gedurende de eerste 6 weken van behandeling werden gebruikt als indicatorvariabelen voor een Latente Klasse Groei Analyse. Middels deze data-gestuurde methode werd getracht beloopstypen te identificeren. Vervolgens werden socio-demografische en klinische kenmerken van de beloopstypen vergeleken en predictoren voor beloop werden getest.

RESULTATEN
De Latente Klasse Groei Analyse identificeerde – vrij van a priori hypotheses – drie beloopstypen, bestaande uit een beloop gekenmerkt door (i) snelle remissie, (ii) matige response en (iii) geen response. Remissie werd bereikt in 80.1% in de snelle remissie-klasse. Oudere leeftijd was geassocieerd met snelle remissie, ook na correctie voor mogelijke confounders.

CONCLUSIE
Onze resultaten bevestigen een gunstig beloop van ECT-behandeling voor oudere depressieve patiënten.

LITERATUURVERWIJZING

1. Nordenskjold A, et al. Predictors of the short-term responder rate of electroconvulsive therapy in depressive disorders--a population based study. *BMC Psychiatry* 2012;12:115.
2. Cinar S et al. The course of depressive symptoms in unipolar depressive disorder during electroconvulsive therapy: A latent class analysis. *Journal of Affective Disorders* 2010;124(1-2):141-7.

**S11.4**

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

M. Oudega[1,2], M.L. Stek[1,2], E. van Exel[1,2], H.C. Comijs[1,2], A. Dols[1,2], F. Barkhof[2], P. Eikelenboom[1,2], O.A. van den Heuvel[12,], M.P. Wattjes[2]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU mc, Amsterdam
mardieno@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
Elektroconvulsieve therapie (ECT) is een waardevolle behandeling bij ouderen met een ernstige depressie [1]. Remissiecijfers variëren van 50 procent tot 70 procent [2] en worden mogelijk beïnvloed door veranderde structuur van de hersenen.

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

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

RESULTATEN
Patiënten met een psychotische depressie bereikten significant hogere remissiecijfers (70.8%) in vergelijking met patiënten met een niet-psychotische depressie (38.7%, p=0.018) en hadden een kleiner volume van de inferieure frontale gyrus, in vergelijking met patiënten met een niet-psychotische depressie. Patiënten met een laat ontstane depressie hadden een kleiner volume van de bilaterale laterale temporale cortex, in vergelijking met patiënten met een vroeg ontstane depressie Een kleiner volume van de laterale temporale cortex ging gepaard met een betere respons op ECT-behandeling (% MADRS) en een kleiner volume van de inferieure frontale gyrus ging gepaard met een snellere therapierespons (% MADRS/week).

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

LITERATUURVERWIJZING
1. Electroconvulsive therapy for the depressed elderly (review). Stek ML, van der Wurff FB, Hoogendijk WJG, Beekman AT. *The Cochrane Library*, 2009, Issue 1.
2. Oudega ML, van Exel E, Wattjes MP, Comijs HC, Scheltens Ph, Barkhof F, Eikelenboom P, de Craen AJM, Beekman ATF, Stek ML: White matter hyperintensities, medial temporal lobe atrophy, cortical atrophy and response to electroconvulsive therapy in severely depressed elderly. *J Clinical Psychiatry* 2011 Jan; 72:104-12.

**S11.5**

## Depressieve ouderen behandeld met elektroconvulsietherapie; snelheid van remissie vergeleken met medicatie

M.L. Stek[1,2], H.P. Spaans[3], J. van den Berg[3], K. Kho[3], E. Verwijk[3], P. Sienaert[5], F. Bouckaert[5], R.M. Kok[5]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU mc, Academische werkplaats ouderenpsychiatrie, Amsterdam
[3]Parnassia, Den Haag
[4]KU Leuven, Kortenberg, Leuven, België
hp.spaans@parnassia.nl

ACHTERGROND
Een depressie kan voor ouderen een levensbedreigende stoornis zijn. Een doeltreffende en snel werkzame antidepressieve behandeling is van groot belang. Elektroconvulsietherapie (ECT) wordt als een snel werkzame en veilige antidepressieve behandeling beschouwd, met name voor de oudere leeftijdsgroep.
Een meta-analyse van 18 gerandomiseerde onderzoeken (RCT's) bij jongere volwassenen toonde aan dat de behandeling met ECT significant effectiever was dan farmacotherapie [1]. Naar de snelheid van verbetering werd niet gekeken. Tevens was geen van deze RCT's specifiek bij ouderen gedaan. Twee RCT's bij volwassenen, die de snelheid van verbetering bij ECT vergeleken met antidepressiva, leverden tegenstrijdige uitkomsten op [2, 3].

DOEL
Het doel van de studie was te bepalen of de snelheid van remissie van opgenomen depressieve oudere patiënten verschilde bij behandeling met ECT vergeleken met antidepressieve medicatie.

METHODEN
We gebruikten de gegevens van twee RCT's met klinisch opgenomen oudere patiënten met een ernstige unipolaire depressie, volgens DSM-IV-criteria. Uit de ene RCT kwamen 81 patiënten = 60 jaar, met een Montgomery Asberg Depression Rating Scale-score (MADRS) van 20, die behandeld werden met nortriptyline of venlafaxine [4]. Uit de andere RCT, die unilaterale brief pulse-ECT vergeleek met ultrabrief pulse-ECT, werden 47 patiënten geselecteerd die aan dezelfde inclusiecriteria voldeden [5]. Metingen vonden in beide RCT's plaats voor aanvang, en na 1, 3 en 5 weken behandeling. We deden een Cox-regressieanalyse met de tijd tot remissie (MADRS < 10) als uitkomstmaat, gecorrigeerd voor de ernst van de depressie bij aanvang en de duur van de huidige depressieve episode.

RESULTATEN
De twee groepen verschilden significant wat betreft de duur van de huidige episode en het aantal eerdere behandelingen in die periode. De verschillen in MADRS en ook Hamilton Rating Scale for Depression-score (HRSD) waren niet statistisch significant.
De tijd tot remissie was significant korter voor behandeling met ECT dan voor medicatie. De Hazard Ratio (HR) om remissie te bereiken binnen 5 weken was 3.4 (95% CI 1.9-6.2) voor ECT in vergelijking met antidepressiva, gecorrigeerd voor de ernst van depressie bij aanvang. Als tevens werd gecorrigeerd voor de duur van de huidige depressieve episode, was de HR zelfs 4.2 (95% CI 2.3-7.8).

CONCLUSIE
ECT geeft een beduidend snellere remissie vergeleken met antidepressiva, zelfs al waren de patiënten uit de ECT-groep significant langer depressief en meer farmacotherapieresistent. ECT verdient daarom een vooraanstaander positie in de behandeling van klinisch opgenomen oudere patiënten met ernstig unipolaire depressie.

LITERATUURVERWIJZING


1. The UK ECT Review Group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive.disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2003; 361: 799-808
2. Folkerts HW, Michael N, Tölle R, Schonauer K, Mücke S, Schulze-Mönking H. Electroconvulsive therapy vs. paroxetine in treatment-resistant depression - a randomized study. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 96: 334-342.
3. Selvan CP, Mayur PM, Gangadhar BN, Janakiramaiah N, Subbakrishna DK, Murali N. Comparison of therapeutic efficacy of ECT and imipramine: a randomized controlled trial. *Indian J Psychiatry*. 1999; 41: 228-235.
4. Kok RM, Nolen WA, Heeren TJ. Venlafaxine versus nortriptyline in the treatment of elderly depressed inpatients. A randomised, double-blind, controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22: 1247-1254.
5. Spaans HP, Verwijk E, Comijs HC, Kok RM, Sienaert P, Bouckaert P, Fannes K, Vandepoel K, Scherder EJA, Stek ML, Kho KH. Efficacy and cognitive side effects after brief pulse and ultra-brief pulse unilateral electroconvulsive therapy for major depression: a randomised double blind controlled study. *J Clin Psychiatry* 2013, in press.

## S12 Addiction a disorder of motivation and choice

### S12.1

**Verstoorde motivatie als gevolg van afwijkende frontostriatale koppeling tijdens beloningsverwachting**

A.F.A. Schellekens[1,2], D. Geurts[2], K. von Borries[3], R.J. Verkes[2], R. Cools[2]
[1]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Nijmegen
[2]Radboud UMC, Psychiatrie, Nijmegen
[3]Pompestichting, Nijmegen
dirk.geurts@radboudumc.nl

ACHTERGROND
Psychopathie gaat samen met een verhoogde beloningsgevoeligheid. Twee recente neuro-imagingstudies toonden verhoogde activatie van het ventrale striatum tijdens beloningsanticipatie in personen met hoge psychopathiescores (gemeten met de psychopathiepersoonlijkheidsvragenlijst [PPI]) [1]. Dit betrof echter gezonde proefpersonen zonder criminele achtergrond of psychopathologie.

DOEL
Onderzoeken van de neurobiologische veranderingen in beloningsgevoeligheid bij klinisch opgenomen patiënten in een tbs-kiniek.

METHODEN
Wij hebben gekeken naar beloningsanticipatie bij (1) gezonde mensen die weinig antisociale, impulsieve trekken vertonen, bij (2) gezonde mensen die deze trekken veel laten zien en bij (3) klinische psychopaten uit de tbs-kliniek. Alle deelnemers ondergingen fMRI-metingen tijdens het uitvoeren van een klassieke beloningstaak (monetary incentive delay task) die leidt tot activatie in het ventrale striatum [3].

RESULTATEN
Ten eerste vinden we dat ten opzichte van groep (1), groepen (2) en (3) eenzelfde hyperreactiviteit in het ventrale striatum laten zien op beloningsverwachting. Ten tweede vinden wij dat groepen (2) en (3) op hun beurt weer sterk verschillen in connectiviteit tussen het ventrale striatum en de dorsomediale prefrontale cortex (dmPFC). Daarbij vinden we dat binnen de groep psychopaten de connectiviteit tussen het ventrale striatum en de dorsomediale PFC sterk samenhangt met de levensstijl van psychopaten: hoe meer afwijkend de connectiviteit, hoe sterker de levensstijl is verstoord (gestoorde gedragscontrole, impulsief en antisociaal gedrag).
Al met al suggereert dit dat psychopaten en gezonde mensen die hoog scoren op bepaalde trekken van psychopathie, niet verschillen in de primaire emotionele reactie binnen het limbische systeem (ventrale striatum), maar wel in de functionele verbinding tussen het emotionele limbische systeem en prefrontale controlesysteem.

LITERATUURVERWIJZING
1. Buckholtz, J.W., Treadway, M.T., Cowan, R.L. Woodward, N.D., Benning, S.D., Li, R., Sib Ansari, M. Baldwin, R.M., Schwartzman, A.N., Shelby, E.S., Smith, C.E., Cole, D., Kessler, R.M., Zald, D.H. (2010). Mesolimbic Dopamine Reward System Hyperresponsivity in Individuals with Psychopathic Traits, *Nature Neuroscience*, 13, 419-421.
2. Bjork, J. M., Chen, G., & Hommer, D. W. (2012). Psychopathic tendencies and mesolimbic recruitment by cues for instrumental and passively obtained rewards. *Biological psychology*, *89*(2), 408-415.
3. Knutson, B., Westdorp, A., Kaiser, E., & Hommer, D. (2000). FMRI visualization of brain activity during a monetary incentive delay task. *Neuroimage*, *12*(1), 20-27.

**S12.2**

## Neurobiologie van verstoorde motivatie bij ADHD en verslaving

A.F.A. Schellekens[1,2], M. Hoogman[2], J. Buitelaar[2], B. Franke[2]
[1]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Psychiatrie, Nijmegen
[2]Radboud UMC, Psychiatrie, Nijmegen
arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND
ADHD en verslaving komen vaak samen voor. Een recente meta-analyse vond een prevalentie van ADHD van 25 procent bij verslaafde patiënten. Omgekeerd komt verslaving voor bij ongeveer 20 procent van de volwassenen met ADHD [1, 2]. Er is bovendien veel symptomatische overlap tussen ADHD en verslaving. Beide stoornissen worden gekenmerkt door een hoge mate van impulsiviteit, verstoring van de executieve functies en motivationele problemen. Deze laatste worden in verband gebracht met veranderingen in beloningsgevoeligheid. Bij ADHD is echter sprake van een verlaging van de beloningsgevoeligheid, en bij verslaving lopen de bevindingen hierover uiteen.

DOEL
Onderzoeken van de verschillen in beloningsgevoeligheid tussen ADHD-patiënten met en zonder middelenverslaving.

METHODEN
We selecteerden 79 gematchte deelnemers uit het Nederlandse ADHD-cohort van de International Multicentre persistent ADHD CollaboraTion (IMpACT). Dit betrof 30 volwassenen met ADHD, 19 met ADHD en een voorgeschiedenis vn middelenverslaving en 30 gezonde controlepersonen. Middels fMRI werd activering van het ventrale striatum gemeten tijdens een klassieke beloningstaak (Monetary Incentive Delay task) [1].

RESULTATEN
ADHD-patiënten zonder een verslavingsvoorgeschiedenis hadden een verlaagde striatale activatie tijdens de beloningstaak (anticipatie van de beloning) in vergelijking met gezonde controlepersonen. ADHD-patiënten met een verslavingsvoorgeschiedenis lieten verhoogde striatale activatie zien tijdens de beloningstaak. Op ADHD-symptomen en impulsiviteit waren er geen verschillen tussen ADHD-patiënten met en zonder een verslavingsvoorgeschiedenis.

CONCLUSIE
ADHD-patiënten met en zonder een verslavingsvoorgeschiedenis vertonen vergelijkbare symptoomprofielen. De neurobiologische mechanismen die ten grondslag liggen aan verstoorde beloningsgevoeligheid bij ADHD-patiënten met en zonder verslavingsgeschiedenis lijken echter te verschillen. De klinische relevantie van deze neurobiologische verschillen moet nader worden onderzocht. Hierbij valt te denken aan de relatie met verminderde effectiviteit van methylfenidaat bij ADHD-patiënten met comorbide verslaving.

LITERATUURVERWIJZING
1. Hermans EJ, Bos PA, Ossewaarde L, Ramsey NF, Fernández G, van Honk J. Effects of exogenous testosterone on the ventral striatal BOLD response during reward anticipation in healthy women. *Neuroimage*. 2010 Aug 1;52(1):277-83.
2. van Emmerik-van Oortmerssen K, van de Glind G, van den Brink W, Smit F, Crunelle CL, Swets M, Schoevers RA. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2012 Apr 1;122(1-2):11-9.
3. Groenman AP, Oosterlaan J, Rommelse N, Franke B, Roeyers H, Oades RD, Sergeant JA, Buitelaar JK, Faraone SV. Substance use disorders in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a 4-year follow-up study. *Addiction*. 2013 Aug;108(8):1503-11.

**S12.3**

## Motivatie voor behandeling en verandering in verslaafde patiënten met een dubbele diagnose

A.F.A. Schellekens[1,2], C.A.J. de Jong[1,2], G. de Weert[3]
[1]Radboud UMC, Psychiatrie, Nijmegen
[2] Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Nijmegen
[3]IrisZorg, Arnhem
arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND
Motivatie voor behandeling en verandering zijn cruciaal in het succesvol doorlopen van een verslavingsbehandeling. Toch is het niet eenvoudig deze begrippen voorafgaand aan de behandeling in te schatten, en we weten weinig van de voorspellende waarde ervan voor de behandeluitkomst.

DOEL
De hoofddoelen van deze studie waren:

1. Het systematisch vastleggen van motivatie voor behandeling en motivatie voor verandering bij verslaafde patiënten met een dubbele diagnose;
2. Het onderzoeken van de relevantie van motivatie bij intake voor het succesvol doorlopen van de behandeling.

METHODEN
Bij 637 polydrugverslaafde patiënten met een dubbele diagnose, die startten met een 13 weken durende klinische behandeling, werd motivatie voor behandeling en verandering bij intake gemeten. De Motivation for Treatment (MfT) en de Readiness to Change Questionnaire werden gebruikt om de motivatie systematisch in te schatten. Uitval uit het behandelprogramma werd gemonitord, waarbij uitval binnen de eerste 30 dagen na opname werd beschouwd als vroegtijdige drop-out.

RESULTATEN
Patiënten rapporteerden sterke motivatie voor verandering wat betreft hun drugs- en alcoholgebruik, maar niet wat roken betreft. Lage motivatie voor behandeling was wel geassocieerd met vroegtijdige uitval, maar motivatie voor verandering had geen relatie tot vroegtijdige drop-out.

CONCLUSIE
Motivatie voor behandeling en motivatie voor verandering lijken verschillende concepten bij verslaafde patiënten met een dubbele diagnose. Hierbij lijkt de motivatie voor de behandeling vooral relevant voor het succesvol doorlopen van een behandelprogramma. Het is dan ook belangrijk bij de intake in het bijzonder aandacht te hebben voor de motivatie voor de behandeling van verslaafde patiënten. Motiverende gespreksvoering is daarbij een evidence-based interventie om motivatie voor behandeling te vergroten.

**S12.4**

## Samen Beslissen: Shared Decision-Making in de verslavingszorg

A.F.A. Schellekens[1,2], E.A.G. Joosten[3], C.A.J. de Jong[1,2]
[1]Radboud UMC, Psychiatrie, Nijmegen
[2]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Nijmegen
[3]Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg, Venray
ejoosten@vvgi.nl

ACHTERGROND
In de afgelopen decennia wordt steeds meer nadruk gelegd op het betrekken van patiënten bij het maken van keuzes over behandeling en het opstellen van de behandelingsovereenkomst. Samen Beslissen is een methode waarbij patiënten op een gestructureerde manier actief meewerken aan de ontwikkeling en uitvoering van de behandelingsovereenkomst [1].

DOEL
Het doel van het onderzoek was het wetenschappelijk evalueren van de ontwikkelde interventie Samen Beslissen in de verslavingszorg (Shared Decision-Making Intervention - SDMI). Vervolgens was het doel om de interventie te implementeren binnen verslavingszorg, ggz en onderwijs.

METHODEN
Er werd een randomised controlled trial uitgevoerd, waarbij SDMI (N=107) werd vergeleken met de reguliere manier om een behandelingsovereenkomst te sluiten binnen de Nederlandse verslavingszorg (N=105). Randomisatie vond plaats op hulpverlenersniveau. De studiepopulatie bestond uit patiënten van drie verslavingszorginstellingen in Oost- en Zuid-Nederland. De implementatie van SDMI is geëvalueerd in focusgroepen.

RESULTATEN
SDMI blijkt niet alleen een effectieve manier om een behandelingsovereenkomst te sluiten in de verslavingszorg, maar leidt ook tot vermindering van psychische klachten en de ernst van het druggebruik. Het gezamenlijk opstellen van een behandelingsplan doet een beroep op de inbreng van beide partijen. De patiënt wordt daardoor assertiever en hulpverleners vinden dat ze beter werk leveren. Hulpverleners ervaren daarnaast een betere therapeutische relatie met hun patiënten. Uit de implementatie komt naar voren dat SDMI goed toepasbaar is voor het formuleren van (werk)doelen en dan met name bij nieuwe patiënten, wanneer er problemen zijn op verschillende leefgebieden, bij een onduidelijke hulpvraag of bij het vastlopen van de behandeling.

CONCLUSIE
SDMI is een effectieve manier om in de verslavingszorg tot een behandelingsovereenkomst te komen en om deze te evalueren, en is breed inzetbaar en toegankelijk voor meerdere doelgroepen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Joosten E.A.G., De Jong C.A.J., De Weert-Van Oene G.H., Sensky T. & Van der Staak C.P.F. (2009). Shared decision-making reduces drug use and psychiatric severity in substance-dependent patients. *Psychotherapy & Psychosomatics* 78: 245-253.

**S12.5**

## Alcoholverslaving en ADHD: genetisch profiel

E.M. Derks
Academisch Medisch Centrum, Psychiatrie, Amsterdam
e.m.derks@amc.uva.nl

ACHTERGROND
Cross-sectionele en longitudinale studies laten een samenhang zien tussen ADHD en problematisch alcoholgebruik. Het is nog onbekend in welke mate genetische en omgevingsinvloeden aan deze associatie bijdragen.

DOEL
Invloeden onderzoeken van genen en omgeving op de samenhang tussen ADHD-symptomen en problematisch alcoholgebruik in 6.024 volwassen Nederlandse tweelingen.

METHODEN
Gegevens werden verzameld in 6.024 volwassen tweelingen (,784 families)van het Nederlands Tweelingen Register. ADHD-symptomen werden bepaald met de 12 items van de ADHD-Index van de Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS - S:SV). Problematisch alcoholgebruik werd gedefinieerd als de aanwezigheid van ten minste 2 symptomen van de CAGE-vragenlijst. Structurele vergelijkingsmodellen werden toegepast om de bijdrage van genetische en omgevingsinvloeden te bepalen.

RESULTATEN
De erfelijkheid van ADHD-symptomen en problematisch alcoholgebruik zijn 38% en 50%. De genetische correlatie, de mate van overlap tussen de genetische factoren van beide eigenschappen, is 0.49. De fenotypische correlatie is 0.30; deze wordt grotendeels (91%) verklaard door genetische factoren. De invloed van genen en omgeving is niet significant verschillend tussen mannen en vrouwen.

CONCLUSIES
Deze studie laat zien dat ADHD-symptomen en problematisch alcoholgebruik geassocieerd zijn. Genetische factoren zijn hierbij vooral van belang. Dit suggereert dat vroege interventie bij adolescenten met ADHD overmatig drankgebruik zou kunnen voorkomen. Daarnaast ondersteunt dit onderzoek het belang van geïntegreerde klinische interventies gericht op het behandelen van zowel ADHD als problematisch alcoholgebruik.

**S12.6**

**ADHD en verslaving: een ander brein en een andere respons op ADHD-medicatie?**

C. Crunelle
Universiteit van Antwerpen, Antwerpen, België
Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Antwerpen, België
Cleo.Crunelle@gmail.com

ACHTERGROND
Methylfenidaat (MF) bezet de dopamine-transporters (DATs) in de hersenen en is zo een effectieve farmacotherapie voor de behandeling van ADHD. Patiënten met ADHD en een comorbide cocaïneverslaving hebben minder baat bij behandeling met MF, maar het is onbekend waarom dit zo is.

METHODEN
Met behulp van beeldvormend hersenonderzoek (single photon emission computed tomography met de DAT-specifieke radiotracer [$^{123}$I]FP-CIT) in 16 ADHD-patiënten en 8 ADHD-patiënten met cocaïneverslaving, werd de basale beschikbaarheid van DATs in kaart gebracht als mogelijke reden voor de verminderde effectiviteit van MF in ADHD-patiënten met een comorbide cocaïneverslaving. Tevens werd de bezetting van MF aan de DAT gemeten in ADHD-patiënten met en zonder comorbide cocaïneverslaving na twee weken MF-behandeling (vaste dosering MF), terwijl ADHD-symptoomveranderingen in kaart werden gebracht met de ADHD symptom rating scale (ASRS).

RESULTATEN
Zowel een lagere striatale DAT-beschikbaarheid als een lagere bezetting van MF aan de DATs werd vastgesteld in ADHD-patiënten met cocaïneverslaving. Daarnaast kon geen correlatie worden vastgesteld tussen DAT-bezetting door MPH of vermindering van ADHD-symptomen, maar wel met het aantal voorafgaande jaren cocaïnegebruik.

CONCLUSIE
Deze bevindingen geven aan dat lage DAT-beschikbaarheid wellicht niet de reden is waarom ADHD-patiënten met cocaïneverslaving minder baat hebben bij MF-behandeling. Daarnaast geeft het aan dat hogere doseringen MF in deze patiënten wellicht niet effectief zullen zijn, en dat we verder moeten kijken naar medicijnen die aangrijpen op andere farmacologische targets in patiënten met ADHD en verslaving.

## S13 Motivatie in de behandeling van eetstoornissen

**S13.1** (deze lezing is in het Engels)

**A randomised controlled trial comparing the Maudsley Model of Anorexia Treatment with specialist supportive clinical management in adults with anorexia nervosa**

U. Schmidt
Institute of Psychiatry, Londen, United Kingdom
ulrike.schmidt@kcl.ac.uk

BACKGROUND
Anorexia nervosa (AN) is a severe mental disorder which in adults has an unsatisfactory treatment response with only about 30% recovering with best available psychotherapies. One key factor responsible for the relative lack of efficacy is that treatments for adults with AN have been adapted from those for other disorders rather than tailored to the needs of people with AN or focused on how the disorder is maintained. To remedy this problem we have developed a specific maintenance model and treatment of AN, the Maudsley Model of Treatment of Adults with AN (MANTRA). Our treatment model is novel in several respects: (a) it is biologically informed and trait-focused, drawing on motivational, neuropsychological, social cognitive and personality trait research in AN; (b) it includes both intra- and interpersonal maintaining factors and strategies to address these; and (c) it is modularized with a hierarchy of procedures, tailored to the need of the individual.
*Aims:* To evaluate the efficacy and acceptability of MANTRA compared to Specialist Supportive Clinical Management (SSCM) in a randomised controlled trial (RCT).

METHODS
142 adult outpatients with AN or eating disorder (ED) Not Otherwise Specified (EDNOS-AN) were recruited from 4 specialist ED services in the UK. Participants were randomly allocated to 20 once weekly sessions of MANTRA or SSCM and optional additional sessions depending on severity and clinical need. The primary outcomes were body mass index, weight and Global Score on the Eating Disorders Examination, at end of treatment (6 months) and follow-up (12 months). Secondary outcomes included: (a) depression, anxiety and clinical impairment; (b) neuropsychological outcomes, (c) recovery rates and (d) additional service utilization.

RESULTS
6-and 12 months outcomes will be presented.

CONCLUSIONS
Findings and their implications for the field will be discussed.

**S13.2**

## Epidemiologie van DSM-5-eetstoornissen

H.W. Hoek[1], F.R.E. Smink[2], D. van Hoeken[1]
[1]Parnassia Groep, Parnassia Academie, Den Haag
[2]PsyQ Angststoornissen regio Haaglanden, Den Haag
w.hoek@parnassiagroep.nl

ACHTERGROND
De DSM-IV-restcategorie Eetstoornis NAO is de meest voorkomende eetstoornis, niet alleen in bevolkingsonderzoek, maar zelfs in gespecialiseerde centra voor eetstoornissen. In de DSM-5 zijn met name de criteria voor anorexia nervosa aanzienlijk gewijzigd. Daarnaast kent de DSM-5 twee nieuwe officiële voedings- en eetstoornissen: Avoidant/Restrictive Food Intake Disorders en Binge Eating Disorder.

DOEL
Na een korte inleiding over de veranderingen in de DSM-5 [1,2] wordt een overzicht gegeven van recente ontwikkelingen in het onderzoek naar de epidemiologie en het beloop van eetstoornissen [3].

METHODEN
Met behulp van zoekmachines is de recente literatuur onderzocht. Daarnaast zijn gegevens uit Nederlands epidemiologisch onderzoek verzameld, onder andere uit een langlopend (vanaf 1985) onderzoek bij huisartsen en het TRAILS-cohort (TRacking Adolescents' Individual Lives Survey; n=2.230); dit cohort is gevolgd van pre-adolescentie tot jong-volwassenheid.

RESULTATEN
Veel vrouwen met een eetstoornis die voldoet aan DSM-criteria, komen niet in zorg. De verschillende onderzoeken laten zien dat met de DSM-5-criteria voor eetstoornissen het percentage EDNOS-gevallen aanzienlijk daalt. De lifetime-prevalentie bij vrouwen in de bevolking volgens DSM-5-criteria is voor anorexia nervosa tot 4 procent, voor boulimia nervosa 2 procent en voor binge-eating disorder 2 procent. Zowel anorexia nervosa als boulimia nervosa kent een duidelijk verhoogde mortaliteit.

CONCLUSIE
Eetstoornissen volgens DSM-5-criteria zijn veelvoorkomende stoornissen onder jonge vrouwen. Slechts een minderheid van de patiënten wordt behandeld in de ggz. De mortaliteit van eetstoornissen is hoog.

LITERATUURVERWIJZING
1. Hoek HW. Worden we beter van de DSM-5? *Ned Tijdschr Geneeskd* 2013;157:A6602.
2. Hoek HW. Classification, epidemiology and treatment of DSM-5 feeding and eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2013;26:529-31.
3. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2013;26:543-8.

**S13.3**

## Neurobiologie en motivatie bij eetstoornissen

A.A. van Elburg
Altrecht Eetstoornissen Rintveld, Zeist
a.van.elburg@altrecht.nl

ACHTERGROND
Mensen met een eetstoornis lijken sterk gemotiveerd om niet te eten, zelfs als ze omringd zijn door aantrekkelijk ogend voedsel en zelfs als ze reeds langere tijd hebben gevast en de natuurlijke staat van het lichaam die van honger is. Voedsel wordt gevreesd, waar het normaliter een intrinsieke beloning is. Terwijl het neurobiologisch substraat van motivatie – vooral indien dit samengaat met beloning (reward) – lijkt samen te hangen met het dopaminesysteem, spelen er bij eetstoornissen nog hele andere processen mee op breinniveau.

DOEL
Inzicht geven in de neurobiologische processen die meespelen in de totstandkoming van het abnormale eetgedrag van mensen met een eetstoornis en de relatie met hun motivatie tot behandeling aanstippen.

METHODEN
Met behulp van zoekmachines werd de recente literatuur onderzocht. Daarbij is tevens gebruik gemaakt van de Research Domain Criteria die recent door de NIMH werden vastgesteld.

RESULTATEN
Er is de afgelopen jaren veel neuropsychologisch en imaging-onderzoek gedaan, waarbij op verschillende plaatsen afwijkingen zijn gevonden zowel op structureel als functieniveau.

CONCLUSIE
Voortgaand inzicht in de achterliggende neurobiologische processen van eetstoornissen heeft geleid tot nieuwe verklarende hypothesen; onder andere door Kaye (beloning- en stemmingsregulerende circuits) [2], Treasure & Schmidt (behandelmodel gebaseerd op sociale en cognitieve processen) [3] en Walsh (gewoontevorming) [4].

LITERATUURVERWIJZING
1. Van Elburg AA & Treasure J. Advances in the neurobiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2013; 26:556-61.
2. Kaye WH, Wierenga CE, Bailer UF, et al. Nothing tastes as good as skinny feels: the neurobiology of anorexia nervosa. *Trends Neurosci* 2013;36:10-20.
3. Treasure J, Schmidt U. The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socioemotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *J Eat Dis*; in press.
4. Walsh BT. The enigmatic persistence of anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 2013;170:477-84.

**S13.4**

## Willen moet je ook maar kunnen – de relatie van motivatie met wilsbekwaamheid

I.F.F.M. Elzakkers[1], E.F. van Furth[2]
[1]Altrecht Eetstoornissen Rintveld, Zeist
[2]Rivierduinen, Centrum Eetstoornissen Ursula, Leidschendam
I.Elzakkers@altrecht.nl

ACHTERGROND
Motivatie is een belangrijk begrip bij de behandeling van anorexia nervosa (AN), met name omdat deze vaak zo ambivalent is. Als een patiënte gemotiveerd is, wil ze iets erg graag, bijvoorbeeld herstel van de eetstoornis. Hoewel patiënten vaak zeggen dit te willen, dóén ze vaak iets anders. De literatuur meldt dat er problemen kunnen bestaan in het beslisgedrag van anorexiapatiënten.
Dit werpt de vraag op of dat 'willen' wel lukt, en of het voor een deel van de anorexia nervosa-patiënten niet te lastig is om voldoende gemotiveerd te zijn om tot actie over te gaan.

DOEL
Onderzoeken in hoeverre de wilsbekwaamheid bij anorexiapatiënten is gecompromitteerd en welke problemen het beloop voorspellen.

METHODEN
70 volwassen ernstig zieke anorexia nervosa-patiënten zijn onderzocht op wilsbekwaamheid, beslisgedrag en klinische parameters. Een follow-up vond plaats na 1 jaar.

RESULTATEN
De onderzochte populatie is ernstig ziek. Het gemiddelde BMI is 15.5 kg/m2 , de gemiddelde ziekteduur 8 jaar. Ruim 40 procent heeft een depressie en ruim 20 procent PTSS. Wat betreft wilsbekwaamheid: 11 procent van de patiënten is klinisch beoordeeld wilsonbekwaam, bij 20 procent zijn grote twijfels. De patiënten die als wilsonbekwaam worden beoordeeld, hebben gemiddeld een lagere BMI, meer depressieve klachten en waarderen hun stoornis en behandeling slechter. Ze begrijpen vaak wel wat AN is en wat de behandeling zou moeten zijn, maar laten blijken dat ze de informatie niet op zichzelf van toepassing achten.

CONCLUSIE
In een belangrijke minderheid van de groep spelen er problemen wat betreft de wilsbekwaamheid bij AN. Het is dus de vraag of het bij deze groep mogelijk is voldoende gemotiveerd te zijn. Van belang voor de klinische praktijk is om te zien hoe het deze patiënten in hun behandeling vergaat. Als blijkt dat zij het slechter doen, is dat reden te meer om toch in te grijpen, indien nodig tegen hun wil in.

## S14 Voorspellen van behandeluitkomsten met Routine Outcome Monitoring (ROM)

### S14.1

**Voorspellers van behandelresultaat bij poliklinisch behandelde patiënten met angststoornissen: een Leiden Routine Outcome Monitoring-onderzoek**

A. Schat[1], M.S. van Noorden[1], M.J. Noom[2], E.J. Giltay[1], N.J.A. van der Wee[1], R.R.J.M. Vermeiren[3], F.G. Zitman[1]
[1]Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden
[2]De Viersprong, Bergen op Zoom
[3]Curium kinder- en jeugdpsychiatrie, Oegstgeest
A.Schat@lumc.nl

ACHTERGROND
Hoewel in verschillende studies voorspellers van behandeluitkomst bij diverse angststoornissen zijn onderzocht, is er nog weinig bekend over voorspellers van behandelresultaat bij angststoornissen in een naturalistische setting.

DOEL
In deze studie zijn de gegevens geanalyseerd van 917 patiënten met angststoornissen (paniek met of zonder agorafobie, agorafobie zonder voorgeschiedenis van paniek, sociale fobie en gegeneraliseerde angst), om factoren te identificeren die behandelresultaat voorspellen. De patiëntgegevens zijn afkomstig van Rivierduinen en het Leids Universitair Medisch Centrum.

METHODEN
Patiëntgegevens zijn verzameld met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM). Patiënten kwamen tussen 2004 en 2009 in zorg en werden tot maximaal twee jaar na de eerste ROM-meting gevolgd. De waarde van socio-demografische en klinische patiëntkenmerken werd onderzocht in univariabele en multivariabele survival-analyses als voorspellers van respons, gedefinieerd als ten minste 50 procent verbetering op zowel een zelfrapportagelijst (Brief Symptom Inventory-12 item versie) als een observatielijst (Brief Anxiety Scale, de angstsubschaal van de verkorte Comprehensive Psychopathological Rating Scale).

RESULTATEN
Met behulp van Cox-regressieanalyse zijn 8 onafhankelijke voorspellers van behandelresultaat geïdentificeerd: het niet hebben van een dagbesteding (Hazard Ratio (HR)=0.76); een laag opleidingsniveau (HR=0.76); een niet-Nederlandse afkomst (HR=0.71); een agorafobie-diagnose (HR=0.67); alcoholmisbruik of -afhankelijkheid (HR=0.54); hoge affectlabiliteit (HR=0.80) en gedragsproblemen (HR=0.80) voorspelden het uitblijven van respons binnen twee jaar follow-up. Bij familie wonen bleek een beschermende factor (HR=1.41), al suggereerden subgroepanalyses dat dit mogelijk met name geldt voor jongere patiënten.

CONCLUSIE
We hebben acht voorspellers van behandelresultaat geïdentificeerd. Een ROM-screeningsproces kan clinici helpen bij het identificeren van patiënten die een verhoogde kans hebben op slecht behandelresultaat.

**S14.2**

**Voorspellers van behandelresultaat van een korte stepped care-interventie voor stemmings- en angststoornissen**

D. Meuldijk, I.V.E. Carlier, I.M. van Vliet, A.M. van Hemert, F.G. Zitman
Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
D.Meuldijk@lumc.nl

ACHTERGROND EN DOEL
De behandeling van stemmings- en angststoornissen is niet bij iedereen even effectief. In deze analyse onderzochten wij predictoren van behandelresultaat van een korte tijdgelimiteerde intensieve stepped care-interventie met verkorte cognitieve gedragstherapie (CGT) en/of farmacotherapie (FT).

METHODEN
Patiënten uit 5 behandelcentra van Rivierduinen (tweede lijns-gezondheidszorginstelling) werden gerandomiseerd naar de korte intensieve interventie (N = 93) of naar reguliere behandeling (N = 89). Verbetering van klachten van patiënten werd gemeten met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM) op baseline, direct post-treatment (3 maanden na baseline) en bij follow-up (6 en 12 maanden na baseline). Positieve behandeluitkomst werd gedefinieerd als ten minste 50 procent vermindering van scores post-treatment op de Brief Symptom Inventory (BSI). Met regressieanalyse werden klinische en patiëntkenmerken onderzocht als voorspellers van een positieve behandeluitkomst.

RESULTATEN
De tijdgelimiteerde interventie was niet minder effectief dan het aanbieden van standaardzorg in de behandeling van patiënten met angst- en/of depressieve stoornissen. Voorspellers van positieve behandeluitkomst werden niet gevonden.

CONCLUSIE
De stepped care-benadering en het tijdsintensieve format van deze interventie kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van (kosten)effectieve behandelopties voor depressie en/of angststoornissen in de tweede lijn. We vonden geen patiëntkenmerken die het behandelresultaat konden voorspellen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Meuldijk, D., Carlier, I.V.E., van Vliet, I.M., van den Akker-Marle, M.E., Zitman, F.G. (2012). A randomized controlled trial of the efficacy and cost-effectiveness of a brief intensified cognitive behavioral therapy and/or pharmacotherapy for mood and anxiety disorders: design and methods. *Contemporary Clinical Trials*, 33(5), 983-992.

**S14.3**

**Voorspellers van behandelresultaat bij patiënten met een eetstoornis**

A.E. Dingemans, K. Bruidegom, G. van Son, E.F. van Furth
Rivierduinen, Leiden
a.dingemans@rivierduinen.nl

ACHTERGROND
Eetstoornissen zijn ernstige psychische stoornissen met een vaak langdurig chronisch verloop. Ongeveer de helft van de patiënten herstelt volledig, een derde verbetert doch houdt klachten, 20 procent herstelt niet van de eetstoornis. Studies naar de invloed van comorbide stoornissen op het verloop van de behandeling rapporteren tegenstrijdige resultaten. Andere mogelijke voorspellers voor behandelbeloop zijn ernst psychopathologie, duur, BMI, boulimische gedragingen (eetbuien en purgeren).

DOEL
Het onderzoeken van voorspellers die een invloed hebben op het beloop van de behandeling.

METHODEN
In totaal werden 528 patiënten met een eetstoornis (DSM-IV) geïncludeerd. Alle patiënten werden op 2 of meer momenten gemeten door middel van vragenlijsten in het kader van Routine Outcome Monitoring (ROM). Herstel werd gedefinieerd als een score van 3 of lager op de totaalscore van de Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). Voorspellers waren eetstoornis-subtype (anorexia nervosa (AN), boulimia nervosa (BN) of eetstoornis NAO (ESNAO)), algemene psychopathologie (totaal score BSI), aantal comorbide as 1-stoornissen (MINI), aanwezigheid van een depressieve of angststoornis, duur van de eetstoornis, BMI, en boulimische kenmerken (EDI-II boulimia subschaal). Dit werd onderzocht door middel van Cox-regressieanalyse.

RESULTATEN
In totaal had 44% de diagnose AN, 35% ESNAO en 21% BN. De aanwezigheid van een angststoornis (Hazard Ratio (HR)=0.71), een hoge score op de BSI (HR=0.74) en 2 of meer comorbide as 1-stoornissen (HR=0.93) voorspelden een slechtere behandeluitkomst. Diagnose, duur, BMI en aanwezigheid van boulimische kenmerken bleken geen voorspellers van behandelresultaat te zijn.

CONCLUSIE
Comorbide psychiatrische symptomen hadden negatieve invloed op de uitkomst van behandeling van patiënten met eetstoornissen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Treasure, J., Claudino, A.M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet*, 375, 583-593. Steinhausen, H. C., & Weber, S. (2009). The Outcome of Bulimia Nervosa: findings from One-Quarter Century of Research. *American Journal of Psychiatry,* 166, 1331-1341.

**S14.4**

**Richtlijnen in de klinische praktijk: omgaan met complexiteit**

E.M. van Fenema
Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden
E.M.van_Fenema@lumc.nl

ACHTERGROND EN DOEL
Onderzoek naar de mate van toepassing van richtlijnen in de klinische praktijk (adherentie) is schaars. Het doel van deze studie is om adherentie in de klinische praktijk te meten met een stoornis-onafhankelijke set van proces-indicatoren. Ook wilden we zicht krijgen op de klinische en psychosociale correlaten van adherentie bij poliklinische patiënten met stemmings-, angst- of somatoforme stoornis. Ten slotte wilden we analyseren welke patiënten niet profiteren van behandeling volgens de richtlijnen.

METHODEN
We ontwikkelden een set kwaliteitsindicatoren die gedurende drie jaar werd getest in een random-geselecteerd cohort van 300 patiënten met een stemmings-, angst- of somatoforme stoornis bij Rivierduinen. Patiënten werden behandeld met farmacotherapie, psychotherapie of een combinatie ervan. We gebruikten Routine Outcome Monitoring-data (ROM) om risicofactoren voor non-adherentie te bepalen en patiënten te identificeren die het risico liepen op een negatieve behandeluitkomst.

RESULTATEN
De meeste indicatoren waren in hoge mate positief, hetgeen betekent dat veel elementen van de behandeling volgens de richtlijnen werden uitgevoerd. De gecombineerd behandelde groep liet in vergelijking met de twee andere behandelingsgroepen significant lagere scores in adherentie zien. Patiënten met psychotherapie hadden de beste resultaten op de afzonderlijke indicatoren. Slechts een minderheid van de patiënten werd in volledige overeenstemming met de richtlijnen behandeld. Lage therapietrouw werd onafhankelijk voorspeld door een lage score op de subschaal vitaliteit (SF-36). Met betrekking tot de mate van adherentie waren er geen significante verschillen in sociodemografische variabelen, comorbiditeit of BSI-scores. Voorspellers voor een slechte behandeluitkomst waren onder andere: hogere leeftijd, comorbide as 1-diagnose, disfunctionele persoonlijkheidskenmerken, en lage gerapporteerde algemene gezondheidstoestand.

CONCLUSIES
Evaluatie van de mate van toepassing van richtlijnen is goed uitvoerbaar met onze set procesindicatoren, en belemmerende factoren voor adherentie werden adequaat opgespoord.

**S14.5**

**Toepassing van predictie van onderzoeksresultaten in de klinische praktijk**

M.S. van Noorden
Leids Universitair Medisch Centrum, Psychiatrie, Leiden
M.S.van_Noorden@lumc.nl

ACHTERGROND
Uitkomsten van gerandomiseerde klinische onderzoeken zijn niet goed generaliseerbaar naar de klinische praktijk, waar behandelresultaten vaak slechter zijn door bijvoorbeeld comorbiditeit. Routine Outcome Monitoring-data (ROM) kunnen inzicht geven in predictoren van (behandel)uitkomsten in de dagelijkse klinische praktijk. De Leiden Routine Outcome Monitoring Studie heeft een aantal van zulke predictoren geïdentificeerd. In de somatische geneeskunde, bijvoorbeeld in de cardiovasculaire geneeskunde, heeft kennis van predictoren geleid tot betere behandelresultaten omdat hierdoor interventies kunnen worden toegepast op basis van specifieke risicoprofielen van subgroepen patiënten.

DOEL
Een verkennend literatuuronderzoek naar mogelijkheden van doelmatigheidsonderzoek of personalized medicine gebaseerd op ROM.

METHODEN
Kwalitatief literatuuronderzoek met zoektermen 'personalized medicine', 'comparative effectiveness research', 'patient centered outcomes research', 'routine outcome monitoring' en 'methodology', waarna selectie plaatsvond van relevante artikelen op basis van de samenvattingen.

RESULTATEN
Resultaten zoals gerandomiseerde klinische onderzoeken die laten zien, worden vaak niet bereikt bij de patiënten in de praktijk van alledag. Aangenomen wordt dat heterogeniteit van patiëntkenmerken hierbij een rol speelt. Er is in toenemende mate behoefte aan een meer 'persoonlijke geneeskunde', waarbij patiënt, naasten en arts een beslissing nemen over de behandeling, gebaseerd op het profiel van de klachten van de patiënt en persoonlijke voorkeuren. Onderzoek naar de doelmatigheid van interventies bij subgroepen patiënten, bijvoorbeeld met een bepaald klachtenprofiel, kan hiertoe bijdragen.

CONCLUSIE
ROM-gegevens kunnen worden gebruikt voor het maken van risicoprofielen in de klinische praktijk. Onderzoek naar welke interventies het beste werken voor de individuele patiënt, kent belangrijke methodologische uitdagingen, maar het is volop in beweging.

LITERATUURVERWIJZING
1. Gabriel, S.E., Normand, S.T. (2012). Getting the Methods Right - the Foundation of Patient-Centered Outcomes Research. *New England Journal of Medicine, 367*, 787-790. Van der Lem, R., van der Wee, N.J., van Veen, T., Zitman, F.G. (2012). Efficacy versus effectiveness: a direct comparison of the outcome of treatment for mild to moderate depression in randomized controlled trials and daily practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(4), 226-234.

**S14.6**

## Welke patiënten hebben een verhoogd risico voortijdig een klinische psychotherapie te beëindigen?

C.G. Kooiman
RIAGG RNW, Schiedam
kooiman@cgkooiman.nl

ACHTERGROND
Klinische psychotherapie voor persoonlijkheidspathologie is een behandeling die meestal wordt ingezet als voorafgaande ambulante behandelingen onvoldoende soelaas hebben geboden en er grote lijdensdruk is. De patiënten die een klinische psychotherapie aangaan, zijn over het algemeen dus goed gemotiveerd. Toch blijkt pakweg een derde deel van deze patiëntengroep de behandeling voortijdig af te breken (drop-out) en voor een groot deel vindt dat plaats in de eerste maanden van de behandeling.

DOEL
Het vaststellen van risicofactoren voor het voortijdig beëindigen van de behandeling, met de bedoeling om met behandeling op maat het percentage drop-out te verlagen.

METHODEN
Het betreft een prospectief onderzoek waarbij die gegevens werden gebruikt die gewoonlijk worden gehanteerd op het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen Jelgersma voor diagnostiek en indicatiestelling. Het betreft de gegevens van klinisch onderzoek en die van de Routine Outcome Monitoring ten tijde van de opname.

RESULTATEN
Ruim de helft van de patiënten beëindigde de behandeling voortijdig en de helft van hen deed dat in de beginfase van de beoogde behandeling. De belangrijkste voorspeller voor drop-out was de combinatie van een cluster B-persoonlijkheidsstoornis met het ontbreken van manifeste syndroompathologie. Vroege drop-outs onderscheiden zich van late drop-outs door hun hogere scores op maten voor negatief gekleurde stemming (zoals angst en somberheid) en hogere scores voor een gepreoccupeerde gehechtheidsstijl. Van de patiënten die geen contact hebben met ouders of vrienden, voltooide er geen het behandelprogramma. Van de kenmerken die niet patiëntgerelateerd zijn, bleek een langere wachttijd geassocieerd met een hoger drop-outpercentage.

CONCLUSIES
(Vroege) drop-out in klinische psychotherapie is een substantieel probleem. Niet alleen kenmerken van de patiënt, maar ook kenmerken van de behandelinstelling zijn voorspellend voor het percentage drop-out. Consequenties voor de praktijk worden besproken.

LITERATUURVERWIJZING

1. Cornelissen, Poppe & Ouwens. Drop-out bij klinische psychotherapeutische behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2010; 52: 17-27.
2. Kooiman. Drop-out onder patiënten in klinische psychotherapie voor persoonlijkheidspathologie. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2008; 34: 103-115.

## S15 Gemotiveerd voor psychodynamische en cognitieve gedragstherapie bij depressie

### S15.1

**Cognitieve gedragstherapie versus kortdurende psychodynamische psychotherapie bij depressie. Een Randomized Clinical Trial**

J. Dekker[1], E. Driessen[2], J. Peen[1]
[1]Arkin, Amsterdam
[2]Vrije Universiteit, Amsterdam
dekker.jack@gmail.com

ACHTERGROND
In vergelijking met andere psychotherapievarianten voor depressie, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT), is er relatief weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van kortdurende psychodynamische psychotherapie voor depressie.

DOEL
Vergelijking van de effectiviteit van kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (KPSP) met CGT bij de ambulante behandeling van depressie.

METHODEN
Volwassen patiënten (N=343), die voldeden aan de DSM-IV-criteria voor een depressieve episode en matig tot ernstig depressieve klachten rapporteerden (HDRS=14), werden door middel van loting toegewezen aan KPSP of CGT.

RESULTATEN
Er was sprake van response bij 38,7 procent van de deelnemers in de CGT-conditie en bij 36,9 procent van de deelnemers in de KPSP-conditie. Bij 24,3 procent van de deelnemers in de CGT-conditie en bij 21,1 procent van de deelnemers in de KPSP-conditie waren de depressieve klachten direct na afloop van de behandeling in remissie. Op geen van de uitkomstmaten werden significante verschillen tussen de condities gevonden.

DISCUSSIE
Dit onderzoek heeft weliswaar de effectiviteit van psychodynamische psychotherapie voor depressie aangetoond, maar het toont ook aan dat de werkzaamheid van beide interventies voor verbetering vatbaar is.

**S15.2**

## Prescriptieve factoren voor cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie bij depressie

E. Driessen[1], N. Smits[1], J. Peen[2], J. Dekker[2]
[1]Vrije Universiteit, Amsterdam
[2] Arkin, Amsterdam
e.driessen@vu.nl

ACHTERGROND
Er worden weinig verschillen in effectiviteit gevonden tussen cognitieve gedragstherapie (CGT) en psychodynamische therapie bij depressie, maar het is onduidelijk of er kleinere subgroepen patiënten zijn voor wie de ene psychotherapie wel duidelijk beter werkt dan de andere. Dergelijke patiëntkenmerken zouden mogelijk gebruikt kunnen worden voor een betere behandeltoewijzing.

DOEL
Het genereren van hypothesen over potentiële prescriptieve factoren die kunnen voorspellen of een patiënt meer gebaat is bij CGT of juist bij kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (KPSP).

METHODEN
'Post-hoc model-based recursive partitioning-analyses' in het kader van een gerandomiseerde vergelijkende studie naar de effectiviteit van CGT en psychodynamische therapie bij depressie.

RESULTATEN
Psychodynamische therapie werd effectiever bevonden dan CGT in de groep matig depressieve patiënten die enkel met psychotherapie werden behandeld en bij aanvang van de behandeling relatief weinig comorbide angstklachten rapporteerden (d=-0,40). KPSP werd effectiever bevonden dan CGT in de groep ernstig depressieve patiënten die met zowel psychotherapie als antidepressiva werden behandeld en bij wie de depressie een jaar of langer duurde (d=-0,31). CGT bleek daarentegen effectiever voor de groep ernstig depressieve patiënten die met zowel psychotherapie als antidepressiva werden behandeld en bij wie de depressie korter dan een jaar duurde (d=0,83).

CONCLUSIE
Deze bevindingen zijn observationeel en moeten gerepliceerd worden. Nadat deze validatie heeft plaatsgevonden, zouden deze variabelen gebruikt kunnen worden om patiënten aan behandelingen toe te wijzen. Dit zou de effectiviteit van psychotherapie voor depressie kunnen vergroten.

**S15.3**

**Voorspelt huiswerktrouw het effect van CGT bij depressie?**

F.J. Don[1], E. Driessen[2], C.L.H. Bockting[3], J. Spijker[1]
[1]ProPersona, Stemmingsstoornissen, Ede
[2]VU, Amsterdam
[3]UMCG, Groningen
frankjdon@yahoo.com

ACHTERGROND
Cognitieve gedragstherapie (CGT) bedient zich van oudsher van huiswerkopdrachten. De ene patiënt zal dit trouwer doen dan de andere. Geregeld komt in de spreekkamer de vraag aan de orde hoe noodzakelijk het eigenlijk is om de huiswerkopdrachten te doen om een goed effect te bereiken, en het blijkt lastig patiënten hiervoor toereikend te motiveren. De literatuur over werkingsmechanismen lijkt erop te wijzen dat huiswerktrouw een gunstig effect heeft op therapieresultaat, maar dit is gebaseerd op te kleine onderzoeksgroepen om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen.

DOEL
Met een grote steekproef onderzoeken of huiswerktrouw, ingeschat door de therapeut, samenhangt met therapieresultaat van CGT bij depressie.

METHODEN
In een gerandomiseerde studie werden 164 patiënten met een depressieve stoornis toegewezen aan cognitieve gedragstherapie. De ernst van depressie werd gemeten voorafgaand aan de behandeling, op 2 momenten tijdens de behandeling, na afloop en bij follow-up. De mate van huiswerktrouw werd na afloop van de behandeling gescoord op een 10-puntsschaal. De samenhang werd berekend met Pearson's correlatiecoëfficiënt.

RESULTATEN
De mate van huiswerktrouw bleek inderdaad significant positief samen te hangen met therapie-effect ($r(101)= 0,266$ , $p =0,007$).

CONCLUSIE
Het lijkt de moeite waard om patiënten in cognitieve gedragstherapie voor depressie te motiveren om huiswerk te maken.

**S15.4**

## Gemotiveerd voor psychodynamische en cognitieve gedragstherapie bij depressie

M. Hendriksen[1,2], J. Peen[2], J. Dekker[2]
[1]NPI, Amsterdam
[2]Arkin, Amsterdam
mahen@xs4all.nl

ACHTERGROND
Hoewel de therapeutische relatie onomstotelijk een voorwaarde is voor een goed effect van psychotherapie, blijkt uit onderzoek dat de verklaarde variantie over het algemeen vrij klein is (7,5 procent). Mogelijk is deze variantie bij persoonlijkheidsstoornissen hoger omdat de therapeutische relatie dan vaak veel lastiger tot stand te brengen is.

DOEL
Onderzoeken wat de predictieve waarde van persoonlijkheidspathologie is voor de therapeutische relatie in kortdurende psychoanalytische steungevende psychotherapie (KPSP) bij depressie.

METHODEN
Bij 88 depressieve patiënten die met KPSP werden behandeld, is de kwaliteit van de therapeutische relatie gemeten met de Helping Alliance Questionnaire I. Voor het vaststellen van persoonlijkheidspathologie werd de Vragenlijst Kenmerken Persoonlijkheid afgenomen (VKP). Stapsgewijze lineaire regressieanalyse is toegepast om predictoren van de therapeutische relatie te bepalen.

RESULTATEN
Bij 68 procent van de patiënten werd minstens één persoonlijkheidsstoornis vastgesteld volgens de VKP. De kwaliteit van de therapeutische relatie was gemiddeld hoog, maar geen enkele persoonlijkheidsvariabele voorspelde de therapeutische relatie.

CONCLUSIE
Persoonlijkheidspathologie blijkt niet bepalend voor de ervaren therapeutische relatie in KPSP. Dit is een opmerkelijke bevinding, en mogelijk spelen de beperkingen van het instrumentarium hierbij een rol. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding zou echter kunnen zijn dat de voornaamste techniek uit KPSP, de Adequate Psychoanalytische Steun, wellicht bij veel vormen van persoonlijkheidsproblematiek toepasbaar is.

**S15.5**

**Hoe verder met onderzoek en praktijk van depressiebehandeling?**

H.L. Van[1], E. Driessen[2]
[1]Arkin Amsterdam, Amsterdam
[2]Vrije Universiteit, afdeling Klinische Psychologie, Amsterdam
rien.van@planet.nl

ACHTERGROND
De huidige stand van zaken in het depressie-onderzoek laat twee belangrijke conclusies zien: 1) Alle psychotherapievormen hebben eenzelfde effectgrootte; 2) Evenals voor antidepressiva geldt ook voor psychotherapie dat de effecten minder groot zijn dan eerder gedacht.

DOEL
Nagaan wat kansrijke lijnen zijn voor toekomstig onderzoek naar behandeling van depressie.

METHODEN
Extrapoleren van trends die uit recente studies en reviews naar voren komen.

RESULTATEN
Door substantieel grotere patiëntensamples te creëren wordt predictie-onderzoek meer valide en kan worden nagegaan wat het beste werkt bij wie. Daarvoor is het nodig dat alle trials multicentered worden opgezet, zoals ook bij andere disciplines in de geneeskunde het geval is. Toepassing van nieuw ontwikkelde statistische modellen, waarbij onder meer interacties tussen patiënt- en therapeutfactoren worden bepaald, lijken veelbelovend om tot gepersonaliseerde predictiemodellen te komen. Door procesfactoren in kaart te brengen kan meer inzicht worden gekregen in de vraag waarom interventies werken. Tot slot kunnen add on-studies (waarbij interventies worden toegevoegd aan reguliere behandelingen) gunstiger effecten opleveren, net als het aanbrengen van een grotere variatie in intensiteit en duur.

CONCLUSIE
Depressie is nog steeds een zeer lastig te behandelen aandoening. Een vernieuwde prioritering in de onderzoeksagenda is zowel veelbelovend als urgent om in de praktijk tot betere resultaten van behandeling te komen.

## S16 Psychiatrische stoornissen bij de ziekte van Parkinson

### S16.1

**Neurofysiologische correlaten van emotioneel disfunctioneren bij de ziekte van Parkinson**

A.J.H. Moonen[1], A.F.G. Leentjens[2]
[1] Maastricht University, Psychiatrie en Neuropsychologie, Maastricht
[2] Maastricht UMC, Maastricht
anja.moonen@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Naast het motorisch functioneren is bij patiënten met de ziekte van Parkinson ook het emotioneel functioneren aangetast. Beeldvormend onderzoek toont aan dat de herkenning van emoties, evenals en de subjectieve ervaring en reactiviteit ten opzichte van emotionele gebeurtenissen, afwijken in vergelijking met gezonde mensen.

DOEL
Een up-to-date overzicht geven van de pathofysiologie van emotioneel disfunctioneren bij de ziekte van Parkinson, en onderzoeken of parkinsonpatiënten afwijkende hersenactiviteit laten zien in reactie op emotionele stimuli.

METHODEN
Een systematische review van studies die een biologisch correlaat in de hersenen van parkinsonpatiënten hebben gemeten tijdens een emotioneel gedragsexperiment.
Daarnaast werd een interim-analyse verricht binnen een fMRI-studie, waarbij de emotionele reactiviteit van 16 parkinsonpatiënten wordt vergeleken met die van 15 gezonde proefpersonen tijdens een subjectieve visuele gedragstaak.

RESULTATEN
De geïncludeerde studies laten duidelijk pathofysiologische veranderingen zien op het gebied van emotioneel functioneren bij parkinsonpatiënten ten opzichte van gezonde mensen. Er is met name een verminderde hersenactiviteit te zien in de mesolimbische en mesocorticale circuits. Het aantal kwalitatief goede studies op dit vlak is echter nog erg beperkt.
Uit de interim-analyse bleek dat zowel parkinsonpatiënten als gezonde proefpersonen significant verschillend reageerden op emotionele (positief en negatief) en neutrale visuele stimuli tijdens een subjectieve gedragstaak. Tussen de groepen werd echter geen verschil gevonden. Verder bleken parkinsonpatiënten met verminderd executief functioneren minder gevoelig voor emotionele stimuli. Zowel patiënten als gezonde proefpersonen met meer angst- en/of depressieve klachten beoordeelden emotionele stimuli als negatiever. Tevens waren gezonde proefpersonen met depressieve klachten minder gevoelig voor emotioneel prikkelende stimuli.

CONCLUSIE
Emotioneel disfunctioneren bij parkinsonpatiënten wordt gekenmerkt door afwijkende hersenactiviteit in zowel corticale als subcorticale circuits. Er zijn echter meer en methodologisch betere studies nodig om dit te verifiëren.

**S16.2**

## Algemene en parkinsonspecifieke factoren in de etiologie en behandeling van depressies bij parkinsonpatiënten

A.F.G. Leentjens[1], A.J.H. Moonen[2]
[1]Maastricht UMC, Psychiatrie, Maastricht
[2] Maastricht University, Psychiatrie en Neuropsychologie, Maastricht
a.leentjens@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Bij onderzoek naar depressieve stoornissen bij parkinsonpatiënten gaat de aandacht vooral uit naar factoren die gerelateerd zijn aan de pathofysiologie van de ziekte van Parkinson, zonder rekening te houden met risicofactoren en prognostische factoren die bekend zijn uit onderzoek in de algemene bevolking.

DOEL
Het differentiëren van de rol van algemene en parkinsonspecifieke factoren in de etiologie en behandeling van depressies bij parkinsonpatiënten.

METHODEN
Er werd structural equation modeling (SEM) toegepast op een cross-sectionele database van 342 parkinsonpatiënten, om te bestuderen wat de relatieve invloed is van algemene en parkinsonspecifieke risicofactoren bij de etiologie van depressieve stoornissen. Berekend werden directe en indirecte associaties van algemene en parkinsonspecifieke risicofactoren met de latente depressie-uitkomstmaat. Er werd een backward stepwise multiple regressieanalyse toegepast op data van een gerandomiseerd onderzoek met 115 patiënten die met venlafaxine, paroxetine of placebo werden behandeld, om te bestuderen wat de relatieve waarde is van algemene en parkinsonspecifieke risicofactoren als predictoren van response tijdens de behandeling van depressieve parkinsonpatiënten met een antidepressivum.

RESULTATEN
In een SEM-model van risicofactoren voor depressieve stoornissen bij parkinsonpatiënten blijken er meer algemene risicofactoren (vrouwelijk geslacht, een voorgeschiedenis van depressieve of angststoornis, een positieve familieanamnese voor depressie, slechter algemeen dagelijks functioneren en slechtere cognitieve status) dan parkinsonspecifieke risicofactoren (ziekteduur, ernst van de motorische symptomen en gebruik van levodopa) in het model te blijven. Deze algemene risicofactoren vormen samen een drie maal grotere voorspeller in dit model dan de parkinsonspecifieke factoren.
In de behandelstudie bleken hogere depressiescores en lagere angstscores de enige significante voorspellers voor response te zijn.

CONCLUSIE
De gevonden risicofactoren voor depressie en predictoren voor een goede behandelresponse verschillen niet van de factoren die in de algemene bevolking worden gevonden. De eenzijdige focus op parkinsonspecifieke factoren in onderzoek met depressieve parkinsonpatiënten is derhalve niet gerechtvaardigd. Toekomstig onderzoek zal breder opgezet moeten worden en ook algemene factoren in beschouwing moeten nemen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Leentjens AFG, Moonen AJH, Dujardin K, Marsh L, Martinez-Martin P, Richard IH, Starkstein SE, Khler S. Modelling depression in Parkinson's disease: disease-specific and non-specific risk factors. *Neurology* 2013;81:1036-43.
2. Wijers A, Leentjens AFG*, Moonen AJH, Christine CW, Factor S, Juncos JL, Lyness J, Marsh L, Pfeiffer RP, Rottenberg DA, Serrano Ramos C, Shulman L, Singer C, Slevin JT, McDonald WM, Auinger P, Richard IH. Predictors of response during pharmacological treatment for depression

in Parkinson's disease (submitted) (*dual first author).

**S16.3**

**Angst bij de ziekte van Parkinson: een factoranalyse en multipele regressieanalyse van de Beck Anxiety Inventory bij parkinsonpatiënten**

S. Rutten[1,2], I. Ghielen[2], C. Vriend[1,2], H.W. Berendse[2], A.F.G. Leentjens[3], Y.D. van der Werf[2], J.H. Smit[4], O.A. van den Heuvel[1,2]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU medisch centrum, Psychiatrie, Amsterdam
[3]Maastricht UMC, Maastricht
[4]GGZ inGeest, Amsterdam
s.rutten@vumc.nl

ACHTERGROND
Angststoornissen bij patiënten met de ziekte van Parkinson (ZvP) hebben vaak een atypische presentatie. De diagnostiek wordt daarnaast bemoeilijkt door symptomatische overlap met andere parkinsongerelateerde stoornissen.

DOEL
Beter inzicht verkrijgen in het onderliggende construct van angst bij de ZvP, en het onderzoeken van de relatie tussen angst, depressie, autonome functiestoornissen en motorische symptomen.

METHODEN
Bij 294 patiënten met de idiopathische ZvP werden gegevens verzameld over medicatiegebruik, angst (Beck Anxiety Inventory: BAI), depressie (Beck Depression Inventory: BDI), autonome functiestoornissen (Scales of Outcomes of Parkinson's disease - autonomic: SCOPA-AUT) en motorische symptomen (Unified Parkinson's Disease Rating Scale, section III: UPDRS-III). Symptoomdimensies van de BAI werden onderzocht met factoranalyse. Met behulp van multipele regressieanalyse werd onderzocht welke onafhankelijke variabelen de score op de BAI konden voorspellen binnen de onderzoekspopulatie.

RESULTATEN
Bij de factoranalyse gaf de scree plot een vijf-factoroplossing. Alle vijf factoren hadden een eigenwaarde van >1. De factoren (of subschalen) werden geïnterpreteerd als thermoregulatie, hypotensie, hyperventilatie en beverigheid, en verklaarden samen 62,7 procent van de variantie.
Uit multipele regressieanalyse bleek dat het geslacht van de patiënt en de ernst van depressieve symptomen en autonome functiestoornissen de score op de BAI konden voorspellen. Het regressiemodel verklaarde 56,9 procent van de variantie ($F = 119,5$; $p < 0,001$). Regressieanalyse per subschaal liet zien dat motorische en autonome symptomen wel een voorspellende waarde hadden voor de subschalen thermoregulatie, hypotensie, beverigheid en hyperventilatie (de somatische subschalen), maar niet voor de affectieve subschaal.

CONCLUSIE
De BAI bevat een affectieve dimensie van angst bij parkinsonpatiënten, en diverse somatische dimensies. De score op de somatische subschalen wordt deels verklaard door parkinsongerelateerde autonome en motorische symptomen, terwijl de score op de affectieve subschaal niet door deze symptomen wordt beïnvloed.

**S16.4**

**Associatie tussen verlaagde dopaminetransporterbeschikbaarheid, verminderde impulscontrole en de ontwikkeling van impulscontrolestoornissen bij de ziekte van Parkinson**

C. Vriend, N.J.H.M. Gerrits, Y.D. van der Werf, P. Raijmakers, H.W. Berendse, O.A. van den Heuvel
VU mc, Amsterdam
c.vriend@vumc.nl

ACHTERGROND
Impulscontrolestoornissen (ICS) worden gekarakteriseerd door het onvermogen bepaalde impulsen te onderdrukken. Het risico op het ontwikkelen van deze stoornissen bij de ziekte van Parkinson (ZvP) lijkt afhankelijk van een interactie tussen een individuele predispositie en dopaminerge medicatie. Tot dusver zijn er echter nog geen neurobiologische risicofactoren geïdentificeerd.

DOEL
Verkrijgen van meer inzicht in de pathofysiologie van ICS in de ZvP door twee studies naar het neurobiologisch substraat van (1) impulscontrole en (2) de ontwikkeling van ICS-symptomen na het starten van dopaminerge medicatie.

METHODEN
(1) fMRI-studie bij 21 medicatie-naïeve parkinsonpatiënten en 37 gezonde controlepersonen. Deelnemers voerden een stop-signaaltaak uit, een veelgebruikte operationalisatie van impulscontrole. 15 parkinsonpatiënten ondergingen daarnaast een SPECT-scan om striatale dopaminetransporter-beschikbaarheid (DaT-beschikbaarheid) te meten.
(2) Bij 31 medicatie-naïeve parkinsonpatiënten werd bij baseline een DaT SPECT-scan gemaakt en vervolgens werd retrospectief onderzocht of zij ICS-symptomen ontwikkelden na het starten van dopaminerge medicatie.

RESULTATEN
(1) Parkinsonpatiënten waren minder goed in staat hun responsen te onderdrukken dan gezonde controlepersonen. Zij vertoonden minder activiteit in het respons-inhibitienetwerk, waaronder de inferior frontal gyrus (IFG). Inhibitie-gerelateerde activiteit in de IFG correleerde negatief met de ernst van de motorische symptomen en positief met DaT-beschikbaarheid in de nucleus caudatus.
(2) 11 van de 32 parkinsonpatiënten ontwikkelden ICS-symptomen in de periode na het starten van dopaminerge medicatie. Deze patiënten hadden bij baseline een lagere rechtszijdige striatale DaT-beschikbaarheid dan parkinsonpatiënten zonder ICS-symptomen. DaT-beschikbaarheid correleerde negatief met de ernst van de symptomen.

CONCLUSIES
Deze studies suggereren dat afwijkingen in impulscontrole al evident zijn vóór het starten van dopaminerge medicatie, en samengaan met verlaagde activatie van het inhibitie-netwerk. Striatale DaT-beschikbaarheid lijkt van belang bij adequate impulscontrole en bij de ontwikkeling van ICS-symptomen na het starten van dopaminerge medicatie. DaT SPECT-scans zouden in de toekomst mogelijk een rol kunnen spelen bij de preventie van ICS.

## S17 Behandeling en adherentie van patiënten met SOLK in de eerste lijn en in de ggz; hoe kunnen we hen motiveren?

### S17.1

**Prevalentie en incidentie van psychische stoornissen bij mensen met SOLK in de algemene bevolking**

J.F. van Eck van der Sluijs
GGz Breburg, Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid, Tilburg
j.vaneckvandersluijs@ggzbreburg.nl

ACHTERGROND
Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) komen veel voor in verschillende medische settings en zijn geassocieerd met ernstig disfunctioneren, veel zorggebruik en een hoog werkverzuim. In deze medische settings laten SOLK een duidelijke relatie zien met depressie en angst. Vanuit de klinische praktijk weten we dat stoornissen in middelengebruik een bijkomend probleem kunnen zijn. Het is niet bekend of deze bevindingen in medische settings ook van toepassing zijn op de algemene bevolking.

DOEL
Het bestuderen van de prevalentie en incidentie van stemmingsstoornissen, angststoornissen en stoornissen in middelengebruik in relatie met SOLK in de algemene bevolking.

METHODEN
We gebruikten data van the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2), een prospectief cohortonderzoek onder de algemene bevolking van 18 tot 64 jaar. Voor de prevalentie-onderzoeksvraag werden SOLK, stemmingsstoornissen, angststoornissen en stoornissen in middelengebruik beoordeeld op basis van de data van de eerste meting. Voor de incidentie-onderzoeksvraag werden zowel de data van de eerste als van de tweede meting gebruikt.

RESULTATEN
In vergelijking met mensen zonder lichamelijke klachten waren de prevalentiecijfers van stemmings- en angststoornissen significant hoger bij mensen met SOLK, en de prevalentiecijfers van stoornissen in middelengebruik waren significant hoger bij mensen met zowel SOLK als verklaarde lichamelijke klachten. Incidentiecijfers voor stemmingsstoornissen waren significant hoger bij mensen met SOLK in vergelijking met mensen zonder lichamelijke klachten, dit was niet het geval voor angststoornissen en stoornissen in middelengebruik.

CONCLUSIE
Gezien de bevindingen van onze studie is er voor mensen met SOLK extra aandacht vereist om stemmingsstoornissen, angststoornissen en stoornissen in middelengebruik te herkennen en te behandelen. Deze studie kan gebruikt worden om zowel artsen als patiënten hiervoor extra te motiveren.

LITERATUURVERWIJZING
1. Van Eck van der Sluijs JF, ten Have M, Rijnders C.A.Th, van Marwijk HWJ, de Graaf R, van der Feltz-Cornelis CM: Medically unexplained symptoms (MUS) and explained physical symptoms (PHY) in the general population: association with prevalent and incident mental disorders in a population cohort (NEMESIS-2). *Submitted*

**S17.2**

## Systematische review: het belang van motivatie voor de therapietrouw bij patiënten met SOLK

A.C. Dirks,
GGz Breburg, Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid, Tilburg
a.dirks@ggzbreburg.nl

ACHTERGROND
Veel lichamelijke klachten waarvoor huisarts of medisch specialist worden bezocht, worden niet verklaard door een onderliggende ziekte. Bij de huisarts blijft 30 tot 50 procent van de lichamelijke klachten medisch onverklaard [1], bij medisch specialisten liggen deze percentages eveneens hoog, tussen de 40 en 60 procent [2, 3]. Huisarts en medisch specialisten worden veelvuldig geconfronteerd met deze problematiek en hebben een belangrijke taak om patiënten uitleg te geven over de klacht, gerust te stellen, en de patiënt te motiveren tot gezondheidsbevorderend gedrag [2, 4].
Bij 20 tot 40 procent van de patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) verdwijnen de klachten niet, stijgt de lijdensdruk en blijft de patiënt medische zorg zoeken [1,4]. Artsen zijn dan vaak onvoldoende in staat om tot een gedegen plan van aanpak te komen; geruststelling lukt slechts beperkt en tijdelijk, het motiveren van de patiënt lukt niet of beperkt, en uiteindelijk gaat men over tot onnodige en belastende medische onderzoeken of verwijzingen. Zowel arts als patiënt blijft dan vaak gefrustreerd achter. Het vastlopen van behandeling kan op vele vlakken liggen; bij de arts(en), de patiënt, bij het proces om tot behandelovereenstemming te komen, en bij de uitvoering van de voorgestelde behandeling [5].

DOEL
In deze review wordt gekeken naar interventies gericht op het vergroten van motivatie of therapietrouw van patiënten met SOLK, en op het vergroten van adherentie aan de behandeling bij hun behandelaars.

METHODE
Systematische literatuurreview.

RESULTATEN EN CONCLUSIE
Resultaten zullen worden gepresenteerd, en de praktische implicaties zullen worden besproken.

LITERATUURVERWIJZING
1. Khan, A.A., Khan, A., Harezlak, J., e.a. (2003). Somatic symptoms in primary care: etiology and outcome. *Psychosomatics*, 44, 471-478
2. Speckens, A.E., van Hemert, A.M., Spinhoven, P., e.a. (1995). Cognitive behavioural therapy for medically unexplained physical symptoms: a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 311, 1328-1332.
3. Nimnuan, C., Hotopf, M., & Wessely, S. (2001). Medically unexplained symptoms: an epidemiological study in seven specialities. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 361-367.
4. Feltz-Cornelis, C.M. van, Oppen, P., Ader, H.J., e.a. (2006). Randomised controlled trial of a collaborative care model with psychiatric consultation for persistent medically unexplained symptoms in general practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 282-289.
5. Westein M. Tijd voor een beter gebruik van medicijnen. Aanbevelingen voor een samenhangende en gecoördineerde aanpak van therapietrouw. Utrecht: NPCF, 2008.

**S17.3**

**Motiveren van SOLK-patiënten: is dat wat moet gebeuren?**

P.L.B.J. Lucassen
Radboud Universiteit, Nijmegen
peter.lucassen@radboudumc.nl

ACHTERGROND
Vaak nemen dokters aan dat er achter het chronisch presenteren van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) een psychisch probleem schuilgaat. De vraag is of dit geldt voor de meerderheid van de SOLK-patiënten in de huisartspraktijk. Het is in elk geval binnen de consulten met de huisarts vaak een probleem om het 'tweede spoor' te bewandelen.

DOEL
Beschrijven hoe de morbiditeit binnen de huisartspraktijk de noodzaak van motiveren beïnvloedt.

METHODE
Lezing gebaseerd op de relevante huisartsgeneeskundige wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp.

RESULTATEN EN CONCLUSIE
Motiveren betekent dat iemand ervan overtuigd moet worden dat hij of zij een probleem heeft dat kennelijk psychiatrische of psychologische behandeling nodig heeft. Dit is een erkend moeilijk probleem; veel patiënten zijn het hierin oneens met de dokter. Op basis van onderzoek verwachten wij dat het veel minder vaak nodig zal zijn patiënten te motiveren, als de dokter de consultvoering bij deze patiënten verbetert. Er is voor huisartsen meer winst te halen in dit aspect dan in het motiveren van patiënten bij wie tijdens de consulten sprake is geweest van miscommunicatie.

LITERATUURVERWIJZING
1. Olde Hartman TC. Persistent Medically Unexplained symptoms in primary care. The patient, the doctor and the consultation. Nijmegen, 2011

**S17.4**

**Shared decision making in combinatie met ROM als methode om de motivatie van de patiënt met SOLK te vergroten; een pilot uit CLGG**

C. van der Feltz-Cornelis
GGz Breburg, Tilburg
C.vanderFeltz-Cornelis@ggzbreburg.nl

ACHTERGROND
Routine Outcome Monitoring (ROM) is wijd verbreid maar wordt nog weinig ingezet om de behandeling inhoudelijk te verbeteren. Zowel behandelaars als patiënten lijken vooralsnog beperkt gemotiveerd om ROM te gebruiken. Toch hebben de behandeluitkomsten van ROM een grote kans op adherentie , mits een passende motivatietechniek wordt toegepast.

DOEL
Verbeteren van de adherentie aan ROM en aan de behandeling door een werkwijze van Shared Decision Making (SDM) bij het Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid (CLGG) van GGz Breburg.

METHODEN
Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een SDM-model, waarin ROM wordt geïntegreerd en daardoor een beslissingsondersteunende functie heeft.

RESULTATEN
Het ontwikkelde SDM-model volgt 3 fasen van besluitvorming over triage, opstellen behandelplan en vervolgbehandeling. 7 van de 67 aangemelde patiënten bleken in de intakefase geschikt voor ROM en vielen uit voor deze pilot. Na de intakefase, met diagnostisch advies of verwijzing als afsluiting, hadden 25 patiënten geen behoefte aan een verder behandeltraject. Bij 33 van de 35 patiënten die doorgingen met een behandeling, werd tijdens die volgende behandeltrajecten minstens één vervolg-ROM verricht en werd een significante vermindering van lichamelijke klachten en van psychische symptoomlast gevonden.

CONCLUSIE
In deze pilot bleek motivatie voor behandeling samen te hangen met lijdensdruk. In deze pilot was de adherentie aan behandeling en aan ROM hoog bij de groep die doorging voor behandeling. Er was weinig uitval voor vervolg-ROM-metingen en de klachten verbeterden significant. De SDM-werkwijze zal nader worden toegelicht.

## S18 Zelfmanagement en motivatie – een klinische en filosofische verkenning

### S18.1

**Het concept motivatie**

G. Glas
Dimence, Zwolle
Vrije Universiteit, Amsterdam
glasg@xs4all.nl

ACHTERGROND
Motivatie is een begrip met vele facetten. In de hoogtijdagen van het klassieke behaviorisme werd de term uit psychologieboeken geschrapt. Sinds de ontdekking van het beloningssysteem, ruim een decennium geleden, is er sprake van een revival van het begrip. Toch kan men zich afvragen of de betekenis van het concept motivatie voldoende gedekt wordt door de psychologie van straf en beloning.

DOEL
De lezing brengt de verschillende betekenissen van het begrip motivatie in kaart, en de onderlinge relatie van die betekenissen.

METHODE
Conceptuele analyse.

RESULTATEN
Het concept motivatie heeft een aantal componenten: een conatieve, een affectieve en een persoonlijkheidscomponent. Motivatie is niet altijd aan de buitenkant waar te nemen, daarom kan ze ook worden opgevat als een geneigdheid tot een bepaald gedrag onder bepaalde omstandigheden. Motivatie heeft ook een energetisch aspect: wie meer motivatie heeft, kan zich met meer energie inzetten voor een bepaalde zaak. Motivatie is ten slotte ingebed in relaties: in de relatie tot een al dan niet uitnodigende omgeving; in relaties met anderen; en ten slotte ook in de ik-zelf-verhouding. Motivatie zegt iets over de manier waarop we ons tot onze omgeving verhouden, en daarin tegelijk tot onszelf.

CONCLUSIE
Het motiveren van de patiënt dient niet alleen te bestaan uit aanmoediging, steun en het wijzen op eigen verantwoordelijkheid. De conceptuele analyse laat zien dat er ook andere aangrijpingspunten zijn, met name de vaak verwrongen zelfopvatting van de patiënt en het verwrongen beeld van de wereld. Een existentiële benadering van motivatie reikt nog verder, door de patiënt in contact te brengen met eigen kracht en reserves en/of die van anderen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Glas (2001). *Angst – beleving, structuur, angst.* Amsterdam: Boom.
2. G. Glas (2011). Waarom is de psychotherapie een integraal onderdeel van de psychiatrie. J. 3.
3. Pols, R. Knegtering, C. Bruinsma (red.). *Psychiatrie in reflectie.* Zuidlaren: Lentis, 164-173.

**S18.2**

## Zelfmanagement en motivatie

D. Strijbos
Dimence, Zwolle
Radboud Universiteit, Nijmegen
d.strijbos@gmail.com

ACHTERGROND
Bij de meeste psychiatrische patiënten staan zelfmanagement en motivatie in een reciproque relatie met elkaar. Enerzijds is motivatie vereist om zelfkennis, bijvoorbeeld verkregen door psycho-educatie, in te zetten voor zelfmanagement. Anderzijds is zelfmanagement nodig om de vaak grillige motivatie tot gezond gedrag te onderhouden, te voeden en effectief te gebruiken.
De reciprociteit tussen zelfmanagement en motivatie vormt in de praktijk maar al te vaak een probleem. Het betreft een zogenoemd startprobleem. Er is sprake van beperkte zelfmanagementvaardigheden en gebrek aan consistente motivatie inherent aan (ernstige) psychopathologie, én er is sprake van een reciproque relatie tussen motivatie en zelfmanagement: waar en hoe moeten we dan beginnen om een patiënt te begeleiden in de richting van een gezondheidsbevorderende levensstijl en -omstandigheden?

DOEL
Conceptuele helderheid verkrijgen omtrent het startprobleem voor zelfmanagement en motivatie, op basis waarvan gerichte adviezen gegeven kunnen worden over psychiatrische zelfmanagementmethoden.

METHODE
Conceptuele analyse van de begrippen zelfmanagement en motivatie op basis van de filosofische handelingstheorie.

RESULTATEN
Zelfmanagement wordt doorgaans begrepen als ziektemanagement door de patiënt zelf [1, 2, 3]. Ziektemanagement veronderstelt echter een hoge mate van rationeel actorschap bij de patiënt en dit impliceert op zijn beurt de capaciteit tot management ván het zelf [4], in het bijzonder van eigen redenen en motivatie.

CONCLUSIE
In de psychiatrie is het van wezenlijk belang om een onderscheid te maken tussen zelfmanagement als ziektemanagement dóór het zelf en zelfmanagement als management ván een (ziek) zelf. Gebrek aan consistente motivatie vereist management van een (instabiel, apathisch, et cetera) zelf, mede door anderen, zoals naasten en behandelaars. Tegelijkertijd dient de zo gemanagede motivatie ingezet te worden voor management van de psychiatrische stoornis door de patiënt zelf.
Zelfmanagementstrategieën dienen in de praktijk geïnformeerd te worden door een sterkte-zwakteanalyse van het zelf als 1) actor van ziektemanagement en 2) patiënt voor motivatiemanagement.

LITERATUURVERWIJZING
1. Aujoulat I, Marcolongo R, Bonadiman L, Deccache A. (2008). Reconsidering patient empowerment in chronic illness: A critique of models of self-efficacy and bodily control, *Social Science and Medicine*.
2. Greenhalgh T. (2009). Chronic illness: Beyond the expert patient, *British Medical Journal*.
3. Schippers, E.I. Voorhangbrief POH-GGZ en Generalistische Basis GGZ aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, d.d. 17-05-2013. http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/05/17/voorhangbrief-poh-ggz-en-generalistische-basis-ggz.html
4. Van Geelen S.M. (2013). Redefining self-management as management of the self: A new

approach to person-centered care in the chronic fatigue syndrome, *American Journal of Bioethics - Neuroscience*.

**S18.3**

**Motivatie en zelfmanagement in psychotherapie**

J. Lenssen
Dimence, Zwolle
j.lenssen@dimence.nl

ACHTERGROND
Motivatie wordt doorgaans gezien als voorwaarde voor een zinvolle psychotherapie. Een patiënt die niet gemotiveerd is, zal immers niet ontvankelijk zijn voor de geboden inzichten en steun. Zoals in de presentaties van Glas en Strijbos is betoogd, zijn motivatie en zelfmanagement complexe begrippen. Zelfmanagement impliceert zowel management ván als management dóór het zelf. Ook is er reciprociteit tussen motivatie en zelfmanagement. Maar hoe gaat de psychotherapeut om met het spanningsveld dat door deze reciprociteit wordt opgeroepen?

DOEL
Deze presentatie is een vervolg op de presentatie van Strijbos en Glas. Eerst wordt aan de hand van casuïstiek de bruikbaarheid van het reciprociteitsmodel aangetoond. Vervolgens wordt getoond welk beroep er op het zelf wordt gedaan. Het doel van de presentatie is te laten zien welke interventies binnen de psychotherapie kunnen bijdragen aan het vergroten van motivatie en het vermogen tot zelfmanagement.

METHODEN
Bespreking van casuïstiek aan de hand van de conceptuele analyses van beide vorige sprekers.

RESULTATEN
De casus die wordt besproken, betreft iemand in langdurige psychodynamische psychotherapie. In de therapie is er bij betrokkene sprake van een discrepantie tussen de verbaal geuite motivatie en het werkelijke alledaagse handelen. Deze discrepantie kan worden gezien als passend bij de spanning tussen zelfmanagement en motivatie. In de casus spelen twee factoren een belangrijke rol: het beperkte vermogen van patiënte om intense emoties te verdragen en een relatief onvermogen om haar neiging tot vermijding te vervangen door verantwoordelijkheid en het durven ervaren van angst.

CONCLUSIE
Motivationele tekortkomingen en moeilijkheden rondom zelfmanagement zijn in de onderhavige casus aan elkaar verwante en zelfs reciproque fenomenen. In expressieve/ontdekkende psychotherapie probeert de psychotherapeut contact te krijgen met de affectieve dynamiek achter de impasse in zelfmanagement en motivatie. Vervolgens wordt de patiënt ertoe uitgedaagd op een andere manier om te gaan met deze affectieve dynamiek.

**S18.4**

## Motivatie en zelfmanagement in de behandeling van patiënten met somatoforme stoornissen

L.M. Tak
Dimence, Deventer
Altrecht, Zeist
lineketak@gmail.com

ACHTERGROND
Patiënten met somatoforme stoornissen zijn dikwijls pas na jaren ronddwalen in de somatische gezondheidszorg gemotiveerd voor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. Motivatie voor behandeling is dikwijls een belangrijk criterium bij het indiceren van het type behandeling. Het is echter de vraag of motivatie bijdraagt aan het slagen van deze behandeling, bijvoorbeeld omdat de lichamelijke klachten waar de patiënt vanaf wil, vaak een functie hebben op interpersoonlijk gebied.

DOEL
Beschrijven wat bekend is over de (verschillende) vormen van motivatie voor behandeling bij patiënten met somatoforme stoornissen, zoals burn-out, chronische vermoeidheid, conversiestoornis en prikkelbaredarmsyndroom. Onderzoeken of het hebben van motivatie van invloed is op het behandeleffect.

METHODEN
Kwalitatief en kwantitatief literatuuronderzoek naar de rol van motivatie bij somatoforme aandoeningen.

RESULTATEN
Ervaren behandelaars van somatoforme stoornissen blijken specifieke perspectieven te hebben op de rol van (de juiste) motivatie bij hun patiënten. De behandelaar en de patiënt met somatoforme (co)morbiditeit interpreteren de motivatie voor een hulpvraag vaak verschillend [1]. Leeftijd, geslacht en de ernst van lichamelijke klachten zijn geen voorspellers van motivatie voor behandeling. Het ervaren van interpersoonlijke problemen, zoals vermijding, onderwerping en altruïsme, lijken echter wel de motivatie voor behandeling te voorspellen [2, 3]. Na behandeling is er vaker sprake van een verbetering in interpersoonlijk functioneren dan van een afname van lichamelijke klachten [3].

CONCLUSIE
Motivatie is een veelomvattend begrip bij patiënten met somatoforme stoornissen, omdat patiënten veelal primair klachtgericht zijn, terwijl behandelaars persoonsgericht willen interveniëren. Als een patiënt inzicht heeft en lijden ervaart in zijn interpersoonlijk functioneren, lijkt dit de motivatie voor en het effect van de behandeling gunstig te beïnvloeden.

LITERATUURVERWIJZING
1. Schneider et al. The impact of psychosomatic co-morbidity on discordance with respect to reasons for encounter in general practice. *J Psychosom Res.* 2013;74(1):82-5.
2. Martens et al. Motivation for psychotherapy in patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychosomatics*. 2010;51(3).
3. Thomas et al. Motivational determinants of interpersonal distress: how interpersonal goals are related to interpersonal problems. *Psychother Res*. 2012;22(5):489-501.

## S19 Immuun activatie en psychiatrische stoornissen

### S19.1

**Inflammatory dysregulation in mood disorders**

R. van Westrhenen[1,2,3], R.A. Schoevers[4], I. Jonker[4], S. Balukova[4]
[1]AMC, Amsterdam
[2]UMC Utrecht, Utrecht
[3]Erasmus MC, Rotterdam
[4]UMCG, Groningen
roosvanwestrhenen@hotmail.com

ACHTERGROND
Nieuwe behandelinterventies voor depressie zijn gewenst. Er zijn aanwijzingen dat inflammatoire disregulatie een rol speelt bij stemmingsstoornissen, en dat anti-inflammatoire geneesmiddelen een rol kunnen spelen bij de behandeling hiervan.

DOEL
Een beknopt overzicht geven van bevindingen over de relatie tussen stemmingsstoornissen en inflammatie, en een meta-analyse van studies die anti-inflammatoire middelen toevoegen aan een antidepressivum bij de behandeling van de depressieve stoornis.

METHODEN
Een search in 5 elektronische databases naar double-blind Randomized Controlled Trials (RCT's) in patiënten met uni- of bipolaire depressie. Intention-to-treat-data werden geanalyseerd met als primaire uitkomst veranderingen in de ernst van depressie (ernstschalen) en als summatieve maat de standardized mean difference (Hedges g).

RESULTATEN
Vier RCT's met in totaal 148 patiënten werden geïncludeerd. De actieve drug was Celecoxib, naast een antidepressivum. De absolute effect size was 0.38, te karakteriseren als een klein maar statistisch significant effect.

CONCLUSIES
Er zijn aanwijzingen dat middelen als Celecoxib een rol kunnen spelen bij de behandeling van depressie. Vervolgonderzoek dient plaats te vinden in subgroepen van patiënten met verhoogde inflammatoire disregulatie, met een follow-up-duur van langer dan 6 weken.

**S19.2**

## Immuunmechanisme in (postpartum) psychose

V. Bergink
Erasmus MC, Psychiatrie, Rotterdam
v.bergink@erasmusmc.nl

ACHTERGROND EN DOEL
Verschillende immuungerelateerde oorzaken kunnen ten grondslag liggen aan psychose. Een eerste mogelijke route is directe auto-immuniteit, zoals bevoorbeeld het geval is bij NMDA-encephalitis of vasculitis in de hersenen. Een andere route is via infecties in de hersenen, bijvoorbeeld hiv-infectie of infectie met toxoplasma. Hier presenteren we een derde route, een iets complexer '2-hitmodel voor psychose'.
Bij genetisch kwetsbare personen kunnen infecties of stress in utero of in de vroege ontwikkeling het brein kwetsbaar maken. Dit model gaat ervan uit dat het brein kwetsbaar is door een verhoogde ontstekings activiteit van de monocyten en microglia en een veranderde HPA-as. Een tweede 'hit' later in het leven – zoals infectie, stress of hormonale veranderingen tijdens de puberteit of de postpartumperiode – kan dan leiden tot psychose. In dit model leidt dit tot een excessieve activatie van de eerder geprimede microglia. In deze bijdrage zal dit 2-hitmodel worden uitgelegd. Vervolgens worden immunologische studies naar postpartumpsychose gepresenteerd.

METHODEN
We hebben 63 vrouwen geïncludeerd met first-onset postpartumpsychosis (PP). Als controlegroepen hebben we zowel gezonde vrouwen postpartum (n=56) als gezonde vrouwen niet-postpartum (n=136) geïncludeerd. We hebben immuunactivatie bestudeerd op het niveau van de monocyten, T-cellen en cytokines. Verder zijn we op zoek gegaan naar autoantistoffen in de hersenen.

RESULTATEN
Patiënten met postpartumpsychose hadden een verhoging van de monocyt-aantallen en daarnaast een significant verhoogde expressie van diverse immuungerelateerde monocyte genen, vergeleken met zowel controlepersonen postpartum als met controlepersonen niet-postpartum. Verder was er sprake van een auto-immuun-encephalitis bij 2 patiënten met postpartumpsychose.

CONCLUSIE
Deze studie laat zien dat er sprake is van een sterke disregulatie van het immuno-neuro-endocriene setpoint in postpartumpsychose, met een aanzienlijke overactivatie van de monocyt/macrofaag arm van het immuunsysteem. Tevens zijn er aanwijzingen voor directe auto-immuniteit in de hersenen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Bergink V. Sinead M. Gibney, Hemmo A. Drexhage. Autoimmunity, inflammation and psychosis; A search for peripheral markers. *Biol Psych*, in press
2. Bergink V. Burgerhout KM, Weigelt K et al. Immune system dysregulation in first-onset postpartum psychosis. *Biol Psych* 2013;73(10):1000-7

**S19.3**

**Neuro-inflammatie bij de obsessief-compulsieve stoornis**

P.P. de Koning
AMC, Psychiatrie, Amsterdam
p.p.dekoning@amc.nl

ACHTERGROND
Er steeds meer evidentie voor specifieke verstoringen van het perifere en centrale immuunsysteem bij de onset en verergering van obsessief en compulsief gedrag.

DOEL
Meer inzicht verkrijgen in de relatie tussen verstoringen van het immuunsysteem en obsessief-compulsieve klachten, de onderliggende pathofysiologie, evenals de mogelijke therapeutische implicaties.

METHODE
Met gericht literatuuronderzoek nagaan of data voor of tegen een causaal verband pleiten: kunnen immuunverstoringen leiden tot compulsief gedrag?

RESULTATEN EN CONCLUSIE
Het concept van Paediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Strepotococcal infections (PANDAS) is nog altijd controversieel. Toch laten verscheidene andere studies zien dat er wel degelijk aanwijzingen zijn voor betrokkenheid van het immuunsysteem bij de obsessief-compulsieve stoornis (OCS) en/of compulsief gedrag. Gebaseerd op recente bevindingen uit dieronderzoek (onder andere HOX8B-muizen) is er toenemende evidentie voor de rol van microglia-overactiviteit bij het ontstaan van compulsief gedrag.
De therapeutische implicaties van bovenstaande bevindingen lopen uiteen van preventief gebruik van antibiotica en cox-2-remmers tot stamceltherapie of mogelijke diepe hersenstimulatie.

**S19.4**

**Effectiviteit van anti-inflammatoire strategieën bij de behandeling van patiënten met schizofrenie: een update**

R. van Westrhenen[1,2,3], I.E.C. Sommer[2], R. Kahn[2], M. Begemann[2]
[1]AMC, Amsterdam
[2]UMC Utrecht, Utrecht
[3]Erasmus MC, Rotterdam
roosvanwestrhenen@hotmail.com

ACHTERGROND
De inflammatoire hypothese van schizofrenie is niet nieuw, maar recent is er weer hernieuwde interesse omdat er nieuwe gegevens beschikbaar zijn die suggereren dat het immuunsysteem belangrijk is in de pathogenese van schizofrenie. Als inflammatie van het brein bijdraagt aan symptomen van schizofrenie, zou vermindering van inflammatie kunnen resulteren in een verbetering van de klinische toestand. Inderdaad zijn er recent enkele klinische trials gepubliceerd waarin het effect van anti-inflammatoire geneesmiddelen op de klinische symptomen van schizofrenie is onderzocht.

DOEL
Deze studie geeft een update van de klinische studies naar de effectiviteit van anti-inflammatoire geneesmiddelen op schizofreniesymptomen.

METHODEN
Een elektronische search werd verricht van PubMed, Embase, de National Institutes of Health-website clinicaltrials.gov, Cochrane Schizophrenia Group entries in PsiTri (http://www.learningace.com/doc/2833312/a0045e27fb271a50f883497700fcf6f1/trialsregisters), en de Cochrane Database of systematic reviews. Alleen gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde studies die klinische uitkomst gaven (PANSS), werden geïncludeerd.

RESULTATEN
Onze searchstrategie leverde 26 hits op van dubbelblinde RCT's die effect hadden gemeten op symptoomniveau voor de volgende stoffen: aspirine, celecoxib, davunetide, EPA/DHA-vetzuren, oestrogenen, minocycline and N-acetylcysteine (NAC). Van deze middelen lieten aspirine (mean weighted effect size (ES) 0.3, 95% CI 0.06-0.537, $I^2$=0), oestrogenen (ES 0.51, 95%CI 0.043-0.972, $I^2$=69%) en NAC (0.45, 95% CI 0.112-0.779) significante effecten zien. Celecoxib, minocycline, davunetide en vetzuren lieten geen significante effecten zien op klinische symptomen van schizofrenie.

CONCLUSIE
Additie van aspirine, NAC en oestrogenen leverden significante verbetering op van klinische uitkomst (PANSS). Deze middelen zijn alle drie zeer breed werkend; er moet onderzocht worden in hoeverre de in deze studie gevonden gunstige effecten daadwerkelijk gemedieerd worden door anti-inflammatoire werking.

LITERATUURVERWIJZING
1. Department of Psychiatry, Brain Center Rudolf Magnus, University Medical Center Utrecht, Heidelberglaan 100, 3485CX, Utrecht, The Netherlands
2. Department of Psychiatry&Psychotherapy, TU München, Isar Ismaningerstrassse 22, 817675, München, Germany

## S20 Onderzoek naar suïcidaal gedrag en suïcide in Nederland

### S20.1

### Met Mij Alles Goed. Resultaten van een training in het omgaan met zelfbeschadigend gedrag

R.F.P. de Winter[1], N. Kool[1], B. van Meijel[2], J. van der Bijl[1], B. Koekoek[3], A.J.F.M. Kerkhof[4]
[1]Parnassia Groep, Den Haag
[2]Hogeschool InHolland, Amsterdam
[3]Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
[4]VU, Amsterdam
n.kool@palier.nl

ACHTERGROND
Zelfbeschadigend gedrag is een complex fenomeen. Hoewel het duidelijk te onderscheiden is van suïcidaal gedrag en er grote verschillen zijn tussen zelfbeschadiging en suïcidaliteit, is het wel een van de belangrijkste voorspellers voor suïcidepogingen (Klonsky & May, 2010). Mensen die zichzelf beschadigen enerzijds en hulpverleners anderzijds hebben een verschillend perspectief op zelfbeschadiging. Dit verschil in perspectief leidt vaak tot problemen in de professionele relatie tussen patiënten en hulpverlening. Met als gevolg misverstanden, onbegrip en frustratie, waarbij de kans groot is dat de patiënt geen (adequate) hulp krijgt.

DOEL
Het project Met Mij Alles Goed is bedoeld om de kwaliteit van de zorg voor patiënten die zichzelf beschadigen te verbeteren door (1) een verandering in de attitude van hulpverleners, (2) het verbeteren van de communicatie over onderliggende gevoelens bij zelfbeschadiging en (3) het verbeteren van de competentie van hulpverleners in het omgaan met patiënten die zichzelf beschadigen.

METHODEN
Het project is geëvalueerd door middel van pretest- en posttestmetingen, waarbij de volgende vragenlijsten zijn gebruikt:

- Vragenlijst Attitude bij Zelfbeschadigend gedrag (ADSHQ: Attitudes Towards Deliberate Self-Harm Questionnaire);
- Inschatting Eigen Competentie in de Begeleiding van Patiënten met Zelfbeschadigend Gedrag (IEC);
- Vragenlijst Patiënten Contact (V-Pacon).

RESULTATEN
De resultaten van het project zijn berekend met gepaarde T-toetsen. Alle vragenlijsten lieten een significante toename zien tussen pretest en posttest:

- ADSHQ: een grote effectmaat ($r$ =.52) $p$< .000
- IEC: een grote effectmaat ($r$ =.55), $p$< .000
- V-Pacon: een middelmatige effectmaat ($r$ =.38) $p$< .000

CONCLUSIES
Hulpverleners die hebben deelgenomen aan het project Met Mij Alles Goed, hadden na het volgen van de training een positievere houding tegenover patiënten die zichzelf beschadigen, schatten hun competentie wat betreft het omgaan met zelfbeschadiging hoger in en stonden na afloop van de training dichter bij deze patiënten.

**S20.2**

**Suïcides tussen 1999 en 2013 in de Haagse ggz. Zijn er verschillen gerelateerd aan de sekse?**

R.F.P. de Winter, J.M. Bueno de Mesquita, Y.M. Leezer
Parnassia Groep, Den Haag
Yvonne.Leezer@parnassia.nl

ACHTERGROND
Bij eerder onderzoek naar de patiënten die in zorg waren bij de Parnassia Groep en suïcide pleegden tussen 1999 en 2013, bleek dat de geslachtratio verschilt van die in de algemene suïcidepopulatie. Daarom willen we inzicht verkrijgen in de karakteristieken van deze patiëntenpopulatie.

DOEL
Doel van het huidige onderzoek is om voor beide seksen een profiel op te stellen gebaseerd op klinische gegevens en socio-demografische kenmerken.

METHODE
Retrospectief dossieronderzoek naar 314 suïciderapporten van patiënten in zorg bij de Parnassia Groep regio Den Haag. Het betreft suïcides in de periode van 1 januari 1999 tot 1 januari 2013. De geïncludeerde suïciderapporten werden conform de eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgemaakt, geregistreerd en gearchiveerd.

RESULTATEN
De verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen die suïcide pleegden, is 1,5:1. In vergelijking met vrouwen kwam bij mannen 2 keer zo vaak alcoholmisbruik ($p=0.002$) en 2 keer zo vaak drugsmisbruik voor ($p=0.003$). Bij vrouwen werd 3 keer zo vaak een cluster B-persoonlijkheidsstoornis vastgesteld ($p < 0.001$). In het jaar voorafgaand aan de suïcide waren vrouwen vaker opgenomen ($p=0.026$). De gemiddelde duur dat mannen in zorg waren (11 jaar), was korter dan bij vrouwen (14 jaar; $p=0.007$). Vrouwen ondernamen vaker een tentamen suïcide (71%) dan mannen (53%; $p=0.001$). Vrouwen waren vaker gescheiden of weduwe ($p=0.001$). Mannen kampten 2 keer vaker met werkgerelateerde problemen ($p< 0.001$), 2 keer vaker met woonproblemen ($p=0.030$) en 3 keer vaker met problemen met justitie ($p=0.038$). Vrouwen meldden daarentegen ruim 2 keer zo vaak fysieke mishandeling ($p=0.004$), ruim 7 keer zo vaak seksueel misbruik ($p<0,001$) en bijna anderhalf keer zo vaak affectieve verwaarlozing ($p=0.003$).

CONCLUSIE
De karakteristieken van patiënten die zich suïcideerden, verschilden substantieel tussen beide seksen. Bij het inschatten van het suïciderisico in de psychiatrische praktijk verdient het de voorkeur rekening te houden met verschillende geslachtsgebonden risicoprofielen, zodat risicotaxatie en noodzakelijke zorg hierop afgestemd kunnen worden.

**S20.3**

## Het 8 tot 10 jaar-beloop van rouw door suïcide: longitudinale cohortstudie van eerstegraadsnabestaanden en partners

R.F.P. de Winter[1], M. de Groot[2], B.J. Kollen[3]
[1]Parnassia Groep, Den Haag
[2]VU mc, Amsterdam
[3]UMCG, Groningen
mariekedegroot@ziggo.nl

ACHTERGROND
20 procent van alle nabestaanden door suïcide hebben kort na het verlies suïcidegedachten. Niet bekend is welke vorm van hulp effectief is, evenmin is bekend door welke factoren het langdurige beloop van rouw wordt voorspeld.

DOEL
Onderzoek doen naar rouwverwerking na suïcide, om handvatten te formuleren voor het inschatten van het risico op langdurige gezondheidsproblemen bij nabestaanden en verbanden leggen tussen het hulpaanbod dat iemand krijgt en de aanwezige gezondheidsklachten.

METHODEN
Longitudinale cohortstudie van 153 nabestaanden van 74 suïcidegevallen. 3, 13 en 96-120 maanden na suïcide vulde men vragenlijsten in. 13 maanden na de suïcide werd met de SCAN de psychiatrische voorgeschiedenis geïnventariseerd. Met multilevel multiple regressieanalyse werden predictiemodellen berekend om inzicht te krijgen in relaties tussen uitkomstmaten depressie (CES-D), gecompliceerde rouw (ITG) en suïcidaal gedrag (PSI) en socio-demografische kenmerken, somatische en psychiatrische voorgeschiedenis en zorggebruik van nabestaanden.

RESULTATEN
Depressie, gecompliceerde rouw en suïcidaal gedrag zijn sterk geassocieerd. Suïcidegedachten verhogen het risico van depressie en gecompliceerde rouw. Depressie is geassocieerd met algemene factoren die depressie voorspellen, zoals vrouwelijk geslacht en een laag gevoel van controle, terwijl gecompliceerde rouw wordt voorspeld door het verlies van een kind, ongeacht de leeftijd van het kind. Tijd is de enige factor die voorspelt dat symptomen van gecompliceerde rouw in de loop der tijd afnemen. Het gebruik van lotgenotencontact is geassocieerd met een verhoogd risico op gecompliceerde rouw.

CONCLUSIES
Resultaten suggereren dat juist psychisch kwetsbare nabestaanden geneigd zijn om lotgenotencontacten te zoeken, terwijl dit voor deze groep contraproductief kan zijn. Deze kwetsbaarheid valt af te lezen aan de aanwezigheid van suïcidegedachten. Mogelijk staan suïcidegedachten effectieve rouw in de weg. Anderzijds is het mogelijk dat gecompliceerde rouw leidt tot suïcidegedachten. Hulpverleners zouden terughoudend moeten zijn om mensen met een gevoeligheid voor psychische klachten en/of suïcidaal gedrag te stimuleren om lotgenotencontact te zoeken na een verlies door suïcide.

**S20.4**

## Type geneesmiddel en persisteren van hoge suïcidale intentie na auto-intoxicaties

J.K.E. Veraart[1], D. Coric, M. van der Erf[1], A.W. Braam[1]
Altrecht, Psychiatrie, Utrecht
jolien_veraart@hotmail.com

ACHTERGROND
De mate van suïcidale intentie na een auto-intoxicatie kan anamnestisch niet objectief worden beoordeeld. Mogelijk weerspiegelt de keuze voor het middel de mate van suïcidale intentie.

DOEL
Het doel van deze studie was om te onderzoeken: 1) welke middelen het meest frequent worden gebruikt voor een suïcidepoging door auto-intoxicatie; en 2) welke factoren de hoogte van de suïcidale intentie kunnen voorspellen.

METHODEN
Dit dossieronderzoek maakt gebruik van de gegevens van 218 patiënten die na een auto-intoxicatie in het ziekenhuis werden beoordeeld. De suïcidale intentie werd bepaald aan de hand van de uitspraken van de patiënt. Daarnaast werden gegevens verzameld over sekse, leeftijd, de gebruikte middelen, de hoeveelheid ingenomen middelen, recidiefstatus, hoofddiagnose op As I en II en aanleiding voor de auto-intoxicatie.

RESULTATEN
Meer dan de helft van de patiënten nam (onder andere) benzodiazepinen in (53%). Andere veel gebruikte middelen waren analgetica (29%), SSRI/SNRI's (22%) en AP (19%). Een significante voorspeller voor een persisterende suïcidewens is inname van alléén benzodiazepinen (OR 2.27, 95% BI 1.05-4.92). Andere factoren die de kans op een hoge suïcidale intentie vergroten, zijn een depressieve stoornis (OR 2.40, 95% BI 1.22-4.74) en afwezigheid van een diagnose op As II (OR 3.06, 95% BI 1.08-8.69).

CONCLUSIE
In deze steekproef werd een verhoogde kans op een persisterende suïcidale intentie gevonden bij inname van benzodiazepinen voor de auto-intoxicatie, bij aanwezigheid van een depressieve stoornis en bij afwezigheid van een diagnose op As II. Psychiaters onderschatten mogelijk de ernst van een intoxicatie met benzodiazepinen. Een goede afweging van de risicofactoren voor suïcidaliteit is dan ook vereist als benzodiazepinen worden voorgeschreven.

## S21 Motivatie voor hersendonatie

### S21.1

**Post mortem onderzoek bij de obsessief-compulsieve stoornis**

N.C. Vulink
AMC, Amsterdam
n.c.vulink@amc.nl

ACHTERGROND
Beeldvormend onderzoek van de hersenen bij patiënten met een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) heeft ons veel inzicht gegeven in de pathofysiologie van OCS. Een terugkerende kernafwijking die gevonden wordt, is een hyperactiviteit van het cortico-striatale circuit, hetgeen samen lijkt te hangen met de continue obsessies en het zich gedwongen voelen allerlei zinloze handelingen te herhalen. Ook diermodellen hebben een aanzienlijke bijdrage geleverd aan ons begrip van OCS. Tot op heden hebben we wereldwijd bij slechts één brein van een OCS-patiënt post mortem onderzoek kunnen verrichten.

DOEL
Een overzicht geven van de bevindingen en de beperkingen van diermodellen en beeldvormend onderzoek bij OCS, om op die manier de noodzaak voor post mortem onderzoek bij OCS te onderbouwen.

METHODEN
Overzicht bieden van grotendeels ons eigen dieronderzoek en beeldvormend onderzoek van de hersenen bij OCS, en bespreking van de resultaten van het eerste brein van een patiënt met OCS dat we post mortem hebben onderzocht.

RESULTATEN
Beeldvormend onderzoek bij OCS laat bij herhaling betrokkenheid zien van het orbitofronto-striatale circuit. Er is sprake van een verhoogde connectiviteit tussen striatum en cortex, waarbij symptoomdimensies een rol lijken te spelen. Recent onderzoek laat ook de betrokkenheid van de anterior cingulate cortex, insula en executieve circuits zien.
Bij dieren zijn gedragsmodellen, farmacologische modellen en genetische modellen ontwikkeld om het compulsieve gedrag kwalitatief en kwantitatief in kaart te brengen. Ieder muismodel laat belangrijke aspecten van OCS zien, maar het is onmogelijk om alle aspecten van menselijke OCS in een dier tot uiting te brengen.

CONCLUSIE
Beeldvormend onderzoek van de hersenen en diermodellen voor compulsief gedrag hebben onze kennis in de pathofysiologie van OCS vergroot. Desalniettemin hebben beide onderzoeksmethoden tekortkomingen; het is noodzakelijk om post mortem hersenonderzoek te doen om op niveau van cellen en synapsen de hersenafwijkingen van patiënten met OCS nog nauwkeuriger te kunnen onderzoeken.

**S21.2**

## NHB-Psy, de Nederlandse Hersenbank voor Psychiatrie

S.J.M.C. Palmen
UMC Utrecht, Psychiatrie, Utrecht
spalmen@gmail.com

ACHTERGROND
Psychiatrische ziekten komen veel voor [1], zijn kostbaar [2] en staan op de tweede plaats qua verloren jaren door ziekten of vroegtijdig overlijden [3]. We zijn niet in staat om psychiatrische ziekten te genezen omdat we de etiologie en de pathofysiologie niet kennen. Hoewel beeldvormend, genetisch en dieronderzoek ons veel kennis heeft opgeleverd, is onderzoek met humaan hersenweefsel onontbeerlijk in de zoektocht naar de cellulaire en moleculaire basis van psychiatrische ziekten.

DOEL
Het opzetten van een faciliteit om van ernstige psychiatrische ziektebeelden hersenweefsel te verzamelen van uitgebreid gefenotypeerde patiënten en gezonde controlepersonen. Het weefsel wordt beschikbaar gesteld voor de gehele (inter)nationale wetenschappelijke gemeenschap. We geven zo een krachtige impuls aan hersenonderzoek om ontdekkingen van onderliggende neurobiologische oorzaken te versnellen, zodat er betere behandelingen kunnen worden gevonden voor deze ernstige ziekten.

METHODEN
In de komende jaren zullen meer dan 70.000 patiënten, familieleden en gezonde controlepersonen actief benaderd worden om, na uitleg over dit project, te overwegen zich te registreren als hersendonor bij de Nederlandse Hersenbank (NHB), een van de beste hersenbanken ter wereld. We benaderen niet alleen alle mensen die op dit moment reeds meedoen aan een grote cohortstudie zoals NESDA en GROUP, we werken ook intensief samen met alle patiënten- en familieverenigingen en met chronische en gespecialiseerde psychiatrische afdelingen.

RESULTATEN
Op basis van ervaring met neurologische ziektebeelden verwachten we een registratiepercentage van 10 procent. Rekening houdend met leeftijd van de benaderde mensen en het mogelijk verhoogde overlijdensrisico als gevolg van bepaalde psychiatrische ziekten verwachten we over 10 jaar ongeveer 500 psychiatrische en 150 tot 200 gezonde controlebreinen te hebben verzameld.

CONCLUSIE
Het is de hoogste tijd om de wetenschap een krachtige impuls te geven en om nieuwe ontdekkingen te doen in het onderzoek naar de onderliggende oorzaken van psychiatrische aandoeningen; ontdekkingen die we alleen met humaan hersenweefselonderzoek kunnen bereiken. Tijd voor NHB-Psy.

**S21.3**

## De Nederlandse Hersenbank

I. Huitinga
Nederlands Herseninstituut, Nederlandse Hersenbank, Amsterdam
i.huitinga@nin.knaw.nl

ACHTERGROND
Goed gedocumenteerd humaan hersenweefsel is cruciaal om moleculaire en cellulaire procesen in menselijke hersenen te bestuderen en de etiologie van neurologische en psychiatrische ziektebeelden te achterhalen.

DOEL
De Nederlandse Hersenbank (NHB) is in 1985 opgericht om goed klinisch en neuropathologisch gedocumenteerd hersenweefsel wereldwijd voor onderzoek beschikbaar te maken.

METHODEN
De NHB heeft een hersendonorprogramma in Nederland en voert binnen enkele uren (4 tot 10 uur) na overlijden hersenobducties uit. Omdat de donor al bij leven is geregistreerd, kan de hersenbank snel worden gewaarschuwd en in actie komen. Een gespecialiseerd NHB-team staat dag en nacht klaar om de hersenen uit te nemen. Het hersenweefel, voorzien van uitgebreide klinische en neuropathologische gegevens, wordt door de NHB wereldwijd uitgegeven voor onderzoek. De NHB garandeert open access en een snelle werkwijze.

RESULTATEN
Per jaar voert de NHB 90 tot 120 obducties uit en sinds de oprichting in 1985 zijn in totaal 3.702 hersenobducties uitgevoerd. Het merendeel hiervan betreft neurologische ziektebeelden, maar er is ook weefsel van controlepersonen zonder neurologisch of psychiatrisch ziektebeeld. Sporadisch zijn obducties van mensen met depressie of schizofrenie uitgevoerd. Momenteel staan 2.762 mensen geregistreerd als hersendonor. Maar ook daarvoor geldt dat de meeste mensen ofwel gezond zijn, ofwel een neurologisch ziektebeeld hebben; slechts enkelen hebben een psychiatrisch ziektebeeld. Meer dan 600 onderzoeksprojecten wereldwijd maken gebruik van Nederlands hersenweefsel van de NHB. Sinds 1985 heeft dit geresulteerd in meer dan 1.600 wetenschappelijke publicaties in tijdschriften, waarvan 24 procent een impactfactor 7 of hoger heeft.

CONCLUSIE
De NHB is een professionele hersenbank die goed gedocumenteerd hersenweefsel van zeer hoge kwaliteit wereldwijd voor onderzoek ter beschikking stelt. Het aantal psychiatrische hersendonoren blijft echter ver achter en moet snel worden uitgebreid. Door een recent groot nationaal psychiatrisch donorprogramma voor psychiatrische ziektebeelden, NHB-psy, verwacht de NHB de komende jaren meer psychiatrische ziektebeelden ter obductie te krijgen.

**S21.4**

## Post mortem onderzoek naar depressie en suïcide

D.F. Swaab, J. Zhao
Nederlands Herseninstituut, Neuropsychiatrische stoornissen, Amsterdam
d.f.swaab@nin.knaw.nl

ACHTERGROND
Depressie en zelfmoord hebben grote persoonlijke en maatschappelijke consequenties. Volgens publicaties zorgen vooral de neurotransmitters GABA en glutamaat voor veranderingen in de prefrontale cortex (PFC) van patiënten met depressie. Tot nu toe waren de meeste onderzoeken echter gebaseerd op ofwel een groep van uitsluitend suïcidale depressieve patiënten, ofwel een groep die bestond uit zowel suïcidale als niet-suïcidale depressieve patiënten. Bovendien ontbrak bij deze onderzoeken een controlegroep, waarmee de depressieve en de suïcidale patiënten van elkaar konden worden onderscheiden.
Wij bestudeerden goed gedocumenteerde, niet aan suïcide overleden depressieve patiënten, verkregen via de Nederlandse Hersenbank (NHB). En we troffen verrassend weinig veranderingen aan in de gen-expressie van GABA- en glutamaatgerelateerde genen in de PFC [1].

DOEL
Onze hypothese was daarom dat de beschreven veranderingen in GABA- en glutamaatgerelateerde genen in de PFC eerder betrekking zouden kunnen hebben op suïcide dan op depressie.

METHODEN
Wij onderzochten post mortem PFC-weefsel van twee groepen patiënten en goed vergelijkbare controlepersonen: 1) depressieve patiënten die geen geschiedenis van zelfmoord hadden, verkregen via de Nederlandse Hersenbank (NHB, n=24); en 2) een groep depressieve patiënten die overleden waren door zelfmoord, verkregen via de Stanley Medical Research Institute (SMRI) in de VS (n=36). De expressie van 41 componenten van GABA- en glutamaatgerelateerde genen werd bepaald met qPCR in twee PFC-gebieden (de anterior cingulaire cortex (ACC) en de dorsolaterale PFC (DLPFC)).

RESULTATEN
Wij vonden sterke activatie van GABA- en glutamaatgerelateerde genen in de ACC, en niet in de DLPFC, die samenhingen met suïcide en niet met depressie.

CONCLUSIE
De sterke activatie van glutamaatgerelateerde genen kan de effectivitet van een lage dosis ketamine bij suïcidale patiënten verklaren.

LITERATUURVERWIJZING
1. Zhao et al., *J. Affect. Dis.* 138: 494-502, 2012

**S21.5**

## Mogelijkheden met post mortem materiaal

H. Cousijn
Nederlands Herseninstituut, Nederlandse Hersenbank, Amsterdam
h.cousijn@nin.knaw.nl

ACHTERGROND
Hoewel het evident is dat psychiatrische ziekten hersenziekten zijn, is er relatief weinig bekend over de neurale basis van psychiatrische ziekten. Onderzoek met post mortem hersenweefsel van patiënten met psychiatrische ziektebeelden is nodig om hier verandering in te brengen, maar kwalitatief goed hersenweefsel van bij leven gefenotypeerde donoren is schaars.

DOEL
Door het opzetten van een hersenbank voor psychiatrie willen wij materiaal beschikbaar maken voor de wetenschappelijke gemeenschap. Wij willen het gebruik van dit materiaal maximaliseren door binnen de hersenbank zelf verrijkingen uit te voeren, en door aan projecten precies het materiaal te leveren dat nodig is voor onderzoek.

METHODEN
Naast de uitgifte van specifieke hersenstructuren en coupes bieden wij ook DNA en cDNA aan van verschillende hersengebieden dat relevant is voor het desbetreffende ziektebeeld. Daarnaast hebben wij door de snelle obducties de mogelijkheid met vers weefsel te werken en primaire microglia en astrocyten te isoleren en uit te geven. Tevens genereren wij hiervan cellijnen die beschikbaar zijn voor uitgifte. In samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam stellen wij 'induced pluripotent stem cells' van patiënten beschikbaar. Ook kunnen wij – binnen Nederland – direct vers weefsel aanleveren voor kweek.

RESULTATEN
Wij verwachten dat het beschikbaar stellen van kwalitatief goed hersenweefsel van uitgebreid gefenotypeerde donoren zal leiden tot nieuwe inzichten over psychiatrische ziekten. Ook maken de verrijkingen uitgebreidere fenotypering van het hersenweefsel mogelijk.

CONCLUSIE
In de komende jaren verwachten wij ongeveer 500 psychiatrische breinen te verzamelen. Deze zullen worden uitgegeven aan onderzoeksinstituten over de hele wereld. Door een uitgebreid uitsnijprotocol en verrijkingen op het weefsel zal het mogelijk worden een betere link te leggen met bevindingen uit neuro-imagingonderzoek, alsmede belangrijke vragen te beantwoorden over de morfologie en functie van neuronen en glia. Het is mogelijk ons van tevoren op de hoogte te stellen van toekomstige projecten, zodat wij 'maatwerk' kunnen leveren.

## S22 Negatieve symptomen bij schizofrenie anno 2014: wat zijn de medicamenteuze, fysieke en psychosociale behandelmogelijkheden

### S22.1

**De medicamenteuze behandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie**

J. Arends
GGZ Drenthe, Assen
johan.arends@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND
Negatieve symptomen worden gezien als symptoomdimensie van schizofrenie. De symptoomdimensie is echter vooral een klinisch construct, ontleend aan factoranalyses van gemeten psychopathologie van grote groepen patiënten; er is nog onvoldoende neurofysiologische validering. Dit maakt de zoektocht naar de behandeling van negatieve symptomen niet eenvoudiger. Over de behandeling van negatieve symptomen bestaat onder hulpverleners een zeker behandelpessimisme.

DOEL
In deze lezing zal worden ingegaan op het pessimisme omtrent medicamenteuze behandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie. Centrale vraag is of dit pessimisme terecht is.

METHODEN
Er wordt een systematisch overzicht gepresenteerd van de literatuur over de medicamenteuze behandeling van negatieve symptomen.

RESULTATEN
Besproken worden de differentiële effecten van antipsychotica op negatieve symptomen en de waarde van augmentatie met antidepressiva. Ook zal worden ingegaan op het effect van nieuwe glutamaatagonisten op negatieve symptomen.

CONCLUSIE
Het behandelpessimisme mag plaatsmaken voor enig behandeloptimisme. Eerste resultaten laten namelijk zien dat glutamaatagonisten negatieve symptomen lijken te verminderen.

**S22.2**

## Helpt rTMS negatieve symptomen bij schizofrenie te verbeteren? Resultaten van een RCT

L. Bais[1,2], J. Dlabac-de Lange[2,3], A. Aleman[2], H. Knegtering[1,2]
[1]Lentis, Lentis Research, Groningen
[2]UMCG, Neuro Imaging Center, Groningen
[3]Rob Giel Onderzoekcentrum, Groningen
l.bais@lentis.nl

ACHTERGROND
Negatieve symptomen bij schizofrenie zijn invaliderend en vormen een belangrijke voorspeller van klinische uitkomst [1]. Tot op heden zijn adequate farmaceutische behandelopties beperkt. Mogelijk is repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) nuttig in de behandeling van negatieve symptomen, maar uitgevoerde studies laten uiteenlopende resultaten zien [2, 3].

DOEL
Deze studie had als doel te onderzoeken of een behandeling met bilaterale rTMS op de dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC) gedurende 3 weken op 10 Hz effectief is om negatieve symptomen bij schizofrenie te verminderen.

METHODEN
32 schizofreniepatiënten met negatieve symptomen werden gerandomiseerd in een actieve (n=16) of placeboconditie (n=16). De bilaterale DLPFC werd gestimuleerd gedurende 3 weken, tweemaal daags 20 minuten op 90 procent van de motordrempel. De primaire uitkomstmaat was de totaalscore van negatieve symptomen gemeten met de SANS en de PANSS. De secundaire uitkomstmaat was cognitie. De deelnemers werden geëvalueerd op baseline, na de behandeling, na 4 weken en na 3 maanden. Voor de analyse werd een mixed-effects lineair model gebruikt.

RESULTATEN
SANS-scores verminderden significant in de actieve groep vergeleken met de placebogroep tot 3 maanden na de behandeling (reductie=15%, $p<0.05$). De behandeling bereikte in de gehele groep geen significant effect op de PANSS-negatieve subschaal. Een exploratieve analyse onder de ernstiger patiënten (PANSS-negatieve subschaal=20, n=15) liet een significant behandelingseffect zien (reductie=13%, $p<0.05$). Van alle cognitieve maten verbeterden patiënten in de actieve groep alleen op de Semantische Verbal Fluency-taak ($p<0.05$).

CONCLUSIE
Actieve bilaterale hoogfrequente rTMS liet een significante verbetering zien op negatieve symptomen. Deze vermindering voldoet echter niet aan de criteria voor een klinisch relevante verbetering van ten minste 20 procent. Het is nodig behandelparameters in grotere patiëntengroepen te optimaliseren. Daarnaast zou rTMS-behandeling gecombineerd kunnen worden met psychosociale interventies om behandeleffecten te versterken.

LITERATUURVERWIJZING

1. Milev P, Ho BC, Arndt S, Andreasen NC. Predictive values of neurocognition and negative symptoms on functional outcome in schizophrenia: A longitudinal first-episode study with 7-year follow-up. *Am J Psychiatry*. 2005;162(3):495-506.
2. Slotema CW, Blom JD, Hoek HW, Sommer IE. Should we expand the toolbox of psychiatric treatment methods to include repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS)? A meta-analysis of the efficacy of rTMS in psychiatric disorders. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(7):873-884.
3. Dlabac-de Lange JJ, Knegtering R, Aleman A. Repetitive transcranial magnetic stimulation for negative symptoms of schizophrenia: Review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(4):411-418.

**S22.3**

**Negatieve symptomen bij schizofrenie: welke psychosociale interventies zijn effectief?**

S. Castelein, H. Knegtering
Lentis, Lentis Research, Groningen
UMCG, Groningen
Rob Giel Onderzoekcentrum, Groningen
s.castelein@lentis.nl

ACHTERGROND
De farmacologische en fysieke behandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie is breed onderzocht. Er is bekend dat deze behandelingen een beperkt effect hebben op negatieve symptomen. De rol die psychosociale interventies kunnen spelen, is minder vaak onderzocht.

DOEL
Het effect onderzoeken van psychosociale interventies op negatieve symptomen bij schizofrenie.

METHODEN
Een systematisch literatuuronderzoek werd uitgevoerd naar het effect van psychosociale interventies op negatieve symptomen. Er werd gezocht in Medline, EMBASE en Cinahl (periode 1990-2012). Studies die effecten (positieve, negatieve of geen effecten) op negatieve symptomen rapporteerden, werden opgenomen. Resultaten werden conform de EBRO-methode ingedeeld op niveau van bewijs: niveau 1 staat voor 2 of meer gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's), niveau 2 voor 1 RCT en niveau 3 voor een niet-gecontroleerde studie of een RCT van lage kwaliteit.

RESULTATEN
Cognitieve gedragstherapie (CGT) liet een verbetering van negatieve symptomen zien (klein effect) tot 2 jaar na afloop van behandeling (niveau 1) (12 RCT's, n = 976). Lotgenotengroepen kunnen eveneens leiden tot een verbetering (klein effect) (niveau 2) (1 RCT, n=106, p=0.02). Psychomotorische (dans) therapie (niveau 2) kan negatieve symptomen verbeteren tot 4 maanden na behandeling. Beeldende therapie (niveau 3), dramatherapie (niveau 3), sociale vaardigheidstraining (niveau 2) en muziektherapie (niveau 2) kunnen negatieve symptomen verbeteren (alle kleine effecten). Cognitieve remediatie (niveau 2), gezinsinterventies (niveau 1) en ergotherapie (niveau 3) laten geen verbetering zien van negatieve symptomen.

CONCLUSIE
De effecten van psychosociale interventies op negatieve symptomen zijn aanwezig, net als bij de medicamenteuze en fysieke behandeling, maar de effectgroottes zijn klein. Studies met een hoger niveau van bewijs – met als primaire uitkomstmaat negatieve symptomen – zijn nodig.

**S22.4**

## Het effect van bewegen op negatieve symptomen bij schizofrenie: een systematische review

J.S. Vogel[1], M. Swart[1], H. Knegtering[1,2,3], S. Castelein[1,2,3]
[1]Lentis, Lentis Research, Groningen
[2]UMCG, Neuro Imaging Center, Groningen
[3]Rob Giel Onderzoekcentrum, Groningen
js.vogel@lentis.nl

ACHTERGROND
Negatieve symptomen vormen een aanzienlijke belasting bij patiënten met schizofrenie. Farmacologische behandeling is tot nu toe niet voldoende effectief gebleken. Onderzoek naar psychosociale interventies en transcraniële magnetische stimulatie (TMS) lijkt veelbelovend.

DOEL
Het effect onderzoeken van aerobe sport op negatieve symptomen bij mensen met schizofrenie.

METHODEN
Een systematische review is uitgevoerd. De Cochrane Library, Medline, Embase, PsycINFO en CINAHL werden systematisch onderzocht vanaf het jaar van oprichting. Gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT) werden geïncludeerd indien negatieve symptomen werden geëvalueerd in studies met aerobe sport. De methodologische kwaliteit van de RCT's werd beoordeeld met de Clinical Trials Assessment Measure (CTAM)[1].

RESULTATEN
Zes RCT's werden geïncludeerd met in totaal 264 patiënten. Drie RCT's vergeleken aerobe sport met standaardzorg; twee RCT's vergeleken aerobe sport met yoga; één RCT vergeleek aerobe sport met 'token reinforcement' en standaardzorg. In alle studies werden positieve 'within group'-effecten gevonden van aerobe sport op negatieve symptomen. Bij de drie studies waarin aerobe sport werd vergeleken met standaardzorg, werden positieve effecten gevonden ten gunste van aerobe sport. In de studies waarbij aerobe sport werd vergeleken met yoga en token reinforcement, bleek aerobe sport (significant) minder effectief. De CTAM liet zien dat één studie voldoende methodologische kwaliteit had [2].

CONCLUSIE
Within group-analyses laten weliswaar positieve effecten zien van aerobe sport op negatieve symptomen, maar intention-to-treat-analyses zijn ofwel niet uitgevoerd of ze voldeden niet aan de CTAM-criteria daarvoor. Op één studie na hadden alle studies onvoldoende methodologische kwaliteit. Op dit moment kan er om deze reden geen gedegen uitspraak worden gedaan over het effect van aerobe sport op negatieve symptomen. RCT's met als primaire uitkomstmaat negatieve symptomen, voldoende power en intention-to-treatanalyses zijn nodig om het effect van aerobe sport aan te tonen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Tarrier, N., Wykes, T., 2004. Is there evidence that cognitive behaviour therapy is an effective treatment for schizophrenia? A cautious or cautionary tale? *Behav Res Ther* 42(12), 1377-1401.
2. Duraiswamy, G., Thirthalli, J., Nagendra, H.R., Gangadhar, B.N., 2007. Yoga therapy as an add-on treatment in the management of patiënts with schizophrenia- a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 116(3), 226-232.

## S23 Comorbiditeit depressie en persoonlijkheidsstoornissen, wat is de meest effectieve benadering?

### S23.1

**Comorbiditeit van depressie en persoonlijkheidsstoornissen: update van de theorie en overzicht van de resultaten van behandeling**

S. Kool, J.J.M. Dekker, J.D.R. Peen
Arkin, PuntP, Amsterdam
simkoo@upcmail.nl

ACHTERGROND
Omdat comorbiditeit van depressie en persoonlijkheidsstoornissen zo frequent voorkomt, zijn er in de literatuur verschillende theorieën te vinden over het ontstaan van deze vorm van comorbiditeit, en is er onderzoek gedaan naar de implicaties voor de behandeling.

DOEL
Overzicht geven van de verschillende theorieën rond deze vorm van comorbiditeit en van de behandelmogelijkheden.

METHODEN
Een up-to-date overzicht presenteren van de verschillende theorieën rond comorbiditeit van depressie en persoonlijkheidsstoornissen, en van de stand van zaken in de literatuur over de diverse behandelmogelijkheden.

RESULTATEN
Er zijn uiteenlopende theorieën ontwikkeld over het ontstaan van deze vorm van comorbiditeit, zowel psychologische en psychoanalytische zoals die van Kernberg en Lenzenweger, als meer biologische en genetische zoals die van Siever & Davis en Livesley.
Er zijn inmiddels diverse behandelvormen, zowel op psychotherapeutisch gebied, individueel of in groepsverband, als op farmacotherapeutisch gebied. Afhankelijk van het klinisch beeld en de hoofddiagnose kan worden gekozen voor een bepaalde modaliteit; er worden handvatten gegeven voor de clinicus.

CONCLUSIE
Het is belangrijk voor de klinische praktijk om inzicht te hebben in de achtergronden van comorbiditeit van depressie en persoonlijkheidsstoornissen. Ook is het relevant om kennis te hebben van de diverse behandelmogelijkheden, zodat er voor de individuele patiënt een optimale keuze kan worden gemaakt.

LITERATUURVERWIJZING
1. *Handboek persoonlijkheidspathologie* (2009). Redactie prof. dr. E.H.M. Eurelings-Bontekoe, prof. dr. R. Verheul, drs W.M. Snellen. Bohn Stafleu van Loghum.
2. Kool, S. (2005).Comorbidity of major depression and personality disorders. *Academisch Proefschrift,* Universiteit van Amsterdam.
3. *Major Theories of personality disorder* (2005). Ed. M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin. New York/London: The Guilford Press.

**S23.2**

**Persoonlijkheidspathologie als predictor voor de effectiviteit van antidepressiva, psychotherapie en gecombineerde therapie bij depressie**

J. Dekker, R. Van, J. Peen, S. Kool
Arkin, Amsterdam
dekker.jack@gmail.com

ACHTERGROND
Hoewel comorbiditeit van depressie en persoonlijkheidsstoornis veel voorkomt, is er weinig evidentie beschikbaar over de relatieve effectiviteit van verschillende behandelvormen.

DOEL
Vergelijken van de uitkomst van psychotherapie, antidepressiva en gecombineerde therapie bij depressieve patiënten met en zonder persoonlijkheidsstoornis.

METHODEN
Meta-analyse van 3 RCT's bij ambulante patiënten met een depressie. In totaal zijn 313 patiënten behandeld met psychotherapie (n=97), antidepressiva (n=45) of een combinatie hiervan (n=171). De ernst van de depressie is bepaald met de Hamilton-depressieschaal en de SCL-90. De persoonlijkheidspathologie is gemeten met de Vragenlijst persoonlijkheidstoornissen (VKP).

RESULTATEN
Bij patiënten zonder persoonlijkheidsstoornis waren alle behandelopties even effectief. De aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis was de sterkste negatieve predictor bij antidepressiva, in mindere mate bij psychotherapie en het was geen predictor voor de patiënten die gecombineerd werden behandeld.

CONCLUSIE
De praktische consequentie van deze studie is dat voor de start van een depressiebehandeling reeds een beeld van de persoonlijkheidspathologie moet worden verkregen, om de optimale behandelstrategie te kunnen kiezen. Aan patiënten met een persoonlijkheidsstoornis kan het best de combinatie van antidepressiva en psychotherapie worden voorgesteld om de kans op effect te vergroten.

**S23.3**

**Kortdurende psychoanalytische steungevende psychotherapie bij comorbiditeit**

M. Hendriksen
NPI, Arkin, Amsterdam
mahen@xs4all.nl

ACHTERGROND
KPSP 16 is onderzocht en bewezen effectief bij milde tot matige depressieve stoornissen met of zonder comorbide persoonlijkheidspathologie. In het NPI komen steeds meer cliënten met chronische stemmingsklachten of recidiverende depressies met een matige tot ernstige persoonlijkheidsstoornis. Voor deze groep is KPSP 25 ontwikkeld.

DOEL
Onderzoeken welke aanpassingen er nodig zijn in kortdurende psychoanalytische steungevende psychotherapie (KPSP) om met de doelgroep zoals hierboven beschreven in 25 sessies te komen tot een goede therapeutische relatie, afname van stemmingsklachten en beperkte persoonlijkheidsverandering.

METHODEN
De afgelopen jaren hebben we ervaring opgedaan met het behandelen van deze doelgroep. Theorie en klinische vignetten zullen dit illustreren.

RESULTATEN
Er kan een goede therapeutische relatie ontstaan, ongeacht de persoonlijkheidspathologie van cliënten. Door de specifieke techniek van Adequate Psychoanalytische Steun zijn techniek en therapeutische relatie onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zowel de startfase als de eindfase zijn turbulenter dan in KPSP 16. De algemene techniek is adequaat steunend, maar zeker in de startfase zijn confrontaties met afweer meer nodig.

CONCLUSIE
KPSP 25 is een goed uitvoerbare kortdurende psychoanalytische behandelvorm die breed geïndiceerd kan worden. In de toekomst zal ook deze variant in een RCT onderzocht moeten worden.

**S23.4**

**Keuzes in de behandeling van patiënten met comorbiditeit van depressie en persoonlijkheidsstoornis**

H.D. Philipszoon
NPI, Arkin, Amsterdam
dorienph@xs4all.nl

ACHTERGROND
In de dagelijkse praktijk komen depressie en persoonlijkheidsstoornissen regelmatig tegelijkertijd voor. In de Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen wordt geadviseerd om eerst de depressie te behandelen en daarna zo nodig de persoonlijkheidsstoornis. Is dit optimaal voor alle patiënten met deze vorm van comorbiditeit?

DOEL
Onderzoeken of met het onderscheiden van anaclitische en introjectieve vormen van depressie en van borderline- en neurotische persoonlijkheidsorganisaties, een klinisch bruikbare methode ontstaat om voor een individuele patiënt te bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

METHODEN
Klinische vignetten worden gepresenteerd, waarbij het soort depressie en de persoonlijkheidsorganisatie van de patiënt wordt beschreven.

RESULTATEN
Voor patiënten met een introjectieve depressie en een neurotische persoonlijkheidsorganisatie lijkt de Richtlijn adequaat. Bij patiënten met een anaclitische depressie en een borderline-persoonlijkheidsorganisatie lijkt het echter beter om vanaf het begin de depressie en de persoonlijkheidsstoornis tegelijkertijd te behandelen.

CONCLUSIE
Het is belangrijk om bij patiënten met comorbiditeit van persoonlijkheidsstoornis en depressie te differentiëren tussen anaclitische en introjectieve symptomatologie en te beoordelen welke persoonlijkheidsorganisatie aanwezig is. Deze differentiatie kan helpen bepalen wat voor behandeling geïndiceerd is.

LITERATUURVERWIJZING
1. Blatt S.J. (2004) Experiences of depression, theoretical, clinical ans research perspectives. Am. Psychological Association, Washington DC.

## S24 Kinderpsychiatrie en LVB: nieuwe inzichten naast ouderwets handwerk

### S24.1

**Psychiatrische diagnostiek bij kinderen met een verstandelijke beperking**

L.A.M. Kok[1], P.A. Jochems[2], W.B. Groen[2], K. Vermeulen[2]
[1]Karakter, Zorglijn LVB, Ede/Oosterbeek
[2]Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Ede/Oosterbeek/Nijmegen
l.kok@karakter.com

ACHTERGROND
Bij kinderen met een verstandelijke beperking komt 3 tot 5 maal vaker een psychiatrische stoornis voor dan bij normaal begaafde kinderen. Diagnostiek wordt bemoeilijkt omdat er een overlap is in de symptomen passend bij de verstandelijke beperking en bij een psychiatrische stoornis. In de opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater wordt in het algemeen slechts beperkt aandacht besteed aan diagnostiek bij deze doelgroep.

DOEL
Gedragsproblemen bij kinderen met een verstandelijke beperking kunnen het resultaat zijn van een ontwikkelingsachterstand, een psychiatrische stoornis of een combinatie van de twee. Het publiek leert hoe diagnostiek bij kinderen met een verstandelijke beperking wordt uitgevoerd en welke symptomen worden veroorzaakt door een verstandelijke beperking en welke door een psychiatrische stoornis.

METHODEN
We presenteren de casus van een zevenjarige jongen met het syndroom van Down, een ernstige verstandelijke beperking en het vermoeden van een autistische stoornis. Aan de hand van videobeelden gemaakt door zijn ouders en leerkracht laten we zien hoe een differentiaaldiagnose wordt gemaakt en geëvalueerd.

RESULTATEN
Het publiek heeft kennis verworven over de wijze waarop diagnostiek wordt gedaan bij kinderen met een verstandelijke beperking.

CONCLUSIE
De meeste kinder- en jeugdpsychiaters zijn niet opgeleid om diagnostiek te doen bij kinderen met een verstandelijke beperking, en ervaren problemen bij het maken van een differentiaaldiagnose. Weten wat de oorzaak van gedragsproblemen is, is belangrijk voor ouders en andere sleutelfiguren, in verband met acceptatie en behandeling. Training en scholing kan de diagnostische vaardigheden ten behoeve van deze doelgroep enorm verbeteren.

**S24.2**

**Systematische review en meta-analyse: wat zijn effectieve psychologische behandelingen bij kinderen met een verstandelijke beperking?**

L.A.M. Kok, A. van der Waa
Karakter, Zorglijn LVB, Ede/Oosterbeek
l.kok@karakter.com

ACHTERGROND
Psychiatrische stoornissen komen ongeveer 3 tot 4 keer vaker voor bij jeugdigen (0 tot 18 jaar) met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85) dan bij normaal begaafde kinderen. In schril contrast met deze hoge incidentie staat het feit dat er weinig bekend is over de effectiviteit van psychologische behandelingen bij kinderen met een verstandelijke beperking.

DOEL
Tijdens deze sessie krijgt het publiek een overzicht van bestaande behandelingen die effectief zijn bevonden voor kinderen met een psychiatrische stoornis en een licht verstandelijke beperking. Besproken wordt waarom er zo weinig goed uitgevoerd onderzoek is gedaan binnen deze doelgroep en wat gewenste toekomstige ontwikkelingen zijn.

METHODEN
Een systematische zoektocht binnen verschillende databases (PubMed, Medline, Embase, en PsycINFO) met een combinatie van zoektermen van methodologie, verstandelijke beperking en (psychosociale) behandeling. Participanten waren jonger dan 21 jaar, hadden een licht verstandelijke beperking en een vastgestelde psychiatrische stoornis of dimensioneel klinisch disfunctioneren. De geïncludeerde studies moesten in ieder geval gebruik hebben gemaakt van randomisatie en blindheid en in een peer-reviewed tijdschrift zijn gepubliceerd. Twee onafhankelijke onderzoekers hebben de studies beoordeeld op van tevoren gespecificeerde criteria.

RESULTATEN
De systematische zoektocht leverde 1409 unieke titels op. Van die 1409 studies voldeden in totaal 12 studies aan onze inclusiecriteria en konden 10 studies ook daadwerkelijk worden meegenomen in effect size-berekeningen. De studies verschilden sterk op het gebied van participanten, onderzochte interventie en effectmaten.

CONCLUSIE
De effectiviteit van verschillende psychosociale behandelingen lijkt veelbelovend om gedragsproblemen te verminderen bij kinderen met een licht verstandelijke beperking. Stevige conclusies hieromtrent kunnen echter vooralsnog niet worden getrokken. Over het algemeen kan worden gesteld dat het onderzoek naar deze doelgroep wordt gekenmerkt door matig gedefinieerde patiëntgroepen en een zwak onderzoeksdesign. Wij concluderen dan ook dat er nog veel onderzoek te verrichten is in dit werkveld. Aandachtspunten bij het ontwerpen van dergelijk onderzoek worden besproken.

**S24.3**

## Genetische achtergronden van de (licht) verstandelijke beperking: nieuwe ontwikkelingen

L.A.M. Kok[1], W.B. Groen[2], P.A. Jochems[2], K. Vermeulen[2]
[1]Karakter, Zorglijn LVB, Ede/Oosterbeek
[2]Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Ede/Oosterbeek/Nijmegen
k.vermeulen@karakter.com

ACHTERGROND
Kinderen met een (licht) verstandelijke beperking ((L)VB) zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van psychiatrische problematiek. Erfelijke aandoeningen en perinatale invloeden dragen in belangrijke mate bij aan de etiologie van een (licht) verstandelijke beperking [1]. Het achterhalen van de oorzaak van de (L)VB kan richting geven voor psychiatrische diagnostiek en behandeling, bijvoorbeeld aan de hand van het behavioral phenotype. In de afgelopen jaren zijn er veel nieuwe ontwikkelingen geweest op het gebied van de genetica. Nieuwe technieken zorgen ervoor dat veel vaker een genetische oorzaak voor de (L)VB kan worden gevonden.

METHODE
De laatste stand van zaken wordt aan de hand van recente literatuur besproken [2, 3].

RESULTATEN
Door nieuwe technieken kunnen kleine genetische defecten steeds vaker worden opgespoord. De nieuwe technieken worden toegelicht. De belangrijkste genen voor (L)VB zullen worden uitgelicht, aangevuld met hun psychiatrische consequenties. Genetisch onderzoek levert vaker een oorzaak op als er sprake is van faciale dysmorfologie [3].

CONCLUSIE
Een vooruitgang in genetische technieken zorgt ervoor dat er vaker een genetisch defect kan worden aangetoond als oorzaak voor de (L)VB. Dit stelt de kinderpsychiater voor een nieuwe uitdaging. Naast de vraag wanneer genetisch onderzoek aangevraagd dient te worden, moet men zich er ook op bezinnen wat de bruikbaarheid hiervan is in de praktijk. Hier zal tijdens de presentatie en in de discussie bij stilgestaan worden.

LITERATUURVERWIJZNG
1. Doreleijers, T., Boer, F., Huisman, J., Vermeiren, R., & de Haan, E. (2006). *Leerboek Psychiatrie Kinderen en Adolescenten*. Utrecht: De Tijdstroom.
2. Talkowski, M. E., Rosenfeld, J. A., Blumenthal, I., Pillalamarri, V., Chiang, C., Heilbut, A., . . . Gusella, J. F. (2012). Sequencing chromosomal abnormalities reveals neurodevelopmental loci that confer risk across diagnostic boundaries *Cell* (Vol. 149, pp. 525-537). United States: 2012 Elsevier Inc.
3. Willemsen, M., & Kleefstra, T. (2013). Making headway with genetic diagnostics of intellectual disabilities. *Clin Genet*. doi: 10.1111/cge.12244

**S24.4**

## Farmacotherapie bij kinderen met een verstandelijke beperking

L.A.M. Kok[1], W.B. Groen[2], K. Vermeulen[2], P.A. Jochems[2]
[1]Karakter, Zorglijn LVB, Ede/Oosterbeek
[2]Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Ede/Oosterbeek/Nijmegen
l.kok@karakter.com

ACHTERGROND
15 procent van de algemene bevolking heeft een IQ onder de 85 en mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben 4 keer vaker een psychiatrische stoornis dan normaal begaafden. De kans dat een psychiater mensen met een LVB behandelt, staat dientengevolge in sterk contrast met de beschikbare farmacologische kennis rondom dit onderwerp.

DOEL
Het publiek neemt kennis van: 1) farmacologische LVB-literatuur; 2) behandelconsequenties van de vorderingen in genetische diagnostiek; 3) behandelconsequenties van diagnostische mengbeelden; 4) overwegingen rondom medicatie waarmee veel ervaring bestaat versus middelen die bewezen effectief zijn; 5) praktische handreikingen voor een medicatieconsult bij LVB.

METHODEN
We presenteren op interactieve wijze een aantal casus waarin bovenstaande thema's aan bod komen. De casus worden besproken aan de hand van praktijkvoorbeelden, diermodellen rondom ADHD en hechting, nieuwe genetische inzichten en een systematische review over de farmacologie bij LVB-literatuur. Recente wetenschappelijke inzichten en klinische praktijk worden zo geïntegreerd.

RESULTATEN
Het publiek heeft kennis verworven over farmacotherapie bij LVB.

CONCLUSIE
Ondanks de beperkte beschikbaarheid van klinische onderzoeken bij LVB kunnen diermodellen, nieuwe genetische mogelijkheden en klinische ervaring bijdragen aan het verbeteren van farmacologische zorg aan mensen met LVB.

**S24.5**

## Voorkomen en determinanten van fysieke symptomen die geassocieerd zijn met langdurig gebruik van antipsychotica bij mensen met een verstandelijke beperking en het effect van afbouw

J.M. Teeuwisse
Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie, Assen
j.m.teeuwisse@kpnplanet.nl

ACHTERGROND
Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben gedragsproblemen, waarvoor vaak langdurig antipsychotica worden voorgeschreven [1]. Mensen met een verstandelijke beperking zijn mogelijk gevoeliger voor bijwerkingen van antipsychotica [2].

DOEL
Vaststellen wat de frequentie is van het vóórkomen en identificeren van determinanten van fysieke symptomen en parameters die geassocieerd zijn met langdurig antipsychoticagebruik. Onderzoeken wat het effect van afbouw van antipsychotica is op het vóórkomen van extrapyramidale verschijnselen (EPS), lichaamsgewicht, Body Mass Index (BMI), componenten van het metaboolsyndroom en het botmetabolisme.

METHODEN
Deelnemers (n=99) gebruikten meer dan 1 jaar antipsychotica voor gedragsproblemen. Aanwezigheid en ernst van EPS, taille-omvang, lichaamsgewicht, BMI, bloeddruk, plasma nuchter glucose, triglycerides en HDL-cholesterol, prolactine, testosteron (bij mannen) en biochemische parameters van het botmetabolisme werden gemeten op baseline (kort voor afbouw) en bij follow-up 26 of 40 weken na start van de afbouw. Mogelijke determinanten waren een aantal patiëntkenmerken en medicatiekenmerken.

RESULTATEN
Een of meer extrapyramidale symptomen waren aanwezig bij 53% van de deelnemers, overgewicht of obesitas bij 46%, het metaboolsyndroom bij 11%, hyperprolactinaemie bij 17% en verhoogde bot-turnover bij 25% van de deelnemers. Hogere leeftijd en een grotere ernst van de verstandelijke beperking waren geassocieerd met tardieve dyskinesie. Een minder ernstige verstandelijke beperking was geassocieerd met overgewicht en een hogere BMI [3].
Afbouw had gunstige effecten op metabole en hormonale uitkomsten [4]. Volledige afbouw en onvolledige afbouw gaven beide geen aanleiding tot verslechtering van gedragsmatig functioneren [5].

CONCLUSIE
Bij meer dan de helft van de deelnemers waren afwijkende fysieke symptomen aanwezig, geassocieerd met langdurig antipsychoticagebruik. Vooral bij off-labelgebruik zou afbouw van langdurig gebruikte antipsychotica moeten worden overwogen.

LITERATUURVERWIJZING

1. De Kuijper G, Hoekstra P, Visser F, Scholte FA, Penning C, Evenhuis H. Use of antipsychotic drugs in individuals with intellectual disability (ID) in the Netherlands: prevalence and reasons for prescription. *J Intellect Disabil Res* 2010 Apr 20.
2. Matson JL, Mahan S. Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Res Dev Disabil* 2010 Nov-Dec;31(6):1570-1576.
3. De Kuijper G, Mulder H, Evenhuis H, Scholte F, Visser F, Hoekstra PJ. Determinants of physical health parameters in individuals with intellectual disability who use long-term antipsychotics. *Res Dev Disabil* 2013 Jun 19;34(9):2799-2809.

**S24.6**

## De effectiviteit van EMDR bij volwassenen met PTSS en een verstandelijke beperking: een case series

E. Dautovic[1], E. Aldenkamp[1], M.M.C. Plat[1], H.R. Rodenburg[2]
[1]Rivierduinen, Kristal, Leiden en Gouda
[2]Universiteit van Amsterdam, Amsterdam
E.Dautovic@centrumkristal.nl

ACHTERGROND
Mensen met een verstandelijke beperking (VB) hebben een verhoogde kans om misbruik of mishandeling mee te maken, en in het verlengde hiervan een verhoogd risico om een posttraumatische stressstoornis (PTSS) te ontwikkelen. De prevalentie van PTSS blijkt significant hoger te zijn bij mensen met een VB dan bij mensen zonder VB. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is een effectieve behandeling voor PTSS bij mensen zonder VB. EMDR wordt ook al breed ingezet voor de behandeling van PTSS bij mensen met een VB, terwijl onderzoek naar de effectiviteit van EMDR bij deze populatie schaars is.

DOEL
Het doel van deze studie was de effectiviteit van EMDR te onderzoeken in de behandeling van PTSS bij mensen met een VB. De effecten van deze behandeling op eventuele andere angst- en depressieve klachten en de kwaliteit van leven zijn ook onderzocht.

METHODEN
In de periode september 2010 tot december 2011 zijn mensen met een verstandelijke beperking, de diagnose PTSS en een behandeling met EMDR geïncludeerd in het onderzoek. Deelnemers vulden zowel voor als na de behandeling vragenlijsten in. Normatieve deviatiescores (NDS) zijn berekend om de ernst van de klachten van deelnemers voor en na de behandeling in kaart te brengen. De Reliable Change Index (RCI) is gebruikt om significante veranderingen ten gevolge van de behandeling vast te stellen.

RESULTATEN
Na de behandeling met EMDR is een significante daling in PTSS-symptomen gevonden, van klinisch naar niet-klinisch niveau. Ook zijn comorbide angst- en depressieklachten gevonden die significant zijn afgenomen na behandeling met EMDR. Daarnaast is er een toename in welbevinden gevonden.

CONCLUSIE
De resultaten wijzen erop dat EMDR een effectieve behandeling (well-established treatment) is voor mensen met een verstandelijke beperking en PTSS. Meer onderzoek is echter nodig om te spreken van een evidence-based behandelmethode.

LITERATUURVERWIJZING

1. Dautovic, E., Aldenkamp, E., Plat. M.M.C., & Rodenburg, H.R. (2014). EMDR effectiveness in adults with PTSD and intellectual disability: A case series. *Manuscript in preparation.*

## S25 Emotieregulatie en impulscontrole bij jeugdigen: typering en interventies

### S25.1

**Hoe langer we wachten, hoe meer we zien: een longitudinaal perspectief op de effecten van vroege stress**

A.J. Oldehinkel, J. Ormel
UMCG, Psychiatrie, Groningen
a.j.oldehinkel@umcg.nl

ACHTERGROND
Vele studies hebben laten zien dat blootstelling aan stressvolle ervaringen in de vroege jeugd de kans op psychische problemen in het latere leven vergroot. Dat een dergelijke samenhang bestaat, vertelt ons echter niet veel over de keten aan intermediaire factoren die de vroege stress en latere problemen met elkaar verbindt.

DOEL
Onderzoeken wat de effecten zijn van vroege stressvolle ervaringen, en mogelijke fluctuaties daarin over de tijd, op het ontstaan van gedragsstoornissen, depressieve stoornissen en angststoornissen.

METHODEN
De steekproef bestond uit 1.584 deelnemers van de prospectieve bevolkingsstudie TRAILS, waarin een groot aantal jongeren uit Noord-Nederland is gevolgd gedurende de hele adolescentie. Vroege blootstelling aan stressvolle ervaringen werd gemeten met zowel subjectieve schattingen door ouder en kind van de globale hoeveelheid stress, als op basis van een aantal concrete gebeurtenissen. Met behulp van de CIDI werden op ca. 19-jarige leeftijd de prevalenties bepaald van psychiatrische stoornissen en de leeftijd van ontstaan. Met Cox-regressiemodellen werd het effect geschat van vroege stressvolle ervaringen op het risico om een stoornis te ontwikkelen in de kindertijd (0-11 jaar), vroege adolescentie (12-15 jaar) en midden en late adolescentie (16-19 jaar).

RESULTATEN
Vroege blootstelling aan stressoren vergrootte de kans op het ontstaan van gedragsstoornissen in de kindertijd; de effecten namen geleidelijk af over de tijd tot vrijwel nul in de late adolescentie. Voor depressieve stoornissen vonden we de sterkste samenhang met stoornissen die in de vroege adolescentie begonnen. Het ontstaan van angststoornissen hing alleen samen met subjectief ervaren stress; het hiermee gepaard gaande verhoogde risico was constant over de tijd.

CONCLUSIE
Gedrags-, depressieve en angststoornissen vertonen elk een ander, uniek patroon van samenhang met vroege stressvolle ervaringen. Verder doen onze bevindingen vermoeden dat angststoornissen, in tegenstelling tot gedrags- en depressieve stoornissen, eerder voortvloeien uit een verhoogde gevoeligheid voor stressvolle gebeurtenissen dan uit die gebeurtenissen zelf.

**S25.2**

**Hoe voorspellend zijn jeugdgezondheidszorgdossiers van vijfjarigen als het gaat om ernstige gedragsproblemen in de adolescentie?**

S.B.B. de Boer, A.E. Boon
Lucertis, De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie, Capelle aan den IJssel
s.deboer@lucertis.nl

ACHTERGROND
Epidemiologisch onderzoek toont aan dat een relatief klein deel van de bevolking (6 procent) op zeer jonge leeftijd ernstige gedragsproblemen vertoont en dat deze problemen blijven voortbestaan in elke leeftijdsfase. Deze groep wordt aangeduid als 'life-course-persistent'. Een grotere groep (24 procent) vertoont ernstige gedragsproblemen die beginnen in de adolescentie en die aan het eind van de adolescentie weer afnemen. Deze groep wordt bestempeld als 'adolescent-limited'. Tijdens de adolescentie zijn beide groepen niet van elkaar te onderscheiden, terwijl dit met het oog op behandeling wel belangrijk is omdat de prognose voor beide groepen heel verschillend is en beide groepen verschillende behandeling nodig hebben.

DOEL
Er wordt onderzocht of het mogelijk is om op basis van informatie uit jeugdgezondheidszorgdossiers, verzameld op vijfjarige leeftijd, onderscheid te maken tussen een toekomstige patiëntengroep met ernstige gedragsproblemen en een controlegroep.

METHODEN
Van 24 patiënten van De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie van Lucertis, en van een controlegroep (n=41) zijn bij de GGD's jeugdgezondheidszorgdossiers opgevraagd en gescreend op opmerkingen van jeugdgezondheidszorgmedewerkers en leerkrachten die duiden op gedragsproblemen op vijfjarige leeftijd.

RESULTATEN
Zowel jeugdgezondheidszorgmedewerkers als leerkrachten rapporteerden significant meer opmerkingen over gedragsproblemen in de dossiers van de toekomstige patiënten. Deze dossiers bevatten ook meer opmerkingen over andersoortig gedrag. De sensitiviteit en specificiteit van het gedrag op vijfjarige leeftijd was bevredigend. De meerderheid van de patiënten behoorde tot de life-course-persistent groep.

CONCLUSIE
De helft van de adolescenten die uiteindelijk in behandeling komt vanwege ernstige gedragsproblemen, blijkt op vijfjarige leeftijd al te zijn opgemerkt door leerkrachten en jeugdgezondheidszorgmedewerkers. Er is meer aandacht nodig voor kinderen die al op deze zeer jonge leeftijd tekenen van gedragsproblemen vertonen.

**S25.3**

**Risico en weerbaarheid: de rol van jeugdtrauma, geboortegewicht, opvoeding en coping in socialestressreactiviteit**

C. Menne-Lothmann, J. Decoster, R. van Winke, M. Wichers
Maastricht University, Maastricht
c.lothmann@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Het is nog steeds niet duidelijk hoe vroege stress (laag geboortegewicht en jeugdtrauma) het risico op latere psychologische klachten verhoogt. Een hypothese is dat vroege stress mensen gevoeliger maakt voor sociale afwijzing.

DOEL
Met een nieuwe experimentele taak hebben we onderzocht of (1) vroege stress geassocieerd is met sterkere cortisolreacties op sociale afwijzing bij pubers en (2) welke weerbaarheidsfactoren deze impact van vroege stress neutraliseren.

METHODEN
In een groep van 466 adolescente tweelingen uit de algemene populatie van Oost-Vlaanderen, België werden data verzameld over geboortegewicht, jeugdtrauma, opvoeding en copingstijlen. Daarnaast werd iedereen blootgesteld aan een gevalideerde experimentele sociale afwijzing. Het stresshormoon cortisol werd een keer vóór en drie keer na de taak gemeten.

RESULTATEN
De stijging van cortisol werd beïnvloed door jeugdtrauma (<i><=-.002, p<.001) en geboortegewicht (<i>=-.00002, p<.05). Jeugdtrauma hing significant samen met warme opvoeding en bepaalde copingstijlen (p's<.01). Niettemin modereerden warme opvoeding en sociale coping de effecten van beide risicofactoren (p's<.05) door hun impact te verminderen.

CONCLUSIE
Vroege stress lijkt inderdaad te beïnvloeden hoe sensitief mensen voor sociale afwijzing zijn. Een laag geboortegewicht lijkt de stijging van cortisol na sociale stress te verhogen. Het was verrassend dat jeugdtrauma dit juist leek te verzwakken. Toekomstig onderzoek zou nog dieper moeten ingaan op het onderliggende mechanisme hiervan. De huidige bevindingen ondersteunen de hypothese dat copingstijl en opvoeding mogelijk de impact van vroege stress gedeeltelijk kunnen neutraliseren.

**S25.4**

## Inconsistentie in het rapporteren van trauma door gedetineerde meisjes

A.A. Krabbendam[1], O.F. Colins[1], P.M. van de Ven[2], E. van der Molen[1], T.A.H. Doreleijers[3], R.R.J.M. Vermeiren[1]
[1]Curium-LUMC, Oestgeest
[2]VU University Medical Center, Amsterdam
[3]VU mc, EMGO, Amsterdam
a.a.krabbendam@curium.nl

ACHTERGROND
Meisjes in justitiële jeugdinrichtingen (JJI) hebben vrijwel zonder uitzondering ernstige trauma's opgelopen. Het is echter bekend dat het rapporteren van trauma soms onbetrouwbaar is. Het blijkt dat mensen die lijden aan trauma gerelateerde psychiatrische stoornissen, zoals posttraumatische stressstoornis en dissociatie, anders rapporteren dan mensen zonder psychopathologie. Het is belangrijk om dit goed in kaart te brengen, omdat ons klinisch handelen wordt beïnvloed door het feit dat iemand een ernstig trauma heeft meegemaakt en de samenhang hiervan met psychiatrische stoornissen.

DOELEN
1. Onderzoeken in welke mate gedetineerde meisjes consistent rapporteren over hun meegemaakte trauma's.
2. Onderzoeken of de mate van psychiatrische problematiek invloed heeft op het wel of niet rapporteren van trauma's.

METHODEN
In de eerste maand van plaatsing in een JJI en vier tot vijf jaar later (M 4,5, SD 1.4 jaar) werden 163 meisjes onderzocht ten aanzien van drie ernstige trauma's (seksueel misbruik, mishandeling en getuige zijn van geweld binnen het gezin). Daarnaast werd met een semigestructureerd interview en met zelfinvulvragenlijsten psychiatrische problematiek in kaart gebracht (depressieve klachten, dissociatie, posttraumatische stresssymptomen, middelenafhankelijkheid en suïcidaliteit). De invloed van psychiatrische problematiek op het rapporteren werd onderzocht door structural equation modelling (SEM).

RESULTATEN
Van de in detentie gerapporteerde trauma's wordt slechts de helft vier tot vijf jaar later nog steeds genoemd. Het rapporteren van trauma blijkt samen te hangen met de mate van psychopathologie: hoe meer psychiatrische symptomen, hoe vaker meisjes aangeven getraumatiseerd te zijn geweest.

CONCLUSIE
Het rapporteren van trauma is zeer onbetrouwbaar bij gedetineerde meisjes. Psychopathologie is niet alleen een resultaat van trauma, maar heeft ook invloed op het rapporteren ervan. Mogelijk is een anamnese gericht op trauma niet goed bruikbaar. Als clinicus is het daarom belangrijker om je te richten op traumagerelateerde psychopathologie dan op een trauma-anamnese alleen.

**S25.5**

## De rol van traumatische jeugdervaringen bij de belangrijkste symptomen van de borderline-persoonlijkheidsstoornis

N.J.J.F. Janssen[1], J.N.M. Schieveld[2], J.P. Glaser[3], J. van Os[3], I. Myin-Germeys[3]
[1]Universiteit Maastricht/ Mutsaersstichting, Mental Disorders, Maastricht
[2]Maastricht UMC+, Maastricht
[3]Universiteit Maastricht, Maastricht
njjf.janssen@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) worden gekenmerkt door een hoge prevalentie van traumatische jeugdervaringen die vaak cumulatief van aard zijn (meerdere vormen van mishandeling en/of verwaarlozing optredend binnen een persoon) en meestal aanvangen op jonge leeftijd. Het is echter nog onbekend of deze bevinding daadwerkelijk specifiek is voor borderline-patiënten of een meer algemeen kenmerk is van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

DOEL
Deze veronderstelling zal in de huidige studie onderzocht worden, evenals de relatie tussen kindermishandeling en de belangrijkste symptomen bij borderliners (emotionele variabiliteit en stressreactiviteit) zoals deze tot uiting komen in het dagelijks leven.

METHODEN
De data in het huidige onderzoek bestaat uit patiënten met BPS (N=56) en patiënten met een cluster C-persoonlijkheidsstoornis (CPS; N=38), die bestudeerd werden met de experience sampling-methode (een gestructureerde dagboektechniek) en een Interview voor traumatische jeugdervaringen (Childhood Trauma Interview, Bernstein).

RESULTATEN
Emotioneel en seksueel misbruik waren ernstiger en meer aanwezig in de borderline-groep vergeleken met de cluster C-groep. Dit verschil was het grootst voor seksueel misbruik. Er kon echter verrassend genoeg geen verschil worden gevonden tussen beide groepen in de beginleeftijd van diverse traumatische ervaringen; ook was er in beide groepen sprake van meervoudige traumatisering. Borderline-patiënten die werden blootgesteld aan hogere niveaus van kindermishandeling, waren meer instabiel op het gebied van negatieve emoties vergeleken met patiënten met een CPS. Daarnaast was ernstiger kindermisbruik in beide groepen geassocieerd met meer psychotische instabiliteit. In tegenspraak met de verwachtingen werd echter geen relatie gevonden tussen kindermishandeling en stressreactiviteit.

CONCLUSIE
Er is sprake van meer overlap dan van verschillen op het gebied van jeugdtrauma tussen persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast speelt kindermishandeling een rol in de uiting van belangrijke symptomen in zowel borderliners als cluster C-patiënten. Persoonlijkheidsstoornissen kunnen daarom beter gezien worden als overlappende dimensies in plaats van als afzonderlijke categorieën.

**S25.6**

## Het gebruik van dynamische netwerken in het onderzoeken van de rol van stress bij mensen met een borderline-persoonlijkheidsstoornis

N.J.J.F. Janssen[1], M. Wichers[2], J.P. Glaser[2], J. van Os[2], J.N.M. Schieveld[3], I. Myin-Germeys[2]
[1]Universiteit Maastricht/ Mutsaersstichting, Mental Disorders, Maastricht
[2]Universiteit Maastricht, Maastricht
[3]Maastricht UMC+, Maastricht
njjf.janssen@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
De experience sampling-methode (ESM) is een techniek om mensen in hun dagelijkse omgeving te onderzoeken. Daarnaast is het mogelijk de effecten die ervaringen en omgevingsfactoren op elkaar hebben in kaart te brengen in dynamische netwerken. Dit geeft een nieuwe kijk op onderliggende mechanismen van psychopathologie, en kan inzicht verschaffen in de manier waarop stress een cascade van emotionele veranderingen kan uitlokken en in de manier waarop emoties stress veroorzaken. Dit is relevant omdat dagelijkse stress een belangrijke rol speelt bij borderline-patiënten.

DOEL
Onderzoeken hoe stress en emoties elkaar over de tijd heen precies beïnvloeden, en dit visualiseren in een dynamisch netwerk. De verschillen in deze netwerken onderzoeken tussen mensen met een persoonlijkheidsstoornis, mensen met een psychotische stoornis en controlepersonen.

METHODEN
Dit onderzoek bestaat uit ESM-data van 56 borderliners, 38 cluster C-patiënten, 81 psychotische patiënten en 49 controlepersonen. Multilevel random regressiemodellen werden gebruikt om symptoomnetwerken te visualiseren.

RESULTATEN
Uit de netwerken bleek dat stress een heel verschillende rol speelde bij de verschillende groepen. Stress bleek een grote, directe invloed te hebben op de emoties en psychotische symptomen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Emoties hadden echter op hun beurt geen invloed op stress. Bij psychotische patiënten verliep de invloed van stress meer indirect, waarbij stress andere emoties opriep, die vervolgens psychotische symptomen teweegbrachten. Positieve emoties hadden hier op hun beurt wel een dempende werking op stress. Bij controlepersonen had stress veel minder invloed op het netwerk, en enkel op emoties. Ook dempten positieve emoties hier weer de stress.

CONCLUSIE
De netwerkbenadering geeft inzicht in de manier waarop de complexe dynamische structuur tussen stress en symptomen een rol kan spelen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. De gevonden individuele verschillen in netwerkstructuur benadrukken het belang om in het kader van klinische toepassing individuele netwerken in kaart te brengen die gebruikt kunnen worden in de behandeling.

## S26 Resultaten van NEMESIS-2

### S26.1

**Incidentie van psychische aandoeningen en determinanten daarvan in de algemene bevolking. Resultaten van NEMESIS-2**

R. de Graaf, M. ten Have, M. Tuithof, S. van Dorsselaer
Trimbos-instituut, Epidemiologie, Utrecht
rgraaf@trimbos.nl

ACHTERGROND
Het aantal algemene bevolkingsstudies naar het ontstaan van psychische aandoeningen is wereldwijd schaars.

DOEL
Gedurende drie jaar bepalen hoeveel nieuwe gevallen van in de DSM-IV benoemde stemmings-, angst- en middelenstoornissen voor het eerst ontstaan, en wat daarvan determinanten zijn.

METHODEN
Data van de eerste twee metingen van NEMESIS-2 (november 2007-juli 2009; november 2010-juni 2012) onder 5.303 respondenten bij wie de Composite International Diagnostic Interview 3.0 werd afgenomen.

RESULTATEN
De incidentie van enigerlei aandoening tussen beide meetmomenten was 8,86 procent, dat wil zeggen 3,09 nieuwe gevallen per 100 persoonsjaren. De incidentie was het hoogst voor de hoofdgroepen angststoornis (1,69 per 100 persoonsjaren) en stemmingsstoornis (1,65), gevolgd door middelenstoornis (0,97). De meest voorkomende afzonderlijke aandoeningen waren depressie (1,58), specifieke fobie (0,79) en alcoholmisbruik (0,73). Vrouwen hadden een hogere incidentie van stemmings- en angststoornis en mannen van middelenstoornis. Jongere leeftijd hing samen met alle stoornis-categorieën. Lager opleidingsniveau en lager inkomen waren geassocieerd met incidente stemmings- en middelenstoornis. Een lichamelijke aandoening verhoogde de kans op een angststoornis. Veranderingen in demografie – zoals niet langer met een partner leven, geen werk meer hebben, afname in huishoudinkomen, en een nieuw ontstane lichamelijke aandoening – waren sterkere determinanten dan de corresponderende demografische variabelen. Zowel baseline angststoornis als baseline middelenstoornis voorspelde het latere ontstaan van een stemmingsstoornis. Incidente angststoornis werd voorspeld door een voorafgaande stemmings- en middelenstoornis; en incidente middelenstoornis werd voorspeld door ADHD in de volwassenheid.

CONCLUSIE
In de onderzochte periode van drie jaar blijken niet zelden bij deelnemers uit de Nederlandse bevolking voor het eerst psychische aandoeningen te zijn ontstaan. De onderzochte determinanten van incidentie – zoals overlijden van de partner of scheiding meemaken, werk verliezen, beduidende teruggang in huishoudinkomen, en voor het eerst een lichamelijke aandoening krijgen – bieden aanknopingspunten voor preventieactiviteiten.
In het licht van de huidige economische crisis zijn deze bevindingen van belang: bij toenemende werkloosheid en substantiële daling van huishoudinkomens is een toename van psychische aandoeningen te verwachten. Onze studie laat ook zien dat preventie van psychiatrische comorbiditeit van belang is omdat het risico op secundaire aandoeningen hoog is.

LITERATUURVERWIJZING

1. Graaf, R. de, M. ten Have, M. Tuithof & S. van Dorsselaer (2013). First-incidence of DSM-IV mood, anxiety and substance use disorders and its determinants: results from the Netherlands

Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Journal of Affective Disorders 149*: 100-107.
2. Graaf, R. de, M. ten Have, M. Tuithof & S. van Dorsselaer (2012). *Incidentie van psychische aandoeningen. Opzet en eerste resultaten van de tweede meting van de studie NEMESIS-2*. Utrecht, Trimbos-instituut.

**S26.2**

**De associatie tussen psychische aandoeningen en gepleegd geweld: in welke mate wordt deze beïnvloed door eerder ervaren geweld, negatieve levensgebeurtenissen en beperkte sociale steun? Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2)**

M. ten Have, R. de Graaf, J. van Weeghel, S. van Dorsselaer
Trimbos-instituut, Epidemiologie, Utrecht
mhave@trimbos.nl

ACHTERGROND
Er zijn weinig algemene bevolkingsstudies gepubliceerd over de relatie tussen psychische aandoeningen en gepleegd geweld.

DOEL
Het onderzoeken van deze relatie voor verschillende typen geweld, waarbij wordt gecontroleerd voor eerder ervaren geweld.

METHODEN
Data zijn gebruikt van de eerste twee metingen van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2), een landelijke representatieve bevolkingsstudie bij 18- tot 64-jarigen (N=6646). DSM-IV-diagnosen zijn vastgesteld met de Composite International Diagnostic Interview 3.0 (CIDI 3.0). Het ging om de volgende hoofdgroepen van psychische aandoeningen: stemmingsstoornis, angststoornis, middelengerelateerde stoornis, impulsstoornis en antisociale persoonlijkheidsstoornis. Verschillende typen geweld werden bepaald: psychisch en lichamelijk geweld, alsook geweld gepleegd tegen de partner, eigen kinderen en iemand in het algemeen.

RESULTATEN
Psychisch geweld werd vaker gerapporteerd dan lichamelijk geweld. Beide typen geweld lieten nagenoeg vergelijkbare associaties zien met psychische aandoeningen. De meeste hoofdgroepen van psychische aandoeningen waren geassocieerd met geweld na controle voor sociaaldemografische kenmerken. De sterkste associaties werden gevonden voor externaliserende aandoeningen (middelengerelateerde stoornis, impulsstoornis en antisociale persoonlijkheidsstoornis). De meeste associaties tussen een psychische aandoening hebben en geweld plegen verdwenen nadat ook werd gecontroleerd voor het eerder geweld ervaren hebben, negatieve levensgebeurtenissen en beperkte sociale steun. Middelengerelateerde (en in het bijzonder alcohol-) stoornissen bleven echter geassocieerd met de meeste typen van geweld na controle voor alle genoemde factoren.

CONCLUSIE
De verhoogde kans op geweld plegen door mensen met een veelvoorkomende psychische aandoening (met uitzondering van een middelengerelateerde stoornis) kan worden toegeschreven aan andere factoren dan hun psychische ziekte, in het bijzonder eerder ervaren geweld, negatieve levensgebeurtenissen en beperkte sociale steun.

LITERATUURVERWIJZING
1. Have, M. ten, R. de Graaf, J. van Weeghel & S. van Dorsselaer (2013). The association between common mental disorders and violence: to what extent is it influenced by prior victimization, negative life events and low levels of social support? *Psychological Medicine 43*: FirstView Article / September 2013, pp 1 - 14. DOI: 10.1017/S0033291713002262.

**S26.3**

## De ernst van de psychische aandoening als voorspeller van de aard en intensiteit van zorggebruik. Resultaten van Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2)

M. ten Have[1], J. Nuijen[1], A. Beekman[2,3], R. de Graaf[1]
[1]Trimbos-instituut, Epidemiologie, Utrecht
[2]GGZ inGeest, Amsterdam
[3]VU mc, Amsterdam
mhave@trimbos.nl

ACHTERGROND
De kennis over de relatie tussen de ernst van de psychische aandoening en de aard en intensiteit van het zorggebruik vanwege deze problemen is vooral gebaseerd op Noord-Amerikaanse bevolkingsstudies.

DOEL
Het repliceren en uitbreiden van deze kennis met behulp van Nederlandse data.

METHODEN
Data zijn gebruik van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2), een landelijk representatieve bevolkingsstudie bij 18- tot 64-jarigen (N=6646). DSM-IV-diagnosen en de ernst ervan zijn vastgesteld met de Composite International Diagnostic Interview 3.0 (CIDI 3.0). Zorggebruik vanwege psychische problemen is onderverdeeld naar algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Binnen beide sectoren zijn vier niveaus van minder tot meer intensieve zorg bepaald aan de hand van het aantal ontvangen hulpverlenende gesprekken en/of de duur van het voorgeschreven medicijngebruik.

RESULTATEN
30 procent van de mensen met een 12-maands aandoening had een ernstige psychische aandoening. Naarmate mensen meer ernstige psychische problemen hadden, maakten zij vaker gebruik van zorgvoorzieningen. Toch maakte slechts 39 procent van de mensen met een ernstige psychische aandoening gebruik van GGZ en 52 procent van AGZ. 40 procent van de GGZ-gebruikers had geen 12-maands psychische aandoening. 51 procent van de GGZ-gebruikers ontving hulp van het meest intensieve niveau (= 8 gesprekken f =1 maand juiste medicatie met =4 gesprekken met arts of hulpverlener), tegenover 13 procent van de AGZ-gebruikers. Binnen de AGZ hing de ernst van de psychische aandoening níét samen met de intensiteit van de zorg. Dit gold wel voor de GGZ: hoe ernstiger de problematiek, hoe intensiever de zorg. Sociaaldemografische kenmerken waren niet gerelateerd aan het ontvangen van meer intensieve GGZ.

CONCLUSIE
Om de psychische behandeling van lichte gevallen in de tweedelijns-ggz zo veel mogelijk te beperken en op te vangen in de eerste lijn, zoals de overheid voorstaat, dient de psychische hulpverlening in de huisartsenpraktijk verder te worden versterkt.

LITERATUURVERWIJZING

1. Have, M. ten, J. Nuyen, A. Beekman & R. de Graaf (2013). Common mental disorder severity and its association with treatment contact and treatment intensity for mental health problems. *Psychological Medicine 43:* 2203-2215.

**S26.4**

## Het voorspellen van recidiverende alcoholstoornissen in de algemene bevolking

M. Tuithof[1], M. ten Have[1], W. van den Brink[2], W. Vollebergh[3], R. de Graaf[1]
[1]Trimbos-instituut, Epidemiologie, Utrecht
[2]Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
[3]Universiteit Utrecht, Utrecht
mtuithof@trimbos.nl

ACHTERGROND
Wereldwijd is weinig bekend over recidiverende alcoholstoornissen in de algemene bevolking omdat longitudinaal bevolkingsonderzoek schaars is.

DOEL
Recidief voorspellen aan de hand van de mate van vroeger alcoholgebruik, het aantal en de soort symptomen ooit in het leven, en hoog huidig alcoholgebruik.

METHODEN
Data van de eerste twee metingen van NEMESIS-2 (2007-2009; 2010-2012), een longitudinale bevolkingsstudie onder volwassenen. Voorspellers van recidief werden onderzocht met Cox-regressieanalyse bij respondenten die ooit in het leven maar niet in de 12 maanden voor de eerste meting een DSM-5-alcoholstoornis hadden (n=506).

RESULTATEN
Het cumulatieve percentage mensen dat recidiveerde was 5,6% na 5 jaar, 9,1% na 10 jaar en 12,0% na 20 jaar. Laag (=14/21 glazen alcohol per week voor vrouwen/mannen), matig (15-28/22-42) en hoog (=29/43) vroeger alcoholgebruik kwamen elk bij een derde van de mensen voor. Daarnaast rapporteerde 71,6% een milde (2-3 symptomen), 14,0% een matige (4-5 symptomen) en 14,4% een ernstige (6+ symptomen) alcoholstoornis ooit in het leven. Matig en hoog vroeger alcoholgebruik, een ernstige alcoholstoornis en hoog (=8/15) huidig alcoholgebruik waren elk geassocieerd met drie tot vijf keer zoveel kans op recidief. Van de 11 afzonderlijke symptomen was alleen het symptoom 'verminderde controle over gebruik' een sterke voorspeller van recidief. De verhoogde kans op recidief van minstens matig vroeger alcoholgebruik of een ernstige alcoholstoornis werd meer dan verdubbeld indien mensen daarnaast een huidig hoge mate van alcoholgebruik hadden.

CONCLUSIE
Hoewel slechts een minderheid recidiveerde, was deze kans aanzienlijk verhoogd bij aanwezigheid van minstens matig vroeger alcoholgebruik, een ernstige alcoholstoornis ooit in het leven en het symptoom 'verminderde controle over gebruik'. Vanwege de lage prevalentie lijkt vooral een ernstige alcoholstoornis (6+ symptomen) een efficiënt uitgangspunt voor gerichte preventie van recidief. Daarnaast lijkt reduceren van huidig hoog alcoholgebruik van belang omdat dit in combinatie met andere risico-indicatoren resulteerde in een extra hoge kans op recidief.

**S26.5**

**Risicofactoren voor stemmings- en angststoornissen bij mantelzorgers**

M. Tuithof, M. ten Have, S. van Dorsselaer, R. de Graaf
Trimbos-instituut, Epidemiologie, Utrecht
mtuithof@trimbos.nl

ACHTERGROND
Het overheidsbeleid is erop gericht de kosten van de gezondheidszorg te beperken en burgers meer verantwoordelijk te maken om zorg en ondersteuning vanuit hun sociale netwerk te organiseren. Het is daarom gewenst om te weten te komen wat het effect is van het verlenen van deze zorg op de psychische gezondheid van mantelzorgers, en wat risicofactoren zijn voor psychische problematiek.

DOEL
Onderzoeken 1) hoe vaak mantelzorg wordt gegeven in de algemene bevolking; 2) of stemmings- en angststoornissen vaker voorkomen bij mantelzorgers; en 3) welke risicofactoren (demografie, mantelzorggerelateerde factoren en sociale steun) er voor stemmings- of angststoornissen bij mantelzorgers zijn.

METHODEN
Data van de tweede meting van de algemene bevolkingsstudie NEMESIS-2 (2010-2012) onder 5.303 respondenten. Mantelzorg werd ruim gedefinieerd als het verlenen van enigerlei zorg aan iemand in het sociale netwerk.

RESULTATEN
Mantelzorg werd verleend door een derde van de respondenten (31,1%; n=1.759). In vergelijking met mensen die geen mantelzorg verleenden, waren mantelzorgers vaker vrouw, ouder, zonder partner en werkten ze minder uur per week. Mantelzorgers hadden geen grotere kans op een stemmings- of angststoornis, ook niet bij een strengere definitie van mantelzorg. Eerste resultaten van de risicofactoren laten zien dat een stemmings- of angststoornis binnen de groep mantelzorgers samenhing met de demografische variabelen jongere leeftijd, minder uur per week werken en zonder partner wonen, met de mantelzorggerelateerde factoren, een eerstegraads familielid, partner of goede vriend verzorgen, emotionele steun bieden en langer dan een jaar zorg verlenen, en met zelf beperkte sociale steun ervaren.

CONCLUSIE
Mantelzorg verlenen komt veel voor in de algemene bevolking, maar hangt niet samen met een grotere kans op een stemmings- of angststoornis, mogelijk omdat mantelzorgers binnen de algemene populatie een relatief gezonde groep vormen. Toch is de kans op een stemmings- of angststoornis aanzienlijk verhoogd bij aanwezigheid van een van de risicofactoren. De gevonden risicofactoren kunnen daarom gebruikt worden voor een focus van preventieprogramma's op de groepen mantelzorgers met een verhoogd risico.

## S27 Virtual Reality bij psychose – mechanismen en behandeling

### S27.1

**Virtual Reality bij Psychose – hoe realistisch zijn virtuele sociale situaties?**

R.M.C.A. Pot-Kolder[1,2], J. Counotte[1], M. van der Gaag[1,2], W. Veling[2,3]
[1]Parnassia Groep, Den Haag
[2]VU, Amsterdam
[3]Universiteit Maastricht, Maastricht
w.veling@parnassia.nl

ACHTERGROND
Psychotische syndromen kunnen worden gezien als stoornissen in het aanpassen aan de sociale context. Het is nog niet duidelijk hoe kernsymptomen van psychose zich ontwikkelen in de dagelijkse sociale context van patiënten, en welke invloed epidemiologische en psychologische factoren hierop hebben. Virtual Reality biedt onderzoekers en behandelaren de mogelijkheid sociale omgevingen te creëren en controleren.

DOEL
Onderzoeken wat het verband is tussen klachten die worden ervaren in het dagelijks leven en het ervaren van paranoia en spanning in virtuele sociale werelden. Dit project onderzoekt tevens mechanismen achter eerder gevonden epidemiologische verbanden tussen sociale omgeving en psychose, en welke psychologische factoren de reacties van proefpersonen beïnvloeden.

METHODEN
Een groep van 55 proefpersonen werd blootgesteld aan vijf virtuele sociale werelden. Vooraf zijn factoren als cognitieve biases, zelfvertrouwen, psychotische symptomen, paranoia en sociale angst gemeten. Bij blootstellingen aan iedere virtuele sociale wereld zijn gevoelens van paranoia en de ervaren stress bij de proefpersoon gemeten. Deze eerste analyse is uitgevoerd op de beschikbare data van 55 proefpersonen, maar in totaal zullen 200 proefpersonen worden geïncludeerd.

RESULTATEN
Paranoïde gedachten gerapporteerd in het dagelijks leven waren significant gecorreleerd met paranoïde gedachten (Spearman's correlation coefficient 0.37, $p= 0.006$) en subjectief ervaren spanning (Spearman's correlation coefficient 0.48, $p= 0.000$) in de virtuele werelden. Sociale angst liet een significante correlatie met paranoïde gedachten (Spearman's correlation coefficient 0.37, $p= 0.007$) en subjectief ervaren spanning (Spearman's correlation coefficient 0.38, $p= 0.004$) in de virtuele werelden zien. Het ervaren van andere (positieve, negatieve en depressieve) symptomen in het dagelijks leven hing ook samen met paranoïde gedachten en subjectieve spanning tijdens verblijf in de virtuele werelden (Spearman's correlation coefficients 0.3-0.45, $p < 0.05$). Cognitieve biases (zoals selective attention for threat, self-as-target, theory of mind problems) waren significant gecorreleerd met paranoia en subjectieve spanning in de virtuele werelden (Spearman's correlation coefficients 0.3-0.5, $p < 0.05$), evenals negatief zelfbeeld van proefpersonen (Spearman's correlation coefficients respectievelijk 0.41 en 0.47, $p < 0.01$).

CONCLUSIE
Symptomen in het echte leven correleren met het ervaren van paranoia en angst in virtuele sociale omgevingen. Virtual Reality is een bruikbare en veelbelovende methode om te onderzoeken wat de invloed is van psychologische en epidemiologische factoren op het ervaren van psychotische klachten in sociale omgevingen.

**S27.2**

## De autonome stressrespons op virtuele sociale omgevingen in personen met oplopende kwetsbaarheid voor psychose

R.M.C.A. Pot-Kolder[1,2], J. Counotte[1], S. Tiokhina[2], M. van der Gaag[1,2], W. Veling[2,3]
[1]Parnassia Groep, Den Haag
[2]VU, Amsterdam
[3]Universiteit Maastricht, Maastricht
J.Counotte@PsyQ.nl

ACHTERGROND
Het risico op psychose is verhoogd in stedelijke omgevingen en bij etnische minderheden. Het mechanisme hierachter is nog grotendeels onbekend. Mogelijk speelt sensitisatie een rol; herhaalde blootstelling aan sociale stressoren leidt tot een steeds grotere stressrespons. Bij personen met een kwetsbaarheid voor psychose zou dit zich kunnen uiten in een veranderde stressrespons van het autonome zenuwstelsel op sociale stressoren. Het was tot nu toe moeilijk deze hypothese te testen, omdat het ingewikkeld is gebleken om in een experimentele setting op een gecontroleerde manier bloot te stellen aan sociale stressoren. Experimenten met Virtual Reality maken dit nu wel mogelijk.

DOEL
Onderzoeken welke reacties de autonome stressrespons heeft op sociale stressoren bij personen met oplopende kwetsbaarheid voor psychose.

METHODEN
Met behulp van Virtual Reality werden groepen met een oplopende kwetsbaarheid voor psychose (gezonde controlepersonen, broers en zussen van mensen met een psychose, mensen met een 'at risk mental state' en patiënten met een vroege psychose) blootgesteld aan sociale stressoren. Hartslag(variabiliteit) en zweetreactie werden gemeten in rust en tijdens de blootstelling. Een eerste analyse werd uitgevoerd op de eerste 15 proefpersonen, in totaal zullen 200 proefpersonen worden geïncludeerd.

RESULTATEN
Vergeleken met gezonde controlepersonen hadden patiënten met een psychose zowel een hogere zweetreactie in rust (=1.62, SD=0.80, n=3 vs =2.59, SD=2.78, n=9) als een grotere toename tijdens blootstelling aan virtuele sociale stress (+54% vs +62%). Bij gezonde controlepersonen nam de zweetreactie gedurende de vier minuten van de blootstelling af, terwijl dit bij patiënten met een psychose niet het geval was. Een vergelijkbaar patroon werd geobserveerd voor hartslagvariabiliteit. De verschillen waren echter niet statistisch significant.

CONCLUSIE
Er zijn aanwijzingen voor een toegenomen sensitisatie en verminderde habituatie van de autonome stressrespons in patiënten met een psychose bij blootstelling aan sociale stress.

**S27.3**

**De interactie tussen genetische kwetsbaarheid voor psychose en een vijandige virtuele sociale omgeving bij het ontstaan van achterdocht en stress**

R.M.C.A. Pot-Kolder[1,2], J. Counotte[1], M. van der Gaag[1,2], W. Veling[2,3]
[1]Parnassia Groep, Den Haag
[2]VU, Amsterdam
[3]Universiteit Maastricht, Maastricht
J.Counotte@PsyQ.nl

ACHTERGROND
Er is steeds meer aandacht voor de invloed van sociale omgevingen bij het ontstaan van een psychose. Tot nu toe blijft het echter grotendeels onbekend hoe de dagelijkse sociale omgeving in interactie met genetische kwetsbaarheid leidt tot symptomen van een psychose, zoals achterdocht. Met behulp van Virtual Reality kunnen personen in een experimentele setting worden blootgesteld aan sociale stressoren, en kunnen verbanden tussen de sociale omgeving en psychose onderzocht worden.

DOEL
Het ontstaan van achterdocht en stress in reactie op virtuele sociale stressoren onderzoeken in personen met oplopende kwetsbaarheid voor psychose.

METHODEN
Vier groepen met oplopende kwetsbaarheid voor psychose (gezonde controlepersonen, broers en zussen van mensen met een psychose, mensen met een 'at risk mental state' (ARMS) en patiënten met een vroege psychose) werden blootgesteld aan vijf virtuele sociale omgevingen. De virtuele omgeving varieerde in drukte, etnische densiteit en vijandigheid van avatars. Proefpersonen werd na elke omgeving gevraagd naar de mate van stress en achterdocht die zij hadden ervaren ten opzichte van avatars.

RESULTATEN
Patiënten met een vroege psychose (n=29) of ARMS (n=11) rapporteerden meer stress dan gezonde broers en zussen (n=2) of gezonde controlepersonen (n=12), zowel voor de start van experimenten (Mann-Whitney U test: $p=0.008$) als tijdens de experimenten (Mann-Whitney U test: $p=0.039$). In alle groepen was een toename van virtuele sociale stressoren geassocieerd met een toename van achterdochtige gedachten ($F=5.941$, $df=8$, $p<0.001$). In de meest vijandige omgeving hadden alle groepen een vergelijkbare en hoge mate van achterdochtige gedachten. Bij gezonde controlepersonen bleef hierbij de ervaren stress laag.

CONCLUSIE
Personen met een hoge kwetsbaarheid voor psychose ervaren meer stress bij dezelfde mate van achterdochtige ideeën in een vijandige sociale omgeving.

**S27.4**

## Virtual Reality Exposure Therapy bij psychose – demonstratie en eerste resultaten

R.M.C.A. Pot-Kolder[1,2], J. Counotte[1], M. van der Gaag[1,2], W. Veling[2,3]
[1]Parnassia Groep, Den Haag
[2]VU, Amsterdam
[3]Universiteit Maastricht, Maastricht
r.kolder@parnassiagroep.nl

ACHTERGROND
Een grote groep patiënten met een psychotische stoornis neemt beperkt deel aan onze maatschappij, niet alleen door angst, achterdocht of betrekkingsideeën, maar ook nog als hun psychotische symptomen succesvol zijn behandeld. Ze vermijden sociale situaties. Deze sociale isolatie beperkt patiënten in hun functioneren op meerdere gebieden, zoals in het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk, hun vermogen te functioneren in een werkomgeving, en in het uitvoeren van dagelijkse taken om zelfstandig te kunnen functioneren, zoals boodschappen doen. Hoe gemotiveerd patiënten ook zijn, in de praktijk blijkt de drempel om zelf buitenshuis te gaan oefenen erg hoog.

DOEL EN METHODEN
Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) bij psychose is ontwikkeld om de sociale participatie van patiënten te vergroten, door de mogelijkheid te bieden in de behandelkamer oefeningen uit te voeren in gecontroleerde virtuele sociale situaties. Patiënten krijgen een maximum van 16 sessies aangeboden over een periode van 8 weken. Het is een cognitief-gedragstherapeutisch (CGT) behandelprotocol, en is opgebouwd uit vertrouwde CGT-elementen als psycho-educatie, gedragsexperimenten met exposure, verminderen van veiligheidsgedrag zoals vermijding, en aandachtstraining. Een gerandomiseerd effectonderzoek (RCT) is gaande, waarbij VRET wordt vergeleken met een wachtlijst.

RESULTATEN
De VRET-behandeling wordt gedemonstreerd met behulp van casuïstiek uit de RCT. De Virtual Reality-omgeving roept gevoelens van angst en spanning op bij patiënten. Patiënten stellen zichzelf bloot aan beangstigende sociale situaties zonder veiligheidsgedrag, en cognities kunnen worden onderzocht op juistheid. Als gevolg hiervan daalt uiteindelijk de angst, terwijl het vertrouwen in de eigen vaardigheden verbetert. De sociale participatie van de patiënt neemt hierdoor toe.

CONCLUSIE
Patiënten weten dat de Virtual Reality-wereld niet echt is en durven daardoor eerder beangstigende situaties aan te gaan. De oefeningen in de virtuele sociale omgeving kunnen door de therapeut worden afgestemd op de individuele patiënt, en zijn direct en onbeperkt te herhalen tot het doel van de oefening bereikt is. Door de sessies 2x per week aan te bieden is al snel enig effect merkbaar voor patiënten, wat motiveert om door te blijven gaan met (durven) oefenen.

## S28 Promovendi Senieur

### S28.1

### De rol van life-events voor depressie in ouderen met ADHD

E.J. Semeijn[1], R.M. Kok[2]
[1]VU mc, Amsterdam
[2]Parnassia, divisie Ouderen, Den Haag
e.semeijn@vumc.nl

ACHTERGROND
De comorbiditeit van Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) en depressie is reeds goed gedocumenteerd in kinderen en volwassenen. Recent onderzoek van Michielsen et al. [1] heeft aangetoond dat de relatie tussen ADHD en depressie ook bij ouderen met ADHD blijft bestaan. Het is echter onbekend wat aan deze relatie ten grondslag ligt. Het ervaren van negatieve life-events kan een mogelijke factor zijn in de ontwikkeling en instandhouding van depressie in ouderen met ADHD.

DOEL
Het doel van deze studie is onderzoeken of ouderen met ADHD meer negatieve life-events ervaren. Tevens wordt onderzocht wat het effect van deze negatieve life-events is op de relatie van ADHD en depressie.

METHODEN
Voor deze studie werden gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) gebruikt. Aan respondenten werd op twee verschillende meetmomenten gedurende zes jaar gevraagd naar het voorkomen van negatieve life-events en naar symptomen van depressie en angst. Om ADHD te diagnosticeren werd op het tweede meetmoment het Diagnostisch Interview Voor ADHD (DIVA 2.0) afgenomen bij een deel van de deelnemers (N=231, leeftijd 61-94 jaar). Naast de diagnose ADHD werd in de analyses gebruik gemaakt van de totaalscore van de ADHD-symptomen. De gegevens werden geanalyseerd door middel van logistische en lineaire regressieanalyses.

RESULTATEN
Uit de cross-sectionele analyses blijkt dat ouderen met ADHD significant meer conflicten met anderen meemaakten en meer financiële problemen hebben. Tevens bleek uit de analyses dat het risico op depressie in ouderen met ADHD deels kan worden verklaard door het ervaren van conflicten met anderen.

CONCLUSIE
Ouderen met ADHD ervaren meer conflicten met anderen en hebben meer financiële problemen dan ouderen zonder ADHD. Voornamelijk het hebben van conflicten met anderen verklaarde voor een deel de associatie tussen ADHD en depressie.

LITERATUURVERWIJZING
1. Michielsen, M. et al., 2013. The comorbidity of anxiety and depressive symptoms in older adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 148(2-3), pp.220-7.

**S28.2**

## Het effect van muziektherapie voor het verminderen van probleemgedrag bij mensen met dementie

A.C. Vink[1], R.M. Kok[2]
[1]ArtEZ Conservatorium, Enschede
[2]Parnassia, divisie Ouderen, Den Haag
A.Vink@artez.nl

ACHTERGROND
In het verpleeghuis heeft 80 procent van de mensen met dementie gedragsproblemen [3]. Muziektherapie kan probleemgedrag verminderen bij mensen met dementie [4].

DOEL
Binnen deze studie is gekeken naar de effectiviteit van muziektherapie in vergelijking met activiteitenbegeleiding in het verminderen van agitatie en andere gedragsproblemen bij verpleeghuisbewoners met dementie.

METHODEN
Bewoners uit 6 verpleeghuizen werden gerandomiseerd naar muziektherapie of activiteitenbegeleiding. Beide interventies werden twee keer in de week aangeboden, gedurende vier maanden. Veranderingen in agitatie werden gemeten met een aangepaste versie van de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) vier keer per interventiedag: een uur voorafgaand aan de interventie en 1, 2 en 4 uur na afloop van de interventie. Veranderingen in neuropsychiatrische symptomen werden gemeten met de Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire (NPI-Q), die iedere twee weken gedurende de interventieperiode werd afgenomen. Data zijn geanalyseerd via een mixed model-analyse, met herhaalde metingen.

RESULTATEN
In totaal zijn 210 bewoners gescreend met de CMAI, waarna 94 bewoners die hoger scoorden dan 44 zijn gerandomiseerd. De CMAI-scores zijn geanalyseerd voor 77 mensen met dementie (43 in de muziektherapiegroep en 34 in de activiteitenbegeleidinggroep). In beide groepen leidde de interventie tot een vermindering van agitatie op vier uur na de therapie in vergelijking met baseline, maar het verschil tussen beide interventies was niet significant ($F = 2.885$; $p = 0.09$). De NPI-Q-scores zijn geanalyseerd voor 74 deelnemers (n=42 muziektherapie; n=32 activiteitenbegeleiding). In beide groepen verminderde de totale NPI-Q-score, met een grotere verbetering in de muziektherapiegroep in vergelijking met de activiteitenconditie ($F=6.753$; $p=0.010$).

CONCLUSIE
Muziektherapie is niet effectiever dan activiteitenbegeleiding in het reduceren van agitatie gedurende de eerste uren na de interventie, maar wel effectiever in het reduceren van neuropsychiatrische symptomen gedurende de interventieperiode.

LITERATUURVERWIJZING

1. Cohen-Mansfield, J. & Billig N. (1986). Agitated behaviors in the elderly. A conceptual review. *J Am Geriatr Soc.*;34(10):711-21.
2. Cummings, J. L., Mega, M. et al. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology* 44(12): 2308-2314.
3. Zuidema, S. U., Derksen, E., Verhey, F. R. & Koopmans, R. T. (2007) Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 22(7): 632-638.
4. Vink A.C., Bruinsma, M.S. & Scholten, R.J.P.M. (2011). Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews.*
5. Vink, A. C. (2013). *Music therapy for dementia: The effect of music therapy in reducing behavioural*

*problems in elderly people with dementia*. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen, retrieved from: http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/medicine/2013/a.c.vink/

**S28.3**

## Effectiviteit van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen

M.A. Veerbeek[1], R.M. Kok[2]
[1]Trimbos-instituut, Utrecht
[2]Parnassia, divisie Ouderen, Den Haag
MVeerbeek@trimbos.nl

ACHTERGROND
Gezien de negatieve gevolgen van een psychische stoornis bij ouderen is goede behandeling van belang. Mijn proefschrift richt zich daarom op drie aspecten: 1) de herkenning en behandeling van psychische klachten bij ouderen door de huisarts; 2) ontwikkelingen in het gebruik van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (gzz) door ouderen; 3) de effectiviteit van de ambulante ouderenpsychiatrie in de dagelijkse praktijk.

DOEL
Tijdens deze presentatie zal ik ingaan op het derde aspect. Er is onderzocht in hoeverre het functioneren van ouderen verbetert binnen een jaar na aanvang van de behandeling en welke factoren daarbij voorspellend zijn. Dit is zowel nagegaan voor de totale groep ouderen met een psychiatrische stoornis, als voor de subgroep met een depressie.

METHODEN
Data van de Monitor Geestelijke Gezondheidszorg Ouderen (MEMO) zijn gebruikt. Doel van MEMO was om een landelijk beeld te verkrijgen van de kwaliteit van de ggz voor ouderen. Om de mate van verbetering te bepalen is Cohen's 'd effect size' berekend. Hiervoor is gebruik gemaakt van de voor- en nameting van 704 ouderen op de Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS 65+). Bij de subgroep ouderen met een depressie (n = 236) is tevens gebruik gemaakt van de voor- en nameting op de verkorte versie van de Geriatric Depression Scale (GDS-15). Factoren die de uitkomst voorspellen, zijn geanalyseerd met behulp van lineaire regressie.

RESULTATEN
Bij de totale groep ouderen bleek het functioneren in grote mate verbeterd. De volgende factoren bleken voorspellend: functioneren bij aanvang, comorbide persoonlijkheidsproblematiek, lichamelijke comorbiditeit en het meemaken van life-events. Bij ouderen met een depressie bleken de klachten eveneens sterk verminderd. In deze subgroep bleken twee factoren voorspellend: mate van depressieve klachten bij aanvang en het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen.

CONCLUSIE
Het functioneren van ouderen is in grote mate verbeterd na behandeling in de ambulante ggz.

**S28.4**

## De Gestructureerde Medicatie Anamnese (GMA): een methode om medicatiegebruik door patiënten beter in beeld te krijgen

A.C. Drenth-van Maanen[1], R.M. Kok[2]
[1]UMC Utrecht, Utrecht
[2]Parnassia, divisie Ouderen, Den Haag
A.C.Maanen@umcutrecht.nl

ACHTERGROND
Bij opname in het ziekenhuis of een psychiatrische instelling is het van belang om een compleet en correct overzicht te hebben van het actuele medicatiegebruik van de patiënt. Dit wordt bij opname meestal bij de patiënt nagevraagd. Onjuistheden in deze medicatieanamnese kunnen leiden tot voorschrijffouten met mogelijk schadelijke effecten voor de patiënt.

DOEL
Onderzoeken of de Gestructureerde Medicatie Anamnese (GMA) toegevoegde waarde heeft bij het afnemen van de medicatieanamnese.

METHODEN
Prospectieve observationele studie op een afdeling geriatrie van een academisch ziekenhuis en een kliniek voor ouderenpsychiatrie. Bij opname werd de medicatieanamnese afgenomen volgens de ter plaatse gebruikelijke methode. Zo spoedig mogelijk hierna werd de GMA afgenomen, een vragenlijst bestaande uit 21 vragen toespitsend op actueel medicatiegebruik, toepassing, kennis en houding ten op zichte van medicatie. Hierbij werd gebruik gemaakt van de afleverhistorie van de apotheek en meegebrachte medicatie van thuis (inclusief zelfzorggeneesmiddelen). Het aantal discrepanties tussen de reguliere medicatieanamnese en de GMA werd vastgesteld. De potentiële klinische relevantie werd beoordeeld door een expertpanel. Gedurende de opname werden de patiënten vervolgd op het optreden van klachten die herleid konden worden tot een discrepantie in de medicatieanamnese bij opname.

RESULTATEN
Er werden 100 patiënten geïncludeerd vanuit de afdeling geriatrie en 50 vanuit de kliniek voor ouderenpsychiatrie. Discrepanties in de medicatieanamnese werden gevonden bij respectievelijk 92 procent en 78 procent van de patiënten, met een mediaan van 3, respectievelijk 2, per patiënt. Driekwart van de discrepanties was potentieel klinisch relevant en leidde bij 21 procent, respectievelijk 14 procent van de patiënten daadwerkelijk tot negatieve gevolgen voor de patiënt. Het afnemen van de GMA duurde gemiddeld 12 minuten.

CONCLUSIE
De GMA is een goede methode om het medicatiegebruik in de thuissituatie in kaart te brengen en kan potentieel ongemak of klinische verslechtering bij de patiënt voorkomen.

**S28.5**

**Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) bij ouderen**

P.H. Hilderink[1], R.M. Kok[2]
[1]Pro Persona, Nijmegen
[2]Parnassia, divisie Ouderen, Den Haag
p.hilderink@propersona.nl

ACHTERGROND

Bij volwassenen komen SOLK veel voor. Dergelijke klachten zorgen voor een hoge lijdensdruk bij patiënten en voor een hoge zorgconsumptie. Hoewel de klinische indruk is dat SOLK gedurende de hele levensloop voorkomen, zijn SOLK bij ouderen nauwelijks onderzocht.

DOEL

Vergroten van de kennis over het voorkomen, de klinische presentatie en de gevolgen van SOLK bij ouderen.

METHODEN

Beschrijving van SOLK bij ouderen door de in mijn proefschrift beschreven studies. Aan de hand van een systematische review, een klinische steekproef van oudere SOLK-patiënten en gebruik van data van een longitudinaal bevolkingsonderzoek (Longitudinal Aging Study Amsterdam) en een cross-sectioneel bevolkingscohort uit de Groningse bevolking, worden de diverse aspecten van SOLK op latere leeftijd belicht. Achtereenvolgens zijn dat: 1. de prevalentie van SOLK op latere leeftijd, 2. de samenhang tussen SOLK en depressie op latere leeftijd, 3. de samenhang tussen SOLK en medisch verklaarde klachten en 4. de impact van SOLK op de kwaliteit van leven.

RESULTATEN

De bovengenoemde studies hebben aangetoond dat SOLK ook op latere leeftijd voorkomen, maar dat hun prevalentie na het 65e jaar wel lijkt af te nemen. Ten dele is dit een artefact omdat de klinische presentatie en herkenning op latere leeftijd wordt gecompliceerd door de intensievere samenhang met depressies. Het gelijktijdig voorkomen van medisch verklaarde lichamelijke klachten op latere leeftijd zorgt ook voor een groter aandeel partieel onverklaarde lichamelijke klachten. Bij ouderen nemen de negatieve effecten van SOLK op de kwaliteit van leven af, wat kan wijzen op betere aanpassing aan lichamelijke klachten, of op het meer voorkomen van mildere vormen van SOLK op latere leeftijd.

CONCLUSIE

Patiënten met SOLK op latere leeftijd vormen een kwetsbare groep met verhoogde risico's op zowel fysiek als mentaal vlak. De nauwe samenhang met andere psychiatrische stoornissen en somatische aandoeningen vereist een multidisciplinaire aanpak.

LITERATUURVERWIJZING

1. Hilderink PH Benraad CEM, van Driel D, Buitelaar JK, Speckens, AEM, Olde Rikkert MGM, Oude Voshaar RC. Medically Unexplained Physical Symptoms in Elderly People: A Pilot Study of Psychiatric Geriatric Characteristics *American Journal of Geriatric Psych*. 2009; 17(12):1085-1088
2. Hilderink PH, Burger H, Deeg DJ, Beekman AT, Oude Voshaar RC. The temporal relation between pain and depression: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Psychosomatic Medicine* . 2012 Nov-Dec;74(9):945-51
3. Hilderink PH, Collard R, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC. Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: A systematic review. *Ageing Research Reviews* 2013 (12): 151- 156
4. Benraad CEM, Hilderink PH, van Driel TJW, Disselhorst LG, Lubberink B, van Wolferen L, Olde Rikkert MGM, Oude Voshaar RC. Physical functioning in older people with somatoform disorders: a Pilot Study. *Journal of the American Medical Directors Association* 2013 Jan;14(1):75.e9-13

**S28.6**

**Systematische zorg voor mantelzorgers van mensen met dementie in de ggz: consequenties van het beperkt naleven van een interventieprotocol**

G.J.A.A. Spijker[1], R.M. Kok[2]
[1]Radboud UMC, Nijmegen
[2]Parnassia, divisie Ouderen, Den Haag
a.spijker@inter.nl.net

ACHTERGROND
Het Systematisch Zorgprogramma Dementie (SZP-Dementie) traint zorgprofessionals in het tijdig en systematisch inventariseren van het gevoel van competentie om te zorgen voor een naaste met dementie en depressieve symptomen van mantelzorgers. Na 12 maanden onderzoek lijkt het SZP-Dementie niet meer effectief op de uitkomstmaten kwaliteit van leven van de mantelzorger en opname van de persoon met dementie, vergeleken met gebruikelijke zorg.

DOEL
Inzicht verkrijgen in de factoren die van invloed zijn op het vinden van (g)een effect van het SZP-Dementie.

METHODEN
Procesevaluatie van een cluster-gerandomiseerde studiein 6 ggz-instellingen in 4 regio's: 1) kwantitatieve evaluatie van de uitvoer van het SZP-Dementie-interventieprotocol zoals gepland, en het effect van variatie in behandeling op de uitkomstmaten; 2) kwalitatieve evaluatie van belemmerende en bevorderende factoren voor de uitvoer van het interventieprotocol zoals gepland.

RESULTATEN
Variatie in behandeling leidt niet tot andere resultaten op de uitkomstmaten. Er kan niet worden uitgesloten dat het aantal behandelsessies te gering is geweest voor alle mantelzorgers. Waardering voor het SZP-Dementie, medezeggenschap in het besluit voor deelname aan het SZP-Dementie-onderzoek, leiderschapsstijl en secretariële ondersteuning zijn thema's die zowel belemmerend als bevorderend zijn geweest voor de uitvoer van het interventieprotocol zoals gepland.

CONCLUSIE
Door het beperkt naleven van het SZP-Dementie-interventieprotocol is het moeilijk te bepalen of het SZP-Dementie wel of niet werkt. De concurrerende uitdagingen op de verschillende organisatieniveaus bleken een enorme belemmering voor het inbedden en uitvoeren van het SZP-Dementie in de dagelijkse praktijk. Aandacht voor belemmerende factoren dient onderdeel van de interventie te zijn, evenals evaluatie en monitoring van (bewustwording van) verandering van dagelijkse routines.

LITERATUURVERWIJZING
1. Spijker, GJAA. (2013). *Systematic care for caregivers of people with dementia in community mental health services* (Dissertatie, Radboud Universiteit Nijmegen). Retrieved from http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/2066/112908/1/112908.pdf

## S29 Positieve geestelijke gezondheidszorg: uitwerking van het begrip, wetenschappelijke onderbouwing, interventies

### S29.1

**'Positieve psychiatrie' als visie van GGNet, een ggz-instelling**

O.R.J. Dellemann
GGNet, Polikliniek Volwassenen, Apeldoorn
o.dellemann@ggnet.nl

ACHTERGROND
Positieve geestelijke gezondheidszorg toegepast in de psychiatrie zou men 'positieve psychiatrie' kunnen noemen. GGNet, een ggz-instelling, koos in mei 2013 'positieve psychiatrie' als haar nieuwe visie. 'Positieve psychiatrie' is een verzamelbegrip, gevoed vanuit drie bronnen: positieve psychologie, hersteldenken en kennis van aspecifieke factoren in de behandeling. De netwerkbenadering, zoals onder anderen gepropageerd door Cramer en Van Os, kan behulpzaam zijn om de keuze voor een op de patiënt toegesneden selectie van kernsymptomen, kracht en ambitie (elk in relatie tot een specifieke context) conceptueel te onderbouwen. Toegelicht wordt het waarom van de keuze voor 'positieve psychiatrie', en de manier waarop dit in de praktijk vorm kan krijgen.

DOEL
Het implementeren en evalueren binnen GGNet van het diagnosticeren en behandelen van patiënten vanuit een positief psychiatrische visie.

METHODEN
Om het doel te realiseren is GGNet een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met de vakgroep Psychologie, Gezondheid en Techniek (PGT) van de Universiteit Twente. Deze vakgroep beschikt over relevante kennis op het gebied van de positieve psychologie en de manier waarop dit technisch ondersteund geïmplementeerd kan worden in de diagnostiek en de behandeling.

RESULTATEN
Geschetst wordt hoe de implementatie van positieve psychiatrie als visie vorm krijgt binnen GGNet, en hoe de samenwerking tussen GGNet en de vakgroep PGT hieraan bijdraagt.

CONCLUSIE
Het vormgeven van diagnostiek en behandeling vanuit de geschetste visie levert een kwalitatief betere patiëntenzorg op. In een tijd van bezuinigingen is de implementatie haalbaar, en strategisch van belang.

LITERATUURVERWIJZING
1. Cramer, A.O.J., (2013). The glue of abnormal mental life. Networks of interacting thougths, feelings and behaviors. Proefschrift Universiteit Amsterdam: Ipskamp Drukkers.
2. Dellemann, O.R.J., (2013). Positieve Geestelijke Gezondheidszorg. Hoofdstuk in *Handboek Positieve Psychologie: theorie, onderzoek en toepassingen*. Verschijnt 11-11-2013.
3. Os, J., van, Myin- Germeys I. e.a. (2013). Diagnose 2.0: Een nieuw systeem van Diagnose en Behandeling voor de Psychiatrie. Afdeling Psychiatrie en Psychologie Maastricht UMC +. Tekst ten behoeve van het aanvragen van een onderzoeksubsidie.

**S29.2**

**De effecten van online ACT en online expressief schrijven op positieve geestelijke gezondheid, psychologische flexibiliteit en depressie: resultaten van een RCT**

E.T. Bohlmeijer
GGNet
odellemann@ggnet.nl

ACHTERGROND
Psychologische flexibiliteit is een belangrijke (transdiagnostische) factor die bijdraagt aan positieve geestelijke gezondheid. Het is het vermogen om negatieve emoties en gedachten te erkennen en te aanvaarden en het vermogen om te volharden in het leven naar persoonlijke waarden. Acceptance and commitment therapy (ACT) is een behandeling waarin het vergroten van psychologische flexibiliteit centraal staat.

DOEL
Het vergelijken van de effectiviteit van een online-interventie gebaseerd op ACT met een online-emotieregulatie-interventie gebaseerd op expressief schrijven en een wachtlijstcontroleconditie.

METHODEN
Volwassen deelnemers met depressieve klachten uit de algemene bevolking werden toegewezen aan de ACT-interventie (Voluit Leven online, n=82), de expressiefschrijvengroep (n=67) en de wachtlijstgroep (n=87). Uitkomstmaten waren onder andere positieve geestelijke gezondheid, depressieve klachten en psychologische flexibiliteit.

RESULTATEN
Significante effecten werden gevonden voor de ACT-interventie op positieve geestelijke gezondheid (d=0.40), depressieve klachten (d = 0.56) en psychologische flexibiliteit (d = 0.60). De klinisch relevante verandering voor depressie was 58 procent in de ACT-conditie en 30 procent in de wachtlijstconditie. De effecten bleven behouden tot 9 maanden na afloop van de interventie. Ten opzichte van de expressiefschrijvenconditie werden geen significante effecten gevonden. Diagnostisch onderzoek laat zien dat ACT het beste werkt voor mensen met een recidiverende depressie.

CONCLUSIE
Het onderzoek laat zien dat een online-interventie gebaseerd op ACT effectief is in het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid en psychologische flexibiliteit en in het reduceren van depressieve klachten. Een uitgebreide interventie gebaseerd op psycho-educatie over emotieregulatie en expressief schrijven is even effectief als ACT en werkt via dezelfde processen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Pots, W.T.M., Meulenbeek, P.A.M., Schreurs, K., Bohlmeijer, E.T. (submitted). The efficacy of web-based acceptance and commitment therapy versus web-based expressive writing and a waiting-list control group: results of a randomized controlled trial

**S29.3**

## Het meten van positieve geestelijke gezondheid

S.M.A. Lamers
GGNet
odellemann@ggnet.nl

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

DOEL
Doel van deze studie is het onderzoeken van de psychometrische kwaliteit van de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) als meetinstrument voor positieve geestelijke gezondheid. Daarnaast werd onderzocht hoe positieve geestelijke gezondheid zich verhoudt tot psychische klachten (twee-continua-model) en wat de relevantie en implicaties van het twee-continua-model zijn voor de publieke en geestelijke gezondheidszorg.

METHODEN
Data zijn verzameld in het LISS-panel, een representatief panel van Nederlandse volwassenen tussen de 18 en 87 jaar (N=1932). Respondenten hebben online de MHC-SF en de Brief Symptom Inventory (BSI) voor psychische klachten ingevuld op vier meetmomenten gedurende een jaar. Data zijn geanalyseerd met behulp van Confirmatieve Factoranalyses en Item Response Theorie.

RESULTATEN
De resultaten bevestigen de theoretische driedeling in emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden, en de validiteit, betrouwbaarheid en stabiliteit van deze schalen. Resultaten laten consistent zien dat positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie twee gerelateerde, maar afzonderlijke factoren zijn, hetgeen het twee-continua-model bevestigt.

CONCLUSIE
De MHC-SF is een betrouwbaar en valide instrument om positieve geestelijke gezondheid te meten bij de Nederlandse bevolking. De bevestiging van het twee-continua-model laat zien dat positieve geestelijke gezondheid meer is dan de afwezigheid van klachten, en benadrukt het belang van het meten van positieve geestelijke gezondheid in aanvulling op psychopathologie. Vervolgonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg is nodig om de MHC-SF en het twee-continua-model te valideren in klinische populaties.

**S29.4**

## Wederzijdse invloed van depressieve klachten en positieve geestelijke gezondheid in twee interventiestudies

G.J. Westerhof
GGNet
odellemann@ggnet.nl

ACHTERGROND
Geestelijke gezondheid is lange tijd gezien als de afwezigheid van psychische klachten. De laatste jaren komt ook een positieve definitie van geestelijke gezondheid als emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden meer op de voorgrond te staan. Bevolkingsonderzoek heeft laten zien dat klachten en welbevinden twee relatief zelfstandige dimensies zijn die elkaar ook wederzijds beïnvloeden. Er is echter nog weinig bekend over de wederzijdse invloed van welbevinden en klachten in interventies.

DOEL
Onderzoeken wat de wederzijdse invloed is in het beloop van depressieve klachten en welbevinden, in twee effectief gebleken interventies voor mensen met depressieve klachten: de eerste studie betreft de zelfhulpinterventie Voluit Leven die gebaseerd is op Acceptance and Commitment Therapy, de andere interventie is de groepsinterventie Op Verhaal Komen, die narratieve en life-reviewtherapie combineert.

METHODEN
Volwassen deelnemers met depressieve klachten participeerden in een studie naar de effectiviteit van Voluit Leven (n=250) en oudere deelnemers met depressieve klachten participeerden in een studie naar Op Verhaal Komen (n=100). Depressieve klachten werden gemeten met de CES-D, en welbevinden werd gemeten met de MHC-SF. Meetmomenten waren voorafgaand en na afloop van de interventie en bij follow-up.

RESULTATEN
In beide studies werd gevonden dat depressieve klachten bij aanvang voorspellend waren voor welbevinden bij nameting en follow-up. Ook hing verandering in depressieve klachten samen met verminderd welbevinden bij nameting en follow-up. Andersom bleek welbevinden bij voormeting en de verandering daarin voorspellend voor depressieve klachten bij nameting en follow-up. De laatste effecten waren iets sterker dan de eerste, vooral in de interventie Voluit Leven.

CONCLUSIE
Er bestaat een wederzijdse invloed in het beloop van depressieve klachten en welbevinden gedurende de interventies. Het onderzoek laat ook zien dat vermindering van depressieve klachten niet hetzelfde is als verbetering in welbevinden. Bestaande interventies doen er goed aan om naast de focus op klachtenvermindering ook oog te hebben voor de bevordering van welbevinden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., Schreurs, K.M.G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42 (3), pp. 485-495.
2. Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof G. J. (2012). Life-review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, *42* (6), 1163-1172.

## S31 Een door comorbiditeit gemotiveerde behandeling van psychiatrische stoornissen

### S31.1

**De effectiviteit van een gecombineerde behandeling voor problematisch middelengebruik en posttraumatische stressstoornis (PTSS)**

A.E. Goudriaan[1,2], E. Vedel[3], D. van Dam[3]
[1]Arkin, Amsterdam
[2]AMC, afdeling Onderzoek en afdeling Psychiatrie, Amsterdam
[3]Jellinek, Amsterdam
debora.van.dam@jellinek.nl

ACHTERGROND
Binnen de verslavingszorg voldoet 20 tot 30 procent van de patiënten aan een diagnose voor PTSS. Het is gebruikelijk om deze patiënten eerst te behandelen voor problematisch middelengebruik en daarna (extern) te verwijzen voor een traumabehandeling. Aanwijzingen voor een functionele relatie tussen PTSS en problematisch middelengebruik impliceren dat patiënten mogelijk meer baat hebben bij een behandeling gericht op beide stoornissen.

DOEL EN METHODEN
Binnen het circuit Curatieve Verslavingszorg van Jellinek (Arkin) is een Randomized Controlled Trial (RCT) uitgevoerd, waarbij de effectiviteit van een geïntegreerde behandeling voor PTSS en problematisch middelengebruik is vergeleken met een reguliere verslavingsbehandeling, bestaande uit cognitieve gedragstherapie (CGT). Deze studie had betrekking op ambulante patiënten (*N*= 96). De geïntegreerde behandeling bestond uit gestructureerde schrijfopdrachten (Structured Writing Therapy; SWT) voor PTSS en CGT voor problematisch middelengebruik. SWT bestaat uit traumagerichte exposure, cognitieve herstructuring en het delen van de traumatische ervaring(en) met anderen.

RESULTATEN
Beide behandelingen bleken effectief in het verminderen van zowel PTSS-klachten als problematisch middelengebruik. Patiënten die minstens 75 procent van de behandeling hadden afgerond, rapporteerden na de geïntegreerde behandeling minder PTSS-klachten dan patiënten met een reguliere verslavingsbehandeling. Per conditie werd er geen verschil in drop-out gevonden.

CONCLUSIE
Een geïntegreerde behandeling voor PTSS en problematisch middelengebruik kan betere behandelresultaten opleveren dan een reguliere verslavingsbehandeling, mits patiënten de behandeling grotendeels afronden. Tot slot zijn in deze studie geen aanwijzingen gevonden dat trauma-focused exposure leidt tot een hogere mate van drop-out in deze patiëntengroep.

**S31.2**

**Clozapine versus risperidon bij jonge patiënten met schizofrenie en comorbide cannabismisbruik of afhankelijkheid**

M. Machielsen

ACHTERGROND

Comorbiditeit met cannabismisbruik of -afhankelijkheid komt zeer frequent voor bij patiënten met een psychotische stoornis en is geassocieerd met een slechtere prognose. Patiënten hebben vaak veel last van craving, wat het stoppen met cannabis gebruiken belemmert.

DOEL EN METHODEN

In deze presentatie zullen de resultaten van een fMRI-studie besproken worden waarin is onderzocht wat de verschillen zijn tussen risperidon en clozapine voor de met craving gerelateerde hersenactiviteit. In deze studie zijn mannelijke patiënten tussen de 18 en 30 jaar met een psychotische stoornis en comorbide cannabismisbruik of -afhankelijkheid geïncludeerd, en gerandomiseerd tussen risperidon en clozapine.

RESULTATEN

Na 4 weken behandeling hadden patiënten in de clozapine-groep een grotere afname in negatieve symptomen, subjectieve craving en met craving geassocieerde hersenactivatie.

CONCLUSIE

Deze bevindingen benadrukken het verschil tussen deze twee antipsychotica. Dit verschil wordt mogelijk veroorzaakt door de verschillen tussen clozapine en risperidon in affiniteit tot de dopamine D2-receptoren.

**S31.3**

**Modafinil: niet voor iedereen even effectief?!**

G. Dom
Collaborative Antwerp Psychiatry Research Institute, Antwerpen, België
geert.dom@skynet.be

ACHTERGROND
Terugval in alcoholproblematiek komt voor bij ruim de helft van de alcoholafhankelijke patiënten. Verminderde impulscontrole is een risicofactor voor terugval in verslavingsproblematiek, en is daarom een mogelijk belangrijk aangrijpingspunt voor de behandeling.

DOEL
Het onderzoeken van de effectiviteit van modafinil, een 'cognitive enhancer' als toevoeging op de standaardbehandeling bij alcoholafhankelijkheid.

METHODEN
Een gerandomiseerde dubbelblinde placebogecontroleerde studie bij 83 alcoholafhankelijke patiënten. Zij werden 10 weken behandeld met modafinil (300mg/dag) of placebo.

RESULTATEN
Behandeling met modafinil leidde tot een verlaagd alcoholgebruik, maar alleen bij patiënten met verminderde impulscontrole op de baseline-test (neuropsychologische maat: stop-signaltaak; responsinhibitie). Laag-impulsieve deelnemers met alcoholafhankelijkheid hadden een negatiever behandelresultaat wanneer zij modafinil kregen, in vergelijking met de placebogroep.

CONCLUSIE
Modafinil beperkt de terugval bij alcoholafhankelijke patiënten met zwakke responsinhibitie. Om geïndividualiseerde behandelmethoden te kunnen ontwikkelen is het noodzakelijk relevante subtypes bij alcoholafhankelijkheid te identificeren, gebaseerd op een endofenotype zoals impulsiviteit.

**S31.4**

**Bipolaire stoornis en alcohol: double trouble of alleen comorbiditeit?**

J. van Zaane
GGZ inGeest, Amsterdam
J.vanZaane@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
Bipolaire (manisch-depressieve) stoornissen (BS) gaan hand in hand met alcohol- en drugsmisbruik en/of verslaving. Zij zijn als het ware 'co-travelers'. Bij ongeveer 50 procent van de patiënten met een BS is er gedurende het leven sprake van deze comorbiditeit. Daarnaast is er bij ongeveer 20 procent van de patiënten die zich aanmelden bij de verslavingszorg sprake van een BS. Door overlap van symptomen tussen bipolaire symptomen en verslavingssymptomen is er in de verslavingszorg sprake van onderdetectie van BS.

DOEL
In deze voordracht wordt verslag gedaan van twee belangrijke vragen, namelijk:

1. Is het screeningsinstrument voor BS, de Mood Disorder Questionnaire (MDQ), een valide instrument om op een betere manier bipolaire stoornissen te detecteren bij patiënten die zich aanmelden bij de verslavingszorg?
2. Heeft gebruik van alcohol een negatief effect op het beloop bij patiënten met een BS?

RESULTATEN
De MDQ is geen goed instrument om BS te detecteren. Veel patiënten die positief scoren op de MDQ, blijken een andere diagnose dan een BS te hebben, zoals bijvoorbeeld een borderline-persoonlijkheidsstoornis. Hooguit is de MDQ een redelijk goed instrument om een BS uit te sluiten. Het gematigd (sociaal) gebruik van alcohol heeft geen negatieve invloed op het beloop van BS. Opmerkelijk is dat ook overmatig gebruik geen negatief effect heeft op het beloop van BS. Deze laatste bevinding is in tegenspraak met vele andere (vooral Amerikaanse) studies op dit gebied, studies die allemaal negatieve effecten van overmatig drankgebruik rapporteerden.

DISCUSSIE
Mogelijke verklaringen voor de gevonden resultaten worden bediscussieerd.

## S32 Motivatie voor behandeling van ADHD, stemming en slaap bij volwassenen

### S32.1

### ADHD en verstoringen in het circadiane ritme

D. Bijlenga, J.J.S. Kooij, E.J.W. van Someren, R. Gruber, T.I. Bron, F. Kruithof, E. Spanbroek
PsyQ Haaglanden, Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag
d.bijlenga@psyq.nl

ACHTERGROND
Van de volwassen patiënten met ADHD heeft 78 procent een verlate slaapfase (1, 2). Dit is een chronisch patroon van laat slapen en laat opstaan met een onvermogen om te gaan slapen op een gewenst eerder tijdstip. Dit kan leiden tot slaperigheid overdag, slapeloosheid 's nachts, en problemen in de sociale, relationele en professionele sfeer, en eventueel verergering van de ADHD-symptomen.

DOEL
We onderzochten de relatie tussen ADHD-symptomen en de verlate slaapfase. Ook hebben we bekeken wat het effect is van de verlate slaapfase op de algemene gezondheid bij volwassenen met ADHD.

METHODEN
Het eerste onderzoek was een vragenlijstonderzoek onder een grote groep volwassenen met ADHD en een groep controlepersonen. Het tweede onderzoek was een observationeel case-controlonderzoek met 12 volwassenen met ADHD en 12 gematchte controlepersonen. Hierbij hebben we gedurende 5 dagen en nachten de activiteit, temperatuur, en melatoninegehaltes gemeten. Het tijdstip waarop het melatoninegehalte een bepaalde drempelwaarde bereikt, heet de dim-light melatonin onset (DLMO).

RESULTATEN
We hebben een verband gevonden tussen veel ADHD-symptomen en het hebben van een verlate slaapfase en een hoger BMI; niet alleen in de ADHD-groep maar ook in de controlegroep (3). Uit het observationele onderzoek bleek dat de DLMO, het activiteitenpatroon en de lichaamstemperatuur alle in gelijke mate verlaat waren, gemiddeld 2,5 uur, waardoor het lijkt alsof de patiënten in een andere tijdzone leven (4). Ook duurde het bij de ADHD-groep gemiddeld een uur langer om in slaap te vallen na het bereiken van de DLMO. Doordeweeks sliepen de patiënten te kort: gemiddeld maar 5 uur.

CONCLUSIE
Door de verlate slaapfase slapen patiënten chronisch te kort, wat een verhoogd risico geeft op een hoger BMI en chronische aandoeningen. Behandeling van de verlate slaapfase met melatonine en lichttherapie is daarom aangewezen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Van der Heijden KB, Smits MG, Van Someren EJ, Gunning WB (2005): Idiopathic chronic sleep onset insomnia in attention-deficit/hyperactivity disorder: a circadian rhythm sleep disorder. *Chronobiol Int.* 22:559-570.
2. Van Veen MM, Kooij JJ, Boonstra AM, Gordijn MC, Van Someren EJ (2010): Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biol Psychiatry*. 67:1091-1096.
3. Bijlenga D, van der Heijden KB, Breuk M, van Someren EJ, Lie ME, Boonstra AM, Swaab HJ, Kooij JJ. Associations Between Sleep Characteristics, Seasonal Depressive Symptoms, Lifestyle, and ADHD Symptoms in Adults. *J Atten Disord*. 2013 Apr; 17(3): 261-75.
4. Bijlenga D, Van Someren EJ, Gruber R, Bron TI, Kruithof FI, Spanbroek EC, Kooij JJ (2013): Body temperature, activity and melatonin profiles in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and delayed sleep: A case control study. *J Sleep Res.* Epub ahead of print.

**S32.2**

## Motivatie voor behandeling: ADHD bij lichte tot ernstige depressie – eerste resultaten van de NESDA-studie

T.I. Bron[1], D. Bijlenga[1], J. Verduijn[2], B.W.J.H. Penninx[2, 3], A.T.F. Beekman[2, 3], J.J.S. Kooij[1]
[1]PsyQ, Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag
[2]GGZ inGeest, Amsterdam
[3]VU mc, Amsterdam
a.bron@psyq.nl

ACHTERGROND
Recent bevolkingsonderzoek toonde aan dat 6,2 procent van de Nederlandse volwassenen in 2007 leed aan een stemmingsstoornis. Een depressie gaat gepaard met fysieke en psychische klachten, waaronder ADHD-symptomen. Het is nog onbekend of een ernstige depressie samengaat met meer ADHD-symptomen dan een matig ernstige depressie, en wat er eerder was: de depressie of de ADHD?

DOEL
Inzicht in associaties tussen depressie en ADHD-symptomen, en consequenties van onontdekte ADHD op de ernst van depressie.

METHODEN
Binnen de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) is onder andere het beloop van depressieve stoornissen en het voorkomen van ADHD-symptomen onderzocht (CAARS). Van 2000 deelnemers werd de ernst van depressie gekoppeld aan de prevalentie van ADHD-symptomen en aan gezondheid.

RESULTATEN
Mensen met een huidige depressie hebben vaker ADHD-symptomen dan gezonde controlepersonen (24% vs. 4%). Preliminaire resultaten laten een oplopende prevalentie zien bij toenemende ernst van depressie, van <1% tot bijna 25%. ADHD-symptomen ontstonden in driekwart van de gevallen eerder dan de depressie, hoewel slechts 5% hiervoor werd behandeld.

CONCLUSIE
ADHD-symptomen komen vaak voor in een depressieve sample, en zijn meer prevalent naarmate de depressie ernstiger is. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of screening op ADHD-symptomen mogelijkheden biedt bij de groep moeilijk te behandelen, ernstig depressieve patiënten, en of zij wellicht baat hebben bij ADHD-behandeling.

**S32.3**

**Over overgevoeligheid voor licht bij ADHD: is het oog betrokken bij ADHD?**

J.J.S. Kooij, D. Bijlenga, E.J.W. van Someren
PsyQ Haaglanden, Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag
s.kooij@psyq.nl

ACHTERGROND
Veel volwassenen met ADHD dragen een zonnebril, ook als het bewolkt is en zelfs in de winter. Bij navraag blijken zij dit te doen omdat ze overgevoelig zijn voor licht. Dit lijkt geassocieerd met het verlate circadiane ritme dat bij 78 procent van de volwassenen met ADHD voorkomt (1). Door de zonnebril valt minder licht in de ogen, waardoor de biologische klok minder goed met het licht van de buitenwereld synchroniseert.

DOEL
Inzicht verwerven in de associaties tussen oogafwijkingen, overgevoeligheid voor licht en ADHD, en de relatie met het verlate circadiane ritme.

METHODEN
Literatuuronderzoek en eerste eigen data van een onlinevragenlijstonderzoek naar overgevoeligheid voor licht bij volwassenen met ADHD vergeleken met controlepersonen (n =495).

RESULTATEN
Uit literatuuronderzoek blijkt dat 70 tot 80% van de kinderen met ADHD problemen heeft met de gezichtsscherpte of met het visuele systeem (1). Ook volwassenen rapporteren visuele problemen (2). Bij kinderen bleken de oogafwijkingen af te nemen met ADHD-medicatie (3). De afwijkingen in het visuele systeem kunnen samenhangen met het verlate circadiane ritme bij ADHD (4).
Onze onlinevragenlijst werd door 495 mensen ingevuld, waarvan 47% met ADHD (-symptomen). 69% van de mensen met ADHD (-symptomen) en 28% van de controlepersonen waren overgevoelig voor licht (5). Mensen met ADHD rapporteerden elk seizoen langer een zonnebril te dragen dan de controlepersonen. Overgevoeligheid voor licht hing samen met ADHD, leeftijd, oogafwijkingen, het dragen van een bril of lenzen en met chronische vermoeidheid, maar niet met een verlate slaapfase. Het is onduidelijk waardoor de overgevoeligheid voor licht bij volwassenen met ADHD wordt veroorzaakt. Mogelijk zal verder onderzoek naar de pupilrespons op licht en het functioneren van het visuele systeem bij ADHD hier meer inzicht in kunnen geven.

CONCLUSIE
Oogafwijkingen en overgevoeligheid voor licht komen vaak voor bij ADHD. Meer onderzoek hiernaar is nodig.

LITERATUURVERWIJZING
1. Mezer E, Wygnanski-Jaffe T. Do children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder have ocular abnormalities? *European journal of ophthalmology* 2012:0.
2. Kim S, Chen S, Tannock R. Visual function and color vision in adults with Attention-
3. Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Optometry* 2013.
4. Martin L, Aring E, Landgren M, Hellstrom A, Andersson Gronlund M. Visual fields in children with attention-deficit / hyperactivity disorder before and after treatment with stimulants. *Acta Ophthalmol* (Oxf) 2008;86:259-64.
5. Van Veen MM, Kooij JJ, Boonstra AM, Gordijn MC, Van Someren EJ. Delayed circadian
6. rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biol Psychiatry* 2010;67:1091-6.
7. Kooij, JJS, Bijlenga D. High prevalence of photophobia in adult ADHD. Submitted.

**S32.4**

## De rol van slaap bij ADHD: nieuwe mogelijkheden voor preventie en behandeling van ADHD?

M. Arns
Onderzoeksinstituut Brainclinics, Nijmegen
martijn@brainclinics.com

ACHTERGROND
Gepersonaliseerde behandeling is bedoeld om tot de juiste behandeling voor de juiste persoon te komen, in tegenstelling tot de huidige one-size-fits-all-benadering. Deze ontwikkeling gaat voor ADHD uit van subgroepen, geïdentificeerd op basis van biomarkers. Een belangrijke ADHD-subgroep wordt gekenmerkt door verlaagde alertheid, ofwel vigilantie, gemeten met het EEG. Deze subgroep reageert goed op psychostimulantia en neurofeedback (1). Recente inzichten suggereren een relatie tussen verkorte slaapduur en ADHD-klachten bij deze subgroep. Specifieke, goed onderzochte neurofeedbackprotocollen (3) resulteren in verbetering van slaaplatentie en slaapduur. Op basis van een recent gepubliceerd model wordt verklaard hoe chronobiologische behandelingen en neurofeedback ingrijpen op slaapgerelateerde neurale netwerken, en daarmee een verbetering van ADHD-klachten bewerkstelligen (1).

DOEL
Dit model toetsen door de relatie te onderzoeken tussen zonne-intensiteit en ADHD-prevalentie, alsmede de effecten van neurofeedback op objectieve slaapparameters.

METHODEN
Analyse van studies die identieke methoden hebben gebruikt om de prevalentie van ADHD in verschillende geografische gebieden te onderzoeken, en deze vergelijken met data over wereldwijde zonne-intensiteit. Daarnaast het meten van slaapvariabelen met actigrafie voor en na neurofeedbackbehandeling.

RESULTATEN
Een duidelijke relatie werd gevonden tussen de intensiteit van zonlicht en de wereldwijde prevalentie van ADHD, waarmee 34 tot 57 procent van de prevalentie werd verklaard. In deze studie vonden we een lagere ADHD-prevalentie in gebieden met een hoge zonne-intensiteit. Neurofeedback resulteerde in een verbeterde slaaplatentie en slaapduur.

CONCLUSIE
Het preventieve effect van zonlicht kan worden gerelateerd aan een normalisering van verstoringen van de circadiane klok (2). Deze bevindingen zijn waarschijnlijk van toepassing op een aanzienlijke subgroep van ADHD-patiënten. Ze leiden tot nieuwe inzichten in de etiologie van ADHD en kunnen mogelijk leiden tot preventie van ADHD. Het effect van neurofeedback bij ADHD wordt hoogstwaarschijnlijk gemedieerd via verbetering van slaaplatentie en slaapduur.

LITERATUURVERWIJZING
1. Arns, M., & Kenemans, J. L. (2012). Neurofeedback in ADHD and insomnia: Vigilance stabilization through sleep spindles and circadian networks. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews.* doi:10.1016/j.neubiorev.2012.10.006
2. Arns, M., van der Heijden, K. B., Arnold, L. E., & Kenemans, J. L. (2013). Geographic variation in the prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: The sunny perspective. *Biological Psychiatry.* doi:10.1016/j.biopsych.2013.02.010
3. Arns, M., & Strehl, U. (2013). Evidence for efficacy of neurofeedback in ADHD? *The American Journal of Psychiatry*, *170*(7), 799a-800. doi:10.1176/appi.ajp.2013.13020208

**S32.5**

## De behandeling van ADHD met methylfenidaat en antipsychotica: het effect van co-medicatie op het ontwikkelende brein

L.J.S. Schweren, C.A. Hartman, D. van der Meer, P.J. Hoekstra
UMCG, Psychiatrie, Groningen
l.j.s.schweren@umcg.nl

ACHTERGROND
Methylfenidaat (bijvoorbeeld Ritalin) wordt veelvuldig voorgeschreven aan kinderen met ADHD, en heeft een normaliserend effect op de fronto-striatale veranderingen in hersenstructuur die bij deze kinderen worden gemeten[1]. Een subgroep van patiënten ontvangt naast methylfenidaat atypische antipsychotica (bijvoorbeeld Risperdal). Het synaptisch effect van beide middelen is tegengesteld: methylfenidaat verhoogt de concentratie van dopamine in de synaps, terwijl antipsychotica het effect van dopamine postsynaptisch dempt[2]. Het effect van gecombineerde behandeling op de hersenstructuur is niet eerder onderzocht.

DOEL
Het effect op de hersenstructuur onderzoeken van een gecombineerde behandeling met methylfenidaat en atypische antipsychotica.

METHODEN
Als onderdeel van een grote observationele studie (NeuroIMAGE), werden structurele MRI-scans gemaakt van 31 ADHD-patiënten die een gecombineerde behandeling met methylfenidaat en antipsychotica hadden ontvangen, 31 ADHD-patiënten die enkel methylfenidaatbehandeling hadden ontvangen, en 31 gezonde controlepersonen (gemiddelde leeftijd 16,7 jaar). In Multilevel Linear Mixed Models werden het totaal corticaal volume en het subcorticaal grijzestofvolume met elkaar vergeleken bij de drie groepen, alsmede de grijzestofvolumes van zeven frontaal corticale en acht subcorticale dopaminerge interessegebieden .

RESULTATEN
Patiënten in de gecombineerde behandelgroep, maar niet die in de methylfenidaat-monotherapiegroep, toonden een reductie in totaal corticaal grijzestofvolume ten opzichte van gezonde controlepersonen, die gepaard ging met volumevermindering in bijna alle frontale interessegebieden. Subcorticaal toonde de gecombineerde behandelgroep, maar niet de methylfenidaat-monotherapiegroep, volumevermindering in het ventrale diencephalon en de thalamus. Verschillen tussen de twee behandelgroepen veranderden nauwelijks bij controle voor ADHD-ernst. Geen van beide ADHD-groepen vertoonde veranderingen in het striatum ten opzichte van de controlepersonen.

CONCLUSIE
Gecombineerde behandeling met methylfenidaat en atypische antipsychotica is geassocieerd met structurele veranderingen in het dopaminerge systeem van kinderen en jongeren met ADHD. Deze veranderingen zijn kleiner of afwezig in patiënten die behandeld werden met methylfenidaat-monotherapie. De verschillen worden niet verklaard door de ernst van de ADHD. Mogelijk vermindert gelijktijdige behandeling met antipsychotica het normaliserende effect van methylfenidaat.

LITERATUURVERWIJZING
1. Schweren, L. J. S., de Zeeuw, P., & Durston, S. (2012). MR imaging of the effects of methylphenidate on brain structure and function in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 1-14. doi:10.1016/j.euroneuro.2012.10.014
2. Yanofski, J. (2010). The dopamine dilemma: using stimulants and antipsychotics concurrently. *Psychiatry (Edgemont)*, 7(6), 18-23.

## S33 Psychiatrische diagnostiek: de richtlijnen Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage Pro Justitia, en de adviesnota Rijgeschiktheid

### S33.1

**Richtlijn Psychiatrische diagnostiek (verwachte verschijning eind 2014)**

M.W. Hengeveld
Erasmus MC, Psychiatrie, Rotterdam
tamj@chello.nl

ACHTERGROND
Psychiatrische diagnostiek (nieuwe naam van de richtlijn) is de kerncompetentie van de psychiater. Zeker nu vaak wordt gedacht dat een (al of niet gestandaardiseerd vastgestelde) DSM-classificatie wel genoeg is, is het van belang dat de beroepsgroep aangeeft wat goede psychiatrische diagnostiek inhoudt.

BELANGRIJKSTE VRAGEN
1. In hoeverre kan stagering en profilering een vast onderdeel worden van psychiatrische diagnostiek?
2. Wat is de rol van de psychiater bij de somatische diagnostiek?
3. Wat is de plaats van meetinstrumenten?
4. Welke competenties zijn vereist voor (delen van) de psychiatrische diagnostiek?

BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN
De nog te verschijnen richtlijn beoogt genoemde vragen eenduidig te beantwoorden.

LEERDOELEN
Na afloop is de deelnemer geïnformeerd over:
- De plaats van stagering en profilering bij de psychiatrische diagnostiek;
- De rol die van de psychiater mag worden verwacht bij de somatische diagnostiek;
- De plaats van meetinstrumenten bij de dagelijkse psychiatrische diagnostiek;
- De competenties die vereist zijn voor de verschillende onderdelen van de psychiatrische diagnostiek.

**S33.2**

**Richtlijn Rapportage Pro Justitia**
P.J.A. van Panhuis

ACHTERGROND
De richtlijn sluit aan bij de eerder verschenen richtlijnen Psychiatrisch onderzoek (2004) en Psychiatrische rapportage (2002). Er is zo veel mogelijk gerefereerd aan bestaande literatuur. Uitgangspunt is dat de psychiatrisch rapporteur werkt vanuit het bio-psychosociale kader van een medisch-specialistische professie.

KERNPUNTEN
- Er is veel aandacht aan besteed om de activiteiten van de rapporteur transparant af te scheiden van het strafrechtelijk kader, en om te voorkomen dat de rollen van rapporteur en jurist met elkaar vervloeien. De richtlijn is actueel, omdat vanuit deze transparantievisie wordt aanbevolen om de niet-transparante term toerekeningsvatbaarheid los te laten, en afstand te nemen van categorieën van toerekeningsadvies, die in tradities waren gefundeerd en niet waren gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.
- Aparte aandacht is besteed aan de klinische voorspelling van de risico's op recidive en aan de daarbij beschikbare gestructureerde instrumenten.
- In de nieuwe richtlijn wordt ingegaan op de voor de forensische psychiatrie relevante invloed van verslavingsziekte op het gedrag bij het plegen van delicten, op het begrip psychopathie en op de betekenis van organische stoornissen.
- De bijzondere positie van jeugdigen in het strafrecht komt in expliciete tekstblokken aan de orde.

LITERATUURVERWIJZING
1. Richtlijn psychiatrisch onderzoek en de rapportage in het strafrecht. http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/

**S33.3**

## Adviesnota Rijgeschiktheid

J.W. Hagemeijer[1], J.J. Stolker[2]
[1]Kennisinstituut voor Medisch Specialisten, Utrecht
[2]Commissie Kwaliteitszorg

ACHTERGROND
De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft van haar leden vragen ontvangen over de rijgeschiktheid van mensen met een psychiatrische stoornis. Daarnaast is dit thema ook in de Tweede Kamer ter sprake gekomen. Via het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) heeft de NVvP de vraag gekregen om adviezen te formuleren over de rijgeschiktheid bij een aantal psychiatrische stoornissen.

DOEL
De NVvP heeft het als haar taak gezien een adviesnota te maken op het punt van rijgeschiktheid voor mensen met een psychiatrische stoornis. Op deze wijze kunnen haar leden de juiste middelen inzetten bij het beoordelen van rijgeschiktheid bij behandelde en onbehandelde mensen met een psychiatrische stoornis, hun praktijkvoering eventueel actualiseren en waar nodig aanpassen.

LEERDOELEN
Na afloop is de deelnemer vanuit gedegen wetenschappelijk onderzoek geadviseerd over werkzaamheden als keurend psychiater (arts) inzake het vaststellen van de rijgeschiktheid.

LITERATUURVERWIJZING
1. Adviesnota Rijgeschiktheid http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/

## S34 Nieuwe interventies bij eetstoornissen

### S34.1

### Proud 2B empowered: de kracht van e-communities

E.F. van Furth, J.J. Aardoom, A.E. Dingemans, L.H. Boogaard
Rivierduinen, Centrum Eetstoornissen Ursula, Leidschendam
e.vanfurth@rivierduinen.nl

ACHTERGROND
Veel mensen met eetproblemen zoeken steun en informatie online. Er zijn echter websites die eetgestoord gedrag als positieve levensstijl aanprijzen, zogenaamde pro-ana- en pro-mia-websites. Website en e-community Proud2Bme is opgericht als tegenhanger en gezond alternatief voor dergelijke websites. Proud2Bme biedt een positieve en herstelbevorderende omgeving vol informatie en persoonlijke verhalen, plus een interactief deel waar men contact kan zoeken met lotgenoten of professionals. De site wordt maandelijks door ongeveer 160.000 unieke bezoekers bezocht. Dagelijks zijn er ongeveer 10.000 bezoeken.

DOEL
Deze studie onderzocht of en in welke mate bezoekers empowerment ervaren door hun bezoek aan Proud2Bme. Patiënt-empowerment heeft alles te maken met het gevoel controle te hebben over je ziekte en behandeling, en met je ziekte kunnen managen. Daarnaast werd onderzocht of bepaalde variabelen samenhingen met de mate van empowerment.

METHODEN
Een onlinevragenlijst werd ingevuld door 311 bezoekers. Correlaties zijn berekend en *t*-testen en ANOVA's zijn uitgevoerd.

RESULTATEN
De mate van empowerment werd op verschillende manieren vergroot door Proud2Bme, met name door informatie uitwisselen, herkenning vinden en ervaringen delen. Ook gaven deelnemers aan zich door Proud2Bme beter geïnformeerd te voelen en ervoeren zij meer optimisme en controle over de toekomst. Daarnaast hadden zij meer vertrouwen gekregen in hun behandeling en in de relatie met hun therapeut en gingen zij meer hulp zoeken. Weinig empowerment, jongere leeftijd en meer interactieve gebruikerspatronen hingen samen met een vergroting van empowerment door Proud2Bme.

CONCLUSIE
Een platform bieden waar men ervaringen kan delen en herkenning kan vinden, is misschien wel een van de belangrijkste ingrediënten voor succesvolle e-health-initiatieven gericht op empowerment van mensen met eetproblemen. Initiatieven als Proud2Bme bieden een gezond alternatief voor de potentieel schadelijke en negatieve effecten van pro-ana- en pro-mia-websites.

**S34.2**

## Willen moet je ook maar kunnen – de relatie van motivatie met wilsbekwaamheid en beslisgedrag

I.F.F.M. Elzakkers
Altrecht Eetstoornissen Rintveld, Zeist
i.elzakkers@altrecht.nl

ACHTERGROND
Motivatie is een belangrijk begrip bij de behandeling van anorexia nervosa (AN), met name omdat deze vaak zo ambivalent is. Als een patiënte gemotiveerd is, wil ze iets erg graag, bijvoorbeeld herstel van de eetstoornis. Maar hoewel patiënten vaak zeggen dit te willen, doen ze vaak iets anders. Ook komt uit de literatuur naar voren dat er problemen kunnen bestaan in het beslisgedrag van anorexiapatiënten.

DOEL
Onderzoeken in hoeverre het beslisgedrag en de wilsbekwaamheid bij anorexiapatiënten is gecompromitteerd en of dit met elkaar samenhangt; onderzoeken of problemen op deze gebieden het beloop voorspellen.

METHODEN
Een groep van 70 ernstig zieke volwassen anorexiapatiënten is onderzocht op wilsbekwaamheid, beslisgedrag en klinische parameters. Een follow-up vond plaats na een jaar.

RESULTATEN
De onderzochte populatie heeft een gemiddelde BMI van 15,5 kg/m$^2$ en een gemiddelde ziekteduur van 8 jaar. Ruim 40 procent heeft een comorbide depressieve stoornis en ruim 20 procent PTSS. Over 11 procent van de patiënten die hebben deelgenomen, oordeelt de clinicus dat ze wilsonbekwaam zijn, bij 20 procent bestaan grote twijfels over de wilsbekwaamheid. De patiënten die als wilsonbekwaam worden beoordeeld, hebben gemiddeld een lagere BMI, meer depressieve klachten en waarderen hun stoornis en behandeling slechter.

CONCLUSIE
Deze voorlopige resultaten laten zien dat er problemen spelen met betrekking tot de wilsbekwaamheid bij AN in een belangrijke minderheid van de groep. Het is dus de vraag of het bij deze groep mogelijk is om voldoende gemotiveerd zijn voor behandeling. Voor de klinische praktijk is het van groot belang om te zien hoe het deze patiënten in het verloop van hun behandeling vergaat. Als blijkt dat zij het slechter doen, is dat reden te meer om tegen hun wil in toch in te grijpen.

**S34.3**

## De effectiviteit van Cognitieve Remediatie Therapie (CRT) bij patiënten met een ernstige of langdurige eetstoornis: een gerandomiseerd gecontroleerde studie

A.E. Dingemans[1], U.N. Danner[2], J.M. Donker[1], J.J. Aardoom[1], C. van der Kruijk[2], S. Bom[1], M. van der Geest[1], K. Tobias[2], A.A. van Elburg[2], E.F. van Furth[1]
[1]Rivierduinen, Leidschendam
[2]Altrecht Eetstoornissen Rintveld, Zeist
a.dingemans@centrumeetstoornissen.nl

ACHTERGROND EN DOEL
Onderzoek heeft aangetoond dat patiënten met een eetstoornis kwetsbaarheden hebben in het (neuro)cognitief functioneren. Niet alleen is de inhoud van het denken van deze patiënten star, maar ook de manier waarop zij denken, blijkt rigide. Mede hierdoor zijn zij slecht in staat hun gedrag te veranderen en het beïnvloedt ook de ontwikkeling en verloop van de eetstoornis. Deze kwetsbaarheden in cognitieve flexibiliteit (set-shifting en central coherence) kunnen effect hebben op de motivatie om te veranderen en op de effectiviteit van behandelingen. Cognitieve Remediatie Therapie (CRT) is een nieuwe behandelmodule gericht op deze kwetsbaarheden met als doel inzicht te krijgen in de manier waarop iemand denkt (denkprocessen).

METHODEN
82 patiënten met een ernstige en/of langdurige eetstoornis werden door het lot toegewezen aan CRT plus TAU (treatment-as-usual)(N=41) of TAU alleen (N=41). Er werden 10 individuele sessies CRT gegeven binnen 5 weken. Neuropsychologische testen en vragenlijsten over eetstoornis-, angst- en depressieve symptomen, kwaliteit van leven, motivatie en zelfwaardering werden afgenomen aan het begin (T0, *N*=82), na 6 weken (T1, *N*=75) en na 6 maanden (T2, *N*=67). De data werden geanalyseerd door middel van linear mixed model-analyses.

RESULTATEN
Patiënten die naast TAU ook CRT kregen, vertoonden minder eetstoornispsychopathologie (T0-T2) en ervoeren minder invloed van de eetstoornis op hun kwaliteit van leven dan mensen die alleen TAU kregen (T0-T1). Patiënten met slechte set-shiftingvaardigheden aan het begin van de behandeling bleken meer van CRT te profiteren dan patiënten die dat niet hadden.

CONCLUSIE
CRT lijkt het effect van gelijktijdige intensieve behandeling te versterken bij mensen met een zeer ernstige eetstoornis. Ook nadat de CRT is beëindigd, is er een blijvend effect van deze therapie.

LITERATUURVERWIJZING
1. Dingemans AE, Danner UN, Donker JM, Aardoom JJ, Meer F van, Tobias K, Elburg AA van, Furth EF van. The effectiveness of Cognitive Remediation Therapy in patients with a severe or enduring eating disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2013 *in press.*

**S34.4**

## Terugvalpreventie anorexia nervosa

A.A. van Elburg[1], T. Berends[1], B. van Meijel[2]
[1]Altrecht Eetstoornissen Rintveld, Zeist
[2]Inholland University, Amsterdam
a.van.elburg@altrecht.nl

ACHTERGROND
Uit onderzoek komt naar voren dat 30 tot 50 procent van de patiënten met anorexia nervosa aan een terugval lijdt, ondanks een succesvolle klinische behandeling. Met name de eerste twee jaren na ontslag vormen een risicovolle periode. Het APK-traject (Anorexia Periodieke Keuring) is een innovatief nazorgprogramma dat is ontwikkeld en geïmplementeerd in een top-ggz-gespecialiseerde kliniek voor patiënten met eetstoornissen. Onderdeel van dit programma is de Richtlijn Terugvalpreventie Anorexia Nervosa, bedoeld om behandelaren te ondersteunen om via een gestructureerde werkwijze terugval te voorkomen. Onbekend is wat het ziektebeloop is bij deelnemers aan dit APK-traject.

DOEL
Het ziektebeloop vaststellen van de deelnemers aan het APK-traject, geoperationaliseerd naar het percentage terugval. Verder wordt onderzocht welke variabelen samenhangen met het al dan niet terugvallen.

METHODEN
Een kwantitatieve beloopsstudie. Studiepopulatie betreft 80 patiënten vanaf 12 jaar, eerder gediagnosticeerd met anorexia nervosa (DSM-IV) of Eetstoornis NAO (klinisch beeld anorexia nervosa), die behandeling en innovatieve nazorg via het APK-programma hebben ontvangen in een kliniek voor eetstoornissen.

RESULTATEN
Terwijl voorheen op Rintveld de terugval rond de 30 procent lag, en deze in de internationale literatuur tussen de 30 en 50 procent ligt, is nu met de Richtlijn Terugvalpreventie een terugvalpercentage van 10,8 procent behaald. Het grootste risico op terugval ligt hierbij tussen de 4 en 16 maanden nadat gestart is met werken volgens de richtlijn. Voorlopig is de behandelduur de enige voorspellende factor.

CONCLUSIE
Tot op heden is er minimaal onderzoek gedaan naar terugvalpreventie bij anorexia nervosa. Daarmee gepaard gaat een gebrek aan inzicht in de risicofactoren voor terugval. Dit zorgt ervoor dat er onvoldoende steun naar de patiënt is als het gaat om terugvalpreventie. De werkwijze volgens het APK-traject is succesvol en vormt een aanbeveling voor de praktijk.

LITERATUURVERWIJZING
1. Berends, T., van Meijel, B. & van Elburg, A. (2012) The Anorexia Relapse Prevention Guidelines in practice; a case report. *Perspectives in Psychiatric Care, 48,* 149-155.
2. Carter, J.C., Mercer-Lynn, K.B., Norwood, S.J., Bewell-Weiss, C.V., Crosby, R.D., Woodside, D.B., Olmsted, M.P. (2012). A prospective study of predictors of relapse in anorexia nervosa: implications for relapse prevention. *Psychiatry Research, 200,* 518-523.

## S35 SAP symposium: inspiratie in tijden van deprivatie

### S35.1

**Bezuinigingen in de ggz: noodzakelijk kwaad of drijfveer voor optimalisatie?**

M.B.A. Niemantsverdriet, R.J. van der Gaag
PsyQ Haaglanden, Centrum voor Persoonlijkheidsproblematiek, Den Haag
m.niemantsverdriet@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND
Het beheersen van de zorgkosten staat hoog op de politieke agenda. In de media en op de werkvloer worden we voornamelijk geconfronteerd met de negatieve consequenties van de bezuinigingen, zoals beddenreductie, decentralisatie van de kinder- en jeugdpsychiatrie en personeelstekorten.

DOEL
Meer inzicht geven in de aard van de stijgende kosten en in de noodzaak voor bezuinigingen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Inspiratie en motivatie laten zien tegenover de negatieve geluiden die de geestelijke gezondheidszorg lijken te overschaduwen door de bezuinigingen en het Bestuurlijk Akkoord, opdat psychiaters en psychiaters in opleiding worden aangespoord mee te denken over effectieve en patiëntvriendelijker oplossingen om de kosten in de zorg te beheersen.

KERNVRAGEN
Een interactieve presentatie over het Bestuurlijk Akkoord en ervaring van de spreker, gevolgd door een discussie. Leidraad zijn de vragen:

- Waarom zijn de bezuinigingen in de ggz noodzakelijk?
- Wat zijn de oorzaken van de steeds oplopende kosten in de zorg, en in het bijzonder de ggz?
- Wat zijn de consequenties van de bezuinigingsvoorstellen van de overheid en het Bestuurlijk Akkoord voor ons werk en onze patiënten?
- Welke voorstellen heeft de ggz gedaan om op een patiëntvriendelijker manier kosten te besparen?
- Zijn er ook kansen voor de ggz en de psychiaters in opleiding in deze tijden van crisis?

CONCLUSIE
We ontkomen er niet aan dat er in de zorg flink bezuinigd zal moeten worden. Meer inzicht in de aard van de stijgende kosten en noodzaak voor bezuinigingen geeft een breder perspectief en geeft psychiaters in opleiding de kans mee te denken over effectieve en patiëntvriendelijker mogelijkheden om te bezuinigen.

LITERATUURVERWIJZING
1. http://www.nvvp.net/nieuws/actueel-bestuurlijkakkoord/

**S35.2**

**Inspiratie: de jonge psychiater**

M.B.A. Niemantsverdriet, J.M. Bueno de Mesquita
PsyQ Haaglanden, Centrum voor Persoonlijkheidsproblematiek, Den Haag
m.niemantsverdriet@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND
Er wordt bezuinigd in de geestelijke gezondheidszorg, jonge psychiaters die hun opleiding afronden, vinden steeds moeilijker een baan, en het functioneren van artsen wordt in (social) media steeds breder uitgemeten. De status die het beroep medisch specialist vroeger genoot, is aan verval onderhevig. Wat staat de jonge psychiater te wachten als hij de opleiding heeft afgerond? Hoe kun je je tijdens de opleiding voorbereiden op de periode daarna? Welke mogelijkheden bestaan er om geïnspireerd te blijven en je buiten de opleiding tot psychiater verder te ontwikkelen?

DOELEN
- Psychiaters in opleiding laten nadenken over hun drijfveren en hun richting binnen hun eigen carrière.
- Hun een blik gunnen in en voorbereiden op de eerste periode na de opleiding.
- Psychiaters in opleiding kennis laten maken met de mogelijkheden om zich naast de opleiding verder te ontwikkelen, bijvoorbeeld binnen het bestuur van de NVvP en het consilium.

METHODEN
Drie psychiaters (van wie als eerste 'de jonge psychiater') geven een korte presentatie over wat hen binnen het vak en hun specifieke richting inspireert. Daarna is er ruimte voor discussie.

RESULTATEN
Onze beroepsgroep heeft te maken met bezuinigingen, krapte op de arbeidsmarkt en een negatief imago. Desondanks is er nog steeds veel inspiratie en motivatie in het vakgebied te vinden, en zijn er legio mogelijkheden voor psychiaters in opleiding om hun opleiding en latere carrière te verdiepen.

**S35.3**

**Inspiratie: de psychiater en de wetenschap**

M.B.A. Niemantsverdriet, A.J.L.M. van Balkom
PsyQ Haaglanden, Centrum voor Persoonlijkheidsproblematiek, Den Haag
m.niemantsverdriet@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND
Er wordt bezuinigd in de geestelijke gezondheidszorg, jonge psychiaters die hun opleiding afronden, vinden steeds moeilijker een baan, en het functioneren van artsen wordt in (social) media steeds breder uitgemeten. De status die het beroep medisch specialist vroeger genoot, is aan verval onderhevig. Wat motiveert een psychiater om in tijden van financiële krapte wetenschappelijk onderzoek te doen? En wat inspireert iemand diverse jaren te steken in een promotietraject en een carrière binnen de wetenschap na te streven?

DOELEN
- Psychiaters (in opleiding) laten nadenken over hun drijfveren en hun richting binnen hun eigen carrière.
- Psychiaters in opleiding inzicht geven in de persoonlijke motivatie van een psychiater om zich te verbinden aan de wetenschap, en ze mogelijk enthousiasmeren voor een eigen loopbaan in deze richting.

METHODEN
Drie psychiaters (van wie als tweede 'de wetenschapper') geven een korte presentatie over wat hen inspireert binnen het vak en hun specifieke richting. Daarna is er ruimte voor discussie.

RESULTATEN
Onze beroepsgroep heeft te maken met bezuinigingen, krapte op de arbeidsmarkt en een negatief imago. Desondanks is er nog steeds veel inspiratie en motivatie in het vakgebied te vinden en zijn er legio mogelijkheden voor psychiaters in opleiding om hun opleiding en latere carrière te verdiepen.**S35.4**

**Inspiratie: psychotherapie door de psychiater?**

M.B.A. Niemantsverdriet, S. Van Deursen
PsyQ Haaglanden, Centrum voor Persoonlijkheidsproblematiek, Den Haag
m.niemantsverdriet@parnassiabavogroep.nl

ACHTERGROND
Er wordt bezuinigd in de geestelijke gezondheidszorg, jonge psychiaters die hun opleiding afronden, vinden steeds moeilijker een baan, en het functioneren van artsen wordt in (social) media steeds breder uitgemeten. De status die het beroep medisch specialist vroeger genoot, is aan verval onderhevig. Wat drijft een psychiater om zich te verdiepen in psychotherapie? Is dit niet meer een taak voor (klinisch) psychologen en psychotherapeuten?

DOELEN
- Psychiaters in opleiding laten nadenken over hun drijfveren en hun richting binnen hun eigen carrière.
- Ervaringen horen over de bijdrage van psychotherapie in het vak van psychiater.
- Psychiaters in opleiding een bredere blik gunnen op de behandeling van de patiënt en de uitoefening van hun vak.

METHODEN
Drie psychiaters (van wie als derde de 'psychiater-psychotherapeut') geven een korte presentatie over wat hen inspireert binnen het vak en hun specifieke richting. Daarna is er ruimte voor discussie.

RESULTATEN

Onze beroepsgroep heeft te maken met bezuinigingen, krapte op de arbeidsmarkt en een negatief imago. Desondanks is er nog steeds veel inspiratie en motivatie in het vakgebied te vinden en zijn er legio mogelijkheden voor psychiaters in opleiding om hun opleiding en latere carrière te verdiepen.

## S36 Symptoom dimensies bij depressie bij ouderen

### S36.1

**Symptoomdomeinen van depressie bij ouderen**
A. Hegeman

ACHTERGROND
Voor depressie op oudere leeftijd wordt een andere fenomenologie verondersteld dan op jongere volwassen leeftijd, zoals het vaker voorkomen van apathie.

DOEL
Onderzoeken van symptoomdomeinen van depressie op oudere leeftijd.

METHODEN
Van de Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR), gemeten bij ouderen in NESDO (Netherlands Study of Depression in Older Persons), wordt de onderliggende factorstructuur onderzocht met behulp van exploratieve factoranalyse.

RESULTATEN
Factoranalyse van de NESDO-IDS resulteerde in een driefactormodel met drie symptoomdomeinen: een stemmingsdomein, een motivatiedomein en een somatisch domein. Deze symptoomdomeinen zijn alle drie bruikbaar als subschalen.

CONCLUSIE
De gevonden IDS-SR-symptoomdomeinen bij oudere volwassenen verschillen van de eerder gevonden symptoomdomeinen bij jongere volwassenen. Bij oudere volwassenen werd een specifiek motivatie-symptoomdomein gevonden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Hegeman, JM et al.The subscale structure of the Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR) in older persons*, J Psych Res*, 46 (2012), 1383-88.
2. Wardenaar, KJ et al. The structure and dimensionality of the Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR) in patients with depressive disorders and healthy controls, *J Aff Dis*, 125 (2010), 146-54.

**S36.2**

**Obesitas en motivationele symptomen van depressie bij ouderen**

R.M. Marijnissen
Pro Persona, Arnhem
r.marijnissen@propersona.nl

ACHTERGROND
Zowel obesitas als depressie is geassocieerd met een slechte gezondheidstoestand en verhoogde mortaliteit, mogelijk door overlappende pathofysiologische mechanismen zoals inflammatie (1). In de algemene bevolking is een associatie gevonden tussen obesitas en ouderdomsdepressie (2). Of deze associatie ook geldt voor klinisch depressieve ouderen, is nooit onderzocht. Dit is belangrijk omdat de ouderdomsdepressie gepaard gaat met gewichtsverlies in het algemeen, en met vermagering bij frailty in het bijzonder.

DOEL
Onderzoeken wat de relatie is tussen obesitas (body mass index (BMI) en buikomvang) en depressie bij ouderen, en of deze relatie specifiek is voor een bepaald symptoomprofiel.

METHODEN
We vergeleken 360 depressieve ouderen en 129 niet-depressieve ouderen uit de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO). Depressieve stoornissen werden gemeten met een gestructureerd diagnostisch interview, de Composite International Diagnostic Interview 2.1. De ernst van de depressieve symptomen werd gemeten met de Inventory of Depressive Symptoms (IDS). Obesitas werd geoperationaliseerd als body mass index (BMI) en als buikomtrek als maat voor viscerale obesitas.

RESULTATEN
Depressieve ouderen hebben een significant lagere BMI en buikomtrek dan controlepersonen, na correctie voor relevante covariaten. Het verschil in buikomtrek bleef significant tussen beide groepen na correctie voor de BMI (estimated marginal mean (SE) = 94.7 (0.5) versus 98.6 (1.0); F=15.7; df=1,451; p<.001). Multipele lineaire regressieanalyses binnen de depressieve groep (n=360) toonden aan dat de associatie tussen de buikomtrek en depressie enkel gevonden werd met betrekking tot de ernst van de motivationele symptomen (B=0.29 (0.13), =.07, p=.029), terwijl geen relatie werd gevonden met lichamelijke stemmingssymptomen en affectieve symptomen(3).

CONCLUSIE
De associatie tussen obesitas en depressie zoals gevonden in de bevolking blijkt omgekeerd in een klinisch sample. Wel bleek binnen de groep depressieve ouderen viscerale obesitas specifiek geassocieerd met de motivationele dimensie van depressie. Een mogelijke verklaring is dat specifiek viscerale obesitas leidt tot verhoging van inflammatoire parameters, welke leiden tot een specifiek symptoomprofiel van depressie.

LITERATUURVERWIJZING
1. Everson-Rose SA, Lewis RR, Karavolos K et al. Depressive symptoms and increased visceral fat in middle-aged women. *Psychosomatic medicine* 2009; 71(40), 410-416
2. Luppino FS, deWit LM, Bouvy PF et al. Overweight, obesity and depression. A systemic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives General Psychiatry*, 2010; 67:220-229.
3. Hegeman JM, Wardenaar KJ, Comijs HC et al. The subscale structure of the Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR) in older persons. *Journal of Psychiatric Research,* 2012; *46* 1383-1388.

**S36.3**

## Lichamelijke activiteit en depressie bij ouderen

S. Wassink, H.C. Comijs[1,2], P. Naarding[3]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU mc, Psychiatrie, Amsterdam
[3]GGNet, Zutphen

ACHTERGROND
Bewegen wordt gezien als een belangrijke beïnvloedbare gedragsdeterminant voor verbetering van fysiek functioneren en gezondheid bij het ouder worden (1), maar ook voor vermindering van depressieve symptomen (2). Er is echter te weinig kennis over de relatie tussen lichamelijke (in)activiteit en kenmerken van een depressie bij ouderen om doelgerichte, effectieve interventies te kunnen ontwikkelen voor ouderen met – risico op – een depressie.

DOEL
Exploreren van mogelijke onderscheidende depressiekenmerken in relatie tot lichamelijke activiteit.

METHODEN
Data werden gebruikt uit de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO) (3). Ouderen met een huidige depressie (n=295) en 128 niet-depressieve ouderen (60 tot 93 jaar) werden geïncludeerd. Het totaal aantal minuten bewegen (MET minuten) per week werd gebruikt als afhankelijke variabele. Dit werd gemeten met de korte versie van de International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (4). Om de relatie tussen bewegen en depressiekenmerken te exploreren werden age-of-onset, ernst en de symptoomdimensies (5) van depressie geanalyseerd met multipele lineaire regressiemodellen, gecorrigeerd voor mogelijke confounders.

RESULTATEN
Univariaat hebben de ernst van depressie en de drie subschalen van depressie een significante relatie met minder bewegen in de groep ouderen met een depressie. De subschaal motivatie heeft de sterkste relatie. Andere belangrijke factoren die de mate van bewegen bepalen, zijn sociaaldemografische gegevens, cognitief functioneren, somatische conditie, psychosociale factoren en omgevingsfactoren.

CONCLUSIE
Minder actieve depressieve ouderen hebben een aantal belangrijke onderscheidende kenmerken ten opzichte van de actievere depressieve ouderen, waarbij de subschaal motivatie van het depressiesymptoomprofiel een substantieel onderdeel is . Dit cross-sectionele onderzoek leidt tot een volgende hypothese: bij een symptoomprofiel met een hoge score op de subschaal motivatie zouden doelgerichte interventies zich moeten richten op externe motivatiefactoren in alledaagse situaties. Dit verdient nader onderzoek.

LITERATUURVERWIJZING

1. Bize R, Johnson JA,Plotnikoff RC: Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review, in Prev Med. United States, 2007, pp 401-415
2. Blake H, Mo P, Malik S, et al: How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review, in *Clin Rehabil*. England, 2009, pp 873-887
3. Comijs HC, Van Marwijk HW, Van Der Mast RC, et al: The Netherlands study of depression in older persons (NESDO); a prospective cohort study. *BMC Res Notes* 2011; 4:524
4. Patterson M: Guidelines for Data Processing and Anlyses of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), 2005
5. Hegeman JM, Wardenaar KJ, Comijs HC, et al: The subscale structure of the Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR) in older persons. *J Psychiatr Res* 2012; 46:1383-1388

**S36.4**

## Het beloop van depressie bij ouderen

H.C. Comijs, M.L. Stek
GGZ inGeest, Amsterdam
VU mc, Psychiatrie, Amsterdam
h.comijs@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
Het beloop van depressie bij ouderen is vaak ongunstig in termen van chroniciteit en terugval van de depressieve klachten. Daarnaast zou het risico op overlijden, dementie of somatische ziekten verhoogd zijn. Deze gegevens komen echter hoofdzakelijk uit bevolkingsstudies. Het beloop van depressie is nog niet vaak onderzocht in een klinisch sample van depressieve ouderen.

DOEL EN METHODEN
In de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (1) is het tweejarig beloop van depressie onderzocht. Daarnaast worden de voorspellers van uitval en van het beloop onderzocht met behulp van multivariate regressieanalyses. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar de invloed van specifieke domeindimensies van depressie, namelijk motivationele symptomen, stemmingssymptomen en somatische symptomen (2).

RESULTATEN
Uit de resultaten blijkt dat 25 procent van de 378 ouderen met een depressieve stoornis na twee jaar niet meer meedoet aan de studie, vanwege slechte psychische of lichamelijke gezondheid. Uitval hangt niet samen met de ernst van motivationele, stemmings- of somatische symptomen van depressie, maar wel met cognitieve stoornissen (OR 6.89, 95% BI 2.17 - 21.84). Van de 285 ouderen die nog wel aan de studie meedoen, hebben er 138 (48,4 procent) nog steeds een depressieve stoornis. Daarbij is het beloop van dysthymie het meest ongunstig, 75 procent van de mensen met een dysthymie hebben die na 2 jaar nog steeds. Naarmate mensen op baseline hoger scoren op de motivationele (OR 1.15, 95%BI 1.02-.131) en de stemmings-items (OR 1.36, 95%BI 1.25-1.48) van de depressieschaal, is de kans op chroniciteit groter.

CONCLUSIE
Zelfs bij mensen die grotendeels worden behandeld in de tweede lijn, is het beloop van de depressieve stoornis slecht. Verder onderzoek naar de predictoren van het beloop van depressie in deze groep moet ertoe bijdragen dat de huidige behandelmogelijkheden beter kunnen worden toegespitst op mogelijke subtypes van depressie.

LITERATUURVERWIJZING
1. Comijs et al. The Netherlands Study of Depression in Older persons (NESDO); design and methods, *BMC Research Notes*, 2011, 5;4(1):524.
2. Hegeman et al. The Subscale Structure of the Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR) in older persons. *J Psychiatric Res*, 2012 , 46(10):1383-8..
3. Mueller et al. The course of depression in elderly patients. *Am J Geriatr Psychiatry* 2004, 12(1):22-9.
4. Beekman et al. The natural history of late-life depression: a 6-year prospective study in the community. *Arch Gen. Psychiatry* 2002, 59,605-11.

**S36.5**

## Op weg naar een stagerings- en profileringsmodel voor depressies bij ouderen

T.H.L.A. Burm[1], R.C. Oude Voshaar[2], A.T.F. Beekman[3], P. Naarding[4]
[1]GGNet, Apeldoorn, Deventer
[2]UMCG, Groningen
[3]VU, Amsterdam
[4]GGNet, Apeldoorn
tburm@hotmail.com

ACHTERGROND
Een depressie is een ernstige aandoening met een substantiële kans op mortaliteit. Hoewel bij ouderen de prevalentie van een depressie in engere zin lijkt af te nemen, nemen het percentage ouderen met depressieve kenmerken en de mortaliteit toe. In grote lijnen geldt dat de meest toegepaste behandelingen voor depressie bij ouderen ongeveer even vaak worden ingezet bij jongere volwassenen. Bij ouderen spelen echter vaak meerdere complicerende factoren een rol, die hun effect op prognose en behandeling kunnen hebben.
Bij volwassenen is de laatste jaren meer en meer onderzoek gedaan naar een stagerings- en profileringsmodel. Dit model definieert niet alleen de mate van progressie van een aandoening op een bepaald punt in de tijd (stadium), maar ook de factoren die het beloop beïnvloeden (profilering). Met een dergelijk model kan de behandeling van de oudere depressieve patiënt meer op maat worden gesneden.

DOEL
Opstellen van een basismodel voor stagering en profilering van een depressie bij ouderen.

METHODEN
Uit de meer dan 700 aanwezige publicaties van de LASA (Long Aging Study Amsterdam) zijn de relevante artikelen geselecteerd met behulp van trefwoorden die terug te voeren zijn naar stageren en profileren. Hieruit is een theoretisch stagerings- en profileringsmodel samengesteld.

RESULTATEN
LASA heeft meerdere artikelen gepubliceerd over het optreden van depressie, beloop van depressie en terugval na herstel (stagering). Hieruit komen een aantal profileringsaspecten naar voren. Opvallend is dat meerdere profileringsaspecten overeenkomen tussen de verschillende stadia. 'Neuroticisme' is bijvoorbeeld beschreven in 15 artikelen, waarvan er 4 de relatie met depressie beschrijven. Hieruit blijkt dat neuroticisme een goede voorspeller is van zowel een incidente depressie, als van een slechter beloop en van terugval na remissie.

CONCLUSIE
Op basis van een langer lopend cohort blijkt het mogelijk een empirisch ondersteund stagerings- en profileringsmodel voor depressie bij ouderen op te stellen.

LITERATUURVERWIJZING
1. http://www.lasa-vu.nl/publications/publications.htm

## S37 Autisme: Nieuwe inzichten in etiologie en behandeling

### S37.1

**Prenatale blootstelling aan selectieve serotonine-heropnameremmers, en autistische symptomen in jonge kinderen**

H. El Marroun[1], T. White[1], N.J.F. van der Knaap[2], G. Fernández[2], J.R. Homberg[2], N.K. Schoemaker[1], V.W.V. Jaddoe[1], A. Hofman[3], F.C. Verhulst[1], J.J. Hudziak[4], B.H.C. Stricker[3], H. Tiemeier[1]
[1]Erasmus MC-Sophia, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam
[2]Donders Instituut voor Cognitieve Neurowetenschappen, Nijmegen
[3]Erasmus MC, Rotterdam
[4]Universiteit van Vermont, Burlington, Vermont
h.marrounel@erasmusmc.nl

ACHTERGROND
Selectieve serotonineheropnameremmers (ofwel Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: SSRI's) worden als veilige middelen beschouwd, en worden vaak gebruikt tijdens de zwangerschap. Uit twee eerdere case-controlstudies blijkt echter dat er mogelijk een verband bestaat tussen prenatale SSRI-blootstelling en autisme in de kindertijd.

DOEL
In een groot bevolkingsonderzoek willen wij prospectief onderzoeken of er een verband is tussen prenatale blootstelling aan SSRI's en autistische kenmerken in de kindertijd.

METHODEN
In dit onderzoek includeerden we 376 kinderen die waren blootgesteld aan een hoge mate van depressieve symptomen in de zwangerschap (zonder SSRI-blootstelling), 69 kinderen die prenataal waren blootgesteld aan SSRI's en 5.531 controlekinderen. Affectieve problemen en pervasieve ontwikkelingsproblemen bij de kinderen werden vastgesteld door rapportage van beide ouders met the Child Behavior Checklist op de leeftijden 1, 3 en 6 jaar. Op de leeftijd van 6 jaar hebben we autistische kenmerken ook gemeten met de Social Responsiveness Scale (n=4264).

RESULTATEN
Prenatale blootstelling aan depressieve symptomen (zonder SSRI's) was gerelateerd aan pervasieve ontwikkelingsproblemen (OR=1.44; 95%CI:1.07-1.93) en aan affectieve problemen (OR=1.44; 95%CI:1.15-1.81). In vergelijking met controlekinderen bestond bij de SSRI-blootgestelde kinderen ook een hoger risico op pervasieve ontwikkelingsproblemen (OR=1.91; 95%CI:1.13-3.47), maar ze hadden geen hoger risico op affectieve problemen. Kinderen die prenataal waren blootgesteld aan SSRI's, hadden meer autistische kenmerken, (B=0.15; 95%CI:0.08-0.22), ook als ze werden vergeleken met kinderen die alleen waren blootgesteld aan depressieve symptomen in de zwangerschap (zonder SSRI's).

CONCLUSIES
Onze resultaten duiden op een specifiek verband tussen prenatale blootstelling aan SSRI's en autistische kenmerken in kinderen. Prenatale blootstelling aan depressieve symptomen (zonder SSRI's) was ook geassocieerd met autistische kenmerken, maar het verband was zwakker en minder specifiek. Langetermijntrials zijn nodig voordat evidence-based aanbevelingen mogelijk zijn.

**S37.2**

**Predictoren en correlaten van antipsychotica- en stimulantiagebruik bij kinderen met autismespectrumstoornissen: een zeven jaars follow-upstudie**

M.L.J.M. Eussen[1], M. Blondelle- Brüggeman[1], A. Louwerse[1], A.R. van Gool[1], F.C. Verhulst[2], K. Greaves-Lord[2]
[1]Yulius, Dordrecht
[2]Erasmus MC, Rotterdam
m.eussen@yulius.nl

ACHTERGROND
Psychofarmaca hebben geen wezenlijke invloed op kernsymptomen van autismespectrumstoornissen (ASS), maar wel op comorbide symptomen als onrust, agressie, stereotypieën. In weerwil van zwakke empirische onderbouwing voor psychofarmaca worden deze middelen bij ca. 40 procent van de kinderen met ASS ingezet. Over langetermijneffecten is echter weinig bekend.

DOEL
In een zeven jaar durende follow-upstudie onderzoeken welke gedragskenmerken later antipsychotica- of stimulantiagebruik voorspellen. Daarbij nagaan of het cognitief functioneren, namelijk het IQ, beïnvloed werd door langdurige toediening van antipsychotica. Vervolgens in kaart brengen welke veranderingen van symptoomprofielen van kernsymptomen en comorbide symptomen er over de tijd optreden bij de kinderen met en zonder medicatie.

METHODEN
Op T1 werden bij 142 kinderen met ASS kernsymptomen in kaart gebracht met de Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), comorbide symptomen met de Child Behavior Checklist (CBCL), denkstoornissen met de Kiddie Formal Thought Disorder Scale (KFTDS), en het IQ werd gemeten. Op T2, zeven jaar later, vond herhaling plaats van deze gedragsschalen (behalve KFTDS), evenals de vaststelling van antipsychotica- of stimulantiagebruik.

RESULTATEN
In een binaire logistische regressieanalyse werd antipsychoticagebruik op T2 alleen zwak voorspeld door onlogisch denken op T1 (p=.03; ?R2 =.06). In de groepen met en zonder antipsychotica nam het IQ in gelijke mate toe over een periode van 7 jaar. Aanwijzingen voor IQ-verval door antipsychotica ontbraken (geen antipsychotica: ? IQ T2-TI: 6.6; antipsychotica: ? IQ T2-TI: 6.8. F(1,102)=.09; p=.93, N.S.). Met repeated measures werden tussen T1 en T2 geen significante verschillen gevonden in afname of toename van symptomen tussen de groepen met of zonder medicatie.

CONCLUSIES
Later antipsychotica- of stimulantiagebruik bij kinderen met ASS lijkt niet al jaren van tevoren aan de hand van symptomen te voorspellen. Aanwijzingen ontbreken voor achteruitgang van de cognitie door antipsychotica, gemeten met de relatief grove maat IQ. Eventuele eerdere verbetering door medicatie was na zeven jaar niet meer statistisch aantoonbaar.

**S37.3**

**Functionele architectuur van de amygdala aangedaan bij autisme**

W.B. Groen[1], W. Zhang[2], M. Mennes[2], J.K. Buitelaar[3], C. Beckmann[2]
[1]Karakter, Nijmegen
[2] **Donders Institute** for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud Universiteit, Nijmegen
[3]Radboud umc, Nijmegen
w.groen@karakter.com

ACHTERGROND
Beperkingen in sociale interactie zijn een integraal deel van autismespectrumstoornissen. Aangezien de amygdala betrokken is bij sociaal gedrag en sociale perceptie, is er veel onderzoek naar de rol van de amygdala bij de etiologie van autisme. Toch is het niet bekend wat de rol is van de afzonderlijke kernen (betrokken bij sociale perceptie, affiliatie en aversie) van de amygdala bij autisme.

DOEL
Onderzoeken wat de bijdrage is van de afzonderlijke amygdalakernen bij het tot stand komen van afwijkingen in sociale vaardigheden bij autisme.

METHODEN
Met 'resting state' functionele MRI-data segmenteerden we de amygdala in drie subdivisies (betrokken bij sociale perceptie, affiliatie en aversie) in 22 12- tot 21-jarige mensen met autisme en 23 controleproefpersonen, en bepaalden we het volume van deze subdivisies. We correleerden de grootte van de gesegmenteerde gebieden aan sociale vaardigheden (gemeten met de Autism Spectrum Quotient).

RESULTATEN
Deelnemers met autisme hadden grotere linker dorsale amygdala-volumes (aversie netwerk; $p<0.05$) en grotere rechter ventrale amygdala-volumes (sociale perceptie; $p<0.01$). Het volume van de linker dorsale amygdala correleerde met sociale vaardigheden in de autismegroep ($p<0.05$).

CONCLUSIE
De resultaten suggereren dat de functionele architectuur van de amygdala abnormaal is in autisme. De volume-gedragscorrelatie biedt een nieuwe biomarker die neurale connectiviteit in het sociale aversienetwerk direct verbindt met sociale vaardigheden in autisme.

**S37.4**

**Hersenontwikkeling van kinderen: de rol van maternale schildklierfunctie in de zwangerschap**

H. Tiemeier, A. Ghassabian, F.C. Verhulst
Erasmus MC, Rotterdam
h.tiemeier@erasmusmc.nl

ACHTERGROND
Tijdens de zwangerschap is een goede schildklierfunctie van de moeder van groot belang voor de hersenontwikkeling van de foetus omdat het schildklierhormoon de neuronale differentiatie en migratie aanstuurt. Bovendien maakt de foetus zelf lange tijd geen schildklierhormoon aan.

DOEL
In de prospectieve Generation R Studie onderzochten wij in een serie van studies bij 5.100 kinderen de relatie tussen maternale schildklierfunctie in het eerste trimester en foetale hoofdgroei, intelligentie en taalontwikkeling, risico op autisme en hersenontwikkeling op schoolleeftijd.

METHODEN
De FT4- en TSH-waarden in het bloed werden bepaald en de jodiumspiegels in urine werden gemeten. Hypothyroxinemia werd gedefinieerd als een FT4-tekort met normale TSH-spiegels. Gedrag en taalontwikkeling van de kinderen werden gemeten met gevalideerde vragenlijsten, de intelligentie van de kinderen werd op 6-jarige leeftijd getest, de hoofdgroei en hersenontwikkeling werden met prenatale echo en kind-MRI bepaald.

RESULTATEN
Ernstige maternale hypothyroxinemia verhoogt het risico op autistische problemen sterk (OR: 3.89, 95%CI: 1.83-8.20, $p < 0.001$). Dit effect is onafhankelijk van het lagere IQ van kinderen die waren blootgesteld aan dit subklinische schildklierprobleem van de moeder. Het hoofd van het kind laat vanaf het begin van de zwangerschap een overgroei zien, die op 6-jarige leeftijd nog steeds zichtbaar is in het cerebellum.

CONCLUSIE
Wij vonden zeer consistente effecten van de maternale schildklierfunctie tijdens de zwangerschap op de hersenontwikkeling van het kind, die door dierexperimentele en klinische studies worden bevestigd. Deze studies kunnen geen causaal verband aantonen, maar kunnen aanleiding zijn voor grootschalige trials bij zwangere vrouwen om mogelijke preventieve interventies te testen.

**S37.5**

## Genetische variatie in specifieke neuronale celtypes en autismespectrumstoornissen

M.P. Roeling[1], G.C. Dieleman[1], C. de Leeuw[2], A.B. Goudriaan[2], A.B. Smit[2], T.J.C. Polderman[2], F.C. Verhulst[1], M.H.G. Verheijen[2], D. Posthuma[2]
[1]Erasmus MC-Sophia, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Rotterdam
[2]Vrije Universiteit, Amsterdam
m.roeling@erasmusmc.nl

ACHTERGROND
Autismespectrumstoornissen (ASS) worden gekenmerkt door verschillende symptomen, waaronder problemen in de sociale interactie, beperkingen in de communicatie en repetitief gedrag. Verschillende studies hebben gewezen op het verband tussen ASS en variatie in het immuunsysteem (Won et al. 2011), maar de genetische architectuur van de voorgestelde mechanismen blijft onduidelijk.

DOEL
In dit onderzoek werd gen-set-analyse toegepast om het verband te onderzoeken tussen ASS en genetische variatie in specifieke neuronale celtypes die in het brein tot expressie komen (astrocyten, microglia, oligodendrocyten).

METHODEN
Deze studie gebruikt familiedata van het Autism Genome Project (*N*=7144) en Autism Genetic Resource Exchange (*N*=3599). Op deze data werd gen-set-analyse toegepast gebaseerd op de transmission-disequilibriumtest, met het programma JAG (Joint Analysis of Genetic variants). JAG test de transmissie van allelen in functionele gen-sets van gezonde ouders naar hun aangedane kind. Gen-sets bestaan uit groepen van genen met gerelateerde functie en zijn tot stand gekomen door literatuuronderzoek en in-vitro-onderzoek.

RESULTATEN
Meta-analyse van de resultaten laat een verband zien tussen ASS en genetische variatie in drie microglia-gen-sets (celproliferatie, DNA-metabolisme, en celvoortbeweging en -taxis).

CONCLUSIE
Deze studie toont de betrokkenheid van genetische variatie in microglia bij ASS. Microglia zijn in het brein betrokken bij synaptic pruning en bepalen daarmee mede het aantal neuronen in het brein (Cunningham, Martinez-Cerdeno, & Noctor, 2013; Paolicelli et al. 2011).

LITERATUURVERWIJZING

1. Cunningham, C.L., Martnez-Cerdeno, V., & Noctor, S.C. (2013). Microglia regulate the number of neural precursor cells in the developing cerebral cortex. *Journal of neuroscience, 33(10),* 4216-4233.
2. Paolicelli, R.C., Bolasco, G., Pagani, F., Maggi, L., Scianni, M., Gross, C.T. (2011). Synaptic pruning by microglia is necessary for normal brain development. *Science, 333,* 1546-1458.
3. Won H., Mah, W., & Kim, E. (2013). Autism spectrum disorder causes, mechanisms, and treatments: focus on neuronal synapses. *Frontiers in Molecular Neuroscience, 6(19),* 1-26.

ACKNOWLEDGEMENTS
The datasets used for the analysis described in this manuscript were obtained from dbGaP at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/gap through dbGaP accession number, phs000267.v1.p1. Submission of the data, phs000267.v1.p1, to dbGaP was provided by Dr. Bernie Devlin on behalf of the Autism Genome Project (AGP). Collection and submission of the data to dbGaP were supported by a grant from the Medical Research Council (G0601030) and the Wellcome Trust (075491/Z/04), Anthony P. Monaco, P.I., University of Oxford. AGP project references:
Anney, R. et al. (2010). A Genome-wide scan for common alleles affecting risk for autism. *Human*

*Molecular Genetics, 19(20),* 4072-82.
Autism Genome Project Consortium et al. (2007). Mapping autism risk loci using genetic linkage and chromosomal rearrangements. *Nature Genetics, 39(3),* 319-28.
Pinto, D. et al. (2010). Functional impact of global rare copy number variation in autism spectrum disorders. *Nature, 466,* 368-372.
We gratefully acknowledge the resources provided by the Autism Genetic Resource Exchange (AGRE) Consortium and the participating AGRE families. The Autism Genetic Resource Exchange is a program of Autism Speaks and is supported, in part, by grant 1U24MH081810 from the National Institute of Mental Health to Clara M. Lajonchere (PI).

**S37.6**

**Farmacotherapie bij kinderen met een autismespectrumstoornis en een verstandelijke beperking**

B. Dierckx, G. Dieleman
Erasmus MC-Sophia, Rotterdam
b.dierckx@erasmusmc.nl

ACHTERGROND
Farmacotherapie is belangrijk in de behandeling van gedragsproblemen bij kinderen met een autismespectrumstoornis en een verstandelijke beperking. Desondanks is er weinig onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit en veiligheid van farmacotherapie voor deze indicatie.

DOEL
Overzicht van de literatuur met behulp van meta-analyse. Daarnaast wordt tijdens de presentatie stilgestaan bij farmacokinetische en farmacodynamische processen bij kinderen in het algemeen en waar mogelijk bij kinderen met een verstandelijke beperking of syndromale aandoening in het bijzonder.

METHODEN
Door middel van gestandaardiseerde zoekopdrachten op PubMed werd gezocht naar placebogecontroleerde medicatieonderzoeken bij kinderen met autismespectrumproblematiek en/of een verstandelijke beperking. In aanmerking komende onderzoeken werden meegenomen in een random model-meta-analyse.

RESULTATEN
5 placebogecontroleerde studies onderzochten de effectiviteit van atypische antipsychotica voor comorbide gedragsproblemen bij autismespectrumproblematiek. Medicatie was duidelijk effectiever dan placebo. (effect size 0.7, $p<0.001$). 4 placebogecontroleerde studies onderzochten de effectiviteit van risperidon bij gedragsproblemen in het kader van een verstandelijke beperking (effect size 0.8, $p<0.001$). Gezien het geringe aantal beschikbare studies is publication bias niet uit te sluiten, maar moeilijk te kwantificeren. Wat bijwerkingen betreft stond gewichtstoename op de voorgrond in alle meegenomen studies.

CONCLUSIE
De weinige beschikbare studies laten alle een gunstig effect zien van medicamenteuze behandeling voor comorbide gedragsproblemen. Publication bias kan echter niet worden uitgesloten. Tot slot zijn de veiligheidsaspecten zeker op lange termijn nog onvoldoende onderzocht bij kinderen.

## S38 Transcraniële magnetische stimulatie als interventie in de psychiatrie

### S38.1

**Nieuwe ontwikkelingen in transcraniële magnetische stimulatie voor behandeling van psychiatrische en cognitieve stoornissen**

Y.D. van der Werf
VU mc, Anatomie en Neurowetenschappen, Amsterdam
yd.vanderwerf@vumc.nl

ACHTERGROND
Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) werd ontwikkeld in de jaren 80 van de vorige eeuw. De belofte was groot: de techniek maakt het mogelijk om op niet-invasieve wijze hersenstimulatie toe te passen bij wakkere patiënten en proefpersonen, met een grote spatiële precisie lokaal op een hersenonderdeel naar keuze. Anesthesie is niet nodig en de bijwerkingen zijn minimaal, zo niet afwezig. Vanuit wetenschappelijk onderzoek werd duidelijk dat door een eenvoudige aanpassing van de stimulatieparameters (zoals de frequentie) zowel inhibitie als facilitatie van hersencircuits kon worden bewerkstelligd. Een toepassing als therapeuticum tegen diverse stoornissen werd voorzien.
Na ca. 30 jaar onderzoek lijkt de verwachting enigszins getemperd. De enige stoornis waarbij TMS als werkzaam wordt herkend, is klinische depressie, met een bescheiden effect. Parallel aan de tamelijk teleurstellende klinische resultaten heeft het fundamenteel wetenschappelijk onderzoek met TMS echter een grote vlucht genomen, zodat het mogelijk wordt de behandeling van psychiatrische en cognitieve stoornissen te herzien op basis van nieuwe gegevens.

DOEL
Inzicht verwerven in nieuwe ontwikkelingen in het onderzoek naar de werkzaamheid van TMS op hersenactiviteit, mentale toestand en gedrag. Deze ontwikkelingen liggen op het gebied van technische vooruitgang en op nieuwe inzichten over toepassing van TMS in combinatie met andere interventies of condities.

METHODEN
In deze presentatie wordt een overzicht geschetst van nieuwe ontwikkelingen met TMS vanuit eigen onderzoek en de literatuur.

RESULTATEN
Gegevens uit fundamenteel onderzoek leiden tot een herijking van het gebruik van TMS voor cognitieve en psychiatrische stoornissen. Omdat de effecten van TMS op klinisch beeld en hersenactiviteit meestal subtiel zijn, lijkt het zinvol om het effect te maximaliseren door stimulatieparameters op te voeren in termen van stimulatiefrequentie, -intensiteit en -duur. Tegelijk lijkt het raadzaam TMS toe te passen in combinatie met andere therapie zoals CBT, of stimulatie te zien als 'primer' voor andere interventies. Ook lijkt een symptoomgerichte in plaats van een syndroomgerichte benadering meer aangewezen, bijvoorbeeld specifiek gericht op cognitieve rehabilitatie in het kader van een stoornis. Tot slot lijkt een rol weggelegd voor het moduleren van de toestand van de patiënt of proefpersoon, bijvoorbeeld door TMS toe te passen tijdens mentale activiteit.

CONCLUSIE
Nu TMS als onderzoeks- en behandelmiddel eenvoudig en breed toegankelijk is, lijkt de tijd rijp om tot een betere definitie van de toepassing te komen. Winst vanuit klinisch oogpunt lijkt haalbaar, mits klinische toepassing hand in hand blijft gaan met fundamenteel wetenschappelijk onderzoek.

**S38.2**

## Theta-burst-TMS tegen auditieve verbale hallucinaties bij schizofrenie

R. van Lutterveld, S. Koops, I. Sommer
UMC Utrecht, Utrecht
r.vanlutterveld@umcutrecht.nl

ACHTERGROND
Auditieve verbale hallucinaties (AVH) vormen een karakteristiek symptoom van schizofrenie. Bij een kwart van de patiënten reageren deze hallucinaties niet op antipsychotica. Voorgaande studies hebben onderzocht of 1-Hz-repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) van de linker temporoparietale cortex een effectieve behandelingswijze is, met wisselende resultaten.

DOEL
In de huidige studie onderzoeken we de effectiviteit van een nieuw stimulatieprotocol dat gebruik maakt van continue theta-burststimulatie.

METHODEN
41 patiënten met een psychotische stoornis namen deel aan een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde studie. De theta-burstgroep kreeg 10 behandelingen op de linker temporoparietale cortex gedurende 5 achtereenvolgende dagen. De placebogroep kreeg 10 behandelingen met sham-stimulatie volgens dezelfde procedure als de theta-burstgroep. De ernst van AVH werd gemeten tijdens baseline, na de behandeling en bij follow-up na een maand met de Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS), de Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) en item P3 van de Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Data werden geanalyseerd met een mixed-design ANOVA.

RESULTATEN
Een significant hoofdeffect van behandeling werd gevonden voor de PSYRATS ($p=0.017$), evenals een trend voor de AHRS ($p=0.053$), die een lagere ernst van hallucinaties aangaf na behandeling. Voor geen van de uitkomstmaten werd er een significant interactie-effect gevonden tussen groep en behandeling, wat aantoont dat er geen verschil werd geobserveerd tussen de theta-burststimulatiegroep en de placebogroep.

CONCLUSIE
De resultaten suggereren een placebo-effect van continue theta-burst-rTMS op de linker temporoparietale regio als behandeling voor AVH.

**S38.3**

**Repetitieve transcraniële magnetische stimulatiebehandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie: resultaten van een multicenter, dubbelblind, gerandomiseerd placebogecontroleerd onderzoek**

J.J. Dlabac-de Lange[1], L. Bais[2], A. Aleman[1], H. Knegtering[2]
[1]UMCG, Groningen
[2]Lentis, Groningen
j.j.l.a.s.n.dlabac@umcg.nl

ACHTERGROND
Negatieve symptomen bij schizofrenie voorspellen een slechtere sociaalmaatschappelijke uitkomst en behandelmogelijkheden zijn beperkt. Een aantal studies hebben het effect van repetitieve transcraniële magnetische stimulatiebehandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie onderzocht, maar de resultaten zijn inconsistent.

DOEL
Het doel van deze studie was te onderzoeken wat het effect is van rTMS-behandeling van de bilaterale dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC) op negatieve symptomen.

METHODEN
Het betrof een multicenter, dubbelblind, gerandomiseerd placebogecontroleerd onderzoek bij 32 patiënten gediagnosticeerd met schizofrenie met matige tot ernstige negatieve symptomen. De bilaterale DLPFC werd gedurende 3 weken gestimuleerd in een frequentie van 10 Hz, tweemaal daags bij 90 procent van de motordrempel. De primaire uitkomstmaat was de totale score van negatieve symptomen zoals gemeten met de Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) en de negatieve subschaal van de Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Secundaire uitkomstmaten waren cognitie, stemming, kwaliteit van leven en ziekte-inzicht. Deelnemers werden getest vlak voor aanvang van de interventie, direct na de interventie, na 4 weken en na 3 maanden follow-up. Voor de analyse van de primaire uitkomstmaat werd een mixed-effects lineair model gebruikt.

RESULTATEN
Er was sprake van een significante afname van de SANS-scores bij de actieve groep vergeleken met de placebogroep tot 3 maanden na de behandeling ($p<0.05$). Er was geen significant verschil te zien op de negatieve subschaal van de PANSS. Een exploratieve analyse vond een significante afname van negatieve symptomen in een subgroep van patiënten met ernstige negatieve symptomen (PANSS negatieve subschaal = 20, $p<0.05$). Van alle cognitieve testen verbeterden patiënten in de actieve groep op semantische verbale vloeiendheid ($n=20$, $p<0.05$).

CONCLUSIE
Bilaterale hoogfrequente rTMS-behandeling was in onze studie effectief in het behandelen van negatieve symptomen bij schizofrenie. Toekomstige studies moeten zich richten op het optimaliseren van rTMS-behandelparameters en het combineren van rTMS-behandeling met psychosociale interventies.

**S38.4**

## Emotieregulatie in de obsessief-compulsieve stoornis na modulatie met repetitieve transcraniële magnetische stimulatie: een fMRI-studie

S.J. de Wit[1,2], Y.D. van der Werf[3], D. Mataix-Cols[4], A.J.L.M. Balkom[1,2], D.J. Veltman[1,2], O.A. van den Heuvel[1,2]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]VU medisch centrum, Psychiatrie, Amsterdam
[3]VU medisch centrum, Anatomie en Neurowetenschappen, Amsterdam
[4]King's College London, Institute of Psychiatry, Londen, United Kingdom
st.dewit@vumc.nl

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

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

METHODEN
43 medicatievrije patiënten met OCD en 38 gezonde controlepersonen voerden een emotieregulatietaak uit tijdens functionele MRI. In de bekijk-conditie ervoeren deelnemers de OCD-specifieke en algemeen angstige visuele stimuli op een natuurlijke manier, terwijl ze in de reguleer-conditie met cognitieve technieken hun emotionele reactie op de foto's moesten verminderen. Deelnemers gaven elke foto een score op een angstschaal. Er werden 2 metingen verricht: een uitgangsmeting zonder rTMS en een tweede meting na ofwel echte DLPFC-rTMS ofwel placebo-rTMS. De effecten van rTMS werden bepaald op angstscores en hersenactiviteit.

RESULTATEN
Controlepersonen in de placebo-rTMS-conditie lieten bij de tweede meting (ten opzichte van de eerste meting) een habituatie-effect zien op de algemeen angstige plaatjes. Dit (normale) habituatie-effect was afwezig bij zowel controlepersonen in de remmende rTMS-conditie als bij de patiënten in de placebo-conditie, terwijl in de stimulerende rTMS bij OCD-patiënten trend-level toegenomen habituatie in reactie op angstplaatjes werd gezien. Remmende en stimulerende rTMS hadden tegengestelde effecten op de frontalehersenschorsactiviteit gedurende meting 2, en de verandering in occipitalehersenschorsactiviteit over de 2 metingen.

CONCLUSIE
rTMS op DLPFC lijkt automatische emotionele verwerkingsprocessen te beïnvloeden in OCD-patiënten. Deze resultaten verantwoorden verder onderzoek naar rTMS als adjuvante behandeling bij exposure-in vivo voor therapieresistente patiënten met OCD.

## S39 Motivatie bij patiënten met een derdelijns (topklinische) zorgvraag

Vooral bij de behandeling van kinderen en jongeren speelt motivatie (of het gebrek hieraan) bij de patiënt zelf of diens ouders/opvoeders, een essentiële rol. De patiënten over wie het in dit symposium gaat, komen vanwege een zeer complexe, ernstige en/of zeldzame aandoening bij de topklinische ggz terecht omdat eerdere behandelingen in de specialistische ggz onvoldoende resultaat hebben gehad en de situatie onacceptabel is.
Vaak is men op zoek naar een 'last resort', waarbij onderzocht wordt waarom onvoldoende resultaten zijn geboekt. Soms komt dit doordat door de complexiteit van symptomen de juiste diagnose (nog) niet is gesteld, maar veel vaker komt dit doordat behandeling (conform de Multidisciplinaire richtlijnen) niet aanslaat. Er is sprake van therapieresistentie of stagnatie in de behandeling, waarbij een gebrek aan motivatie van de jonge patiënt zelf of diens sociale netwerk (gezin) een belemmerende rol speelt en een goed behandelresultaat in de weg staat.
Op diverse top-ggz-afdelingen, specifiek gericht op kinderen en jongeren, wordt onderzoek gedaan naar de oorzaken van motivatieproblemen en naar de oplossingen in de zin van innovatieve interventies. Deze interventies worden vaak in combinatie met evidence-based behandelingen aangeboden; ouders/opvoeders spelen hierbij een doorslaggevende rol, juist bij deze leeftijdsgroep .
Tijdens dit symposium zullen experts op het gebied van diverse diagnosegroepen (autisme, dwangstoornissen, ernstig psychotrauma) onderzoek presenteren naar de rol van motivatie en innovatieve interventies om de motivatie te bevorderen.

**S39.1**

## De betekenis van motivatie voor top-ggz-zorg bij eetstoornissen

A.A. van Elburg, U.N. Danner
Altrecht Eetstoornissen Rintveld, Zeist
a.van.elburg@altrecht.nl

ACHTERGROND
Motivatie is een belangrijk criterium in de behandeling van mensen met een eetstoornis en tevens een van de struikelblokken waar behandelaars mee aan de slag moeten. De Stichting TopGGz heeft een onderzoek opgezet in samenwerking met het institute for Medical Technology Assessment (iMTA) en 4 instellingen, waarvan 2 voor eetstoornissen. Hierin wordt onderzocht of met behulp van een screeningsvragenlijst bij intake kan worden vastgesteld of een patiënt tweede- dan wel derdelijnszorg behoeft.

DOEL
Beoordelen wat het belang van motivatie is om de zorgbehoefte te bepalen bij intake van patiënten met een eetstoornis.

METHODEN
Bij intake werd van kinderen, jeugdigen en volwassenen een vragenlijst ingevuld, op grond waarvan werd bepaald of tweede- dan wel derdelijnszorg nodig was. Genoteerd werden onder meer de leeftijd van de patiënt, deBMI, diagnose, of er eerdere behandeling had plaatsgevonden en de comorbiditeit.

RESULTATEN
Er werden 93 kinderen en jeugdigen en 125 volwassenen geïncludeerd, van wie er respectievelijk 78 en 91 derdelijnszorg behoefden. De groepen die derdelijnszorg behoefden, hadden een gemiddelde leeftijd van respectievelijk 14,9 en 27,9 jaar en qua diagnose bestonden ze grofweg voor de helft uit anorexia nervosa en de andere helft uit Eetstoornis NAO, terwijl een klein deel (2 respectievelijk 7 patiënten) boulimia nervosa had. Een op de drie kinderen en jeugdigen had een motivatieprobleem, zowel bij de derde- als bij de tweedelijnszorgbehoeftigen. Bij de volwassenen lag deze verhouding iets gunstiger, namelijk een op zes (niet top-ggz) tot een op twaalf (wel top-ggz).

CONCLUSIE
Bij aanmelding zijn patiënten meestal gemotiveerd voor behandeling, of ze nu tweede- of derdelijnszorg nodig hebben, waarbij jongeren het slechter doen dan volwassenen. Vragen naar motivatie levert in de praktijk sociaal wenselijke doch weinig bruikbare antwoorden op; patiënten ervaren bij het starten en het vervolgen van hun behandeling dikwijls grote motivatieproblemen.

**S39.2**

**Effectiviteit van een derdelijns-multidisciplinaire behandeling, met focus op lichaamsmentalisatie en acceptatie bij patiënten met ernstige somatoforme stoornissen**

S.A.M. van Broeckhuysen-Kloth, J.H. Houtveen, M.E.F. Bähring
Altrecht, Psychosomatiek Eikenboom, Zeist
s.van.broeckhuysen@altrecht.nl

ACHTERGROND
Patiënten met lichamelijk onverklaarde klachten verblijven vaak langdurig in het somatische circuit, met kans op iatrogene schade en hoge medische consumptie. Deze groep tot behandeling in de ggz motiveren is problematisch. Altrecht Psychosomatiek heeft diagnostiek en behandeling ontwikkeld waarin lichaamsmentalisatie (LM) en acceptatie centraal staan. Vanuit deze visie kunnen patiënten met ernstige somatoforme stoornissen gemotiveerd worden voor een multidisciplinaire behandeling.

DOEL
De huidige studie richt zich op het effect van deze behandeling bij patiënten met ernstige somatoforme stoornissen.

METHODEN
183 patiënten namen deel aan deze studie. Deze groep volgde de zes maanden durende driedaagse deeltijd- of vijfdaagse klinische behandeling. Effectmeting vond plaats op symptomatologie (SCL-90), kwaliteit van Leven (EQ-5d) en medische consumptie (Tic-P deel I). Deze lijsten werden 4 maal afgenomen vóór behandeling, en 4 maal na behandeling (2-jaar follow-up). De data werden geanalyseerd met behulp van multilevel-analyse.

RESULTATEN
De patiënten toonden significante verbeteringen op de SCL-90, EQ-5d en Tic-P met kleine tot matige effectgroottes. Deze verbeteringen zetten door tot twee jaar na behandeling. Exploratieve analyses toonden echter grote individuele verschillen aan. Ook bleek dat kwaliteit van leven het meest vooruitging bij de patiënten van de driedaagse deeltijd.

CONCLUSIE
Deze studie toont de klinische effectiviteit van een multidisciplinaire behandeling aan bij ernstige somatoforme stoornissen. Gezien de grote individuele verschillen is vervolgonderzoek wenselijk om zicht te krijgen op effectieve elementen van de behandeling en op de (subgroepen van) patiënten die hier het meest van profiteren.

**S39.3**

## Motiveren kun je leren, ook bij ADHD!

J.J.S. Kooij
PsyQ Haaglanden, Programma en Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Den Haag
s.kooij@psyq.nl

ACHTERGROND
Adolescenten en volwassenen met ADHD die zich aanmelden voor diagnostiek, blijken niet altijd gemotiveerd voor behandeling. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn, variërend van 'ik wilde alleen weten of ik de diagnose heb' tot 'ik wil geen medicatie', of omdat ze zich vanwege de executieve functiestoornissen bij ADHD, waaronder problemen met de motivatie, niet aan afspraken met de behandelaar kunnen houden.
Adolescenten met ADHD hebben heel specifieke eigen problemen doordat zij zich in deze leeftijdsfase los willen maken van hun ouders, terwijl ze de structuur die nodig is voor behandeling niet goed zelfstandig kunnen opbrengen. Adolescenten met ADHD haken af uit behandeling rond het 15e jaar, zoals valt af te leiden uit landelijke prescriptiecijfers voor ADHD-medicatie. Volwassenen melden zich gemiddeld pas na hun 30e aan, zodat er een gat in de behandeling is van ongeveer 20 jaar tussen beide leeftijdsgroepen. Maar ook volwassenen met ADHD, wier problemen onder andere worden omschreven als 'dingen niet afmaken', hebben moeite een behandeling vol te houden.

DOEL
Inventariseren welke problemen patiënten en behandelaars ervaren bij het motiveren voor behandeling, en welke motivatietechnieken het meest effectief zijn.

METHODEN
Literatuuronderzoek naar en klinische ervaring met het motiveren en behandelen van mensen met ADHD.

RESULTATEN
Er wordt een overzicht gegeven van belangrijke aspecten bij het motiveren van de patiënt en van jezelf als behandelaar. Ook zullen tips en tricks aan de orde komen op basis van de klinische ervaring.

CONCLUSIE
Motiveren kun je leren, ook bij ADHD!

LITERATUURVERWIJZING
1. Ahmed R, Borst J, Wei YC, Aslani P. Parents' Perspectives About Factors Influencing Adherence to Pharmacotherapy for ADHD. *J Atten Disord*. 2013 Aug 30.
2. Modesto-Lowe V, Chaplin M, Soovajian V, Meyer A. Are motivation deficits underestimated in patients with ADHD? A review of the literature. *Postgrad Med*. 2013 Jul;125(4):47-52
3. Silvetti M, Wiersema JR, Sonuga-Barke E, Verguts T. Deficient reinforcement learning in medial frontal cortex as a model of dopamine-related motivational deficits in ADHD. *Neural Netw.* 2013 Oct;46:199-209.
4. Charach A, Fernandez R. Enhancing ADHD medication adherence: challenges and opportunities. *Curr Psychiatry Rep*. 2013 Jul;15(7):371.
5. Kooij JJS. *ADHD bij volwassenen. Diagnostiek en behandeling*, 3e druk, 2010. Harcourt Assessment and Information, Amsterdam.

**S39.4**

**Kinderen en jongeren met een dwangstoornis. Beleid bij ernstige klachten en non-respons: onderzoeksresultaten en interventiestrategieën**

E. de Haan, L.H. Wolters
De Bascule, Amsterdam
UvA, Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam
e.dehaan@amc.uva.nl

ACHTERGROND
Cognitieve gedragstherapie (CGT), met of zonder medicatie, is de evidence-based behandeling voor een dwangstoornis. Ongeveer 40 procent van de kinderen profiteert echter niet of niet voldoende van deze behandeling.

DOEL
Onderzoeken of het effect heeft om CGT voort te zetten bij non-responders. Bespreken van motiverende behandelstrategieën.

METHODEN
In een onderzoek bij 58 kinderen (8 tot 18 jaar), behandeld met cognitieve gedragstherapie (CGT) (16 wekelijkse sessies), is onderzocht of het bij non-respons of niet voldoende respons zinvol is om de behandeling met alleen CGT voort te zetten. In het tweede deel van de presentatie worden interventiestrategieën bij stagnerende behandelingen besproken.

RESULTATEN
Anders dan wordt geadviseerd in de richtlijnen van de American Association for Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)[1] (combinatiebehandeling van CGT met een SSRI, als second line-behandeling), bleek dat een aanzienlijk aantal patiënten verbeterden met voortgezette CGT.

CONCLUSIE
Voortzetten van CGT bij stagnerende behandeling is zinvol. Het is echter van belang om aandacht te besteden aan motiverende behandelstrategieën.

LITERATUURVERWIJZING
1. Geller, DA, March,J. AACAP Committee on Quality (2012) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 98-113

**S39.5**

## De competentiebeleving van kinderen en jeugdigen met een autismespectrumstoornis en de rol van motivatie

A. Slager, A. van der Sijde, D. Bastiaansen
Yulius Autisme, Dordrecht
annetteslager@gmail.com

ACHTERGROND
Leo Kanner zei in 1973 dat zijn meest succesvolle patiënten zich bewust werden van hun 'eigenaardigheden' en zich inspanden om hier iets aan te doen. Is het mogelijk dat bewustwording van beperkingen de motivatie tot behandeling vergroot? De vraag is echter in hoeverre patiënten met een autismespectrumstoornis (ASS) zich bewust zijn van hun beperkingen. Uit onderzoek blijkt dat de socialecompetentiebeleving lager is bij kinderen met ASS en dat intelligentie en leeftijd hierbij een rol spelen, maar dat een lagere competentiebeleving ook gerelateerd is aan depressieve kenmerken. Er is niet eerder onderzoek gedaan naar de competentiebeleving van jongeren met ASS.

DOEL
Zicht krijgen op de competentiebeleving van jongeren met een autismespectrumstoornis en onderzoeken welke factoren hierop van invloed zijn.

METHODEN
In deze studie wordt gebruik gemaakt van de CBSA (Competentiebelevingsschaal voor Adolescenten), een vragenlijst die verschillende competentiegebieden in kaart brengt (cognitief, sociaal, sport, fysiek, gedragshouding, vriendschap, eigenwaardering). Daarnaast worden de Aseba-lijsten (CBCL, YSR) en de SRS (Social Responsiveness Scale) gebruikt om zicht te krijgen op psychopathologie en sociale aspecten. De onderzoekspopulatie bestaat uit 270 jongeren (gemiddelde leeftijd 16.5; gemiddeld TIQ 99.1), die bij aanvang van de behandeling zijn onderzocht in het kader van Routine Outcome Monitoring.

RESULTATEN
Jongeren met een ASS rapporteren op de meeste gebieden een significant lagere competentiebeleving in vergelijking met de normale populatie. Hierbij blijken leeftijd, sekse en door ouders en jongeren gerapporteerde sociale problemen van invloed. Daarnaast blijkt een lage competentiebeleving samen te gaan met depressieve symptomen. Het gevoel van eigenwaarde lijkt hierbij de belangrijkste rol te spelen.

CONCLUSIE
Jongeren met een ASS geven aan op verschillende competentiegebieden negatief over zichzelf te denken. Dit geldt in hogere mate voor meisjes en neemt toe naarmate men ouder wordt. Indien jongeren zelf sociale beperkingen herkennen, zijn ze geneigd op alle competentiegebieden laag te scoren. Gevoel van eigenwaarde lijkt een belangrijke factor en hangt samen met depressieve kenmerken. In de behandeling lijkt het belangrijk om zicht te krijgen op de competentiebeleving en om het risico op depressie in te schatten. Het is waarschijnlijk dat een lagere competentiebeleving, zeker als het autisme wordt gecompliceerd door depressieve klachten, de motivatie voor behandeling kan beïnvloeden.

LITERATUURVERWIJZING
1. Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G. (2004). The link between perceptions of self and of social relationships in high-functioning children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16*(2), 193-214.
2. Capps, L., Sigman, M., & Yirmiya, M. (1995). Self-competence and emotional understanding in high-functioning children with autism. *Development and Psychopathology*, 7, 137-149.
3. Kanner, L. (1973). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
4. Vickerstaff, S., Heriot, S., Wong, M., Lopes, A., & Dossetor, D. (2007). Intellectual ability, self-

perceived social competence and depressive symptomatology in children with high-functioning autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 1646-1664.

**S39.6**

**Gehechtheidsbiografisch interview onderscheidt adolescenten met seksueel misbruik van depressieve adolescenten en controlepersonen**

M. van Hoof
GGZ Rivierduinen, Leiden

ACHTERGROND
Vanuit de klinische praktijk wordt verondersteld dat gehechtheidsrepresentaties verstoord zijn in getraumatiseerde adolescenten. Dit is echter nog niet eerder gestructureerd onderzocht in specifieke adolescentengroepen met gebruikmaking van zowel dimensionele als categorale variabelen van het gehechtheidsbiografisch interview (GBI), naast het in kaart brengen van zowel psychiatrische symptomen als DSM-IV-classificatie.
Deze informatie is vooral heel relevant omdat 1 op de 10 adolescenten wereldwijd seksueel misbruik meemaakt. Dit gaat gepaard met complexe posttraumatische stressstoornis en andere psychopathologie en er wordt gedacht dat verstoorde gehechtheid een belangrijke factor is in de ontwikkeling van psychopathologie.

DOEL
Bepalen welke gehechtheidsrepresentaties van adolescenten die seksueel zijn misbruikt onderscheidend zijn ten opzichte van die van adolescenten met een klinische depressie en die van een gezonde controlegroep.

LEERDOELEN
Kennis nemen van de rol van gehechtheidsrepresentaties in twee klinische adolescentengroepen (depressie en seksueel misbruik).

METHODEN
Bij de drie groepen (n=77) zijn in het kader van het longitudinale MRI-onderzoek EPISCA verschillende meetinstrumenten afgenomen, zoals het GBI, ADIS C/P, TSCC, CDI en A-DES. Hiermee werden een gehechtheidsclassificatie, DSM-IV-diagnose en dimensionele psychiatrische symptomen van trauma, dissociatie en depressie bepaald.

RESULTATEN
Vermijdende gehechtheidsrepresentatie kwam bij alle groepen adolescenten veel voor. De groep seksueel misbruikte adolescenten bleek meer gedesorganiseerde gehechtheidsclassificaties te hebben dan de groepen depressieve en gezonde adolescenten. Zowel dimensionele scores voor coherentie van denken en onverwerkt verlies of trauma van het GBI, als de categorale uitkomst in gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties waren onderscheidend voor de groep seksueel misbruikte adolescenten ten opzichte van de groep klinisch depressieve jongeren en de controlepersonen.

CONCLUSIE
Zowel dimensionele schalen als de categorale gedesorganiseerde gehechtheidsclassificatie van het GBI zijn onderscheidend tussen diagnostische groepen met seksueel misbruik en depressie, ongeacht psychiatrische symptomatologie. Gehechtheid blijkt een concept te zijn waarmee in de psychiatrische praktijk zowel bij diagnostiek als bij therapie beter rekening kan worden gehouden dan tot nog toe het geval is.

LITERATUURVERWIJZING
1. Bakermans-Kranenburg, M.J. & Van IJzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development, 11*(3), 223-263.
2. Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. , & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification and response to

psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 64*, 22-31.
3. Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation and disorganized attachment: three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training 41*, 472-486.
4. Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development 50*(1-2, Serial N. 209).
5. Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry 11*(1), 11-15.

## S40 Motivatie voor multidisciplinair advies en onderzoek rond psychiatrie, zwangerschap en post partum

### S40.1

**Motivatie voor een multidisciplinair advies rond psychiatrie, zwangerschap en bevalling**

A. Honig
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Psychiatrie, Amsterdam
VU mc, Psychiatrie, Amsterdam
a.honig@slaz.nl

ACHTERGROND
Psychiatrische problematiek komt veel voor in de zwangerschap. Rond 15 procent van alle zwangeren heeft een depressie. Naast de psychische belasting voor de zwangere vrouw zijn er ook gevolgen voor het verloop van de zwangerschap, de foetus en het geboren kind. Wij zijn van mening dat een directe multidisciplinaire samenwerking tussen de psychiater, gynaecoloog en kinderarts essentieel is bij het adviseren en begeleiden van deze groep vrouwen.

DOELEN
1. Toelichten waarom een multidisciplinaire benadering van zwangeren met psychiatrische problematiek van belang is. Hierbij zullen wij onze aanpak toelichten en komen aspecten aan de orde als patiënttevredenheid, zorgkosten en essentiële punten bij samenwerking tussen specialismes.
2. Psychiatrische behandeling van zwangeren met psychiatrische problematiek toelichten. Hierbij wordt de epidemiologie van psychiatrische ziektes tijdens de zwangerschap en medicatiekeuze toegelicht.

METHODEN
Beschrijving van de ervaring van ons POP-expertisecentrum Amsterdam vanaf 2005 tot heden, en literatuuronderzoek.

RESULTATEN
Onze ervaringen tijdens de afgelopen 7 jaar laten zien dat patiënten veel baat hebben bij een multidisciplinaire aanpak; in één gesprek krijgen ze advies vanuit drie essentiële invalshoeken. Omdat de adviezen op elkaar aansluiten, geeft dit veel duidelijkheid voor de patiënt. Dit is terug te zien in patiënttevredenheidscijfers.

CONCLUSIE
Het POP-concept is een waardevolle service vanuit de ziekenhuispsychiatrie mits multidisciplinair verankerd. Financiële vergoeding is vooralsnog onvoldoende in DOT-systematiek geborgd.

LITERATUURVERWIJZING
1. Wewerinke. A., Honig A., Heres M.H.B., Wennink J.M.B.. Psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150; 294-8, 2006.
2. A.Visscher. Zwanger maar depri. Onderbehandeling schaadt moeder en kind. *Medisch Contact*, 4; 184-187, 2009.
3. A. Honig, J. M. van Oort, T. Vergouwen, M.Sluiters. Opvang van moeder en kind beter samen. *Medisch Contact*; 2; 74-76, 2011.

**S40.2**

## Perinatale complicaties van psychiatrische problematiek tijdens de zwangerschap

P.C.A.M. Bakker-Liebregts[1], A. Honig[1,2]
[1]Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam
[2]VU mc, Psychiatrie, Amsterdam
p.bakker@slaz.nl

ACHTERGROND
Psychiatrische problematiek komt voor tijdens de zwangerschap [1]. Het is daarom belangrijk bij de eerste prenatale controle actief naar de psychiatrische voorgeschiedenis en de huidige mentale status te vragen. Niet onderkende psychiatrische problematiek leidt niet alleen tot zelfmoord maar ook tot een toename van psychose en ontregeling van psychiatrische aandoeningen zoals bipolaire stoornis, angst en ernstige depressie [2]. Andere maternale morbiditeit is een vergrote kans op hyperemesis gravidarum. Bij ruim 25 procent van de patiënten met hyperemesis gravidarum is er een onderliggende angststoornis en bij bijna 15 procent een stemmingsstoornis. Bij twee derde van de patiënten blijven de symptomen grotendeels aanwezig gedurende de gehele zwangerschap.
Het onderkennen hiervan is voor de begeleiding van de patiënt van groot belang [3]. Ook de perinatale uitkomst wordt beïnvloed door psychiatrische stoornissen. Studies suggereren dat depressie in de zwangerschap een risicofactor is voor het ontstaan van vroeggeboorte en negatieve discongruentie [1]. Tijdige behandeling is daarom essentieel om een goede maternale en perinatale uitkomst te bereiken.

DOEL
Toelichten van bovengenoemde risico's voor moeder en kind. Daarnaast wordt ingegaan op de rol van de gynaecoloog bij het begeleiden van zwangere vrouwen met psychiatrische problematiek.

METHODEN
Beschrijving van de ervaring van ons POP-expertisecentrum Amsterdam vanaf 2005 tot heden, en literatuuronderzoek.

RESULTATEN
Tijdens het POP-poli-consult worden de patiënt en haar partner bewust gemaakt van de bovengenoemde risico's en maken we een plan voor de zwangerschap, de bevalling en het kraambed. Bewustmaking van de risico's zorgt voor draagvlak voor de behandeling bij de patiënt en helpt andere hulpverleners in het proces om zorg op maat te geven.

CONCLUSIE
Onbehandelde psychiatrische problematiek tijdens de zwangerschap kan leiden tot hyperemesis gravidarum, vroeggeboorte en negatieve discongruentie. De gynaecoloog vervult een belangrijke rol bij het signaleren van psychiatrische problematiek en het coördineren van het zorgproces rondom zwangeren met psychiatrische problematiek.

LITERATUURVERWIJZING
1. Szegda K, Markenson G, Bertone-Johnson ER. Depression during Pregnancy: A Risk Factor for Adverse Neonatal Outcomes? A Critical Review of the Literature. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013 Sep 18.
2. Centre for maternal and Child Enquiries (CMACE) BJOG, 118 (suppl 1), 1-203
3. Bilge Burak Annagur, Aybike Tazegul, Sule Gunduz. Do psychiatric disorders continue during pregnancy in women with hyperemesis gravidarum: a prospective study. *General Hospital Psychiatry* 35 (2013) 492-496.

**S40.3**

**Psychiatrische problematiek tijdens de zwangerschap. Gevolgen voor de pasgeborene**

A. Honig[1,2], J.M.B. Wennink[2]
[1]VU mc, Psychiatrie, Amsterdam
[2]Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam
a.honig@slaz.nl

ACHTERGROND
Psychiatrische problematiek komt vaak voor in de zwangerschap. Ongeveer twee op de tien zwangere vrouwen en kraamvrouwen heeft een psychiatrische aandoening, zoals een ernstig depressieve stoornis, een angststoornis, een postpartumdepressie of een postpartumpsychose . Dit heeft niet alleen gevolgen voor de zwangere en de zwangerschap, maar ook voor het (ongeboren) kind.

DOEL
- De zwangere met ernstige psychiatrische problematiek vanuit de kindergeneeskunde zo goed mogelijk voorlichten over de gevolgen van onbehandelde psychiatrische problematiek voor het kind (hechtingsproblemen).
- Informeren over de gevolgen van medicatiegebruik tijdens de zwangerschap, post partum en bij borstvoeding.
- Inventariseren of er risicofactoren zijn voor inadequaat ouderschap en de moeder-kindinteractie observeren.

METHODEN
Multidisciplinair adviesgesprek samen met psychiater, verloskundige of gynaecoloog en kinderarts antenataal, en een klinisch kraambed post partum.

RESULTATEN
Psychiatrische problemen kunnen de interactie tussen moeder en kind bemoeilijken. De eerste dagen en weken na de bevalling zijn van groot belang gebleken voor het tot stand komen van een adequate moeder-kindrelatie [1]. Als er risicofactoren voor inadequaat ouderschap aanwezig zijn, kan met behulp van instanties (bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg) de juiste hulp al worden ingeschakeld. Psychofarmaca-gebruik kan effect hebben op de zich ontwikkelende foetus (bijvoorbeeld SSRI: zeer licht verhoogde kans op ASD/VSD). Bij de meeste antidepressiva is borstvoeding toegestaan [2]. Een klinisch kraambed 48 tot 72 uur post partum wordt aangeraden om moeders te coachen in de omgang met hun pasgeborene en om de eventuele effecten van psychofarmacagebruik (ontwenningsverschijnselen) op de pasgeborene te beoordelen en te begeleiden.

CONCLUSIE
De negatieve effecten op moeder en kind van een onbehandelde depressie, angst- of paniekstoornis, bipolaire stoornis of psychose tijdens de zwangerschap (of post partum) moeten worden afgewogen tegen de eventuele gevolgen voor de baby bij gebruik van medicatie – in nauw overleg met de behandelend psychiater, gynaecoloog en kinderarts.

LITERATUURVERWIJZING
1. A.Visscher. Zwanger maar depri. Onderbehandeling schaadt moeder en kind. *Medisch Contact*, 4; 184-187, 2009.
2. http://www.poppoli.nl/medicatie
3. Kieviet et al. Ontwenning bij de pasgeborene na blootstelling aan psychofarmaca tijdens de zwangerschap. *NTvG* 2012;156:A4395

**S40.4**

**Pathofysiologie van ontwenningssymptomen bij pasgeborenen blootgesteld aan antidepressiva tijdens de zwangerschap**

A. Honig[1,2], N. Kieviet[2]
[1]VU mc, Psychiatrie, Amsterdam
[2]Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam
a.honig@slaz.nl

ACHTERGROND
Blootstelling aan serotonerge antidepressiva, waaronder SSRI's, tijdens de zwangerschap leidt bij 20 tot 30 procent tot symptomen van neonatale adaptatie bij de pasgeborene [1]. Dit zijn met name symptomen van onrust, zoals milde tremoren en kort slapen. Onderzoek door het POP-expertisecentrum richt zich op het identificeren van risicofactoren van ontwenningssymptomen [2], het ontwikkelen van een screeningslijst [3] en het onderzoeken van de pathofysiologie van ontwenningssymptomen.
Als er meer bekend is over de pathofysiologie van neonatale adaptatie, kan dit van grote waarde zijn voor het voorspellen en vaststellen van PNA. Uit eerder onderzoek blijkt dat pasgeborenen blootgesteld aan SSRI's een lagere 5-HIAA-concentratie in navelstrengbloed hebben (belangrijkste metaboliet van serotonine) vergeleken met een controlegroep. Daarnaast vertoonden kinderen met een lagere 5-HIAA-concentratie significant meer onrustsymtpomen [4].

DOEL
Het doel van deze studie was onderzoeken of er een relatie is tussen ontwenningssymptomen en de neonatale 5-HIAA-concentratie in urine tijdens de eerste 3 dagen post partum.

METHODEN
Gecontroleerde prospectieve cohortstudie. Pasgeborenen die tijdens de zwangerschap waren blootgesteld aan serotonerge antidepressiva, werden vergeleken met pasgeborenen die niet waren blootgesteld aan antidepressiva. Er werd hierbij zowel gekeken naar de gemiddelde 5-HIAA-concentratie in de urine over de eerste 3 dagen als naar het verschil in beloop van de 5-HIAA-concentratie in de urine over de eerste 3 dagen. Daarnaast werd onderzocht of pasgeborenen die waren blootgesteld aan serotonerge antidepressiva en die symptomen van neonatale adaptatie ontwikkelden na de geboorte een hogere of een lagere concentratie 5-HIAA in de urine hadden vergeleken met pasgeborenen die geen symptomen van neonatale adaptatie ontwikkelden.

RESULTATEN
Er werden 63 pasgeborenen geïncludeerd die waren blootgesteld aan serotonerge antidepressiva en 126 pasgeborenen die niet waren blootgesteld aan psychofarmaca. Ten tijde van het voorjaarscongres zullen de resultaten geanalyseerd zijn en gepresenteerd worden.

CONCLUSIE
De pathofysiologie van ontwenningssymptomen na blootstelling aan antidepressiva tijdens de zwangerschap is niet bekend. Deze studie onderzocht de relatie tussen 5-HIAA en ontwenningssymptomen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Kieviet N, Dolman KM, Honig A. The use of psychotropic medication during pregnancy: how about the newborn? *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2013;9:1257-66.
2. Kieviet N, Hoppenbrouwers C, Dolman K. et al. Risk factors for Poor Neonatal Adaptation after Exposure to Antidepressants. Submitted.
3. Kieviet N, van Ravenhorst M, Dolman K. et al. Adapted Finnegan Scoring List for Observation of Antidepressant Exposed infants. Submitted.
4. Laine K, Heikkinen T, Ekblad U, Kero P. Effects of exposure to selective serotonin reuptake

inhibitors during pregnancy on serotonergic symptoms in newborns and cord blood monoamine and prolactin concentrations. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2003;60(7):720-726.

**S40.5**

## De effectiviteit van lichttherapie bij zwangere vrouwen met een depressie

M.P. Lambregtse-van den Berg, W.J.G. Hoogendijk
Erasmus MC, Rotterdam
mijke.vandenberg@erasmusmc.nl

ACHTERGROND
Bij 5 tot 10 procent van de zwangere vrouwen is er sprake van een depressie. Bij de behandeling van depressie tijdens de zwangerschap moet rekening worden gehouden met het ongeboren kind. Niet-medicamenteuze interventies verdienen daarom de voorkeur. Lichttherapie is een potentieel aantrekkelijke behandeling omdat het weinig kost, thuis kan plaatsvinden en een gunstig bijwerkingenprofiel heeft op zowel de moeder als het ongeboren kind.

DOEL
Nagaan wat de wetenschappelijke evidentie is van lichttherapie bij zwangere vrouwen met een depressie.

METHODEN
Literatuuronderzoek met samenvatting van de belangrijkste resultaten.

RESULTATEN
Er werden 3 studies gevonden naar de effectiviteit van lichttherapie op depressie tijdens de zwangerschap. Een open studie (n=16) liet na 3 weken 10.000 lux lichttherapie een significante daling zien van 49 procent op de Hamilton Depression Rating Scale, Seasonal Affective Disorder Version (SIGH-SAD). Een kleine gerandomiseerde vervolgstudie liet geen significant verschil zien tussen vrouwen die werden blootgesteld aan 7.000 lux lichttherapie (n= 5) en vrouwen die werden blootgesteld aan 500 lux placebo (n= 5) gedurende 5 weken. In beide condities namen de depressieve klachten in gelijke mate af. In een grotere gerandomiseerde studie waarin vrouwen gedurende 5 weken werden blootgesteld aan 7.000 lux lichttherapie (n= 16) of 70 lux placebo (n= 11), werd een significante afname gezien in SIGH-SAD-scores in de groep die was blootgesteld aan lichttherapie. De response rate (HDRS= 50% verbetering) was na 5 weken significant groter in de groep met lichttherapie (81,3%) vergeleken met placebo (45,5%).

CONCLUSIE
Op basis van de literatuur zijn er aanwijzingen voor de effectiviteit van lichttherapie bij depressie tijdens de zwangerschap. De effectgrootte is vergelijkbaar met die van antidepressiva. Op de afdeling zwangerschapspsychiatrie van het Erasmus MC wordt gewerkt aan een gerandomiseerde studie om de bevindingen uit eerdere onderzoeken te repliceren, waarbij ook de effecten op de ontwikkeling van het kind worden onderzocht.

LITERATUURVERWIJZING
1. Oren DA, Wisner KL, Spinelli M, Epperson CN, Peindl KS, Terman JS, Terman M.An open trial of morning light therapy for treatment of antepartum depression. *Am J Psychiatry*. 2002 Apr;159(4):666-9.-
2. Epperson CN, Terman M, Terman JS, Hanusa BH, Oren DA, Peindl KS, Wisner KL.Randomized clinical trial of bright light therapy for antepartum depression: preliminary findings. *J Clin Psychiatry.* 2004 Mar;65(3):421-5.

**S40.6**

**Behandeling van post-partummanie en psychose**

K.M. Burgerhout, V. Bergink, K.M. Koorengevel, M.P. Lambregtse- van den Berg, S.A. Kushner
Erasmus MC, Psychiatrie, Rotterdam
k.burgerhout@erasmusmc.nl

ACHTERGROND
Post-partumpsychose (PP) is een ernstige aandoening waarvoor acute klinische behandeling nodig is. Helaas is er weinig bekend over de effectiviteit van de behandeling aangezien deze beperkt is onderzocht.

DOEL
In deze prospectieve, naturalistische studie beschrijven wij de behandelrespons, remissie en persisterende remissie na 9 maanden behandeling met een 4-staps-behandelalgoritme bij patiënten met een eerste psychose of manie post partum.

METHODEN
64 patiënten opgenomen met een PP werden geïncludeerd en behandeld volgens een gestandaardiseerd behandelalgoritme bestaande uit de sequentiële additie van benzodiazepinen, antipsychotica, lithium en ECT. Klinische remissie werd gedefinieerd als de afwezigheid van psychotische, manische en depressieve symptomen gedurende ten minste 1 week en CGI =3, YMRS =8 en EPDS =10. Vrouwen met antipsychoticum-monotherapie kregen het advies om deze behandeling als onderhoudsbehandeling te continueren. Vrouwen die zowel een antipsychoticum gebruikten als lithium, werd geadviseerd om het antipsychoticum af te bouwen en alleen lithium te continueren. Terugval werd gedefinieerd als het optreden van een psychiatrische episode volgens de DSM-IV-R-criteria.

RESULTATEN
Alle patiënten op één na (98,4 procent) hebben remissie bereikt met de eerste drie stappen van ons behandelingsalgoritme, met een gemiddelde ziekteduur van 40 dagen. Geen van onze 64 patiënten had ECT-behandeling nodig. 9 maanden post partum waren 51 van de 64 (79,7 procent) patiënten met een eerste post-partumpsychose nog steeds in remissie. Patiënten die werden behandeld met benzodiazepinen en antipsychotica, hadden een significant hoger risico op recidief in vergelijking met patiënten die aanvullend met lithium waren behandeld ($p= 0.015$). Verder waren multipariteit en een niet-affectieve psychose risicofactoren voor recidief ($p = 0.03$ en $p = 0.05$).

CONCLUSIE
Een gestandaardiseerd behandelalgoritme met de sequentiële toevoeging van benzodiazepinen, antipsychotica en lithium was succesvol bij de behandeling van post-partumpsychose, zowel tijdens de acute fase als gedurende 9 maanden follow-up.

## S41 Neuroimaging en psychose

### S41.1

**Een gedetailleerde analyse van wittestofparameters in relatie tot psychotische kwetsbaarheid**

S. Michielse, E. Gronenschild, P. Domen, P. Habets, J. van Os, M. Marcelis
Universiteit Maastricht, Maastricht
stijn.michielse@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Er is bewijs voor structurele disconnectiviteit bij mensen met een psychotische stoornis. Daarbij wordt reductie van fractionele anisotropie (FA) vaak geïnterpreteerd als een verstoorde integriteit van witte stof. FA is echter een vrij breed gedefinieerde uitkomstmaat die myelinisering, vezeldichtheid en het aantal axonen omvat. Veranderingen in wittestofintegriteit die worden gemeten met FA, kunnen dus een verschillende oorsprong hebben.

DOEL
Het meten van diverse parameters die achtergrondinformatie geven over microstructurele wittestofveranderingen bij mensen met (een kwetsbaarheid voor) een stoornis.

METHODEN
Diffusie-gewogen beelden (DTI) zijn gemaakt van 85 patiënten met een psychotische stoornis, 93 niet-psychotische broers en zussen van patiënten en 80 gezonde controlepersonen. Met voxel-gebaseerde analyse zijn de diffusieparameters axiale diffusiviteit (AXD), radiale diffusiviteit (RD), gemiddelde diffusiviteit (MD), lineaire vorm (CL) en vlakke vorm (CS) vergeleken tussen de drie groepen. AXD zegt iets over het aantal axonen, RD over de myelinesamenhang, MD en CS over de bijdrage van vrij water in de witte stof en CL over de organisatie van de witte stof.

RESULTATEN
De AXD liet geen verschil zien tussen de groepen. RD- en CS-waarden waren significant hoger in patiënten dan in controlepersonen en broers en zussen. MD in patiënten was verhoogd ten opzichte van de controlepersonen, maar niet ten op zichte van de broers en zussen. CL was lager in de patiënten dan in de controlepersonen en broers en zussen.

CONCLUSIE
De verhoogde RD, MD en CS in patiënten, in combinatie met de afwezige groepsverschillen in AXD, wijst op myelineveranderingen. Dit wordt ondersteund door afname in CL, hetgeen indicatief is voor een verminderde organisatie en afname van myeline in de witte stof. Resultaten suggereren dat myelineafwijkingen, en niet axonverlies, ten grondslag liggen aan structurele disconnectiviteit bij patiënten met een psychotische stoornis.

**S41.2**

**Wittestofveranderingen bij patiënten met schizofrenie: de rol van omgevingsvariabelen**

P.A.E. Domen, S. Michielse, E. Gronenschild, P. Habets, A. Roebroeck, J. van Os, M. Marcelis
Maastricht University, Psychiatrie en Psychologie, Maastricht
p.domen@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Verminderde wittestofintegriteit bij patiënten met schizofrenie is een consistente bevinding in recent beeldvormend onderzoek. Het is nog onduidelijk wat de bijdrage van genen en omgevingsfactoren is aan deze wittestofveranderingen.

DOEL
In deze studie onderzochten we de hypothese dat wittestofveranderingen het resultaat zijn van een differentiële gevoeligheid voor drie bekende risicofactoren voor een psychose: cannabisgebruik, jeugdtrauma en opgroeien in een stedelijke omgeving.

METHODEN
85 patiënten met een psychotische stoornis werden gescand met een Diffusion Tensor Imaging-protocol (DTI). In een voxel-based analyse van het gehele brein met behulp van Tract Based Spatial Statistics (TBSS) [1] werd de associatie onderzocht tussen fractionele anisotropie (FA; een maat voor wittestofintegriteit) en de omgevingsvariabelen (cannabisgebruik, jeugdtrauma en urbaniciteit). Daarnaast werd met behulp van een multilevel regressieanalyse in STATA de interactie onderzocht tussen de omgevingsvariabelen en geslacht in relatie tot witte stof.

RESULTATEN
De drie omgevingsfactoren waren in het gehele patiëntensample niet significant geassocieerd met FA. Opgroeien in een stedelijke omgeving en jeugdtrauma vertoonden beide een interactie met geslacht in relatie tot FA. Gestratificeerde analyses toonden aan dat hogere blootstelling aan trauma gepaard ging met lagere FA-waarden in de mannen en dat hogere urbaniciteitsscores gepaard gingen met hogere FA-waarden in vrouwen.

CONCLUSIE
Structurele wittestofveranderingen bij patiënten met een psychotische stoornis kunnen mogelijk in verband worden gebracht met seksespecifieke differentiële gevoeligheid voor trauma in de kindertijd en opgroeien in een stedelijke omgeving. Er was geen bewijs voor een associatie tussen cannabis en FA.

LITERATUURVERWIJZING

1. Smith, S. M., M. Jenkinson, et al. (2006). 'Tract-based spatial statistics: voxelwise analysis of multi-subject diffusion data.' *NeuroImage* 31(4): 1487-1505.

**S41.3**

## Afwijkingen in wittestofmicrostructuur bij patiënten met genetisch en klinisch hoog risico voor psychotische stoornissen

G. Bakker[1], O.J.N. Bloemen[1], M.W.A. Caan[2], M. de Koning[2], D.H. Nieman[2], L. de Haan[2], T.A.M.J. van Amelsvoort[1]
[1]Universiteit Maastricht, Psychiatrie en Psychologie, Maastricht
[2]Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
geor.bakker@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Zowel patiënten met ultrahoog risico (UHR) als patiënten met het 22q11-deletiesyndroom (22q11DS) hebben een sterk verhoogde kans een psychotische stoornis te ontwikkelen. UHR-patiënten hebben op basis van een (grotendeels) klinisch risicoprofiel 30 procent kans een psychotische stoornis te ontwikkelen binnen twee jaar na identificatie. 22q11DS-patiënten hebben door een microdeletie van chromosoom 22 een genetisch risico van 30 procent om gedurende hun leven een psychotische stoornis te ontwikkelen. Studies rapporteren afwijkingen van wittestofmicrostructuur [1, 2, 3] in deze twee populaties, maar hoe deze twee verschillende risicosyndromen zich tot elkaar verhouden, is nog niet onderzocht.

METHODEN
Fractionele anisotropie (FA) is gemeten bij 45 UHR-patiënten, 15 22q11DS-patiënten en 26 gezonde controlepersonen, door middel van diffusion tensor magnetic resonance imaging (DT-MRI ). 22q11DS-patiënten zijn gerekruteerd via de landelijke 22q11DS-familievereniging en drie klinisch-genetische centra. UHR-patiënten zijn poliklinisch geïdentificeerd met de comprehensive assessment of at risk mental state (CAARMS).

RESULTATEN
22q11DS-patiënten hadden lagere FA-waarden in de subgyrale witte stof van de linker temporale cortex ($FWE_{corr}$ <0.001) vergeleken met UHR-patiënten. UHR-patiënten hadden bilateraal verlaagde FA-waarden in de frontale cortex, cingulate cortex, supranuclear en precuneus ($FWE_{corr}$ <0.001) vergeleken met 22q11DS-patiënten.

DISCUSSIE
De resultaten suggereren dat de fronto-striatale wittestofbanen van UHR-patiënten een lagere integriteit hebben dan die van 22q11DS-patiënten. Andersom hadden 22q11DS-patiënten een lagere integriteit van temporale witte stof. Onze bevindingen suggereren dat er in klinisch en genetisch hoogrisicopopulaties mogelijk verschillende anatomische afwijkingen betrokken zijn bij de ontwikkeling van psychose.

LITERATUURVERWIJZING
1. Bloemen, O. J. N. *et al.* White-matter markers for psychosis in a prospective ultra-high-risk cohort. *Psychological medicine* 40, 1297-304 (2010).
2. Clemm von Hohenberg, C. *et al.* White Matter Microstructure in Individuals at Clinical High Risk of Psychosis: A Whole-Brain Diffusion Tensor Imaging Study. *Schizophrenia Bulletin* 1-9 (2013). doi:10.1093/schbul/sbt079.
3. Van Amelsvoort, T. *et al.* Structural brain abnormalities associated with deletion at chromosome 22q11: quantitative neuroimaging study of adults with velo-cardio-facial syndrome. *The British Journal of Psychiatry* 178, 412-419 (2001).

**S41.4**

**Stress, psychose en de rol van dopamine in de prefrontale cortex**

D. Hernaus[1], D. Collip[1], Z. Kasanova[1], T. Vaessen[1], O. Winz[2], J. Pruessner[3], F. Mottaghy[2], I. Germeys[1]
[1]Maastricht University, Psychiatrie en Psychologie, Maastricht
[2]University Hospital Aachen, Aken, Duitsland
[3]McGill University, Montreal, Canada
dennis.hernaus@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Veranderingen in de neurotransmitter dopamine spelen een essentiële rol bij psychotische klachten. Vanuit gedragsmatige studies weten we dat mensen met een psychose abnormaal reageren op stress. Maar in hoeverre is dopamine ook hierbij betrokken? En in welk opzicht verschillen die stressgerelateerde hersenprocessen precies van de stressgerelateerde hersenprocessen van mensen zonder psychotische klachten?

DOEL
De rol van dopamine in de stressreactie in kaart brengen. Dit wordt gedaan door een vergelijking van de dopaminerge stressreactie in: i) mensen zonder psychotische klachten; ii) mensen met een psychotische stoornis die medicatie nemen; en iii) mensen met een psychotische stoornis die géén medicatie nemen. Door de laatste twee groepen te vergelijken wordt ook gemeten wat het effect is van antipsychotica op de stressreactie. Ook de rol van dopamine-regulerende genen zoals COMT (catechol-O-methyltransferase) wordt gemeten.

METHODEN
Gezonde controlepersonen en de twee klinische groepen worden blootgesteld aan psychosociale stress. Tijdens deze taak wordt met [$^{18}$F]fallypride Positron Emissie Tomografie de dopaminerge stressrespons gemeten.

RESULTATEN
Dopamine in de prefrontale cortex lijkt essentieel te zijn bij stress(handhaving). De klinische en controlegroepen verschillen van elkaar in deze dopaminerge reactie, waarbij controlepersonen (gedragsmatig en biologisch) beter met stress lijken om te gaan. Ook zijn er verschillen tussen de twee klinische groepen, die mogelijk door de medicatie worden geproduceerd. Ten slotte tonen we aan dat deze dopaminerge processen deels erfelijk bepaald zijn.

CONCLUSIE
Stress en psychose zijn op biologisch niveau nauw verbonden door dopamine. De resultaten tonen dat veranderingen in stressgerelateerde hersenprocessen mogelijk bijdragen aan de stressgevoeligheid in psychose. De betekenis van deze bevindingen voor medicatie en behandeling zal worden besproken.

**S41.5**

## Psychotische kwetsbaarheid en functionele connectiviteit in gebieden van het mesocorticolimbisch systeem

S.C.T. Peeters[1], V. van de Ven[2], E. Gronenschild[3], P. Habets[3], R. Goebel[2], J. van Os[3], M. Marcelis[3]
[1] Maastricht University, Maastricht
[2] Department of Cognitive Neuroscience, Maastricht
[3] Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht
s.peeters@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Dopaminesystemen in schizofrenie worden gekarakteriseerd door een disbalans in subcorticale en corticale dopamineprojecties. In het mesolimbisch systeem is de nucleus accumbens (NAcc) een belangrijk gebied dat input krijgt van de amygdala, de hippocampus, het ventrale tegmentale gebied en de frontale gebieden. Een hyperdopaminerg mesolimbisch systeem wordt onder andere geassocieerd met veranderingen in 'salience' en motivatie. Er zijn aanwijzingen dat dopamineactivatie c.q. -modulatie samenhangt met de functionele connectiviteit tussen hersengebieden.

DOEL
Deze studie onderzoekt of er een meetbaar endofenotype is voor psychose door met resting-state fMRI te kijken naar patronen van hersenactivatie in rust, bij groepen met verschillende psychotische kwetsbaarheid.

METHODEN
Resting-state fMRI-scans werden verzameld van 72 patiënten met een psychotische stoornis, 83 niet-psychotische broers of zussen van patiënten met een psychotische stoornis en 73 controlepersonen. Seed-based analyse werd gebruikt om de functionele connectiviteit van het mesocorticolimbisch systeem vast te stellen, waarbij de NAcc als seed werd gekozen.

RESULTATEN
Vergeleken met controlepersonen hebben patiënten een significant lagere connectiviteit tussen de NAcc en de linker cingulate cortex, rechter inferieure frontale gyrus en het rechter middenbrein. De broers en zussen van patiënten laten eenzelfde patroon zien voor de verbinding tussen de NAcc en de inferieure frontale gyrus.

CONCLUSIE
Deze studie toont aan dat er een verlaagde functionele connectiviteit bestaat tussen de NAcc en frontale hersengebieden alsook een gebied in het middenbrein. Terwijl patiënten meer afwijkingen in dit systeem vertonen dan de niet-psychotische broers en zussen, is er een gedeeltelijke overlap. De klinische betekenis van deze bevindingen en de mogelijke samenhang met veranderingen in dopaminerge transmissie binnen deze netwerken zal worden besproken.

## S42 Stress onder het vergrootglas: van bron naar brein

### S42.1

**Mechanismen van de associatie tussen jeugdtrauma en psychoserisico**

M. van Nierop[1], T. Lataster[1], F. Smeets[1], N. Gunther[2], C. van Zelst[1], R. de Graaf[3], M. ten Have[3], S. van Dorsselaer[3], M. Bak[1], I. Myin-Germeys[1], W. Viechtbauer[1], J. van Os[1], R. van Winkel[1]
[1]Maastricht UMC, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht
[2]Open Universiteit, faculteit Psychologie, Heerlen
[3]Trimbos-instituut, Utrecht
m.vannierop@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Voor een beter begrip van de associatie tussen jeugdtrauma en psychose zijn verschillende psychologische modellen voorgesteld. Deze zijn vaak gebaseerd op observaties van 'specifieke' associaties tussen bepaalde typen jeugdtrauma en bepaalde typen psychotische symptomen, of het samen voorkomen van wanen en hallucinaties. De daadwerkelijke specificiteit van deze associaties is daarentegen nog niet formeel getest.

DOEL EN METHODEN
In twee bevolkingsonderzoeken met overeenkomstige methodologie (NEMESIS-1 en NEMESIS-2, N=13.722) zijn jeugdtrauma, psychotische symptomen en andere psychopathologie geëvalueerd door getrainde interviewers. De specificiteit van associaties is getest met mixed-effects regressiemodellen met multipele uitkomsten: een statische methode geschikt voor het testen van specificiteit in het geval van multipele samenhangende uitkomsten.

RESULTATEN
Associaties met jeugdtrauma waren sterk en significant voor alle psychotische symptomen, maar er was geen bewijs voor specificiteit in de associaties van bepaalde traumavariabelen en bepaalde typen psychotische ervaringen. Misbruik en verwaarlozing waren beide geassocieerd met psychose (OddsRatio $[OR]_{abuse}$ 2.12, $p<0.001$; $OR_{neglect}$ 1.96, $p<0.001$), maar deze effectmaten waren onderling niet significant verschillend. Soorten trauma waarbij er een intentie was het slachtoffer te schaden (zoals bij misbruik) lieten sterkere associaties zien met psychose dan trauma zonder deze intentie (?$^2$58.62,$p<0.001$). De meeste traumavariabelen vergrootten de kans op het samen voorkomen van wanen en hallucinaties, in vergelijking met het voorkomen van enkelvoudige symptomen (bijvoorbeeld alleen hallucinaties).

CONCLUSIE
Intentie tot schaden is het belangrijkste onderdeel dat traumatische ervaringen in de jeugd linkt met psychose, en wordt gekenmerkt door een combinatie van hallucinaties en wanen. Deze combinatie van symptomen, in vergelijking met enkelvoudige symptomen, duidt op een opbouw van psychotische intensivering. Er is geen bewijs gevonden voor psychologische modellen met betrekking tot specifieke associaties tussen bepaalde typen jeugdtrauma en bepaalde typen psychotische symptomen.

**S42.2**

**Gevoeligheid voor kleine alledaagse stress als risicofactor voor psychose?**

T. Lataster[1], M. Janssens[1], M. Beijer[1], J. Lataster[2], D. Collip[1], V. Thewissen[2], M. Lardinois[1], I. Myin-Germeys[1]
[1]Maastricht UMC, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht
[2]Open Universiteit, faculteit Psychologie, Heerlen
t.lataster@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Dat patiënten met een psychotische stoornis en hun eerstegraadsfamilieleden gevoeliger zijn voor kleine alledaagse stress, werd aangetoond door Myin-Germeys en collega's [1].

DOEL
Doel van de huidige studie was deze oorspronkelijke bevinding te repliceren in 3 onafhankelijk verzamelde samples.

METHODEN
Data van 3 verschillende studies werden geanalyseerd: de ZAPP-studie (38 controlepersonen, 41 mensen met een verhoogd psychometrisch risico, 79 mensen met een psychotische stoornis), de STRIP-studie (49 controlepersonen, 48 gezonde familieleden, 44 patiënten) en de GROUP-studie (83 controlepersonen, 71 broers en zussen, 67 patiënten). De Experience Sampling Methode (ESM) werd gebruikt.
In de analyses werd per studie gekeken of stressgevoeligheid (dat wil zeggen: een toename in negatieve emoties bij onplezierige gebeurtenissen sinds de vorige piep of onplezierige activiteiten op dit moment) verschilt tussen de psychosegroep en de psychoserisicogroep enerzijds en controlepersonen anderzijds.

RESULTATEN
In elk van de drie studies waren patiënten met een psychotische stoornis meer emotioneel gevoelig voor onplezierige activiteiten dan controlepersonen (ZAPP: B=0.10, p=0.000; STRIP: B=0.07, p=0.000; GROUP: B=0.05, p=0.000). Bij de vergelijking tussen de groepen met een verhoogd psychoserisico en controlepersonen bleken alleen de mensen met een verhoogd psychometrisch risico meer gevoelig voor onplezierige activiteiten (ZAPP: B=0.07, p=0.000), beide familiegroepen verschilden niet van controlepersonen (STRIP: B=-0.01, p=0.550; GROUP: B=-0.02, p=0.070). Bewijs voor een toegenomen gevoeligheid voor onplezierige gebeurtenissen sinds de vorige piep werd niet gevonden, met uitzondering van de psychometrischrisicogroep, die hierin significant verschilde van controlepersonen (ZAPP: B=0.03, p=0.030).

CONCLUSIE
De toegenomen emotionele gevoeligheid voor stress in patiënten met een psychotische stoornis lijkt een robuuste bevinding en biedt aanknopingspunten voor behandeling. Dat familieleden niet verschillen in gevoeligheid voor stress, is in strijd met de bevindingen van Myin-Germeys et al. [1], maar wordt mogelijk verklaard door een andere manier van antwoorden in deze groep.

LITERATUURVERWIJZING
1. 2001, *Archives of General Psychiatry*

**S42.3**

## Stressgevoeligheid in individuen met een ultrahoog risico op psychose

Y. van der Steen[1], T. Lataster[1], M. Wagner[2], J. Drees[2], I. Myin-Germeys[1]
[1]Maastricht UMC, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht
[2]Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Bonn, Bonn, Duitsland
yori.vandersteen@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND EN DOEL
Recent ESM-onderzoek vond een significant verhoogde stress reactiviteit in het dagelijks leven bij een ultrahoogrisicogroep (UHR) in vergelijking met psychotische patiënten en controlepersonen [1]. Het doel van de huidige studie was het repliceren van deze resultaten.

METHODEN
Dagelijkse emotionele gevoeligheid voor zowel onplezierige gebeurtenissen als activiteiten werd in 25 UHR-individuen, 26 patiënten met een psychotische stoornis en 27 gezonde controlepersonen onderzocht met de Experience Sampling Methode (een gestructureerde dagboekmethode). De groepen werden vergeleken op verandering van negatieve emoties bij deze gebeurtenissen en activiteiten, zoals somberheid, eenzaamheid en angst. Dit werd gedaan met multi-level regressieanalyses in STATA 12.

RESULTATEN
Zowel de UHR-groep als de patiëntengroep vertoonde ten opzichte van controlepersonen een significant grotere toename in negatief affect (NA) voor activiteitstressoren (UHR: B= 0.09, 95% CI: 0.050 - 0.137, p= 0.000; PAT: B= 0.06, 95% CI: 0.011 - 0.102, p= 0.015). Vergelijking van de UHR-groep en de patiëntengroep suggereerde meer NA in de UHR-groep, maar dit effect bereikte geen significantie (UHR vs. PAT: B= -0.04, 95% CI: -0.08 - 0.008, p=0.11). Ook voor gebeurtenissenstressoren vertoonde de UHR-groep een significante toename in negatief affect (B= 0.09, 95% CI: 0.001 - 0.169, p= 0.046), terwijl dit effect slechts trendniveau bereikte bij patiënten (B= 0.08, 95% CI: -0.008 - 0.173, p= 0.072). De UHR-groep en de patiëntengroep verschilde onderling niet.

DISCUSSIE
De resultaten laten zien dat stress-sensitisatie als gevolg van kleine dagelijkse stressoren al aanwezig is in UHR-individuen voorafgaand aan de transitie naar psychose. Ook wijzen ze voorzichtig op een sterker effect voor activiteitenstressoren in de UHR-groep dan in de patiëntengroep. Dat er geen significant effect is gevonden, kan worden verklaard door lage power. Anderzijds vormt het ontbreken van duidelijke groepsverschillen een ondersteuning voor de hypothese dat stressgevoeligheid een stabiele, mogelijk genetisch bepaalde eigenschap is.

LITERATUURVERWIJZING
1. Palmier-Claus et al., 2012, *Psychological Medicine*

**S42.4**

**Sociale stress, sociale beloning en intacte vermijding van sociale straf bij psychose**

Z. Kasanova, D. Collip, I. Myin-Germeys
Maastricht UMC, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht
z.kasanova@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND EN DOEL
Stressgerelateerde veranderingen in sociaal functioneren en cognitie vormen een risico voor ontwikkeling van neuropsychologische stoornissen. Bevindingen van stressgeïnduceerde demping van de 'beloningfunctie' suggereren een plausibel onderliggend mechanisme van dit fenomeen, en vereisen onderzoek naar de sociale aspecten van de relatie tussen stress en beloning.

METHODEN
In de huidige studie werd de prestatie op een taak naar sociale beloning gemeten, vóór en na de inductie van sociale stress in de vorm van sociale exclusie.

RESULTATEN
Ten opzichte van de voormeting leidde sociale exclusie tot een verminderde voorkeur voor sociale beloning ($M_{voor\ -na}$= 6,9%, t(30)=1,92, p=0,033) en onveranderde gevoeligheid voor sociale straf($M_{voor\ -na}$= 0,4%, t(30)=-0.102, p>0,54). Daarnaast ging blootstelling aan sociale stress gepaard met significant verhoogd negatief affect (op een 7-punt Likert schaal: $M_{voor\ -na}$= -0,77, t(30)= -4.41 p<0.001), stress ($M_{voor\ -na}$= -2,02, t(30)= -8.31, p<0.001), en met verminderd positief affect ($M_{voor\ -na}$= 1,08 ,t(30)= 4.88, p<0.001) en gevoel van eigenwaarde ($M_{voor\ -na}$= 1,28, t(30)= 5.42, p<0.001).

DISCUSSIE
Deze resultaten voegen een cruciale sociale dimensie toe aan de gevestigde depressogene effecten van stress en suggereren een speculatief verband tussen sociale stress en beperkt sociaal functioneren.

**S42.5**

## BDNF- en FKBP5-genotype: geen invloed op de associatie tussen trauma en hippocampale integriteit

D. Hernaus, R. van Winkel, G. Kenis, P. Habets, E. Groneschild, M. Marcelis, J. van Os, I. Myin-Germeys, D. Collip
Maastricht UMC, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht
dennis.hernaus@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Recentelijk is aangetoond dat twee genen, FK506-binding protein 51 (FKBP5) en brain-derived neurotrophic factor (BDNF), de associatie tussen traumatische ervaringen in de jeugd en psychotische klachten beïnvloeden. Het is echter onduidelijk welke hersenstructuren hierbij betrokken zijn. Mogelijk is de hippocampus hierbij betrokken, een hersenstructuur die erg kwetsbaar is voor blootstelling aan stress.

DOEL
In deze studie werd onderzocht hoe jeugdtrauma en FKBP5-/BDNF-genotype de integriteit van de hippocampus beïnvloedden. Er werden twee maten gebruikt die zijn geassocieerd met hippocampale integriteit: i) een volumetrische (grootte)meting van de hippocampus en ii) prestatie op cognitieve taken, waarbij de hippocampus essentieel is.

METHODEN
Bij 89 individuen met een diagnose van psychose en 95 eerstegraadsfamilieleden werd een magnetic resonance imaging-scan (MRI-scan) afgenomen. Ook werden zij blootgesteld aan twee cognitieve taken, een woordenleertaak en een ruimtelijkinzichttaak. Jeugdtrauma werd gemeten met de Jeugd Trauma Vragenlijst.

RESULTATEN
FKBP5- en BDNF-genotype beïnvloedden niet de associatie tussen jeugdtrauma en hippocampaal volume, noch prestatie op cognitieve taken. Ook werd deze associatie niet gemodereerd door de groep (patiënt of familielid).

DISCUSSIE
De resultaten tonen voor de eerste keer aan dat FKBP5-/BDNF-genotype en trauma niet het risico op psychose vergroten door de hippocampus (of processen die afhankelijk zijn van deze structuur) aan te tasten. Dit is in overeenstemming met andere studies die rapporteren dat er weinig tot bescheiden effecten zijn gemeten van deze genen op cognitie. De huidige resultaten lijken er, in combinatie met de bestaande literatuur, op te wijzen dat interacties van FKBP5/BDNF en jeugdtrauma eerder affectieve domeinen beïnvloeden dan dat ze via een cognitief pad werken.

## S43 Apathie bij ouderen en neurodegeneratieve ziekten

### S43.1

### Apathie bij depressieve ouderen twee jaar later. De NESDO-studie

I. Groeneweg-Koolhoven[1], H.C. Comijs[2], M.W.M. de Waal[1], P. Naarding[3], R.C. van der Mast[1]
[1]Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
[2]VU medisch centrum, Amsterdam
[3]GGNet, Apeldoorn / Zutphen
I.Groeneweg-Koolhoven@lumc.nl

ACHTERGROND
Apathie komt veel voor, onder meer bij depressie. Apathie wordt vooral gekenmerkt door verminderde motivatie, tot uiting komend op alle vlakken van het dagelijks functioneren. Over het beloop van apathie bij depressieve ouderen is weinig bekend.

DOEL
Vaststellen van het tweejaars beloop en voorspellende factoren voor apathie onder depressieve ouderen.

METHODEN
Longitudinaal onderzoek onder 266 depressieve ouderen participerend in de NEtherlands Study Depression at Old age (NESDO-studie), met een volledig ingevulde Apathy Scale zowel bij baseline als bij follow-up. Apathie wordt als aanwezig beschouwd bij een Apathy Scale-score =14 (max. 42). De tweejaars incidentie en het persisteren van apathie werden bepaald. Met univariate en multivariate regressieanalyse werd de relatie onderzocht tussen baseline-variabelen enerzijds en incidente en persisterende apathie anderzijds.

RESULTATEN
Na 2 jaar hadden 24 (37%) van de 67 depressieve ouderen zonder apathie bij baseline, apathie ontwikkeld (gemiddelde baselineleeftijd 71 jaar (SD=8), 77% vrouw). Verder bleken 160 (80%) van de 199 depressieve ouderen met apathie bij baseline, na 2 jaar nog steeds apathie te hebben (gemiddelde baseline leeftijd 71 jaar (SD=7), 64% vrouw). Incidente apathie was onafhankelijk geassocieerd met een significant lagere baseline Mini Mental State Examination-score (p=0.01). Het persisteren van apathie bleek geassocieerd met een hogere baseline score op zowel de Inventory of Depressive Symptomatology (p=0.03) en de Apathy scale (p=0.02). Ook bleken depressieve ouderen die bij baseline geen benzodiazepinen gebruikten (p=0.01) en een hogere serumconcentratie albumine hadden (p=0.04), vaker persisterende apathie te hebben.

CONCLUSIE
De tweejaars incidentie van apathie bij depressieve ouderen was 37% en werd voorspeld door een verminderde cognitie bij baseline. Bij 80% van de depressieve ouderen persisteerde apathie, wat mogelijk vooral geassocieerd is met ernstiger depressie.

**S43.2**

**Incidentie, beloop en voorspellers van apathie bij de ziekte van Huntington: een prospectieve studie**

J.A. Bouwens, W. Reedeker, E. van Duijn, E.J. Giltay, R.A.C. Roos, R.C. van der Mast
Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
J.A.Bouwens@lumc.nl

ACHTERGROND
De ziekte van Huntington (ZvH) is een autosomaal dominante, neurodegeneratieve aandoening, die wordt gekenmerkt door neuropsychiatrische, cognitieve en motorische syptomen. Apathie komt veel voor bij de ZvH en de prevalentie en ernst van apathie nemen toe in latere ziektestadia. In dwarsdoorsnedeonderzoek werd eerder gevonden dat apathie geassocieerd was met het mannelijk geslacht, een depressieve stoornis en het gebruik van psychotrope medicatie.

DOEL
Het vaststellen van de incidentie, het beloop en de voorspellers van het ontwikkelen van apathie in een groep ZvH-mutatiedragers gedurende een periode van 2 jaar.

METHODEN
Longitudinaal onderzoek onder 152 ZvH-mutatiedragers. Apathie werd gemeten met de Apathy Scale. Mutatiedragers met een score =14 werden beschouwd als apathisch. ZvH-mutatiedragers werden verder gescreend op het voorkomen van motorische symptomen, globaal functioneren, psychiatrische stoornissen en cognitie. De tweejaars incidentie van apathie werd bepaald. Met univariate en multivariate logistische regressiemodellen werden verbanden onderzocht tussen enerzijds variabelen op baseline en anderzijds de incidentie of het persisteren van apathie bij follow-up.

RESULTATEN
Op baseline hadden 88 ZvH-mutatiedragers geen apathie. Van hen ontwikkelden er 13 (14%) apathie na 2 jaar. Van de 34 ZvH-mutatiedragers met apathie waren er na 2 jaar 20 (59%) nog steeds apathisch. Incidente apathie was onafhankelijk geassocieerd met een lagere Mini Mental State Examination-score (MMSE) op baseline (OR:9,78; 95% CI: 1,90-50,3; p=0,006). In vergelijking met ZvH-mutatiedragers bij wie apathie in remissie ging, hadden mutatiedragers met persisterende apathie een hogere leeftijd, een langere ziekteduur, een lagere Total Functional Capacity-score (TFC) en scoorden zij lager op enkele executief-cognitieve maten.

CONCLUSIE
De tweejaars incidentie van apathie bij ZvH-mutatiedragers was 14%. Incidente apathie werd voorspeld door slechter globaal cognitief functioneren.

**S43.3**

## Slecht functionerende ouderen met een lagere bloeddruk hebben meer symptomen van apathie

J.E.F. Moonen, A.S. Bertens, R.A.J. Smit, W. de Ruijter, A.J.M. de Craen, R.C. van der Mast
Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
J.E.F.Moonen@lumc.nl

ACHTERGROND
De relatie tussen bloeddruk en depressie en apathie bij ouderen is niet eenduidig. Mogelijk verschilt deze relatie bij goed en slecht functionerende ouderen, omdat slecht functionerende ouderen vaker een gestoorde cerebrale autoregulatie hebben.

DOEL
Het beschrijven van de crosssectionele relatie tussen bloeddruk en symptomen van depressie en apathie bij goed en slecht functionerende ouderen.

METHODEN
Baselinegegevens van 430 personen van 75 jaar en ouder met lichte cognitieve beperkingen en antihypertensivagebruik, die waren geïncludeerd in de Discontinuation of Antihypertensive Treatment in the Elderly (DANTE)-studie Leiden, werden gebruikt. Depressie en apathie werden gemeten met respectievelijk de 15-itemversie van de Geriatric Depression Scale (GDS-15) (range 0-15) en de Apathieschaal (range 0-42). Bij goed en slecht functionerende ouderen (volgens de mediaan van de Groningen Activity Restriction Scale-score) werden met gestratificeerde lineaire regressieanalyses de associaties tussen bloeddruk en GDS-15 en Apathieschaal-scores onderzocht.

RESULTATEN
Bij goed functionerende ouderen ging een 10 mmHg hogere systolische bloeddruk gepaard met een 0.31 punten hogere score op de Apathieschaal (p=0.05), terwijl bij slecht functionerende ouderen een 10 mmHg hogere systolische bloeddruk geassocieerd was met een 0.43 punten lagere score op de Apathieschaal (p=0.01). Vergelijkbare associaties werden gevonden voor de diastolische bloeddruk. Bij beide groepen ouderen bleek er geen verband tussen bloeddruk en GDS-score.

CONCLUSIE
Bij goed functionerende ouderen is hogere bloeddruk gerelateerd aan meer apathie, maar bij slecht functionerende ouderen is juist lagere bloeddruk hieraan gerelateerd. Dit wordt mogelijk (mede) verklaard doordat slecht functionerende ouderen vaker een gestoorde cerebrale autoregulatie hebben, waarbij lage bloeddruk tot cerebrale hypoperfusie leidt.

**S43.4**

## Apathie en vasculaire ziekte: aanknopingspunten voor preventie?

R.C. van der Mast[1], H.C. Comijs[2], A.J.M. de Craen[1]
[1]Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
[2]VU medisch centrum, Amsterdam
R.C.van_der_Mast@lumc.nl

ACHTERGROND
Voor preventie van apathie is het belangrijk de risicofactoren voor deze aandoening te kennen. Er zijn aanwijzingen dat vasculaire ziekte bijdraagt aan apathie op oudere leeftijd.

DOEL
Onderzoeken wat de relatie is tussen vasculaire ziekte en apathie onder ouderen in de algemene bevolking, onder ouderen met lichte cognitieve beperkingen die antihypertensiva gebruiken, en onder ouderen met een depressieve stoornis.

METHODEN
De relatie tussen vasculaire ziekte en risicofactoren voor vasculaire ziekte met apathie werd onderzocht in drie verschillende Nederlandse studies:

1. Een longitudinale analyse van de Leiden 85-Plus Studie, een cohortstudie onder ouderen in de algemene bevolking (n=500, leeftijd bij baseline 85 jaar);
2. Een crosssectionele analyse van de Discontinuation of Antihypertensive Treatment in the Elderly-studie (DANTE) Leiden, een gerandomiseerde studie onder ouderen uit de algemene populatie met lichte cognitieve beperkingen waarin onderzocht wordt of stoppen met antihypertensiva de cognitie verbetert (n=430, gemiddelde leeftijd 81 jaar);
3. Een analyse van de baselinegegevens en tweejaars follow-upgegevens van de Netherlands Study of Depression in Older persons (NESDO-studie) (bij baseline n=350 depressieve en 126 niet-depressieve ouderen, gemiddelde leeftijd 70 jaar).

Apathie werd vastgesteld met de Apathy scale en/of de 3 apathie-items van de Geriatric Depression Scale (GDS-15), en werd onderzocht in relatie tot aanwezigheid van vasculaire ziekte en vasculaire risicofactoren.

RESULTATEN
De frequentie van apathie varieerde van 25 tot 44 procent in de twee algemene ouderenpopulaties en was 75 procent in de groep depressieve ouderen. Vooral (ernst van) depressieve symptomen en aanwezigheid van zowel cardiovasculaire risicofactoren (verhoogd CRP, hogere en lagere bloeddruk afhankelijk van aanwezigheid van algemeen disfunctioneren) als cardiovasculaire ziekte waren geassocieerd met (ernst van) apathie. In de verschillende studies waren deze resultaten echter niet consistent aanwezig.

CONCLUSIE
Er is een verband tussen cardiovasculaire risicofactoren en cardiovasculaire ziekte met apathie bij ouderen. Preventie van vasculaire ziekte is mogelijk een belangrijk aangrijpingspunt voor preventie van apathie op oudere leeftijd.

## S44 Motivatie voor somatiek in de psychiatrie

### Discontinuïteit van somatische medicatie tijdens de eerste week van psychiatrische ziekenhuisopname

H. Abdullah-Koolmees[1], H. Gardarsdottir[1], L.J. Stoker[2], J. Vuyk[3], A.C.G. Egberts[1], E.R. Heerdink[1]
[1]Universiteit Utrecht, Farmaco-epidemiologie en Klinische Farmacologie, Utrecht
[2]Brocacef Ziekenhuisfarmacie, Den Dolder
[3]Altrecht GGZ, Utrecht
h.abdullah@uu.nl

ACHTERGROND
Vaak worden psychiatrische patiënten behandeld met geneesmiddelen voor somatische aandoeningen naast hun psychiatrische aandoening. Continueren van de somatische medicatie is belangrijk voor succes van de farmacotherapie. Bij een psychiatrische ziekenhuisopname kan de medicatie worden gestopt vanwege de psychiatrische gesteldheid van de patiënt of onvolledige medicatieoverdracht. Uit eerder onderzoek bleek dat bij bijna een kwart van de patiënten sprake was van discontinuering van anticoagulantiatherapie bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

DOEL
Discontinuïteit bepalen van somatische medicatie tijdens de eerste week van psychiatrische ziekenhuisopname.

METHODEN
We hebben een retrospectieve cross-over follow-upstudie uitgevoerd onder patiënten die tussen 2007 en 2009 werden opgenomen bij de ggz-instelling Altrecht, en minimaal prescriptie hadden voor orale antidiabetica, insulines, lipideverlagende medicatie, cumarines, plaatjesaggregatieremmers, cardiovasculaire medicatie of maagdarmmedicatie in de drie maanden voor opname. Data van Altrecht werden gekoppeld aan medicatiegegevens van Achmea Health Database. Er was sprake van discontinuïteit van de somatische medicatie als deze was afgeleverd tijdens de drie maanden voorafgaand aan de ziekenhuisopname maar niet was voorgeschreven tijdens de eerste week van de ziekenhuisopname (indexdatum). De discontinuïteit op de indexdatum werd vergeleken met de discontinuïteit op drie controlemomenten op 3, 6, en 9 maanden ervoor.

RESULTATEN
471 patiënten gebruikten ten minste één somatisch geneesmiddel. Gemiddelde leeftijd was 57,6 jaar (standaarddeviatie: 16,7), 59,0% was vrouw. Bij 38,9% van de patiënten werd het somatische middel gediscontinueerd op indexdatum en bij 21,6 tot 24,3% van de patiënten op de controlemomenten. Relatief risico voor discontinuïteit was 1,9 (1,6-2,3) bij opname en het hoogst voor gebruikers van maagdarmmedicatie (2,3, 1,8-3,0).

CONCLUSIE
Discontinuïteit van de somatische medicatie was in de eerste week van psychiatrische ziekenhuisopname hoger dan in het jaar ervoor. Continuïteit van de somatische zorg is belangrijk in acute psychiatrische situaties. Het is nodig meer onderzoek te doen naar gebruikspatronen voor, tijdens en na psychiatrische ziekenhuisopname, en naar de vraag of deze patronen intentioneel of niet-intentioneel zijn.

**S44.1**

## Bruikbaarheid van de Delirium Observatie Screening-schaal (DOS) bij patiënten met NAH

A.F.A. Schellekens[1,2], G. Roodbol[2], I. Tendolkar[2]
[1]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Psychiatrie, Nijmegen
[2]Radboud UMC, Nijmegen
arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND
De Delirium Observatie Screening-schaal (DOS) is hét standaardinstrument om een delirium op te sporen en behandeleffecten te monitoren (Scheffer, 2011). De DOS is echter vooral gevalideerd op oudere patiënten met heupfracturen (Schuurmans, 2003). Bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH-problematiek) kan echter worden verondersteld dat er door de neurologische aandoening overlap bestaat met symptomen van het delirium. Dit betekent dat het afkappunt van de DOS bij deze patiëntenpopulatie mogelijk hoger zou moeten liggen.

DOEL
Het bepalen van de diagnostische waarde van de DOS bij patiënten met NAH-problematiek.

METHODEN
De DOS werd afgenomen onder een aselecte steekproef (N=33) uit patiënten met cerebraal letsel (inclusief tumoren en CVA's) die langer dan drie dagen werden opgenomen op de afdeling neurologie en neurochirurgie van het Radboud UMC. Geëxcludeerd werden alle patiënten in een (sub)comateuze toestand. De DOS werd herhaaldelijk afgenomen gedurende de eerste 7 dagen van opname. Als gouden standaard werd eenmalig de Delirium Rating Scale-98-R (DRS-R-98-NL) afgenomen.
Het optimale afkappunt vor de DOS werd berekend door de maximale sensitiviteit en specificiteit van de DOS uit te rekenen. Daarnaast werd met logistische regressie de predictie van delirium berekend op basis van de DOS en andere mogelijke voorspellers voor delirium.

RESULTATEN
Van de 33 patiënten hadden er 12 (36%) een delirium volgens de DRS-R-98-NL. De DOS had een maximale sensitiviteit en specificiteit (respectievelijk 92% en 95%; AUC =0,99) bij een drempelscore van 4 (geldende afkappunt=3). Uit de regressieanalyse bleek de DOS-score de belangrijkste voorspeller voor het hebben van een delirium.

CONCLUSIE
De DOS is een goed instrument om een delirium te detecteren bij NAH-patiënten. Bij patiënten met NAH moet echter mogelijk wel rekening worden gehouden met een hoger afkappunt voor delirium (4 in plaats van 3). Vervolgonderzoek zou specifieke items moeten identificeren die minder valide zijn bij specifieke patiëntenpopulaties, zoals patiënten met een NAH.

LITERATUURVERWIJZING
1. Scheffer AC, van Munster BC, Schuurmans MJ, de Rooij SE., *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011 Mar;26(3):284-91.
2. The measurement of delirium: review of scales.
3. Schuurmans MJ, Deschamps PI, Markham SW, Shortridge-Baggett LM, Duursma SA. *Res Theory Nurs Pract.* 2003 Fall;17(3):207-24.

**S44.2**

## Efavirenz als oorzaak voor psychiatrische klachten bij hiv-geïnfecteerde patiënten

A.F.A. Schellekens[1,2], K. Mothapo[2], K. Grintjes-Huisman[2], P. Koopmans[2], A. van der Ven[2]
[1]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Psychiatrie, Nijmegen
[2]Radboud UMC, Nijmegen
arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND
Psychiatrische klachten komen vaak voor bij hiv-geïnfecteerde patiënten. De hiv-behandeling kan hier bij sommige patiënten medeoorzaak van zijn. Efavirenz is het middel van eerste keuze bij de behandeling van hiv (onderdeel van atripla). Dit middel staat bekend om zijn doorgaans kortdurende en milde psychiatrische bijwerkingen [2]. Onlangs is in Nederland een alternatieve antiretrovirale medicatiecombinatie geregistreerd voor de behandeling van hiv: eviplera. Het is onbekend in hoeverre deze medicatie minder psychiatrische bijwerkingen heeft.

DOEL
Het doel van deze studie was in kaart te brengen welk effect het switchen van efavirenz naar andere antiretrovirale behandeling heeft op psychiatrische klachten bij hiv-patiënten.

METHODEN
47 hiv-geïnfecteerde patiënten, die ten minste een halfjaar efavirenz gebruikten, werden gescreend op psychiatrische symptomen. 23 van hen switchten vervolgens van een efavirenz-bevattende medicatiecombinatie naar andere antiretrovirale medicatie (voornamelijk eviplera). Psychiatrische symptomen werden gemonitord kort na de switch (1 week) en na drie maanden, met de Depression, Anxiety Stress Scales (DASS), Symptom CheckList-90 (SCL-90) en Outcome Questionnaire-45 (OQ-45).
De data werden geanalyseerd met variantieanalyse in SPSS.

RESULTATEN
Psychiatrische symptomen kwamen veel voor bij hiv-geïnfecteerde patiënten, waarbij angst- en depressieve klachten op de voorgrond stonden. Switchen van efavirenz naar andere antiretrovirale medicatie leidde tot een aanzienlijke afname van deze psychiatrische symptomen, vooral bij diegenen die voor de switch hoog scoorden op dergelijke klachten.

CONCLUSIE
Efavirenz-gebruik door hiv-geïnfecteerde patiënten kan leiden tot langdurige psychiatrische klachten, met name angst en depressie. Bij dergelijke patiënten is switchen van efavirenz naar andere antiretrovirale medicatie een goede optie. Mogelijk spelen serotonerge effecten van efavirenz een rol bij het ontstaan van deze angst- en depressieve klachten.

LITERATUURVERWIJZING
1. Kenedi CA, Goforth HW. A systematic review of the psychiatric side-effects of efavirenz. AIDS Behav 2011; 15(8): 1803-18.
2. Munoz-Moreno JA, Fumaz CR, Ferrer MJ, et al. Neuropsychiatric symptoms associated with efavirenz: prevalence, correlates, and management. A neurobehavioral review. AIDS reviews 2009; 11(2): 103-9.

**S44.3**

## Good News, on a bad MEWS! Systematische screening op acute somatische ontregeling in de psychiatrie

A.F.A. Schellekens[1], J. Janzing[2], S. Dekkers[2], E. Brull[2]
[1]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Psychiatrie, Nijmegen
[2]Radboud UMC, Nijmegen
arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND
Bij veel patiënten op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis komt somatische comorbiditeit voor. Voor een goede zorg is het van groot belang dat de vitale parameters van deze patiënten op betrouwbare wijze bewaakt worden ,en dat op het juiste moment een arts of somatisch specialist betrokken wordt. In het Radboud UMC te Nijmegen is voor dit doel een gestandaardiseerde methode geïntroduceerd, de Modified Early Warning Score (MEWS).

DOEL
Doel van deze studie is een wetenschappelijke evaluatie van de introductie van de MEWS-methode op een psychiatrische afdeling in een ziekenhuis.

METHODEN
Met de MEWS werden vitale parameters in kaart gebracht (volgens de ABCDE-methode: Airway, Breathing, Circulation, Disability and Exposure) door verpleegkundigen, bij alle patiënten die in 2013 met actieve somatische comorbiditeit werden opgenomen op de afdeling psychiatrie van het Radboud UMC. Bij een score van 3 tot 5 of ongerustheid bij de verpleegkundige werd de MEWS elke 4 uur herhaald. Bij scores boven de 5 werd overlegd met de zaalarts of het Medical Emergency Team (MET). Alle MEWS-scores werden geanalyseerd, evenals het gevolgde beleid naar aanleiding van de MEWS-scores.

RESULTATEN
In 2013 werden tot oktober 252 patiënten opgenomen op de afdeling psychiatrie. 40 van hen hadden actieve somatische comorbiditeit. In totaal werden 202 MEWS afgenomen, met een gemiddelde score van 3.0 (sd 3,4) en een maximale score van 14.
Alle MEWS-scores werden met de zaalarts geëvalueerd. Bij 7 patiënten werd een acute verslechtering op de MEWS geobserveerd, waarbij in drie gevallen assistentie werd gevraagd van het MET. Twee patiënten zijn uiteindelijk overgeplaatst naar de IC.

CONCLUSIE
Monitoring van de virale parameters volgens de MEWS-methode is in de praktijk goed uit te voeren. De MEWS maakt het mogelijk om vroegtijdig somatische verslechtering op te sporen en passende vervolgacties te nemen. De MEWS kan daarmee de kwaliteit van de somatische zorg op een psychiatrische afdeling verbeteren.

**S44.4**

## Risio op ondervoeding en overgewicht op een psychiatrische opnameafdeling

A.F.A. Schellekens[1], S. van Lier[2], C. Graafmans[2], B. Lichtenberg[2]
[1]Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Psychiatrie, Nijmegen
[2]Radboud UMC, Nijmegen
arnt.schellekens@gmail.com

ACHTERGROND
Zowel ondervoeding als overgewicht komt vaker voor bij patiënten met psychiatrische stoornissen dan onder de algemene bevolking [1]. Psychiatrische stoornissen (en de behandeling daarvan) kunnen bijdragen aan gewichtsverandering en omgekeerd hebben zowel ondervoeding als overgewicht invloed op psychiatrische stoornissen [2]. Er is echter weinig bekend over welke patiëntengroepen het grootste risico lopen op ondervoeding enerzijds en overgewicht anderzijds.

DOEL
Het doel van deze studie was het in kaart brengen van de prevalentie van ondervoeding en overgewicht bij opgenomen psychiatrisch patiënten en het analyseren van risicofactoren voor ondervoeding en overgewicht.

METHODEN
In deze studie werden de uitkomsten geanalyseerd van de systematische screening op ondervoeding die is uitgevoerd op de afdeling psychiatrie van het Radboud UMC (n=256). Het effect van demografische variatie en psychiatrische hoofddiagnose werd onderzocht, evenals het beloop van de voedingsstatus gedurende de opname. Data werden geanalyseerd middels Chi-kwadraattoetsen en variantieanalyse in SPSS.

RESULTATEN
Zowel ondervoeding (8% zeer hoog risico; 16% matig risico) als overgewicht (44%) kwamen veel voor bij opgenomen psychiatrisch patiënten. Bij 2% was sprake van ondergewicht. Hogere leeftijd, mannelijk geslacht en delier, angststoornissen en depressieve stoornissen waren geassocieerd met risico op ondervoeding. Overgewicht kwam vooral voor bij patiënten met een bipolaire stoornis (63%) en depressieve stoornissen (52%). In de groep met een hoog risico op ondervoeding (n=34) was er een significante verbetering van het gewicht van 72 naar 74 kg in de eerste 4 weken van opname.

CONCLUSIE
Zowel ondervoeding als overgewicht komen veel voor bij klinisch opgenomen psychiatrisch patiënten. Het is van belang dat bij opname van psychiatrisch patiënten systematisch wordt gescreend op ondervoeding en overgewicht, en om hiermee rekening te houden bij de keuze van zowel farmacotherapeutische als psychologische behandeling [1, 2]. Als sprake is van ernstige ondervoeding of overgewicht, dient dit expliciet te worden opgenomen in een integraal behandelplan. Consultatie van een diëtist kan dan aangewezen zijn.

LITERATUURVERWIJZING

1. Lachner, Steinle, Regenold, The Neuropsychiatry of Vitamin B12 Deficiency in Elderly Patients *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* (2012) 24:1
2. Lopresti, Drummond, Obesity and psychiatric disorders: Commonalities in dysregulated biological pathways and their implications for treatment Progress in *Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 45 (2013) 45 92-99
3. Scott, McGee, Wells, Oakley Browne, Obesity and mental disorders in the adult general population *Journal of Psychosomatic Research* 64 (2008) 97-105

## S45 Jongeren, verslaving en psychiatrie: Nieuwe ontwikkelingen in behandeling en Onderzoek

### S45.1

### De effectiviteit van multidimensionele gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie bij adolescenten met een stoornis in het gebruik van cannabis: belangrijkste bevindingen uit de Nederlandse gerandomiseerde studie

V.M. Hendriks, E. van der Schee, P. Blanken
Brijder Verslavingszorg, Brijder Onderzoek (PARC), Den Haag
vincent.hendriks@brijder.nl

ACHTERGROND
De toenemende hulpvraag bij de verslavingszorg van adolescenten met cannabisproblemen en de behoefte aan nieuwe behandelingen op dit gebied.

DOEL
Het evalueren van de effectiviteit van multidimensionele gezinstherapie (MDFT) en cognitieve gedragstherapie (CGT) bij jongeren met een stoornis in het gebruik van cannabis; en het evalueren van de invloed van bijkomende internaliserende en externaliserende problemen op het (differentiële) effect van behandeling.

METHODEN
109 adolescenten werden in een gerandomiseerde gecontroleerde studie toegewezen naar ambulante MDFT of CGT, beide met een geplande looptijd van 5 tot 6 maanden. Na 12 maanden werd de verandering in cannabisgebruik en op secundaire uitkomstmaten, waaronder delictgedrag, tussen beide groepen vergeleken.

RESULTATEN
Bij beide behandelingen was sprake van significante en klinisch relevante afname van het cannabisgebruik en delictgedrag over de tijd. Ondanks de langere behandelduur en hogere behandelintensiteit in MDFT werd op deze belangrijkste uitkomstmaten geen verschil tussen beide behandelingen aangetroffen. Uit secundaire analyses bleek dat oudere adolescenten (17-18 jaar) en degenen zonder comorbide psychiatrische problematiek aanzienlijk meer baat hadden bij CGT, terwijl jongere adolescenten (13-16 jaar) en degenen mét comorbide psychiatrische problematiek juist aanzienlijk meer baat hadden bij MDFT.

CONCLUSIE
MDFT en CGT zijn even effectief in het verminderen van het cannabisgebruik en delictgedrag bij adolescenten met een stoornis in het gebruik van cannabis. Leeftijd en comorbide psychiatrische problematiek bleken belangrijke voorspellers van het verschil in behandeluitkomst tussen MDFT en CGT en zouden kunnen dienen als uitgangspunt voor een meer gerichte indicatiestelling bij adolescenten met problematisch cannabisgebruik.

LITERATUURVERWIJZING
1. Hendriks, V.M., Van der Schee, E., Blanken, P. (2011). Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in the Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence, 119*, 64-71.
2. Hendriks, V.M., Van der Schee, E., Blanken, P. (2012). Matching adolescents with a cannabis use disorder to multidimensional family therapy or cognitive behavioral therapy: Treatment effect moderators in a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence, 125*, 119-126.
3. Hendriks, V.M., Van der Schee, E., Blanken, P. (2013). Multidimensionele gezinstherapie en

cognitieve gedragstherapie bij adolescenten met een stoornis in het gebruik van cannabis: een gerandomiseerd onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 55, in druk.*

**S45.2**

## MOVE: een nieuwe interactieve behandelmodule voor het versterken van motivatie bij jongeren in de jeugdverslavingszorg

M. Müller
Brijder Verslavingszorg, Brijder Jeugd, Haarlem
Mariken.Muller@brijder.nl

ACHTERGROND
Volgens aanwijzingen uit onderzoek en ervaringen binnen de klinische praktijk is de motivatie en therapietrouw bij veel adolescenten in de jeugdverslavingszorg laag en wisselend. Een in de (jeugd)verslavingszorg veel gebruikte methode om motivatie te versterken is Motivationele Gespreksvoering (MGV): vanuit een empathische houding worden specifieke gesprekstechnieken ingezet om de motivatie te versterken en om samen met de cliënt eventuele ambivalentie te onderzoeken en op te lossen. De huidige toepassing van MGV door professionals in de jeugdverslavingszorg biedt mogelijkheden voor aanvullende verbeteringen en vernieuwing.

DOEL
Het ontwikkelen en verder onderzoeken van een nieuwe (op MGV gebaseerde) behandelmodule, gericht op het versterken van motivatie voor behandeling en gedragsverandering bij adolescenten in de jeugdverslavingszorg.

METHODEN
Medewerkers worden intensief getraind in de methodiek van MGV met aandacht voor kennis, houding en vaardigheden. Daarnaast leren zij gebruik te maken van de nieuw ontwikkelde behandelmodule MOVE. Deze kan worden ingezet bij aanvang, maar ook tijdens een ambulante of klinische behandeling. De module bestaat uit 6 sessies die individueel en groepsgewijs kunnen worden gegeven. Daarnaast is er een onlinemodule verkrijgbaar. De sessies bestaan uit interactieve oefeningen met spelelementen waarin jongeren hun eigen drijfveren en persoonlijke eigenschappen verkennen. Daarbij wordt aandacht besteed aan de manier waarop jongeren hun huidige situatie en de reacties van de sociale omgeving ervaren, wat zij zien als de gewenste situatie en hoe ze daar zouden kunnen komen. Er wordt gefocust op wat jongeren zelf ervaren en zouden willen, en daarnaast wordt aandacht besteed aan gevoelens van machteloosheid, zelfvertrouwen en eigen effectiviteit.

RESULTATEN
Tijdens de presentatie wordt uitleg gegeven over de achtergrond en inhoudelijke opzet van MOVE en zullen de eerste ervaringen met de toepassing van deze nieuwe behandelmodule worden gepresenteerd.

CONCLUSIE
De nieuwe behandelmodule MOVE biedt handvatten om de motivatie van adolescenten in de jeugdverslavingszorg te versterken.

LITERATUURVERWIJZING
1. Apodaca, T.R., Longabaugh, R. (2009). Mechanisms of change in motivational interviewing: a review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction,* 104, 705-715.
2. Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L. A., Spruijt-Metz, D. (2012) Motivational Interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37, 1325-1334.
3. Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing, Preparing People for Change (2nd ed.)* The Guilford Press. Nederlandse vertaling: *Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering* (2005). Gorinchem: Uitgeverij Ekklesia.

**S45.3**

## Hypercriminele verslaafde vrouwen: analyse van alle stelselmatig criminele vrouwen die ooit de ISD-maatregel opgelegd hebben gekregen in Nederland

G.D. Strijker[1], F.G. Brook[1], J.K. Dijkstra[2]
[1]Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen
[2]Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

ACHTERGROND
In de hedendaagse cultuur worden vrouwen vaker in relatie gebracht met criminaliteit. Een andere trend is de toenemende aandacht voor hypercriminelen oftewel stelselmatige daders. Van de 104 vrouwen die sinds de invoering van de Instelling Stelselmatige Daders (ISD)-maatregel in 2004 tot midden 2013 zijn gedetineerd, is echter weinig bekend.

DOEL
Het beschrijven van de onderliggende mogelijk motiverende problematiek en psychopathologie van de groep Nederlandse ISD-vrouwen. Daarnaast toetsen op welke wijze verslaving en stelselmatige criminaliteit bij de ISD-vrouwen in Nederland samenhangen, aan de hand van zes risicofactoren: psychische problemen, persoonlijkheidsstoornissen, seksueel misbruik, fysieke mishandeling, verslaving ouders en verslaving partner.

METHODEN
De gegevens van de 104 ISD-vrouwen zijn afkomstig uit psychologische rapportages, Pro Justitia-rapportages, reclasseringsadviezen en strafbladen uit de Penitentiaire Inrichting Zwolle. De analyses zijn gebaseerd op meerdere multipele regressieanalyses en een logistische regressie.

RESULTATEN
Van de ISD-vrouwen heeft 55 procent psychische problemen en 73 procent persoonlijkheidsstoornissen. Stelselmatige criminaliteit en de verslaving van de ISD-vrouwen hangen tot op zekere hoogte onderling samen. Daarnaast is er een relatie tussen de verslaving van de partner en de criminaliteit van de ISD-vrouw.

CONCLUSIE
ISD-vrouwen hebben ernstige problemen, velen hebben een beneden gemiddelde intelligentie, zijn verslaafd, hebben psychische en persoonlijkheidsproblematiek, zijn opgegroeid in slechte omstandigheden en verkeren in een slecht sociaal milieu. De ernst van de verslaving en de stelselmatige criminaliteit hangen onderling positief samen, bij twee verslavingen tegelijkertijd hebben ISD-vrouwen een omvangrijker strafblad. Een derde verslaving heeft geen extra effect op het aantal pagina's van het strafblad. Als een ISD-vrouw een verslaafde partner heeft, is het strafblad van de ISD-vrouw langer.

**S45.4**

## Een exploratief onderzoek naar de zorg voor mensen met GHB-afhankelijkheid

E.S.H. Aarden[1], J.J.M. Zeelen[2], F.G. Brook[1]
[1]Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen
[2]Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
e.aarden@vnn.nl

ACHTERGROND
Het gebruik van de harddrug Gamma Hydroxy Butyraat (GHB) neemt in Nederland de laatste jaren gestaag toe (Dijkstra, De Weert-van Oene, Verbrugge, & De Jong, 2013; Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst, 2010; Stolte, 2010).

DOEL
Het doel van dit onderzoek is na te gaan wat de kenmerken zijn van de populatie mensen met GHB-afhankelijkheid, en welke ervaringen en percepties mensen met GHB-afhankelijkheid en hulpverleners hebben over de zorg.

METHODEN
In het kwantitatieve onderzoek zijn 54 dossiers geanalyseerd van cliënten met primaire GHB-afhankelijkheid, die een klinische detoxificatie hebben gehad. Voor het kwalitatieve onderzoek zijn drie verschillenden groepen geïnterviewd, namelijk: mensen met GHB-afhankelijkheid die een klinische detoxificatiebehandeling hebben gehad, hulpverleners van VNN en mensen met primaire GHB-afhankelijkheid die zonder professionele hulp hun GHB-gebruik hebben afgebouwd.

RESULTATEN
Ruim de helft van de cliënten heeft gekozen voor een detoxificatieopname met een vervolgbehandeling. Zowel een detoxificatiebehandeling als vervolgbehandeling wordt door een deel van de cliënten voortijdig beëindigd door het ontbreken van motivatie. Daarnaast blijkt dat 62 procent van de cliënten is terugvallen in GHB-gebruik, ongeacht duur of aard van behandeling. Het overgrote deel van de mensen met GHB-afhankelijkheid is jong, enerzijds nieuwsgierig en anderzijds onzeker, angstig en somber, woonachtig in landelijke gebieden en dorpen en opgegroeid in uiteenlopende gezinssituaties. Het merendeel ervaart de zorg van VNN als positief. Over de regels, de structuur en de hiërarchie zijn de cliënten minder tevreden. Een deel van de kwalitatieve onderzoeksgroep heeft GHB-gebruik thuis afgebouwd. Zij wilden geen professionele zorg door gevoelens van schaamte, angst voor verlies of confrontatie.

CONCLUSIE
Vrijwel alle cliënten gebruiken naast GHB een ander middel. Het merendeel van de cliënten heeft psychische comorbiditeit. De drop-outpercentages zijn hoog en cliënten vallen snel en intensief terug.

**S45.5**

**Kind van verslaafde ouders. Transgenerationele verslaving en de invloed van klinische gezinsbehandeling**

H.E. de Gries[1], F.G. Brook[1], J.J.H. Dekker[2]
[1]Verslavingszorg Noord Nederland, KIC, beleid en onderzoek, Groningen
[2]Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
m.vandermeer@vnn.nl

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

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

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

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

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

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

**S45.6**

## Een systematische literatuurstudie naar de effectiviteit van farmacotherapeutische en psychosociale behandelingen bij adolescenten met ADHD en een middelgebonden stoornis

R. Spijkerman, V.M. Hendriks
Brijder Verslavingszorg, PARC-Brijder Onderzoek, Den Haag
renske.spijkerman@brijder.nl

ACHTERGROND
Binnen de jeugd-ggz en de jeugdverslavingszorg komt de combinatie van middelgebonden stoornissen en ADHD relatief vaak voor. Adolescenten met ADHD en een middelgebonden stoornis vertonen een veel hogere drop-out en ongunstiger behandelresultaten dan adolescenten zonder deze comorbiditeit. Tot op heden zijn er nog geen protocollen beschikbaar die zich speciaal richten op de gecombineerde aanwezigheid van ADHD en middelgebonden stoornissen bij adolescenten. In het kader van de ontwikkeling van een landelijke richtlijn met bijbehorend behandelprotocol is een systematische literatuurstudie verricht.

DOEL
Inzicht verkrijgen in de wetenschappelijke evidentie voor de beschikbare farmacotherapeutische en psychosociale interventies gericht op de behandeling van ADHD en middelgebonden stoornissen bij adolescenten.

METHODEN
Eerst werd informatie over behandeling van ADHD en middelgebonden stoornissen bij adolescenten gefilterd uit de wetenschappelijk best onderbouwde richtlijnen op het gebied van ADHD en verslaving. Vervolgens werd gezocht naar aanvullend wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd tussen 2007 en mei 2013. Hiertoe werden de databanken van MEDLINE, PsycINFO, EMBASE en de Cochrane Database of Systematic Reviews geraadpleegd. Gepubliceerd onderzoek diende betrekking te hebben op uitsluitend adolescenten met ADHD en een middelgebonden stoornis. Tevens werden publicaties bestudeerd over adolescenten met ADHD zonder een middelgebonden stoornis en volwassenen met ADHD en een middelgebonden stoornis.

RESULTATEN
Vanwege het grote gebrek aan studies kunnen geen definitieve uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van behandelingen voor ADHD en middelgebonden stoornissen bij adolescenten. Opvallend is het ontbreken van bewijs voor de effectiviteit van de farmacotherapeutische behandeling met methylfenidaat bij deze doelgroep. Daarnaast kwam naar voren dat cognitieve gedragstherapie mogelijk effectief is bij adolescenten met ADHD (al dan niet met een middelgebonden stoornis). Verdere resultaten en conclusies zullen aan bod komen tijdens de presentatie.

CONCLUSIE
Er is nog onvoldoende evidentie voor de effectiviteit van de beschikbare behandelingen voor ADHD en middelgebonden stoornissen bij adolescenten.

LITERATUURVERWIJZING
1. Riggs, P. D., Winhusen, T., Davies, R. D., Leimberger, J. D., Mikulich-Gilbertson, S., Klein, C., et al. (2011). Randomized controlled trial of osmotic-release methylphenidate with cognitive-behavioral therapy in adolescents with attentiondeficit/ hyperactivity disorder and substance use disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50, 903-914.
2. Sonuga-Barke, E. J., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., et al. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *Am J Psychiatry*, 170, 275-289.

3. Wilens, T. E., Monuteaux, M. C., Snyder, L. E., Moore, H., Whitley, J., & Gignac, M. (2005). The clinical dilemma of using medications in substance-abusing adolescents and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: what does the literature tell us? *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 15, 787-798.

## S46 Nieuwe toepassingen van cognitieve therapie

### S46.1

### Cognitive bias modification in Depression

J. Spijker[1], A. Speckens[2], I. Tendolkar[2], P.H. van Eijndhoven[2]
[1]Pro Persona, Expertise Centrum Depressie, Nijmegen
[2]Radboud Ziekenhuis, afdeling psychiatrie, Nijmegen

BACKGROUND
Many disorders go along with a strong negative information processing bias. Negative stimuli draw and hold the attention, are remembered better, and ambiguous situations are interpreted in a negative way. The resulting cognitive distortions are targeted by cognitive therapy, but since many of the underlying cognitive mechanism are highly automatic and not open to willing control, the power of the interventions are limited.

GOAL
A new technique 'cognitive bias modification' (CBM) might be a chance to fill this gap. In CBM biases are changed with the help of computer paradigms. It has been shown to be quite effective in anxiety and promising in depression.

METHODS
In several pilot studies we looked at the possibilities to train attention or approach to positive stimuli and away from negative stimuli. After the trainings, we measured mood before and after a stress task, and the influence of the trainings on cognitive processing. We found that the training was beneficial for a vulnerable group, and that we could influence the processing of emotional stimuli.

CONCLUSION
The approach-avoidance variant and the attention variant of this general positivity training seem to be interesting options for interventions in depression.

**S46.2**

## Cognitieve training bij verslaving

R.W. Wiers
Universiteit van Amsterdam, Ontwikkelingspsychologie, Amsterdam
r.w.wiers@gmail.com

ACHTERGROND
Bij verslavingen is er een gebrek aan balans tussen twee typen processen: impulsieve automatisch geactiveerde processen die naar het middel (of de activiteit) leiden; en controlerende processen die dergelijke impulsen in de hand houden. De logische consequentie is dan ook dat verslaving te beïnvloeden is door ofwel de automatisch geactiveerde processen te beïnvloeden ofwel door de controle over deze processen te versterken.

DOEL
We hebben diverse gecomputeriseerde trainingen ontwikkeld waarmee we cognitieve processen beïnvloeden bij verslaving, zoals aandachttraining, actietendenstraining en training van cognitieve controleprocessen.

METHODEN EN RESULTATEN
Ik zal de resultaten van drie RCT's bespreken waarin deze verschillende vormen van cognitieve training werden getoetst. Uit de resultaten blijkt dat 1. De diverse cognitieve processen succesvol beïnvloed kunnen worden; 2. dit een positief effect heeft op de behandeluitkomsten.

CONCLUSIE
Vaak wordt ervan uitgegaan dat er twee globale typen behandeling zijn bij verslaving en andere problemen, soms aangeduid met 'pillen' (psychofarmaca) of 'praten' (psychosociale interventies). Mijn stelling is dat er een derde belangrijke categorie is die daarmee over het hoofd wordt gezien: cognitieve training, waarvan inmiddels in diverse studies is aangetoond dat het een positief effect heeft op behandeluitkomsten.

**S46.3**

**Schematherapie bij psychotische stoornissen**

H.A. Wolters, E. Horss
GGZ Drenthe, Psychosecircuit, Assen
hugo.wolters@ggzdrenthe.nl

ACHTERGROND EN DOEL

Patiënten met psychosen hebben vaak ernstige trauma's en/of een onprettige jeugd meegemaakt. Persoonlijkheidspathologie is een veelvoorkomende comorbide stoornis. Psychotherapie is volgens de richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen de behandeling van eerste keuze. Er zijn echter veel mythes over contra-indicaties. Vaak wordt gedacht dat psychotherapie gericht op persoonlijkheid is bij patiënten met een psychotische kwetsbaarheid. Voor zover bekend is deze zogenaamde contra-indicatie op basis van klinische ervaring ontstaan en mist ze een empirische grondslag.

METHODEN

In deze pilotstudie hebben 3 groepen (groepsgrootte van 4 tot 7) deelgenomen aan een protocollaire cognitieve groepsschematherapie. Alle patiënten hadden een diagnose in het schizofreniespectrum en comorbide persoonlijkheidsproblematiek (trekken van een persoonlijkheidsstoornis of een volledige persoonlijkheidsstoornisdiagnose). Het protocol werd enigszins aangepast aan de psychotische kwetsbaarheid. Zowel bij de voormeting als bij de nameting werden de SCL-90, Young schemavragenlijst, schemamodi-vragenlijst en de SIPP-118 afgenomen.

RESULTATEN

Geen van de deelnemers is gedurende de behandeling psychotisch gedecompenseerd. Met de analyses werden geen veranderingen gevonden op de klachten en persoonlijkheidskenmerken gemeten met de SIPP. De maladaptieve modi en schema's namen af en de adaptieve modi waren meer aanwezig na de behandeling. De deelnemers gaven zelf aan dat er concrete veranderingen waren opgetreden in hun leven.

CONCLUSIE

Schematherapie kan ondanks psychotische problematiek gewoon worden toegepast bij comorbide persoonlijkheidsproblematiek. Zowel de indruk van de cliënten als de resultaten van de vragenlijsten laten zien dat de cognitieve schema's en de maladaptieve gemoedstoestanden ten positieve veranderen.

**S46.4**

## Cognitieve gedragstherapie voor adolescenten met ADHD

B.E. Boyer[1], H.M. Geurts[1], P.J.M. Prins[1], S. van der Oord[2]
[1]Universiteit van Amsterdam, Amsterdam
[2]Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, België
b.e.boyer@uva.nl

ACHTERGROND
In het dagelijks leven ervaren adolescenten met ADHD problemen met plannen, en dat zorgt voor beperkingen in hun functioneren op school, in het gezin en in de sociale omgang. Evidence-based niet-medicamenteuze behandelingen voor adolescenten met ADHD zijn er nauwelijks, terwijl de uitvalpercentages bij behandeling aanzienlijk zijn. Omdat cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op planningsvaardigheden effectief blijkt voor het verminderen van ADHD-symptomen bij volwassenen [2], hebben wij een CGT ontwikkeld gericht op het aanleren van planningsvaardigheden aan adolescenten met ADHD [1].

DOEL
Onderzoeken wat de effectiviteit is van CGT gericht op planningsvaardigheden bij adolescenten met ADHD, aan de hand van gerandomiseerd en gecontroleerd multicenteronderzoek (N=185).

METHODEN
Adolescenten (12-16 jaar) met ADHD werden gerandomiseerd toegewezen aan CGT gericht op planningsvaardigheden of een controlebehandeling (waarmee werd gecontroleerd voor non-specifieke behandeleffecten). Om uitval te verminderen zijn in beide protocollaire behandelingen technieken geïntegreerd uit de motiverende gespreksvoering. Bij de voor-, na- en follow-upmeting (de follow-up vond 3 maanden na de nameting plaats) zijn data verzameld met behulp van cognitieve maten voor planning, alsook leraar- en oudervragenlijsten gericht op ADHD-symptomen en planning.

RESULTATEN
Bij de voormeting zijn er bij adolescenten geen beperkingen ten aanzien van planning waargenomen op de cognitieve maten. Er bleek zeer weinig uitval te zijn bij beide behandelingen (slechts 5,64%). Voorlopige resultaten laten zien dat er een significante verbetering is van ADHD-symptomen en planningsvaardigheden gemeten met vragenlijsten (grote effectsizes), maar niet op de cognitieve maten. Hierbij is er geen verschil tussen de twee behandelingen.

CONCLUSIE
Behandeling van planningsvaardigheden verbetert ADHD-symptomen alsook planningsvaardigheden gescoord door ouders, maar niet meer dan in een controlebehandeling. Motiverende gesprektechnieken lijken een belangrijke factor te zijn om uitval te verminderen in de behandeling van adolescenten met ADHD.

LITERATUURVERWIJZING
1. Kuin, M., Boyer, B.E., & Van der Oord, S. (2013). *Zelf Plannen*. Lannoo Campus: Houten.
2. Safren, S.A., Sprich, S., Mimiaga, M.J., Surman, C., Knouse, L., Groves, L., & Otto, M.W. (2010). Cognitive behavioural therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms. *Journal of American Medical Association*, *304*, 875-880.

## S47 Verbeter de lichamelijke gezondheid bij ernstige psychiatrische aandoeningen

### S47.1

### Criteria voor opname van patiënten met anorexia nervosa op een interne afdeling van een algemeen ziekenhuis

G.E. van Son[1], R. Quek[2], A.J. Fogteloo[3], E.F. van Furth[1]
[1]Rivierduinen, Centrum Eetstoornissen Ursula, Leidschendam
[2]BovenIJ Ziekenhuis, Amsterdam
[3]Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling interne geneeskunde, Leiden
g.vanson@centrumeetstoornissen.nl

ACHTERGROND
Anorexia nervosa (AN) is geassocieerd met diverse levensbedreigende complicaties, die soms reden geven tot een opname in een algemeen ziekenhuis. Er is variatie geconstateerd wat betreft opnamecriteria.

DOEL
Dit onderzoek had als doel inzicht te verwerven in de factoren (medisch en niet-medisch) die meespelen bij een beslissing een patiënt met anorexia nervosa op te nemen in een algemeen ziekenhuis.

METHODEN
In deze crosssectionele studie vulden internisten en artsen-in-opleiding-tot-specialist interne geneeskunde (AIOS) een vragenlijst in omtrent mogelijke opnamecriteria en de grenswaarden daarvan. Tevens beoordeelden zij twee fictieve casussen. Daarnaast werd gevraagd naar andere factoren die mogelijk van invloed zijn op de opname, zoals attitude en kennis/behoefte aan een richtlijn. Dataverzameling vond plaats op het jaarlijkse congres voor internisten.

RESULTATEN
In totaal vulden 78 respondenten de vragenlijst in, waarvan 47% internist en 53% AIOS. De respondenten hadden de meeste overeenstemming over de volgende opnamecriteria (top 3): serum Kalium, ritmestoornis op het ECG en hypoglykemie. Bij een casus met mildere klachten speelde attitude ten opzichte van de patiëntgroep een rol bij de beslissing tot opname (OR=1,94; $p$=0,02). Andere factoren die een rol speelden bij de beslissing tot opname waren: verwachte behandelresultaten (51%) en verwachte coöperatie van de patiënt (50%). Van de respondenten was 10% op de hoogte van het bestaan van de multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen.

CONCLUSIE
Over een aantal opnamecriteria bestond consensus, maar er bleek met name variatie in de gehanteerde afkappunten. Verwachte behandelmotivatie en coöperatie van de patiënt bleken voor de helft van de respondenten een belangrijke rol te spelen bij de beslissing tot opname, maar in de praktijk is het voor patiënten met een ernstige eetstoornis nauwelijks mogelijk om aan de gewenste motivatie en coöperatie te voldoen. Er blijkt behoefte aan een praktische en goed geïmplementeerde richtlijn, waarin ook aandacht zou moeten zijn voor de verwachte resultaten en coöperatie van de patiënt. De Britse NICE-guideline zou hiervoor model kunnen staan.

**S47.2**

## Motivatie voor evidence-based handelen in de dagelijkse praktijk

T.R.E. Barnes
Imperial College, London, Verenigd Koninkrijk
t.r.barnes@imperial.ac.uk

ACHTERGROND
Het is van groot belang patiënten te behandelen volgens de stand van de wetenschap, maar het blijkt vaak lastig deze kennis in te zetten in de dagelijkse praktijk. Uit metingen blijkt dat psychiaters vaak niet voorschrijven en handelen conform de geldende richtlijnen. Dit kan potentieel leiden tot meer bijwerkingen, bijvoorbeeld omdat twee soorten antipsychotica tegelijk worden voorgeschreven of omdat de monitoring op bijwerkingen niet structureel wordt uitgevoerd.

DOEL
De uitvoering van evidence-based richtlijnen verbeteren door teams feedback te geven op hun prestaties, gerelateerd aan feedback van de prestaties van andere vergelijkbare centra (benchmarking). Onderwerpen voor feedback zijn bijvoorbeeld: antipsychotica-voorschriften, metabole screening, lithiumscreening en medicatie bij persoonlijkheidsstoornissen.

METHODEN
Instellingen nemen deel aan kwaliteitsverbeteringsprogramma's en ontvangen feedback op hun functioneren ten opzichte van andere instellingen. Deze gegevens worden nadrukkelijk niet gebruikt voor top 10-lijsten van instellingen. Daarnaast worden materialen ontwikkeld om het eenvoudiger te maken de richtlijnen uit te voeren, zoals een informatiemap over bijwerkingen van antipsychotica.

RESULTATEN
Nadat teams feedback hebben ontvangen, verandert hun voorschrijfpatroon en schrijven ze meer voor conform de richtlijnen; deze verbetering bereikt na enkele jaren echter een plateau.

CONCLUSIE
Het is goed mogelijk behandelteams door middel van feedback en benchmarking te motiveren meer conform de richtlijnen voor te schrijven.

LITERATUURVERWIJZING

1. Barnes TR, Paton C. Role of the prescribing observatory for mental health. *Br J Psychiatry*. 2012 Dec;201:428-9.
2. Barnes TR, Paton C. Improving prescribing practice in psychiatry: The experience of the prescribing observatory for mental health (POMH-UK). *Int Rev Psychiatry*. 2011 Aug;23:328-35.
3. Royal College of Psychiatrists. POMH UK. Available from: http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/About%20POMH%20and%20how%20it%20works.pdf.

**S47.3**

## Cardiometabole risico's bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen

M. de Hert
Universiteit Leuven, Psychiatrie, Leuven, België
marc.de.hert@uc-kortenberg.be

ACHTERGROND
Het risico op hart- en vaatziekten is sterk verhoogd bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), net als het risico op diabetes.

DOEL
Dit risico verlagen door vroegtijdig risicofactoren te verminderen of weg te nemen.

METHODEN
Gestructureerd monitoren en waar nodig verwijzen voor behandeling.

RESULTATEN
Een model voor cardiometabool risicomanagement zal worden gepresenteerd, met de laatste inzichten op het gebied van behandeling.

CONCLUSIE
Risicofactoren kunnen worden verminderd door keuzes tussen de diverse psychofarmaca, maar ook door structurele monitoring en waar nodig behandeling.

LITERATUURVERWIJZING
1. De Hert M, Cohen D, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Leucht S, Ndetei DM, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry*. 2011a Jun;10:138-51.
2. De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*. 2011b Feb;10:52-77.
3. De Hert M, Dekker JM, Wood D, Kahl KG, Holt RI, Moller HJ. Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the european psychiatric association (EPA), supported by the european association for the study of diabetes (EASD) and the european society of cardiology (ESC). *Eur Psychiatry*. 2009 Sep;24:412-24.

**S47.4**

## Monitoren van de lichamelijke gezondheid bij patiënten van FACT

F.M. van Hasselt
GGZ Westelijk Noord-Brabant, Bergen op Zoom
fenneke.van.hasselt@ggzwnb.nl

ACHTERGROND
De lichamelijke gezondheid van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) is door diverse risicofactoren slechter dan de gezondheid van de algemene bevolking. Bijvoorbeeld door bijwerkingen van medicatie, zorgorganisatieproblemen en een gebrek aan motivatie om leefstijlwijzigingen vol te houden.

DOEL
Het verbeteren van de lichamelijke gezondheidszorg door een advies op maat aan patiënten van FACT-teams om hun lichamelijke gezondheid te verbeteren, op basis van een overzicht van de aanwezige ziekten en risico's.

METHODEN
Op basis van een interview, lab, en informatie van huisarts en apotheek werd een overzicht samengesteld van de lichamelijke symptomen, ziekten en risico's. Met deze informatie werd een individueel plan opgesteld. Deze informatie werd teruggekoppeld aan de patiënt en de huisarts.

RESULTATEN
Het aantal problemen dat werd gevonden met het gezondheidsonderzoek, was significant groter dan het aantal dat in het dossier van de huisarts stond ($p<0.01$). Onze studie toont bovendien dat ons gezondheidsonderzoek en de huisarts verschillende problemen ontdekken; daarom is het noodzakelijk deze informatie te combineren. De gemiddelde kosten van een gezondheidsonderzoek inclusief ROM (routine outcome monitoring van psychiatrische symptomen) en een interpretatie van de gegevens door een arts bedragen 305 euro.

CONCLUSIE
Een gezondheidsonderzoek brengt bij ambulante patiënten met EPA tegen een redelijke prijs belangrijke ziekten in kaart die niet eerder bekend waren bij de huisarts.

LITERATUURVERWIJZING

1. van Hasselt FM, Schorr SG, Mookhoek EJ, Brouwers JR, Loonen AJ, Taxis K. Gaps in health care for the somatic health of outpatients with severe mental illness. *Int J Ment Health Nurs*. 2012 Jul 5.
2. van Hasselt FM, Thier CSM, van Rijswijk E, Loonen AJM. Is somatic health screening in patients with severe mental illness of added value? *Perspect Psychiatr Care.* 2013 doi: 10.1111/ppc.12042
3. F. M. van Hasselt. Improving the physical health of people with severe mental illness; the need for tailor made care and uniform evaluation of interventions [dissertation]. Rijksuniversiteit Groningen; 2013.

**S47.5**

**Verbeter de lichamelijke gezondheid bij ernstige psychiatrische aandoeningen**

F.M. van Hasselt[1], P. Knapen[1], T.R.E. Barnes[2], M. de Hert[3]
[1]GGZ Westelijk Noord-Brabant, Bergen op Zoom
[2]Imperial College, London, Verenigd Koninkrijk
[3]Universiteit Leuven, Psychiatrie, Leuven, België

ACHTERGROND
De levensverwachting van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is gemiddeld 13 tot 30 jaar korter dan die van de algemene bevolking. Onnatuurlijke doodsoorzaken zoals suïcide vormen maar een deel van de verklaring voor de afgenomen levensverwachting.
Het grootste deel wordt verklaard door een verhoogd risico op lichamelijke ziekten als hart- en vaatziekten, suikerziekte en een verstoorde longfunctie. De belangrijkste risicofactoren zijn bijwerkingen van medicatie, een ongezond voedingspatroon, gebrek aan lichaamsbeweging, tabak roken en een kwetsbaarheid voor lichamelijke ziekten door het hebben van een EPA. Deze kwetsbaarheid bestaat uit een versterking van de impact van bestaande risicofactoren door symptomen van de EPA. Het organiseren van een gezonde leefstijl is bijvoorbeeld moeilijker voor iemand met een EPA door gebrek aan motivatie, veroorzaakt door anhedonie bij depressie of negatieve symptomen van schizofrenie.

DOEL
In dit symposium willen we diverse manieren bespreken waarop de lichamelijke gezondheid van mensen met een EPA vergroot kan worden.

METHODEN
De impact van het Engels POMH-UK-programma om de kwaliteit van zorg te verbeteren zal worden besproken. Dit programma motiveert behandelteams om volgens de geldende richtlijnen te behandelen, door feedback te geven op het eigen functioneren. Vervolgens zal specifiek worden ingegaan op het metaboolsyndroom en indicatiestelling voor behandeling. Afsluitend zal gepresenteerd worden hoe een gezondheidsscreening in de praktijk kan worden ingevoerd in de reguliere FACT-zorg.

LEERDOELEN
- Informeren over specifieke risico's op lichamelijke ziekten bij EPA-patiënten en methoden om deze te verminderen.
- Informeren over methoden om in de praktijk de lichamelijke gezondheid te verbeteren.
- Informeren over de achtergrond en indicatie voor behandeling van het metaboolsyndroom.

## S48 De DSM5 is er! Een overzicht van de belangrijkste wijzigingen

### S48.1

### ADHD, ASS en psychose in de DSM-5

J. Zinkstok, T.A.M.J. Amelsvoort[1], J. Buitelaar[2], J. van Os[1], N. Tan
[1]Maastricht UMC+, Psychiatrie, Maastricht
[2]Radboud UMC, Nijmegen

ACHTERGROND
Enige maanden geleden is de vijfde editie van de DSM verschenen.

DOEL
Het beschrijven van de veranderingen in DSM-5 in de diagnostische criteria van autismespectrumstoornis (ASS), ADHD en psychotische stoornissen ten opzichte van DSM-IV.

METHODEN
De diagnostische criteria van autisme, ADHD en psychose in DSM-IV en DMS-5 worden vergeleken en gepresenteerd. De nieuwe diagnostische criteria worden samengevat en relevante literatuur wordt besproken.

RESULTATEN
De nieuwe categorie ASS omvat het merendeel van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen; patiënten zonder stereotiepe gedragingen of interesses krijgen in DSM-5 echter de diagnose sociale communicatiestoornis.
De diagnostische criteria voor ADHD zijn enigszins verruimd, maar dit is in overeenstemming met klinische en epidemiologische data, en zou geen aanleiding moeten geven tot overdiagnostiek.
Voor de psychotische stoornissen bestond een brede erkenning van de ontoereikendheid van de klassieke categoriale benadering, en er bestond breed behoefte om deze benadering te vervangen door, of tenminste aan te vullen met, een dimensioneel concept. Toch bleek fundamentele vernieuwing een *bridge too far*. Het hoofdstuk schizofrenie van de DSM-5 kent bijvoorbeeld slechts een aantal marginale aanpassingen, gericht op eenvoud van gebruik, facilitering van measurement-based behandeling, en introductie van conceptuele continua van psychopathologie, ten behoeve van toekomstig diagnostisch onderzoek. Verder werd afstemming gezocht met de ICD. De commissie was vóór een naamswijziging van 'schizofrenie', maar heeft deze kwestie doorverwezen naar de WHO. De belangrijkste veranderingen betreffen afschaffing van de klassieke subtypen, verheldering van beloop-specifiers, het opheffen van de uitzonderingspositie van Schneideriaanse eersterangssymptomen, verheldering van het onderscheid tussen schizofrenie en schizoaffectieve stoornis, en verheldering van de relatie tussen schizofrenie en catatonie.

CONCLUSIE
Het onderzoek naar subtypen van ASS zou kunnen stagneren door de veranderingen die DSM-5 heeft aangebracht. In de klinische praktijk lijken de diagnostische criteria voor ASS, ADHD en psychotische stoornissen goed bruikbaar, er is sprake van een kleine verbetering vergeleken met DSM-IV.

**S48.2**

**Impulsregulatie-, gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen en verslavingsgedrag**

H. van Marle, T.A.M.J. Amelsvoort[1], W. van den Brink[2]
[1]Maastricht UMC+, Psychiatrie, Maastricht
[2]Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

ACHTERGROND
In de laatste editie van de DSM hebben de externaliserende stoornissen principiële wijzigingen ondergaan. Ook zijn er in de classificatie van verslavingsgedrag wijzigingen doorgevoerd.

DOEL
In dit symposium worden de voornaamste veranderingen van DSM-IV naar DSM-5 onder de loep genomen.

METHODEN
De oude en de nieuwe criteria worden met elkaar vergeleken, en getoetst aan het uitgangspunt van de nieuwe DSM-5, namelijk klinische bruikbaarheid.

RESULTATEN
Er wordt meer recht gedaan aan de geleidelijke overgang tussen symptoom- en persoonlijkheidsstoornis door deze in de rubriek grensoverschrijdend gedrag te plaatsen, en door de leeftijd van 18 jaar weg te laten als grens waarbij er sprake mag zijn van een persoonlijkheidsstoornis. Bij de persoonlijkheidsstoornissen is de oude indeling blijven bestaan en wordt een nieuwe voorgesteld. In het hoofdstuk verslaving zijn de belangrijkste veranderingen:

(1) Samenvoeging van DSM-IV-stoornissen, stoornissen door het gebruik van middelen en pathologisch gokken, in één nieuwe DSM-5 categorie 'Verslavingen en stoornissen door het gebruik van middelen';
(2) Samenvoeging van DSM-IV 'misbruik en afhankelijkheid' tot één nieuwe DSM-5-diagnose 'stoornis in het gebruik van middelen' met drie ernstniveaus;
(2a) verwijdering van DSM-IV-misbruikcriterium 'terugkerende juridische problemen door het gebruik van middelen' en introductie van DSM-5-criterium 'craving';
(2b) aanscherping van criteria voor (partiële) remissie.

CONCLUSIE
Bij de classificatie van gedragsstoornissen en verslavingsgedrag is er zeker winst geboekt met deze vijfde editie. Er is tevens oog geweest voor het vastleggen van de mate van ernst als belangrijk onderdeel van de diagnostiek. Dat betekent echter niet dat met deze nieuwe classificatie alle problemen zijn opgelost en dat we nu een ideaal systeem hebben. De classificering van de persoonlijkheidsstoornissen blijft een discussiepunt.

**S48.3**

## Stemmings-, angst- en aan trauma gerelateerde stoornissen

J. Spijker[1], T.A.M.J. Amelsvoort[2], S. Claes, A. van Balkom[3], O. van den Heuvel[3], L. Gabriels
[1]PsyQ, Bipolaire Stoornissen, Den Haag
[2]Maastricht UMC+, Psychiatrie, Maastricht
[3]GGZ inGeest, Amsterdam
tamj@chello.nl

ACHTERGROND
De classificaties van stemmings-, angst- en aan trauma gerelateerde stoornissen zijn op een aantal punten gewijzigd in de DSM-5 ten op zichte van zijn voorganger.

DOEL
In deze presentatie worden de voornaamste veranderingen van DSM-IV naar DSM-5 gepresenteerd voor stemmings-, angst- en aan trauma gerelateerde stoornissen.

METHODEN
De oude en de nieuwe criteria worden met elkaar vergeleken.

RESULTATEN
De bipolaire stoornissen en de depressieve stoornissen worden nu als aparte categorieën beschreven. Bij de depressieve stoornissen zijn enkele nieuwe diagnoses toegevoegd, te weten: disruptive mood dysregulation disorder, premenstrual dysphoric disorder en persistent depressive disorder. Bij depressie zijn enkele kenmerken gewijzigd of toegevoegd, zoals with anxious distress. Bij de bipolaire stoornis zijn de veranderingen beperkt gebleven tot wijzigingen die voortkomen uit de veranderingen bij depressie.
De 12 angststoornissen die in de DSM-IV worden onderscheiden, zijn in de DSM-5 uitgebreid tot 27 stoornissen. Deze zijn ondergebracht in drie hoofdstukken: 1. De angststoornissen, 2. De obsessieve-compulsieve en gerelateerde stoornissen (OCGS) en 3. De aan trauma en stressor-gerelateerde stoornissen. De belangrijkste verschillen tussen beide DSM-versies zijn: het scheiden van de classificaties paniekstoornis en agorafobie; de mogelijkheid om alle stoornissen de specificatie 'met paniekaanvallen' te geven; de toevoeging van trichotillomanie en de stoornis in de lichaamsbeleving aan OCGS; de nieuwe diagnoses excoriatiestoornis en verzamelstoornis binnen de categorie OCGS; en tot slot de samenvoeging van de aanpassingsstoornissen met de traumastoornissen. De kinderpsychiatrische aandoeningen die fenomenologisch lijken op de stoornissen uit de drie hoofdstukken zijn hieraan toegevoegd.

CONCLUSIE
De veranderingen bij stemmingsstoornissen zijn bescheiden maar wel doordacht, en sluiten goed aan bij de praktijk. Voor wat betreft de angststoornissen en aan trauma gerelateerde stoornissen heeft de revisie van de DSM-IV helaas niet geleid tot verheldering en inzicht in de samenhang en oorzaken van de verschillende stoornissen.

**S48.4**

**Seksuele, somatoforme en eetstoornissen**

K. Goethals, T.A.M.J. Amelsvoort[1], P. Cosyn, W. Hoek[2], A. van Elburg[3], C.M. van der Feltz-Cornelis[4], B. van den Houdenhove
[1]Maastricht UMC+, Psychiatrie, Maastricht
[2]Parnassia Groep, Parnassia Academie, Den Haag
[3]Altrecht Eetstoornissen Rintveld, Zeist
[4]GGz Breburg, Tilburg
tamj@chello.nl

ACHTERGROND
Ten opzichte van de DSM-IV zijn er in de DSM-5een aantal wijzigingen doorgevoerd voor de categorieën seksuele stoornissen, somatoforme stoornissen en eetstoornissen.

DOEL
Een update en beschouwing geven van deze doorgevoerde wijzigingen.

METHODEN
De oude en nieuwe criteria worden met elkaar vergeleken en beoordeeld op klinische bruikbaarheid.

RESULTATEN
De klinische beschrijving van de parafiele stoornissen in de DSM-5 zijn nagenoeg ongewijzigd gebleven in vergelijking met de DSM-IV-TR, maar het nieuw ingevoerde onderscheid tussen een parafilie en een parafiele stoornis is meer ingrijpend. De DSM-5 verduidelijkt het onderscheid tussen enerzijds pathologie (parafiele stoornis) en anderzijds ongewoon of onconventioneel niet-pathologisch seksueel gedrag (parafilie). In het bijzonder voor pedofilie of pedofiele stoornis blijft – net zoals in de DSM-IV-TR – het eerste criterium de seksuele voorkeur voor prepubertaire kinderen en dus niet voor pubertaire kinderen.
De somatoforme stoornissen in de DSM-IV, waar het uitgangspunt de aanwezigheid van lichamelijk onverklaarde klachten was, worden in de DSM-5 besproken onder de gewijzigde naam somatic symptom disorder (SSD). Hierbij wordt uitgegaan van een maladaptatieve reactie op lichamelijke symptomen.
De voedingsstoornissen zijn in de DSM-5 met de eetstoornissen samengevoegd tot één categorie. De formulering van de criteria voor anorexia nervosa is gewijzigd en het amenorroe-criterium is in de DSM-5 komen te vervallen. Voor de diagnose van boulimia nervosa is de drempelwaarde voor de frequentie van vreetbuien en inadequate gedragingen verlaagd naar één keer per week; daarnaast is de subtypering komen te vervallen. De criteria voor de relatief zeldzame pica en ruminatiestoornis zijn nauwelijks veranderd in de DSM-5. Ten slotte kent de DSM-5 kent twee nieuwe officiële voedings- en eetstoornissen: Avoidant/Restrictive Food Intake Disorders en Binge Eating Disorder.

CONCLUSIE
De wijzigingen in de categorieën somatoforme stoornissen en eetstoornissen biedt zeker voordelen. Voor wat betreft de seksuele stoornissen is er nog meer onderzoek nodig.

**S48.5**

## Slaap-waakstoornissen en neurocognitieve stoornissen

A. Beekman, T.A.M.J. Amelsvoort[1], A. van Bemmel, A. Kerkhof[2], L. van Assche, P. Persoons, M. Vandenbulcke[3]
[1]Maastricht UMC+, Psychiatrie, Maastricht
[2]Vrije Universiteit, Amsterdam
[3]KU Leuven, Kortenberg, Leuven, België
tamj@chello.nl

ACHTERGROND
De APA publiceerde in mei 2013 de DSM-5. Deze editie vertoont diverse veranderingen ten opzichte van de vorige op het vlak van slaap-waakstoornissen en neurocognitieve stoornissen. Een kritische bespreking van de aanpassingen dringt zich daarom op.

DOEL
Een update geven van de belangrijkste wijzigingen in de betreffende categorieën.

METHODEN
De voornaamste wijzigingen van de classificatie in de DSM-5 in vergelijking met die van de DSM-IV worden besproken voor slaap-waakstoornissen en neurocognitieve stoornissen.

RESULTATEN
Door de ruime aandacht voor een symptoom- en dimensionele benadering sluit de classificatie van slaap-waakstoornissen in de DSM-5 waarschijnlijk meer aan bij de huidige psychiatrische praktijk en doet deze recht aan recente wetenschappelijke inzichten in het dimensionele karakter van psychische stoornissen. Ook voor psychische stoornissen als stemmingsstoornissen en PTSS, waarbij slaapklachten een onderdeel vormen van het symptoomprofiel, is het raadzaam om aandacht te besteden aan het afzonderlijk identificeren van slaap-waakstoornissen.
Voor wat betreft differentiaaldiagnostiek van neurocognitieve stoornissen toont DSM-5 meer overeenkomsten met de klinische praktijk in vergelijking met de vorige editie. Zo worden 10 etiologische subtypes benoemd, met diagnostische criteria gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek. Toch is er een wantrouwen merkbaar in het werkveld wat betreft het gebruik van de term 'majeure neurocognitieve stoornis' in plaats van 'dementie', en over het onderscheid tussen milde en majeure cognitieve stoornissen.

CONCLUSIE
De aanpassingen in de DSM-5 op het vlak van zowel slaap-waakstoornissen als neurocognitieve stoornissen betekenen zowel een vooruitgang als een extra investering voor clinici en onderzoekers.

**S48.6**

## Structurele, diagnose overstijgende wijzigingen in de DSM-5

T.A.M.J. Amelsvoort[1], F. van den Eede, K. Goethals, H. van Marle, A. van Beekman, M. Hengeveld[2]
[1]Maastricht UMC+, Psychiatrie, Maastricht
[2]Erasmus MC, Rotterdam
tamj@chello.nl

ACHTERGROND
De aanloop naar de verschijning van de DSM-5 ging gepaard met veel kritiek, en het DSM-classificatiesysteem kreeg van sommigen de schuld van de impasse waarin de psychiatrie zich momenteel bevindt. De afgelopen decennia zijn er immers geen grote doorbraken geweest op ons vakgebied, en de cijfers tonen geen vermindering van het aantal psychische problemen in onze westerse maatschappij. Men vond het tijd voor hervormingen, en de vraag is of de DSM-5 deze gaat bieden.

DOEL
Een update en beschouwing geven over structurele, diagnose overstijgende wijzigingen die zijn doorgevoerd in de DSM-5.

METHODEN
Een presentatie waarin structurele aspecten uit de DSM-IV en DSM-5 naast elkaar gelegd worden, en waarin ook de geschiedenis van de DSM kort zal worden besproken.

RESULTATEN
De belangrijkste diagnose overstijgende structurele wijzigingen in de DSM-5 zijn: 1) het weglaten van het onderscheid tussen kind- en jeugdstoornissen enerzijds en volwassenenstoornissen anderzijds; 2) het verdwijnen van het meer-assensysteem; en 3) een meerdimensionele benadering met de mogelijkheid de mate van ernst van een stoornis aan te geven.

CONCLUSIE
De beginnende hervorming die lijkt plaats te vinden in ons psychiatrisch diagnostisch systeem is zichtbaar in de DSM-5 en dit is een positieve ontwikkeling. Waarschijnlijk is dit slechts een tipje van de ijsberg van hervormingen die er in de toekomst nog zullen gaan komen.

## S49 De Social Defeat-hypothese getoetst

### S49.1

**De relatie tussen pesten en psychose in niet-klinische en klinische steekproeven: een review en meta-analyse**

D.S. van Dam[1,2], E. van der Ven[3], E. Velthorst[1,2], J.P. Selten[4], C. Morgan[5], L. de Haan[1,2]
[1]AMC, divisie Psychiatrie, Amsterdam
[2]UvA, Zorglijn Vroege Psychose, Amsterdam
[3]Universiteit Maastricht, Maastricht
[4]GGZ Leiden, Leiden
[5]Institute of Psychiatry, London, Verenigd Koninkrijk
d.s.vandam@amc.uva.nl

ACHTERGROND
Gemiddeld 11 procent van de schoolgaande kinderen wordt regelmatig gepest. Er wordt gedacht dat herhaalde blootstelling aan stress is gerelateerd aan de ontwikkeling van psychotische symptomen.

DOEL
In deze studie onderzochten wij of gepest worden gedurende de kindertijd en adolescentie is gerelateerd aan de ontwikkeling van psychotische klachten.

METHODEN
De databases PubMed, PsycINFO en EMBASE zijn doorzocht op mogelijk relevante artikelen. De literatuurlijsten van de geïncludeerde artikelen zijn doorlopen om mogelijke andere relevante artikelen te identificeren. We voerden een meta-analyse uit over 10 populatiestudies.

RESULTATEN
4 klinische en 10 populatiestudies voldeden aan de door ons gestelde criteria. De resultaten van de klinische studies waren niet eenduidig. Uit de populatiestudies kwam echter naar voren dat pesten gedurende de kindertijd en adolescentie is gerelateerd aan de ontwikkeling van niet-klinische psychotische symptomen. Sterkere associaties werden gevonden bij toename van frequentie, ernst en intensiteit van het pesten. Uit de meta-analyse kwam naar voren dat pesten een vergrote kans geeft op de ontwikkeling van niet-klinische psychotische symptomen (oddsratio (OR): 2.3 (95% betrouwbaarheidsinterval 1.5-3.4).

CONCLUSIES
De resultaten van de klinische studies waren niet eenduidig. Hoewel er aanwijzingen zijn dat pesten is gerelateerd aan psychose in klinische groepen, is het tot nu toe uitgevoerde onderzoek te beperkt om stevige conclusies te kunnen trekken. In niet-klinische studies werd echter een sterk verband gevonden tussen gepest worden en de ontwikkeling van psychotische klachten. Deze resultaten komen overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek dat stelt dat misbruik in de jeugd het risico op psychose verhoogt.

**S49.2**

**De social defeat-hypothese getoetst: een [123I]IBZM-SPECT-studie naar de dopaminehuishouding van slechthorende jonge volwassenen**

M. Gevonden[1,3], J. Booij[2], W. van den Brink[2], J. van Os[3], J.P. Selten[1,3]
[1]GGZ Leiden, Leiden
[2]Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
[3]Universiteit Maastricht, Maastricht
m.j.gevonden@amc.uva.nl

ACHTERGROND
Volgens de social defeat-hypothese (Selten & Cantor-Graae, 2005) leidt het langdurig ervaren van sociale uitsluiting tot een verhoogde activiteit van het mesolimbisch dopaminesysteem en een verhoogd risico op een psychotische stoornis en/of schizofrenie. Een dergelijk verhoogd risico is gevonden bij migranten en bij mensen met gehoorverlies. Gehoorverlies vormt een belemmering voor het deelnemen aan (groeps)gesprekken en gaat regelmatig gepaard met gevoelens van uitsluiting en eenzaamheid. Er is een groeiend aantal proefdierstudies die een verband tonen tussen sociale stress en dopamineafgifte. De effecten van chronische sociale stress op de afgifte van dopamine (DA) zijn bij mensen echter nog niet onderzocht.

DOEL
Dit onderzoek toetst de social defeat-hypothese door de dopaminehuishouding van jongvolwassenen (18-30 jaar) met ernstig gehoorverlies te vergelijken met die van goedhorende leeftijdsgenoten.

METHODEN
Negentien slechthorende (SH) proefpersonen en 19 goedhorende (GH) proefpersonen, gematcht op geslacht, leeftijd en roken, werden onderzocht door middel van SPECT-opnames met de DA $D_{2/3}$ receptortracer [123I]iodobenzamide (IBZM) op een hersenspecifiek camerasysteem (Neurofocus; 12 detectors). In één sessie werden baseline striatale $D_{2/3}$-receptorbinding en endogene DA-afgifte na stimulatie met D-amfetaminesulfaat (0.3 mg/kg i.v.) gemeten (bolus/constante infusietechniek). Voor hypothesetoetsing werd lineaire regressie (one-tailed, a=.05) toegepast.

RESULTATEN
Op baseline hadden SH-proefpersonen een iets hogere striatale [123I]IBZM-binding dan GH-proefpersonen. Na toediening van dexamfetaminesulfaat daalde het bindingspotentieel in de SH-groep meer (19%) dan in de controlegroep (11%), hetgeen verhoogde striatale DA-afgifte reflecteert. SH-proefpersonen hadden tevens hogere sociale-exclusie- en depressiescores en sterkere subjectieve responsen op dexamfetamine.

CONCLUSIE
In deze studie is verhoogde dopamineafgifte in een groep sociaal uitgesloten mensen aangetoond. Dit is een belangrijk resultaat omdat het empirische ondersteuning uit humaan hersenonderzoek levert voor de social defeat-hypothese.

**S49.3**

**Plasma-oxytocine- en testosteronwaarden in patiënten met een eerste psychose, hun broers en zussen en gezonde proefpersonen**

E. van der Ven[1,2], E. Messchaert[3], D.S. van Dam[4,5], F.J. van der Meer[4,5], E. Velthorst[4,5], L. de Haan[4,5], J.P. Selten[1,2]
[1]Univiversitei Maastricht, Maastricht
[2]GGZ Leiden, Leiden
[3]GGZ Rivierduinen, Leiden
[4]AMC, divisie Psychiatrie, Zorglijn Vroege Psychose, Amsterdam
[5]UvA, Amsterdam
elsjevanderven@gmail.com

ACHTERGROND
Testosteron en oxytocine spelen een belangrijke rol in sociale interactie. Testosteron wordt voornamelijk in verband gebracht met mannelijke agressie, dominant gedrag en status [1]. Oxytocine bevordert daarentegen prosociaal gedrag en interpersoonlijk vertrouwen [2].

DOEL
Aangezien een sociale disfunctie mogelijk ten grondslag ligt aan psychotische symptomen, toetsten wij in het kader van de European Gene Environment Interaction-studie (EU-GEI-studie) de hypothese dat deze hormoonwaarden verlaagd zijn bij patiënten met een psychotische stoornis.

METHODEN
Plasmatestosteron-, sex-hormon binding globulin (SHBG) en oxytocine zijn bepaald bij 85 patiënten (leeftijd 16-64) met een eerste psychose, 27 van hun broers en zussen en 59 controleproefpersonen. Naast testosteron werd ook de Vrije Androgeen Index (VAI, oftewel totaal testosteron in nmol/l gedeeld door SHBG in nmol/l) berekend, een bredere indicator van androgene activiteit [3]. In de analyses werd rekening gehouden met leeftijd, Body Mass Index (BMI), tijd van afname, gebruik van antipsychotica en roken.

RESULTATEN
Er waren geen groepsverschillen in oxytocineniveaus of VAI. Gecorrigeerd voor potentiële confounders vonden wij een signficant groepsverschil bij testosteronplasmawaarden onder mannen ($F(2, 89)= 4.6$; $p<0.05$). Uit stratificatie op basis van medicatiegebruik bleek dat testosteron in plasma significant hoger was bij mannelijke neuroleptisch-naïeve patiënten, vergeleken met hun broers ($p<0.01$) en de mannelijke controlegroep ($p<0.05$).

CONCLUSIE
In tegenspraak met onze hypothese en eerdere bevindingen van een verlaging [3] vonden wij juist een verhoging van testosteronniveaus bij mannelijke patiënten met een psychose. Dit zou symptomen van sociaal wantrouwen en paranoia kunnen weerspiegelen. Gevoeliger bepalingsmethoden en grotere steekproeven zijn nodig om hormonale sturing als indicator van gedrag en emoties in deze patiëntengroep te onderzoeken.

LITERATUURVERWIJZING
1. Mazur, A., & Booth, A. (1998). Testosterone and dominance in men. *Behavioral and Brain Sciences,* 21, 353-63.
2. Bos, P. & van Honk, J. (2010). De rol van testosterone en oxytocine in menselijke sociale interactive. *Neuropraxis*, 6, 174-177.
3. Fernandez-Egea, E., Garcia-Rizo, C., Miller, B., Parellada, E., Justicia, A., Bernardo, M., Kirkpatrick B. (2011) Testosterone in Newly Diagnosed, Antipsychotic-Naive Men With Nonaffective Psychosis: A Test of the Accelerated Aging Hypothesis. *Psychosomatic Medicine,* 73, 643-647.

**S49.4**

## De neurobiologie van social defeat: bevindingen bij muizen en mensen

B. Rutten, C. Hammels, E. Pishva, D. van den Hove, J. Prickaerts, H. Steinbusch, J. van Os, G. Kenis
Universiteit Maastricht, Maastricht
b.rutten@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Blootstelling aan social defeat tijdens de adolescentie wordt gezien als een belangrijke risicofactor voor verschillende psychiatrische aandoeningen, waaronder schizofrenie. Onderzoek heft aangetoond dat er grote individuele verschillen zijn in de vatbaarheid voor psychopathologie na blootstelling aan social defeat. Deze verschillen worden mogelijk bepaald door veranderingen in neuroplasticiteit veroorzaakt door omgevingsfactoren. Epigenetische mechanismen kunnen deze veranderingen modereren of zelfs mediëren en liggen daardoor aan de basis van de interindividuele verschillen in vatbaarheid voor psychiatrische aandoeningen.

DOEL EN METHODEN
Omdat onderliggende neurobiologische mechanismen moeilijk te bestuderen zijn in humane studies, hebben wij – naast een humane studie – een experimenteel diermodel voor social defeat gebruikt. In onze humane studie wordt de impact van sociale stress op negatief affect en psychotische symptomen door het epigenetische gen DNMT3a beschreven. In onze dierstudie onderzochten we de expressie van DNMT3a in jonge neuronen in de hippocampus van muizen die werden blootgesteld aan social defeat-stress. Ook werd de plasticiteit van het dopaminerge en serotonerge neurotransmittersysteem onderzocht in het brein van deze dieren.

CONCLUSIE
Onze bevindingen geven nieuwe belangrijke inzichten in de moleculaire en neurobiologische veranderingen in de hersenen als gevolg van sociale stress.

LITERATUURVERWIJZING
1. Rutten BP, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K, van den Hove D, Kenis G, van Os J, Wichers M. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*. 2013 Jul;128(1):3-20.
2. Rutten BP, Mill J. Epigenetic mediation of environmental influences in major psychotic disorders. *Schizophr Bull.* 2009 Nov;35(6):1045-56.
3. Selten JP, van der Ven E, Rutten BP, Cantor-Graae E. The Social Defeat Hypothesis of Schizophrenia: An Update. *Schizophr Bull*. 2013 Sep 23.
4. van Os J, Kenis G, Rutten BP. The environment and schizophrenia. *Nature*. 2010 Nov 11;468(7321):203-12.
5. Pishva E, Kenis G, Lesch K-P, Prickaerts J, Steinbusch HW, van den Hove DL, van Os J, Rutten BP. Epigenetic epidemiology in psychiatry: A translational neuroscience perspective. *Translational Neuroscience* 2012 3(2)2; 196-212

**S49.5**

**Bewijs dat opgroeien in een stedelijke omgeving is geassocieerd met afname van de stressreactiviteit in patiënten met een psychotische stoornis, hun familieleden en controlepersonen**

A. Frissen[1,2], R. Lieverse[1,2], M. Drukker[2], P. Delespaul[2], T. Lataster[2], I. Myin-Germeys[2], J. van Os[2]
[1]Mondriaan Zorggroep, Maastricht
[2]Maastricht University, Maastricht
aleida.frissen@maastrichtuniversity.nl

ACHTERGROND
Opgroeien in een stedelijke omgeving is geassocieerd met een hoger risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis, en psychotische stoornissen zijn geassocieerd met een verhoogde stressreactiviteit.

DOEL
Doel van deze studie was te onderzoeken of opgroeien in een stedelijke omgeving invloed heeft op de stressreactiviteit en of dit relevant is voor psychotische stoornissen.

METHODEN
Patiënten met een diagnose van een niet-affectieve psychotische stoornis (n=58), 59 eerstegraads familieleden van deze patiënten en 75 gezonde controlepersonen werden onderzocht met de Experience Sampling Methode (een gestructureerde dagboektechniek waarmee men gedachten, stemming, psychiatrische symptomen en context kan onderzoeken in het dagelijks leven), om de variatie in negatief affect in relatie tot stressvolle gebeurtenissen te meten. Er werd een gemiddelde maat van stedelijkheid berekend voor de eerste 14 levensjaren, gebaseerd op de bevolkingsdichtheid en het aantal verhuizingen.

RESULTATEN
Multilevel lineaire regressieanalyse liet zien dat opgroeien in een stedelijke omgeving sterk en consistent geassocieerd was met een afname van de stressreactiviteit op volwassen leeftijd in de drie groepen. Regressiecoëfficiënten in de patiëntengroep namen af van 0.148 ($p < 0.001$) voor het laagste niveau van stedelijkheid in de jeugd, tot 0.094 ( $p < 0.001$) voor het hoogste niveau van stedelijkheid in de jeugd.

CONCLUSIE
De bevindingen suggereren dat opgroeien in stedelijk gebied is geassocieerd met afname van de stressreactiviteit. Het is nog onduidelijk of dit relevant is voor het ontstaan van psychotische stoornissen.

## S50 Reductie van dwang en drang: een terugblik vanuit verschillende invalshoeken

### S50.1

**Dwangmedicatie als interventie van eerste keus – substitutie of preventief middel?**

E.O. Noorthoorn[1], A.A. Verlinde[2], W. Snelleman[2], H. van den Berg[2]
[1]Altrecht Aventurijn, Expertisecentrum Agressiemanagement, Den Dolder
[2]Mediant GGZ Twente, Enschede
aa.verlinde@mediant.nl

ACHTERGROND
Separeren wordt sinds de invoering van de Wet Bopz veelvuldig toegepast als interventie bij agressieve patiënten, zelfs als eerste voorkeur. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid is in 2012 als beleid geformuleerd dat separatie moet worden teruggedrongen, zonder substitutie door dwangmedicatie. In 2007 werd Argus ingevoerd als registratiesysteem van dwanginterventies in het kader van de Wet Bopz, en als monitorsysteem om separatie te kunnen reduceren.
In deze presentatie wordt ingegaan op de uitkomsten van longitudinaal onderzoek naar het effect van specifiek beleid bij agressie; dit beleid is erop gericht separatie te voorkomen door primair te richten op behandeling van de stoornis, zo nodig middels dwangmedicatie.

DOEL
Onderzoeken of langetermijnvermindering in het gebruik van separaties leidt tot een evenredige toename in het gebruik van dwangmedicatie of andere maatregelen? Is er sprake van substitutie?

METHODE
Het onderzoek werd uitgevoerd door analyse van Argus-data van Mediant, een ggz-instelling in het oosten van het land met 75 opnamebedden, zowel open als gesloten. De verschillende verhoudingscijfers van separatie en dwangmedicatie laten zien dat het effect van dwangmedicatie breder is dan substitutie bij separatiereductie.

RESULTATEN
Gegevens die in 6 jaar tijd zijn verzameld, laten zien dat de keuze om te behandelen met dwangmedicatie leidt tot een afname van dwang met 52%, ondanks een toename van ruim 400% in het aantal dagen dat onder dwang verstrekking van medicatie plaatsvond. In de discussie wordt de subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid van dwangmedicatie ten opzichte van separatie besproken.

CONCLUSIE
De conclusie is dat bij agressie van psychiatrisch patiënten het inzetten van dwangmedicatie de voorkeur verdient boven separatie, zowel qua subsidiariteit, proportionaliteit als doelmatigheid.

**S50.2**

## Anders kijken, anders doen: CCE-consultaties in de volwassenen-ggz

E.O. Noorthoorn[1], D.C.E.E. Rammers[2], B. Koekkoek[3], G.J.M. Hutschemaekers[4]
[1]Altrecht Aventurijn, Expertisecentrum Agressiemanagement, Den Dolder
[2]Centrum voor Consultatie en Expertise, Zwolle
[3]HAN, Arnhem
[4]Universiteit Nijmegen, Nijmegen
d.rammers@tiscali.nl

ACHTERGROND
Gedurende psychiatrische behandelingen kan de samenwerking tussen behandelteam en cliënt stagneren, de kwaliteit van leven in het geding zijn of enig perspectief op verbetering ontbreken. Er is dan de mogelijkheid om de hulp van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) in te roepen.

DOELSTELLING
Het CCE heeft als uitgangspunt dat probleemsituaties een ongunstige wisselwerking kennen tussen de cliënt en zijn omgeving. In dit onderzoek is gekeken naar de praktijk van de CCE-consultaties om te zien wat er bij het CCE in beeld komt en wat het CCE kan betekenen voor het verder op gang helpen van de zorg.

METHODE
Een dossieronderzoek werd verricht met rubricering van bevindingen in achtergrondgegevens, problematiek, de context van de bestaande hulpverlening en het consultatieproces, door de eerste en derde auteur.

RESULTATEN
Het onderzoek van 84 dossiers die vanuit de ggz in behandeling zijn bij het CCE, liet zien dat in de volwassenen-ggz de ongunstige wisselwerking vooral bestaat uit: een te smalle kijk op de problematiek; onvoldoende kennis en kunde over insteken op een ander niveau; en een onvoldoende systematische en methodische aanpak van die situatie. In de presentatie wordt gedetailleerd op de uitkomsten ingegaan.

CONCLUSIE
Het onderzoek laat zien dat consultatie kan helpen om met andere ogen naar de situatie te (laten) kijken. Hebben we de complexiteit van de situatie goed in beeld? Zijn er andere invalshoeken te bedenken? Hebben we de kennis en kunde voorhanden? Hebben we de vaardigheden om die nieuwe kijk handen en voeten te geven?

**S50.3**

## Terugdringen van vrijheidsbeperkende interventies, het gebruik van Arguscijfers

E.O. Noorthoorn, W.A. Janssen
Altrecht Aventurijn, Expertisecentrum Agressiemanagement, Den Dolder
w.janssen@altrecht.nl

ACHTERGROND
Betrouwbare en valide cijfers over vrijheidsbeperkende interventies zijn cruciaal bij het evalueren van vrijheidsbeperkende interventies (Huckshorn, 2004, Sapyta, et al. 2005) op afdelingen, in ziekenhuizen en nationaal.

DOEL
Onderzoeken welke Argusgegevens in welke vorm bruikbaar zijn voor de evaluatie van vrijheidsbeperkende interventies (Janssen, 2012).

METHODEN
Op basis van ervaringen in de praktijk en expertopinie is een set uitkomsten van Argusgegevens samengesteld die medewerkers, management en beleidsmakers informeert over het actuele gebruik, patronen en trends.

RESULTATEN
In het voorbeeld dat tijdens de presentatie wordt gebruikt, zijn er in het eerste kwartaal 79 separaties gestart. De mediaan van de duur van de separaties was 17,5 uur, de maximale lengte van een separatie 1420 uur en de totale duur over een kwartaal 5165 uur. Deze vier kengetallen illustreren een in Nederland veelvoorkomend beeld: veel korte en een (klein) aantal langdurige separaties. Als de starttijdstippen nader worden bekeken, is te zien dat veel separaties beginnen om 21 uur, gevolgd door 12 uur, 14 uur en 16 tot en met 18 uur: tijden van slaap en eten. Voor instellingen gaat de belangrijkste jaarinformatie over separaties, afzonderingen, fixaties en verstrekkingen van dwangmedicatie afgezet tegen stoornis, opnameduur en aantal opnames per patiënt in de kliniek. Zo kennen we twee ratiocijfers: het aantal gestarte interventies per 1000 opnames; en het aantal uren interventies per 1000 opname-uren. In het ziekenhuis uit het voorbeeld is te zien dat de opnames /1000 opnames meer variëren dan de uren /opname-uren.

CONCLUSIE
Dagelijkse, periodieke en jaarlijkse terugkoppelingen bieden informatie waarmee de concrete vrijheidsbeperkingen bij één patiënt kunnen worden geëvalueerd. De jaarlijkse informatie bevat beleidsinformatie voor management en medewerkers op afdelingen en ziekenhuizen. Het meenemen van deze gegevens in dagelijkse, periodieke en jaarlijkse evaluatiecycli maakt het mogelijk verdere reductie van vrijheidsbeperkende interventies te realiseren.

LITERATUURVERWIJZING
1. Huckshorn, K.A. (2004). Reducing seclusion and restraint in mental health use settings: core strategies for prevention. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Service*. 42, 22-33
2. Janssen, W.A. (2012) Argus: *Assessment and use of data in evaluating coercive measures in Dutch psychiatry (thesis)*. Enschede, Gildeprint.
3. Sapyta, J. Riemer, M. & Bickman, L. (2005). Feedback to clinicians: Theory, research and practice. *Journal Clinical Psychology*. 61, 145-153.

**S50.4**

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

E.O. Noorthoorn[1], J.C. Palamba -Laheij[2], R. van de Sande[3]
[1]Altrecht Aventurijn, Expertisecentrum Agressiemanagement, Den Dolder
[2]GGnet, Warnsveld
[3]Parnassia Bavo Groep, Castricum
j.palamba@ggnet.nl

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

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

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

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

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

LITERATUURVERWIJZING
Drent, E. Toestandsbeeld, diagnose en verpleegkundige bezetting in de voorspelling van separaties: uitkomsten vandagelijkse scoringen. Posterpresentatie voorjaarscongres NVvP 2012.

**S50.5**

## De eerste vijf minuten bij opname: geen kunstje!

E.O. Noorthoorn[1], Y. Voskes[2], M. Kemper[3], E. Landeweer[2], G.A.M. Widdershoven[2]
[1]Altrecht Aventurijn, Expertisecentrum Agressiemanagement, Den Dolder
[2]VU mc, Amsterdam
[3]GGZ inGeest, Amsterdam
y.voskes@vumc.nl

ACHTERGROND
De afgelopen jaren hebben ggz-instellingen veel activiteiten ondernomen om dwang te reduceren. Een van de interventies is 'de eerste vijf minuten bij opname'. Deze interventie beschrijft het handelen van verpleegkundigen gedurende de eerste vijf minuten van opname en gaat uit van het idee dat je nooit een tweede kans krijgt om een eerste indruk te maken. De interventie is uitgewerkt in een protocol en een checklist. In dit protocol komen de voorbereiding van opname, de ontvangst van de cliënt, de introductie van de cliënt en regelzaken aan de orde.

DOEL
Het doel van dit onderzoek was het volgen van het implementatieproces van 'de eerste vijf minuten bij opname'.

METHODEN
Deze presentatie is gebaseerd op een evaluatiestudie in een ggz-instelling in Nederland. In deze instelling is de afgelopen jaren een project uitgevoerd om dwang te reduceren en in dit kader is de interventie 'de eerste vijf minuten bij opname' geïmplementeerd. Om het implementatieproces in kaart te brengen is een responsieve evaluatie uitgevoerd.

RESULTATEN
Er worden twee casussen gepresenteerd. In beide casussen wordt 'de eerste vijf minuten' toegepast volgens het protocol, en de patiënt is in beide casussen agressief en hij staat niet open voor samenwerking. Het verschil zit in het handelen en de houding van verpleegkundigen.

CONCLUSIES
Het toepassen van de interventie impliceert meer dan het volgen van de in het protocol vastgelegde stappen. Het vereist een nieuwe manier van denken en handelen, resulterend in nieuwe relaties tussen verpleegkundigen en patiënten.

**S50.6**

**Bijdrage van verpleegkundigen in het voorkomen van separatie: een interim-analyse van een prognostische studie**

E.O. Noorthoorn[1], P. Doedens[2], J. Maaskant[2]
[1]Altrecht Aventurijn, Expertisecentrum Agressiemanagement, Den Dolder
[2]AMC, Amsterdam
p.doedens@amc.uva.nl

ACHTERGROND
Separatie is een veelgebruikte interventie in de Nederlandse psychiatrie. Het is een controversiële interventie zonder therapeutisch effect. Patiënten rapporteren negatieve ervaringen na separatie. Verschillende studies laten staf - en afdelingskenmerken zien die bijdragen tot separatie. Omdat de uitkomsten niet eenduidig zijn, is er behoefte aan een longitudinaal prospectief onderzoek naar het verband tussen deze determinanten met separatie.

DOEL
Onderzoeken welke kenmerken van een verpleegkundige staf verband houden met separatie bij opgenomen psychiatrisch patiënten.

METHODEN
Een prospectief longitudinaal observationeel onderzoek op een gesloten afdeling in een academisch ziekenhuis met gekwalificeerde geregistreerde verpleegkundigen. Van iedere dienst (dag, avond of nacht) werden gegevens verzameld van patiënten, verpleegkundigen en afdeling. De data werden uit het elektronisch patiënten dossier geëxtraheerd. Het verband tussen separatie en voorspellers werd onderzocht met multivariate logistische regressieanalyse waarin door middel van een propensity-score werd gecorrigeerd voor de baseline-kenmerken van patiënten.

RESULTATEN
In de interim-analyse werden 21 gebeurtenissen omtrent onvrijwillige separatie geïncludeerd. Univariabele analyse liet een significante ($P < 0,05$) odds ratios (95% CI) zien voor de proportie vrouwelijke verpleegkundigen, OR = 5,609 (1,093 - 28,780), en postuur , OR = 0,223 (0,065 - 0,762). Als we de proportie vrouwelijke verpleegkundigen corrigeren voor leeftijd blijft de odds ratio significant. Correctie voor de proportie zwaarder gebouwde vrouwen laat een kleinere, niet-significante OR zien.
Dit zou kunnen betekenen dat postuur de daadwerkelijke voorspeller in het model is, ondanks het feit dat er een niet-significant resultaat wordt gevonden als voor postuur wordt gecorrigeerd. Met behulp van de propensity-score werd gecorrigeerd voor de verschillen tussen mensen die wel en niet waren gesepareerd ($U = 61.074,00$; $p < 0,001$).

CONCLUSIE
We moeten voorzichtig zijn met conclusies verbinden aan deze beperkte uitkomsten. Dataverzameling wordt vervolgd tot eind 2014 om meer statistische power te krijgen.

## S51 Parels uit de ZiekenhuisPsychiatrie praktijk

### S51.1

**Ernstige ondervoedingstoestand op basis van een gezondheidsdieet; gemotiveerde dwaling of psychopathologie?**

K.J. Nauta[1], K. Toxopeus
[1]VU mc, Ziekenhuispsychiatrie, Amsterdam
k.nauta@vumc.nl

ACHTERGROND
Het volgen van gezondheidsdiëten – dat wil zeggen een aangepaste voedingsinname om een optimale gezondheidstoestand te bereiken – is een frequent voorkomend en algemeen geaccepteerd verschijnsel in onze cultuur. In de kliniek werden wij echter kort na elkaar geconfronteerd met 4 patiënten die opgenomen moesten worden vanwege ernstige voedingsdeficiënties op basis van gezondheidsdiëten.

DOEL
Naar aanleiding van deze casussen stelden wij ons de vraag in hoeverre dergelijke fenomenen verklaard kunnen worden als een extreem uitvloeisel van onze cultuur, dan wel vanuit psychopathologie.

METHODEN
Presentatie van de casussen, inclusief de somatische complicaties en de behandeling, de verrichte psychiatrische diagnostiek en de differentiaaldiagnostische overwegingen. Tevens verrichtten wij een literatuurstudie naar de relatie tussen psychopathologie en ondervoeding op basis van extreme diëten.

RESULTATEN
Verschillende psychiatrische aandoeningen, zoals autisme, schizofrenie en psychose, gaan gepaard met een verhoogde kans op het ontstaan van voedingsdeficiënties als gevolg van extreme gezondheidsdiëten. Het fenomeen lijkt zich echter ook voor te kunnen doen als complex samenspel van multiple psychologische en sociale stressfactoren zonder harde psychopathologie. Op individueel niveau identificeerden wij de volgende predisponerende en luxerende factoren: dwangmatige persoonlijkheidstrekken, een kwetsbaar zelfgevoel, een lage intelligentie en psychosociale stressoren. Op maatschappelijk niveau zijn er aanwijzingen dat de hedendaagse cultuur en de preoccupatie met gezondheid en lifestyle een belangrijke rol spelen. Relevante vragen zijn verder de invloed die internet en onbegrepen lichamelijke klachten hebben op het ontstaan van dit soort fenomenen.

CONCLUSIE
Gezondheidsdiëten zijn niet zonder risico. Er zijn aanwijzingen dat de overmatige aandacht van onze cultuur voor gezondheid bij kwetsbare individuen tot excessen met levensbedreigende gevolgen kan leiden. Meer aandacht voor dit onderwerp is wenselijk door middel van case reports en onderzoek.

LITERATUURVERWIJZING
1. McAbee GN, Prieto DM, Kirby J, et al. Permanent visual loss due to dietary vitamin A deficiency in an autistic adolescent. *J Child Neurol* 2009; 24; 1288-1289.
2. McKenna LA, Drummond RS, Drummond S, et al. Seeing double; the low carb diet. *BMJ* 2013; 346-349.
3. De Boer J, Kalk WWI, van Assen S, et al. Blauwe plekken, uitvallende tanden en vermoeidheid bij een patiënte met schizofrenie. *NTVG* 2005; 149: 1769-1772.

**S51.2**

## Anti-N-methyl-D-aspartaat (NMDA) receptor encefalitis

M.A. van Schijndel
Erasmus MC, Rotterdam
roosvanwestrhenen@hotmail.com

ACHTERGROND
Op het snijvlak van neurologie en psychiatrie bevindt zich een potentieel dodelijke ziekte met een (sub)acute presentatie: anti-N-methyl-D-aspartaat (NMDA) receptor encefalitis. De diagnose wordt bevestigd door het aantonen van antilichamen tegen de NR1-subunit van de NMDA-receptor in serum of liquor van patiënten. Slechts in een deel van de gevallen wordt een onderliggende tumor als verklaring gevonden.
Patiënten presenteren zich met prominente psychiatrische symptomen als angst, agitatie, bizar gedrag, wanen, hallucinaties en gedesorganiseerd denken. Slapeloosheid, geheugenproblemen, insulten, bewustzijnsdaling en katatonie kunnen optreden, en weken tot maanden verpleging op de intensive care is geen uitzondering. In de differentiële diagnose komen zowel (primair) psychiatrische stoornissen als neurologische aandoeningen voor.

DOEL
U raakt op de hoogte van de laatste inzichten op het gebied van pathogenese, kliniek, differentiële diagnose en behandeling van NMDA-receptor encefalitis.

METHODEN
Aan de hand van het dramatische verhaal van een 25-jarige patiënte met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis, die met een IBS werd opgenomen, gesepareerd moest worden en binnen enkele dagen op de intensive care terechtkwam, wordt bovenstaande doelstelling uitgewerkt. Deze casusbeschrijving wordt ondersteund met videobeelden van de betreffende patiënte.

RESULTATEN
U kunt NMDA-receptor encefalitis opnemen in uw differentiaal-diagnostische overwegingen bij patiënten met een subacuut ontstaan psychotisch beeld en weet hoe daarop te handelen.

CONCLUSIE
Kennis van presentatie, differentiële diagnostiek, pathogenese en behandeling van NMDA-receptor encefalitis is een must voor elke psychiater, gezien de prominente psychiatrische symptomen bij presentatie en de potentieel dodelijke afloop.

LITERATUURVERWIJZING
1. Mann A. et al. Paraneoplastic neurological syndromes: a multidisciplinary approach to the treatment of anti-NMDA-receptor antibody encephalitis: a case and review of the literature. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2012 Spring;24(2):247-54.
2. Maneta E. and Garcia G. Psychiatric Manifestations of Anti-NMDA Receptor Encephalitis: Neurobiological Underpinnings and Differential Diagnostic Implications. *Psychosomatics*. 2013 Aug 8. doi:pii: S0033-3182(13)00102-3. 10.1016/j.psym.2013.06.002.
3. Titulaer MJ et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis: an observational cohort study. *Lancet Neurol*. 2013 Feb;12(2):157-65. doi: 10.1016/S1474-4422(12)70310-1. Epub 2013 Jan 3.

**S51.3**

## Het GHB-onttrekkingsdelier, voorkomen is beter dan genezen

E.M. van Fenema
LUMC, Leiden
roosvanwestrhenen@hotmail.com

ACHTERGROND
Het GHB-onttrekkingsdelier is een potentieel levensbedreigend beeld waarmee patiënten zich toenemend presenteren op de eerste hulp van het algemeen ziekenhuis. Dit delier kan een zeer ernstig en langdurig beloop hebben, en reageert vaak onvoldoende op langdurige toediening van hoge doses benzodiazepinen. Inmiddels is ervaring opgedaan met de gecontroleerde afbouw van GHB met behulp van medicinaal GHB (Xyrem).

DOEL
Bespreken van een ernstig GHB-onttrekkingsdelier met een gecompliceerd beloop vanwege tegenoverdracht van somatici, onderschatting van de ernst van het beeld en de weigering van de patiënt om Xyrem te gebruiken.

METHODEN
Beloop en (juridische) overwegingen ten aanzien van beleid beschrijven aan de hand van de decursus en multidisciplinair overleg.

RESULTATEN
De patiënt, een 33-jarige Nederlandse man bekend met depressie, ADHD en polymiddelenmisbruik, presenteerde zich op een vrijdagmiddag op de eerste hulp omdat hij had besloten om per acuut te stoppen met het gebruik van GHB. Op de eerste hulp leek er geen indicatie te bestaan voor een IC-opname. De patiënt werd vervolgens opgenomen in de psychiatrische universiteitskliniek (PUK) van het LUMC, alwaar hij Xyrem weigerde. Omdat zijn gedrag escaleerde door psychotische belevingen, was de patiënt niet meer te handhaven op de PUK en werd hij met een IBS overgeplaatst naar een gesloten ggz-setting. Aldaar ontwikkelde de patiënt een fulminant GHB-onthoudingsdelier. Hij werd gesepareerd en met hoge doseringen benzodiazepinen behandeld. Desondanks was de patiënt niet te handhaven in de separeer; hij beschadigde zichzelf in ernstige mate, waarbij hij een subduraal hematoom opliep. Vervolgens is de patiënt weer teruggeplaatst naar het LUMC, waar hij werd opgenomen op de IC. Hier werd hij gesedeerd en tegen zijn wil via een maagsonde behandeld met Xyrem. Het delier raakte in twee dagen in remissie.

CONCLUSIE
Het GHB-onttrekkingsdelier is een zeer ernstig psychiatrisch en somatisch beeld waarvoor ons inziens altijd een IC-indicatie bestaat, maar wat niet altijd wordt onderkend door somatici noch door psychiaters. Behandeling met Xyrem verdient de voorkeur boven behandeling met benzodiazepinen om ernstige complicaties te voorkomen.

**S51.4**

**Psychose na een hypertensieve crise bij een blanco psychiatrische voorgeschiedenis**

R. van Westrhenen
AMC Amsterdam, Psychiatrie, Amsterdam
UMC Utrecht, Psychiatrie, Utrecht
Erasmus MC, Psychiatrie, Rotterdam
roosvanwestrhenen@hotmail.com

ACHTERGROND
Lacunaire infarcten in het brein kunnen een veelheid aan neurologische symptomen veroorzaken. Afhankelijk van de plaats van het infarct kunnen de symptomen variëren van zuiver motorische uitval met hemiparese, zuiver sensibele uitval, ataxie of een dementieel syndroom bij meerdere lacunaire infarcten. Maar ook gedragsveranderingen en verward gedrag kunnen uitingen zijn van een herseninfarct.

DOEL
Bespreken van een ernstig psychiatrisch ziektebeeld leidend tot gedwongen psychiatrische opname, waarbij sprake bleek van uitgebreide lacunaire infarcering in het brein. Patroonherkenning kan in de toekomst mogelijk leiden tot snellere diagnostiek.

METHODEN
Beschrijven van beloop en behandeling van bovenstaande casus, en van literatuuronderzoek naar psychiatrische symptomatologie na thalame infarcering.

RESULTATEN
Een 49-jarige Surinaamse vrouw, met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis, presenteerde zich met een psychotisch beeld met paranoïde en grootheidswanen, die initieel verbeterden met haloperidol. Enige weken later presenteerde zij zich met een apathie, somberheid en suïcidaliteit en op verdenking depressie werd zij naast de haloperidol ingesteld op quetiapine op verdenking van een bipolaire danwel schizoaffectieve stoornis. Vanwege een eerdere opname in verband met hypertensieve crise werd een MRI-scan van het brein verricht, waarop uitgebreide thalame infarcten werden vastgesteld.
Bij lacunaire infarcten gaat het om infarcten in de dieper gelegen hersengebieden (basale ganglia, thalamus, witte stof) en in de hersenstam. Thalame infarcten maken ongeveer 20% uit van het totale aantal herseninfarcten. Er is een occlusie van een van de grote cerebrale vaten en een associatie met hypertensie en diabetes.
Atypische psychiatrische syndromen na thalame infarcering zijn gerapporteerd. Vaak zijn er geen neurologische symptomen van betekenis, waardoor de diagnose makkelijk te missen is. Wat betreft psychiatrische symptomen zijn in samenhang met herseninfarcten met name beschreven: depressie (23-50%) (1); angststoornissen (20-27%) (1); pathologisch affect (21,5-48,5%) (1); anosognosie (rechtszijdig infarct 28%, linkszijdig infarct 5%) (1); en apathie zonder depressie (11-26,7%) (1). Zeldzamer zijn de gevallen van manie (2) of psychose (3).

CONCLUSIE
Bij ernstige psychiatrische symptomen op hogere leeftijd bij een blanco psychiatrische voorgeschiedenis moet somatiek altijd zorgvuldig worden uitgesloten. Het verdient in deze gevallen aanbeveling om beeldvorming van het brein te overwegen, zelfs als lichamelijk onderzoek geen afwijkingen laat zien. De klinische consequenties van het achterwege laten van dergelijk aanvullend onderzoek kunnen groot zijn.

LITERATUURVERWIJZING
1. Neuropsychiatric disorders following vascular brain injury. Chemerinski E, Levine SR, *Mount Sinai Journal of Medicine* 2006 73 (7): 1006-1014
2. Mania and Stroke: A Systematic Review. Santos CO, Caeiro L, Ferro JM, Figueira ML.

*Cerebrovasc Dis* 2011; 32 (1):11-21 3.
3. Vascular syndromes of the thalamus, J D Schmahmann, *Stroke* 2003, 34: 2264-2278

**S51.5**

**Iek symptomen bij patiënten met niet-cardiale pijn op de spoedeisende hulp: een blinde vlek van SEH-artsen**

R.E. van der Kraats, J.G. Lijmer
OLVG, Psychiatrie en Medische Psychologie, Amsterdam

ACHTERGROND
Niet-cardiale pijn op de borst is een veelvoorkomende diagnose bij patiënten op de spoedeisende hulp. Bij 50 tot 90 procent van de patiënten met pijn op de borst wordt geen cardiale oorzaak voor de klachten gevonden. Een van de mogelijke oorzaken van niet-cardiale pijn op de borst is een psychiatrische stoornis. In eerdere studies op de SEH is met behulp van vragenlijsten en gestructureerde interviews een hoge prevalentie van paniekstoornis gevonden (25 tot 40 procent).

DOEL
Onderzoeken met welke frequentie een paniekstoornisdiagnose wordt gesteld door artsen werkzaam op een grote SEH bij patiënten met niet-cardiale pijn op de borst.

METHODEN
Elektronische patientendossiers van alle patiënten die zich in januari 2013 met een presentatie van pijn op de borst presenteerden op de spoedeisende hulp van het OLVG, werden beoordeeld in een retrospectieve cohortstudie. De ontslagdiagnose door de arts werd geregistreerd.

RESULTATEN
In de studiemaand hebben 195 patiënten zich met pijn op de borst gepresenteerd op de afdeling spoedeisende hulp. 121 (62%) van hen hadden last van niet-cardiale pijn op de borst. Ze werden ontslagen met de volgende diagnoses: 13 (11%) pulmonale ziekte, 23 (19%) een spierprobleem, 13 (11%) een gastro-intestinale diagnose, 4 (3%) geneesmiddelgerelateerd, 63 (56%) werd beschreven als atypische pijn op de borst. Slechts bij 5 patiënten (4%) werd een psychologische oorzaak beschreven als primaire diagnose.

CONCLUSIE
We vonden een lage frequentie van psychiatrische diagnoses door artsen werkzaam op een SEH bij patiënten met niet-cardiale pijn op de borst, in vergelijking met eerdere studies met behulp van gestructureerde interviews. Extra interventies zijn nodig om de detectie van psychiatrische symptomen op de spoedeisende hulp te verbeteren.

## S52 Symposium Kinder- en Jeugdpsychiatrie

### S52.1

### FACT Jeugd West-Friesland. Evaluatie van cliëntkenmerken, aanbod, werkwijze en tevredenheid

P.M. Meijer, M. Koopmans, N. de Koning
GGZ-NHN, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Hoorn
Marinda.Koopmans@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND
In West-Friesland is in april 2011 een FACT Jeugdteam gestart door GGZ Noord-Holland-Noord, in samenwerking met Bureau Jeugdzorg, Brijder (verslavingszorg), Parlan (Jeugd & Opvoedhulp), Stichting de Praktijk (centrum voor ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie) en lijn5 (jeugdzorg/LVB). Het team bestaat uit behandelaars vanuit de verschillende organisaties. Behandeling is gericht op kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar, die zijn vastgelopen in de reguliere hupverlening, of hierdoor niet bereikt worden. Het gaat om gezinnen en jeugdigen waarbij naast psychiatrische problematiek diverse andere problemen spelen, zoals opvoedingsproblemen, verslaving, verstandelijke beperkingen of financiële problemen. Het motiveren van jeugdigen en ouders speelt een grote rol binnen de werkwijze van het FACT Jeugdteam. Jeugdigen en ouders hebben vaak geen zin meer om hun verhaal nogmaals te doen en zijn vaak teleurgesteld in de hulpverlening.
Het FACT Jeugd-aanbod is een relatief nieuw zorgmodel dat nog volop in ontwikkeling is. In 2011 heeft het Trimbos-instituut een eerste beschrijving gemaakt van dit model (Hendriksen-Favier).

DOEL
Doel van het pilotonderzoek was meer inzicht krijgen in de cliëntkenmerken, de behandeling die de verschillende kinderen hebben gekregen, de werkwijze en de effecten. Gezien de doelgroep was het belangrijk om de tevredenheid van de cliënten te meten.

METHODEN
Voor de beschrijving van cliëntkenmerken heeft een dossieranalyse plaatsgevonden van de cliënten (N=58) uit de periode van april 2011 tot november 2012. Daarnaast zijn er ROM-gegevens verzameld en tevredenheidsvragenlijsten afgenomen bij de ouders en jeugdigen.

RESULTATEN
Uit het onderzoek (1) blijkt dat de werkwijze van het FACT Jeugd West-Friesland grotendeels overeenkomt met het FACT Jeugdmodel (2). FACT Jeugd West-Friesland bereikt de beoogde doelgroep. Een van de meest voorkomende behandeldoelen is het psychisch functioneren, gevolgd door de opvoedingsvaardigheden van ouders. Uit de tevredenheidsvragenlijsten naar de behandeling via FACT Jeugd is een zeer hoog tevredenheidscijfer van 8.7 gekomen.

CONCLUSIE
De kracht het FACT Jeugdteam is de samenwerking tussen verschillende organisaties; hiermee loopt dit team landelijk voorop. Jeugdigen en ouders hebben voor verschillende zorgvragen slechts met één team te maken, waarin integraal aan diverse problemen wordt gewerkt. De cliënttevredenheid is hoog.

LITERATUURVERWIJZING
1. Hendriksen-Favier, A.I. (2013). *FACT Jeugd West-Friesland. Evaluatie van cliëntkenmerken, aanbod, werkwijze en tevredenheid.* Utrecht: Trimbos-instituut.
2. Hendriksen-Favier, A.I. (2011). *Modelbeschrijving (F)ACT Jeugd.* Utrecht: Trimbos-instituut

**S52.2**

**Kunnen proactieve en reactieve agressie worden onderscheiden als verschillende subtypes van agressie bij adolescenten?**

K.C. Smeets[1], S. Oostermeijer[2], M. Cohn[2], J. van der Meer[3], M. Lappenschaar[4], A. Popma[2], L. Nauta[2], N. Lambregts-Rommelse[3], F. Scheepers[5], J. Buitelaar[3]
[1]Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Nijmegen
[2]VU mc, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Amsterdam
[3]Radboud UMC, Donders Institute, Nijmegen
[4]Radboud Universiteit, Nijmegen
[5]UMC Utrecht, Rudolf Magnus Institute of Neuroscience, department of Psychiatry, Utrecht
k.smeets@karakter.com

ACHTERGROND
Het construct proactieve en reactieve agressie is erg controversieel. Aan de ene kant wordt het vaak gezien als twee duidelijk te onderscheiden subtypes van agressie, terwijl er anderzijds ook hoge correlaties worden gevonden tussen deze twee constructen. Daarnaast is het onduidelijk of het onderscheid wel van klinisch belang is.

DOEL
In deze studie worden homogene groepen van agressie onderscheiden op basis van geobserveerde gedragsmaten, met als doel proactieve en reactieve agressie te kunnen onderscheiden.

METHODEN
Er werd een latente klasse-analyse uitgevoerd (LCA) op verschillende gedragsmaten bij 587 jongeren met agressieproblematiek (gemiddelde leeftijd 15,7).

RESULTATEN
De LCA-analyse laat zien dat er 3 klassen te onderscheiden zijn. Een klasse met laag agressief gedrag op zowel proactieve als reactieve agressie. Een klasse met middelmatige agressie, waarbij er mate name reactieve agressie te zien is. En een klasse met ernstige agressieproblematiek, waarbij zowel proactieve als reactieve agressie hoog is.

CONCLUSIE
Proactieve en reactieve agressie zijn niet te onderscheiden als twee verschillende subtypes van agressie. De resultaten geven aan dat de ernst van agressie van belang is om homogene groepen te onderscheiden. Daarnaast is te zien dat er mogelijk wel een alleen reactieve groep bestaat, maar geen alleen proactieve groep. Deze subtypes zijn relevant om zo de juiste behandeling te vinden, met name ook omdat deze adolescenten moeilijk te motiveren zijn voor behandeling en daarom een gepersonaliseerde insteek belangrijk is.

LITERATUUR

1. Polman, Orobio de Castro, Koops, van Boxtel & Merk (2007). A meta-analysis of proactive and reactive aggression in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35,* 522-535.

**S52.3**

## Kenmerken van completers en non-completers in een gesloten behandelsetting

T. Jambroes[1], L.M.C. Nauta-Jansen[1], R. Vermeiren, T.H.A.H. Doreleijers[1], A. Popma[1]
[1]De Bascule, Forensische Polikliniek, Amsterdam
t.jambroes@debascule.com

ACHTERGROND
Bij jongeren met een gedragsstoornis is de motivatie voor behandeling vaak beperkt. Binnen de gesloten jeugdzorg, waar jongeren gedwongen geplaatst worden voor behandeling, is deze motivatie vaak nog minder. Ondanks het gedwongen karakter van de zorg zijn er veel jongeren die specifiek geïndiceerde behandelingen niet afronden. Voor het verminderen van gedragsproblemen lijkt het negatief te zijn als een therapie niet wordt afgerond. Onduidelijk is bij welke jongeren een hoger risico bestaat dat ze de therapie vroegtijdig beëindigen.

DOEL
Onderzoeken welke verschillen en overeenkomsten er bestaan tussen jongeren die een agressietraining afronden en jongeren die vroegtijdig uitvallen.

METHODEN
Van ruim 200 jongeren in een gesloten jeugdzorginstelling die een agressieregulatietraining zijn gestart, werden algemene en diagnostische gegevens verzameld. Volgens de intention to treat-methode werden de uitkomsten geanalyseerd van gedragsvragenlijsten die voor en na de training waren afgenomen (YSR, CBCL, YPI, RPQ). Completers en non-completers werden met elkaar vergeleken op algemene, diagnostische en uitkomstparameters.

RESULTATEN
Voorlopige resultaten laten zien dat ongeveer 75 procent van de jongeren die startten met de training, de training ook heeft afgerond. Er werden verschillen gevonden in de mate van specifieke psychopathische trekken tussen completers en non-completers voor de start van de behandeling. Tevens werd bij completers een grotere afname van agressief gedrag gezien dan bij non-completers.

CONCLUSIE
Jongeren die een agressieregulatietraining in een gesloten jeugdzorginstelling niet afronden, laten opvallende verschillen zien met jongeren die deze training wel afronden. Om meer jongeren de training met succes te laten afronden dient rekening te worden gehouden met specifieke klinische kenmerken bij de start van de therapie. Aanbevelingen voor de praktijk zullen worden besproken.

**S52.4**

## Het jonge kind met psychische problematiek

F.Y. Scheper[1,2], L.M.C. Nauta-Jansen[3], A.L.C. de Vries[2], A. de Hoog[1], T.H. Doreleijers[3]
[1]MOC 't Kabouterhuis, Centraal Bureau, Amsterdam
[2]VU mc, Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam
[3]De Bascule, Forensische Polikliniek, Amsterdam
f.scheper@kabouterhuis.nl

ACHTERGROND
De geestelijke gezondheidszorg realiseert zich in toenemende mate dat ook peuters en kleuters psychische problemen kunnen hebben, waarvoor klinische interventie nodig is (1). Kennis over psychische problematiek in de vroege kindertijd blijft echter achter bij kennis over oudere kinderen (2). Verondersteld wordt dat verschillen in temperament op jonge leeftijd een belangrijke rol spelen in de motivatie tot specifiek gedrag en psychische problematiek (3). Bekend is dat ouderlijke stress psychopathologie kan predisponeren, maar dat deze stress ook een gevolg kan zijn van psychopathologie bij kinderen (4). Er is daarentegen minder bekend over de relatie tussen temperament en ouderlijke stress bij jonge kinderen die zijn verwezen voor behandeling.

DOEL
De mate van internaliserende en externaliserende problematiek en temperament relateren aan ouderlijke stress bij peuters en kleuters die worden verwezen voor behandeling.

METHODEN
Biologische ouders vulden vragenlijsten in over 88 kinderen tussen de 3 en 6 jaar (gemiddelde leeftijd 4,2 jaar; 80% jongen) die met gedrags- en emotionele problematiek voor behandeling zijn verwezen naar een Medisch Orthopedagogisch Centrum in de regio Amsterdam/Meerlanden. De mate van extraversie (positief affect en toenadering), zelfcontrole (controle over handelen) en negatief affect (negatieve gevoelstoon) in het temperament werd gemeten met behulp van de Children's Behavior Questionnaire (CBQ). De internaliserende en externaliserende problematiek bij kinderen werd gemeten met de Child Behavior Checklist (CBCL). Ouderlijke stress werd gemeten met de Nijmeegse Stress Index (NOSI; Nederlandse vertaling van de Parental Stress Index).

RESULTATEN
70 procent van de kinderen vertoonde internaliserende of externaliserende problematiek in het klinisch gebied of klinisch grensgebied; bij 56 procent internaliserende problemen en bij 51 procent externaliserende problemen, bij 38 procent van de kinderen zowel internaliserende als externaliserende problematiek. Bij 49 procent was er in ernstige mate sprake van ouderlijke stress. Zowel internaliserende problematiek als externaliserende problematiek was significant geassocieerd met de mate van ouderlijke stress (pearson's *r* . resp. 0,516 en 0,658, $p<0.01$). Negatief affect was niet geassocieerd met ouderlijke stress (*pearson's r* .166, p 0.158), maar de mate van extraversie en zelfcontrole was wel geassocieerd met ouderlijke stress (*pearson's r* resp .423 en -.299, $p<0.01$). Extraversie, zelfcontrole en negatief affect waren niet geassocieerd met internaliserende problematiek. Zelfcontrole en extraversie waren wel geassocieerd met externaliserende problematiek.

CONCLUSIE
In deze groep jonge kinderen die zijn verwezen met gedrags- en emotionele problematiek, rapporteerden ouders bij 70 procent ernstige internaliserende en externaliserende problematiek. De ernst van deze problematiek hangt significant samen met de ervaren ouderlijke stress. Minder zelfcontrole en meer extraversie, waaronder ook activiteit en impulsiviteit, bleek samen te hangen met meer ouderlijke stress en met meer internaliserende en externaliserende problematiek. Jonge kinderen die worden verwezen voor behandeling, zijn sterk afhankelijk van de motivatie van hun ouders. Meer ouderlijke stress kan ouders meer motivatie geven om mee te werken met behandeling. In de behandeling van jonge kinderen verdient de mate van zelfcontrole en extraversie aandacht.

LITERATUURVERWIJZING


1. Egger HL, Emde RN: Developmentally sensitive diagnostic criteria for mental health disorders in early childhood: the diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV, the research diagnostic criteria-preschool age, and the diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood-revised. *Am Psychol* 2011;66:95-106.
2. Egger HL, Angold A: Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:313-337.
3. Rothbart MK: Commentary: differentiated measures of temperament and multiple pathways to childhood disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004;33:82-87.
4. Neece CL, Green SA, Baker BL: Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *Am J Intellect Dev Disabil* 2012;117:48-66.

**S52.5**

**Protocollaire behandeling van tics en het syndroom van Gilles de la Tourette**

J.M.T.M. van de Griendt, C.W.J. Verdellen
HSK Expertise Tics Den Bosch, 's-Hertogenbosch

ACHTERGROND

In dit symposium wordt het gedragstherapeutisch protocol voor de behandeling van tics en het syndroom van Gilles de la Tourette behandeld. Patiënten met tics krijgen vaak medicatie voorgeschreven. Deze medicatie wordt echter dikwijls gestaakt vanwege de bijwerkingen. Ook willen veel ouders van kinderen met tics niet dat hun kind medicijnen gebruikt. Gedragstherapie is een goed alternatief en wordt in Europese richtlijnen aanbevolen als eerstekeuzebehandeling voor tics. De behandeling is erop gericht controle te krijgen over de tics en te leren wennen aan onaangename premonitore sensaties die vaak aan de tic voorafgaan.

METHODEN

Tijdens het symposium wordt ingegaan op twee gedragstherapeutische methoden die in onderzoek bij kinderen en volwassenen effectief zijn gebleken: habit reversal en exposure met responspreventie. Aan bod komen registratieopdrachten, een uitleg van de rationale van de behandeling, de opbouw van de behandelsessies, huiswerkbespreking en terugvalpreventie. Ook motivatietechnieken worden besproken, zoals het werken met een beloningssysteem en het betrekken van de ouders bij de behandeling. Dit is met name van belang in de behandeling van kinderen, die zich niet altijd bewust zijn van (de gevolgen van) tics. Voldoende aandacht voor motivatie tijdens de behandeling voorkomt vroegtijdige uitval en draagt bij aan een succesvolle behandeling van tics.
De twee gedragstherapeutische methoden voor tics worden stap voor stap toegelicht en geïllustreerd met videomateriaal en casuïstiekbespreking.

LEERDOELEN

Inzicht krijgen in de gedragstherapeutische behandeling van tics en het syndroom van Gilles de la Tourette. Na de workshop kan de deelnemer zelf aan de slag met gedragstherapie bij patiënten met een ticstoornis.

LITERATUURVERWIJZING

1. Behavioural treatment of tics: Habit reversal and Exposure with response prevention. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(6), 1172-1177.
2. Landelijk Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie: http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/Tics/Omschrijving-10#Algemeen
3. Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A. & Murphy, T. (2011). European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III: Behavioural and psychosocial interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 197-207. Griendt, J.M.T.M. van de, Verdellen, C.W., Dijk, M. van & Verbraak, M.J. (2013).
4. Verdellen, C.W.J., Griendt, J.M.T.M. van de, Kriens, S. & Oostrum, I.van (2011). *Tics: Therapeutenboek en werkboek voor kinderen.* Amsterdam: Boom.
5. Verdellen, C., Griendt, J. van de, Kriens, S. & Hoogduin, C. (2008). Protocollaire behandeling van tics bij kinderen en adolescenten. In: C. Braet & S. Bögels, S. (red.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten* (pp. 285-305). Amsterdam: Boom.

## S53 Biomarkers van de ouderdomsdepressie; reflectie van etiologische heterogeniciteit?

### S53.1

**Inflammatoire en metabole ontregeling in depressieve ouderen: het belang van subtypering!**

N. Vogelzangs[1,2], H. Comijs[1,2], R.C. Oude Voshaar[3], M.L. Stek[1,2], B.W.J.H. Penninx[1,2]
[1]GGZ inGeest, Amsterdam
[2]EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam
[3]UMC Groningen, Groningen

ACHTERGROND
De depressieve stoornis is geassocieerd met zowel inflammatoire als metabole ontregeling, maar deze associaties zijn vermoedelijk beperkt tot specifieke subgroepen.

DOEL
In deze studies wordt onderzocht of de associatie tussen depressieve stoornissen, depressiekarakteristieken en antidepressivagebruik samenhangen met inflammatoire en metabole ontregeling bij ouderen.

METHODEN
Uit de baselinegegevens van de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen werden 131 niet-depressieve ouderen geselecteerd, en 365 depressieve ouderen (6-maands DSM-IV-diagnose van een depressieve stoornis of dysthymie). Inflammatoire biomarkers waren C-reactive protein (CRP) en interleukine 6 (IL-6). Daarnaast werden de componenten van het metaboolsyndroom gemeten, te weten de buikomtrek, triglyceriden, HDL-cholesterol, bloeddruk en nuchter glucose. Depressiekenmerken die werden meegenomen waren de ernst (gebaseerd op de Inventory of Depressive Symptoms, IDS), leeftijd eerste depressieve episode en symptoomprofiel (atypisch of melancholische kenmerken). Tevens werd het antidepressivagebruik gemeten.

RESULTATEN
Depressieve ouderen hadden een lagere IL-6-spiegel, buikomtrek, bloeddruk en nuchter glucose, en scoorden eveneens lager op een cumulatieve index gebaseerd op alle gemeten inflammatoire en metabole maten. Een lage buikomtrek en lage bloeddruk werden met name gevonden bij depressieve ouderen met milde depressieve klachten, en onder ouderen met een eerste depressieve episode na het 50ste jaar. Ook bleken een lage buikomtrek, lage glucosespiegels en een algemene down-regulatie beperkt tot ouderen met een niet-atypische depressieve stoornis; bij ouderen met een atypische depressie werden juist verhoogde triglyceridespiegels gevonden. Tussen antidepressivagebruik en inflammatoire en/of metabole parameters werden geen consistente associaties gevonden.

CONCLUSIE
In tegensteling tot onze verwachting vonden we bewijs voor een algemene down-regulatie van inflammatoire en metabole parameters. Op basis van de specifieke bevindingen in relatie tot symptoomprofielen rijst de (enigszins speculatieve) hypothese dat de atypische depressieve stoornis een down-regulatie van inflammatoire en metabole ontregeling zou kunnen omdraaien of voorkomen. Symptoomprofielen lijken hiermee essentieel in het onderzoek naar biologische ontregelingen binnen de ouderdomsdepressie.

**S53.2**

## Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL); specifiek voor de ouderdomsdepressie?

P.W.J. Naudé[1], U. Eisel[2], P.P. de Deyn[1], R.C. Oude Voshaar[1]
[1]UMC Groningen, Groningen
[2]Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
p.j.w.naude@umcg.nl

ACHTERGROND
Het meeste onderzoek naar de rol van inflammatie in depressie is gebaseerd op bevindingen over C-reactive protein (CRP), interleukine 6 (IL6) en Tumor Necrose Factor alfa (TNFa). Recentelijk identificeerde onze groep Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin-2 (NGAL) als een nieuwe neuro-inflammatoire marker in patiënten met milde cognitieve stoornissen en de ziekte van Alzheimer. In experimentele studies vonden we dat NGAL neuronale celdood kan bevorderen, met name in aanwezigheid van beta-amylod via de protein kinase B/Akt pathway. Daar NGAL-expressie selectief wordt getriggerd door de TNF-receptor-1 én de protein kinase B/Akt-activiteit is verminderd in hersenweefsel van suïcide slachtoffers, vermoedden wij een verband tussen NGAL en depressie.

DOEL
Onderzoeken wat determinanten zijn van plasma-NGAL-spiegels bij mensen, en of NGAL-spiegels inderdaad verhoogd zijn bij depressieve ouderen, als gecorrigeerd wordt voor (potentieel) verstorende variabelen.

METHODEN
Plasma-NGAL-spiegels werden vergeleken tussen 350 depressieve en 129 niet-depressieve ouderen (= 60 jaar) die meededen aan de NESDO-studie. Potentiële determinanten van plasma-NGAL betroffen sociodemografische kenmerken, leefstijl, en verschillende indicatoren van psychiatrische en somatische comorbiditeit.

RESULTATEN
Plasma-NGAL-spiegels bleken positief gecorreleerd met de leeftijd, mannelijk geslacht, roken en een hogere buikomtrek. Na corrigeren voor deze variabelen vonden wij significant hogere plasma-NGAL-spiegels bij depressieve ouderen vergeleken met niet-depressieve ouderen. Ouderen met een recidiverende depressieve stoornis bleken bovendien hogere spiegels te hebben dan ouderen met een eerste depressieve stoornis. NGAL-spiegels bleken niet gerelateerd aan specifieke symptoomprofielen, leeftijd van eerste episode of het gebruik van antidepressiva.

CONCLUSIE
Gecorrigeerd voor confounders zijn plasma-NGAL-spiegels hoger bij depressieve ouderen vergeleken met niet-depressieve ouderen. Doordat NGAL de protein kinase B/Akt pathway in de hersenen remt, kan NGAL een belangrijke schakel zijn in de neuroplasticiteit van de hersenen. Aangezien NGAL ten tijde van stress het meest tot expressie komt in de hippocampus, speelt NGAL mogelijk ook een rol binnen de 'neurotrofe hypothese' van depressie (zie volgende presentatie).

**S53.3**

**De neurotrofe hypothese van depressie – ook relevant voor depressieve ouderen?**

A. van der Meij[1], H.C. Comijs[2,3], R.C. Oude Voshaar[4]
[1]Pro Persona, Nijmegen
[2]GGZ inGeest, Amsterdam
[3]EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam
[4]UMC Groningen, Groningen

ACHTERGROND
De 'neurotrofe hypothese' van depressie stelt dat een depressie veroorzaakt wordt door een stressgerelateerde verminderde expressie van neuronale groeifactoren, leidend tot een verminderde plasticiteit van het brein. Brain-Derived Neurotrofic Factor, oftewel BDNF, is een neuronale groeifactor die essentieel lijkt voor het gezond houden van het limbische systeem. Perifere BDNF-spiegels zijn significant lager in depressieve patiënten vergeleken met gezonde controlepersonen, terwijl BDNF-spiegels normaliseren tijdens of na behandeling van de depressie. Het is onduidelijk of deze effecten ook te extrapoleren zijn naar de ouderdomsdepressie. Bovendien is in relatie tot de ouderdomsdepressie nooit gekeken naar de rol van vroege traumatisatie en recente stressoren.

DOEL
Onderzoeken of BDNF-serumspiegels bij depressieve ouderen verlaagd zijn en of dit samenhangt met vroege traumatisatie en recente stressoren.

METHODEN
Omdat eerder onderzoek een sterke relatie liet zien tussen BDNF-serumspiegels en SSRI-gebruik, werd a priori besloten serum-BDNF-spiegels te vergelijken tussen drie groepen deelnemers van de NESDO-studie: depressieve ouderen zonder SSRI-gebruik (n=259), depressieve ouderen met SSRI-gebruik (n=99) en niet-depressieve ouderen (n=119). Vroege traumatisatie werd gestructureerd uitgevraagd; recente life-events werden uitgevraagd met de lijst bedreigende levensgebeurtenissen.

RESULTATEN
Serum-BDNF-spiegels waren hoger in depressieve patiënten die een SSRI gebruikten vergeleken met depressieve ouderen die geen SSRI gebruikten (p=.005) en niet-depressieve controlepersonen (p=.038). De laatste twee groepen bleken niet van elkaar te verschillen (p=.803). Recente stressoren waren enkel geassocieerd met lagere BDNF-spiegels in niet-depressieve personen. In de depressieve groep daarentegen interacteerde SSRI-gebruik met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis. Onder seksueel getraumatiseerde, depressieve ouderen bleek SSRI-gebruik niet geassocieerd met hogere BDNF-spiegels.

CONCLUSIE
De ouderdomsdepressie lijkt, in tegenstelling tot bevindingen bij volwassenen, niet geassocieerd met lagere BDNF-serumspiegels. Wel werden hogere BDNF-serumspiegels gevonden bij depressieve patiënten die ook SSRI's gebruikten. Opvallend was dat deze hogere spiegels niet gevonden werden bij de subgroep met seksueel misbruik in de voorgeschiedenis. Mogelijk heeft vroege traumatisatie tot op hoge leeftijd invloed op de responsiviteit van het neurotrofe systeem.

**S53.4**

**Cortisol en depressie bij ouderen: bevindingen uit de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO)**

D. Rhebergen, N. Korten, H.C. Comijs
GGZ inGeest, Amsterdam
EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam
d.rhebergen@ggzingeest.nl

ACHTERGROND
Diverse studies hebben zich gericht op de Hypothalamus-Hypofyse-Bijnier-as (HPA-as) en psychopathologie bij ouderen. Complexe associaties met zowel hyper- als hypoactiviteit van de HPA-as werden aangetoond, wijzend op mogelijk verschillende pathofysiologische processen. De meeste studies baseerden zich op bevolkingsstudies. Aangezien de ernstiger depressieve stoornissen echter veelal ondervertegenwoordigd zijn in bevolkingsstudies, blijft inzicht in de rol van de HPA-as bij depressieve ouderen hierdoor beperkt.

DOEL
Het doel van de huidige studie is inzicht te verkrijgen in de associatie tussen het functioneren van de HPA-as en depressieve stoornissen bij ouderen.

METHODEN
311 ouderen met een 6-maandse depressieve stoornis en 109 ouderen zonder psychopathologie (allen afkomstig uit de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO)) werden geselecteerd. Tussen beide groepen werden de verschillen onderzocht in de cortisol-ochtendcurve (AUCi en AUCg), avond-cortisol, cortisol-dagcurve en cortisol na dexamethasonsuppressie, met analyses van covariantie en Lineaire Mixed Models (LMM), gecorrigeerd voor sociodemografische, leefstijl- en sampling-gerelateerde factoren. Tevens werden – met lineaire regressieanalyses – de associaties onderzocht tussen cortisol en depressiekenmerken, zoals ernst, duur, age-of-onset, comorbide angst en antidepressivagebruik. Ten slotte onderzochten wij het verband tussen cortisol en cognitie.

RESULTATEN
Depressieve ouderen hadden hogere cortisolwaardes direct na ontwaken (effect size: 0.31), en een afgevlakte cortisol-ochtendcurve (effect size: 0.25) in vergelijking met controlepersonen. De ernst van de depressieve symptomen was geassocieerd met hogere AUCs en hypercortisolemie 's avonds; een latere age-of-onset van depressies met een hogere AUCg en angst met hogere AUCi en minder daling van cortisol gedurende de dag. Er werden slechts enkele aanwijzingen gevonden voor een u-vormige associatie, waarbij de ernst van een depressie zowel geassocieerd was met lage als hoge AUCi. Associaties tussen cortisol en cognitie konden niet worden aangetoond.

CONCLUSIE
Depressieve ouderen hebben een afgevlakte cortisol-ochtendcurve. Aangezien een afgevlakte stressrespons geassocieerd is met grotere morbiditeit en mortaliteit, is deze bevinding van klinisch belang.

**S53.5**

## Calcitriol, de biologisch actieve vorm van vitamine D3, in de ouderdomsdepressie

R.M. Marijnissen[1], W. Derks[1], R.C. Oude Voshaar[2]
[1]Pro Persona, Arnhem
[2]UMC Groningen, Groningen
r.marijnissen@propersona.nl

ACHTERGROND
Hypovitaminose D is een universele risicofactor voor verschillende leeftijdsgerelateerde ziekten, waaronder depressie. Hypovitaminose D wordt echter standaard bepaald aan de bloedspiegel 25-(OH)vitamine $D_3$, terwijl dit pas biologisch actief wordt na omzetting tot 1,25-$(OH)_2$vitamine $D_3$ (calcitriol). Bloedspiegels van calcitriol zijn echter dermate laag dat deze lange tijd niet betrouwbaar gemeten konden worden.

DOEL
Het doel van deze studie was de relatie tussen vitamine D, zowel 25-(OH)vitamine $D_3$ als 1,25-$(OH)_2$vitamine $D_3$, en ouderdomsdepressie te onderzoeken.

METHODEN
Vitamine D-spiegels werden vergeleken tussen 355 depressieve ouderen en 124 niet-depressieve ouderen uit de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO) met behulp van covariantieanalyse. Naast de vergelijking tussen depressief en niet-depressief werd met multipele regressieanalyses tevens gekeken of vitamine D-spiegels samenhingen met specifieke kenmerken en/of symptoomprofielen van de ouderdomsdepressie.

RESULTATEN
Depressieve ouderen hebben, gecorrigeerd voor confounders, een significant lager niveau van 25-(OH)vitamin D3 (Cohen's d = .24, p=.033) en 1,25$(OH)_2$vitamin D3 (Cohen's d = .45, p<.001) dan de controlepersonen. Van alle karakteristieken van depressie werd alleen een significante correlatie gevonden tussen het gebruik van tricyclische antidepressiva en een lagere 1,25$(OH)_2$vitamine $D_3$-niveau (Cohen's d = .32, p<.001), maar niet met de vaker gemeten precursor 25-OHvitamin $D_3$

CONCLUSIE
Vitamine D-niveaus waren significant lager bij de depressieve ouderen als gecontroleerd werd voor reeds bekende verstorende variabelen. Derhalve zou vitamine D een etiologische rol kunnen spelen in de ouderdomsdepressie. Het meten van 25-(OH)vitamin $D_3$ kan het effect onderschatten, aangezien de verschillen tussen depressieve en niet-depressieve ouderen groter waren voor de biologisch actieve vorm 1,25$(OH)_2$vitamin $D_3$. De verschillende impact van tricyclische antidepressiva op 25-OHvitamin $D_3$ en 1,25$(OH)_2$vitamin $D_3$-niveaus suggereert een invloed op 1-a-hydroxylase.

**S53.6**

## Serum vrij testosteron en depressie bij ouderen

E. Lauwen[1], H.C. Comijs[2,3], R.C. van der Mast[4], M.W.M. de Waal[4], E.J. Giltay[4]
[1]HagaZiekenhuis, Psychiatrie, Den Haag
[2]GGZ inGeest, Amsterdam
[3]EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam
[4]LUMC, Leiden
e.lauwen@hagaziekenhuis.nl

ACHTERGROND
Veroudering gaat gepaard met daling van het vrije serum testosteron, meer uitgesproken bij mannen dan bij vrouwen. Er zijn aanwijzingen dat sterk verlaagd vrij testosteron bij mannen en vrouwen geassocieerd is met een verhoogd risico op depressieve symptomen, maar over de relatie met een DSM-IV-depressieve stoornis is minder bekend.

DOEL
Bij oudere mannen en vrouwen onderzoeken wat de relatie is tussen het vrije testosteron in serum en de aanwezigheid van een depressieve stoornis, met en zonder comorbide angststoornis.

METHODEN
Er werden 510 ouderen geïncludeerd die participeerden in NESDO. Gegevens werden geanalyseerd van 478 deelnemers van wie serumtestosteronspiegels beschikbaar waren. Met lineaire regressie werd de relatie onderzocht tussen vrije serum testosteron en scores op psychopathologieschalen, waarbij werd gecontroleerd voor leeftijd, body mass index, opleidingsniveau, alcoholgebruik, rookgedrag, lichamelijke activiteit en gebruik van anti-androgene medicatie.

RESULTATEN
Het gemiddelde vrije testosteron was significant lager bij 87 mannen met een depressieve stoornis in vergelijking met 46 controlemannen (gecontroleerd gemiddelde: 27711 nmol/L versus 34416 nmol/L; P=0.001). Was er sprake van een comorbide angststoornis (n=39), dan verschilde het gemiddelde testosteronniveau niet van dat van controlemannen (P=0.12). Bij vrouwen (n=315) was dezelfde tendens zichtbaar, maar werden geen significante verschillen gevonden. Bij mannen was er een inverse associatie tussen het vrije testosteron en de ernst van depressie (? =-0.29; P=0.03), die bij vrouwen iets minder sterk was (?=-0.19; P=0.07). Verschillende maten voor cognitieve disfunctie toonden ook een verband met het vrije testosteron; bij mannen voor de MMSE (?=0.26; P=0.007) en bij vrouwen voor de tien-woorden-test (? =-0.16; P=0.04).

CONCLUSIE
Verlaagd vrij testosteron is bij oudere mannen gerelateerd aan de aanwezigheid en ernst van een depressieve stoornis. Bij een comorbide angststoornis verdwijnt dit verband tussen een verlaagd vrij testosteron en depressie.

## S54 Neurobiologie Depressie

### S54.1

**De neurotrofe hypothese van depressie – het longitudinale beloop**

B.A.A. Bus[1], M.L. Molendijk[2], I. Tendolkar[1], J. Prickaerts[3], B.W.J.H. Penninx[4], B.M. Elzinga[2], R.C. Oude Voshaar[5]
[1]Radboud UMC, Nijmegen
[2]Leiden Universiteit, Leiden
[3]Maastricht University, Maastricht
[4]VU mc, Amsterdam
[5]UMC Groningen, Groningen
boudewijnbus@hotmail.com

ACHTERGROND
Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) is een neurotrofine die neuronale overleving en plasticiteit reguleert. De 'neurotrophin hypothesis of depression' stelt dat een verminderde beschikbaarheid van BDNF geassocieerd is met neurale atrofie en een verhoogd risico op depressie. Bovendien wordt gesteld dat antidepressiva effectief zijn vanwege een verhoging van de beschikbare hoeveelheid BDNF. Bewijs voor deze hypothese wordt geleverd door verschillende velden, variërend van het laboratorium met dierstudies tot observationeel onderzoek bij patiënten. Hoewel de neurotrofe hypothese ongecompliceerd lijkt, blijkt de werkelijkheid veel complexer. Zo is het nog onduidelijk of de BDNF-spiegel weer normaliseert als de depressie in remissie is.

DOEL
De longitudinale associatie tussen depressie en BDNF onderzoeken.

METHODEN
We hebben een voorgaande studie met het NESDA-cohort naar de relatie tussen depressie en BDNF uitgebreid met data van een 2-jaar follow-upmeting (n=1751). In een groep mensen met depressie, een voorgeschiedenis met depressie en gezonde controlepersonen hebben we opnieuw het serum BDNF, huidige depressiestatus, gebruik van antidepressiva en alle potentiële covariaten gemeten. In een analyse van covariantie (ANCOVA) hebben we verschillen in de verandering in serum-BDNF-level geanalyseerd tussen groepen met een verschillend beloop van depressie (tweemaal depressie, tweemaal niet depressie, remissie depressie en nieuw ontstane/recidief depressie). Alle analyses zijn volledig gecorrigeerd voor relevante covariaten en voor regressie naar het gemiddelde.

RESULTATEN
We vonden een significant groepseffect (F=4.097; df(3); p=.007). Post hoc-contrasten lieten zien dat het BDNF bij de mensen die op twee meetmomenten depressief waren, significant verder was gedaald dan de mensen die twee keer niet depressief waren (p=.001). Hetzelfde geldt voor mensen bij wie de depressie na twee jaar in remissie was (p=.011)

CONCLUSIE
Laag BDNF bij mensen met een depressie moet vooral worden toegeschreven aan patiënten met een chronisch recidiverend beloop.

**S54.2**

## Dopamine en het via beloningen aanleren van nieuw gedrag bij recidiverende depressie in remissie

H. Geugies[1], C. Lunsingh Scheurleer[1], R.J.T. Mocking[2], P.F.C. Groot[3], J. Booij[4], A.H. Schene[2], H.G. Ruhe[1]
[1]UMCG, UCP, Stemmings- en Angststoornissen, Groningen
[2]AMC, Stemmingsstoornissen, Amsterdam
[3]AMC, Radiologie, Amsterdam
[4]AMC, Nucleaire geneeskunde, Amsterdam
h.geugies@umcg.nl

ACHTERGROND
Naast het kernsymptoom 'anhedonie' is tijdens een depressie het leren van positieve gebeurtenissen verstoord. Zelfs als remissie wordt bereikt, is anhedonie een van de symptomen waar patiënten last van blijven houden. Het ervaren van plezier heeft een motiverende functie. Positieve gebeurtenissen versterken gedrag dat resulteerde in deze gebeurtenis (klassieke conditionering). Als er geen of weinig reacties op positieve gebeurtenissen worden aangeleerd, kan de weerbaarheid tegen stress verminderen, waardoor de kans op recidivering groter is. Bij het leren van positieve gebeurtenissen spelen dopaminesignalen een belangrijke rol. Het is echter tot op heden onduidelijk in hoeverre anhedonie en een disfunctie van het dopaminesysteem een rol spelen bij depressie en meer specifiek bij het recidiverende karakter van depressie.

DOEL
De reactie van het dopaminesysteem (Nucleus Accumbens en Ventral Tegmental Area VTA) in het brein kwantificeren met fMRI tijdens een klassiekeconditioneringstaak bij medicatievrije patiënten met een recidiverende depressie die in remissie zijn.

METHODEN
Inclusiecriteria patiënten: Leeftijd 35-65 jaar, m/v, Inventory for depressive symptomatology (IDS-SR) = 14, =2 MDD-episoden volgens gestructureerd klinisch interview voor DSM-IV (SCID), ten minste 10 weken in stabiele remissie (Hamilton depression rating scale (HDRS) = 7). Inclusiecriteria controlepersonen: IDS-SR = 14; gematcht op leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Exclusiecriteria patiënten: psychotische of bipolaire depressie, ECT-behandeling in de wee maanden voorafgaand aan de MRI-scan, huidige (primaire) comorbide angststoornis. Exclusiecriteria controlepersonen: lifetime voorgeschiedenis met psychiatrische aandoeningen of psychiatrsiche aandoeningen bij eerstegraads familie. Exclusiecriteria beide groepen: huidig misbruik/afhankelijkheid van alcohol of drugs, contra-indicaties voor fMRI-scanning (metalen objecten in het lichaam, claustrofobie), neurologische aandoening, hoofdletsel of ernstige fysieke aandoening in het verleden.
fMRI-taak: klassiekeconditioneringstaak (pavlovian fluid-taak) waarmee het functioneren van het dopaminesysteem kan worden onderzocht door het aanleren van verbanden tussen een signaal en een beloning. Dorstige proefpersonen kregen de opdracht figuren (cue's) te associëren met het al dan niet verkrijgen van druppeltjes sap (een zogenaamde primaire reinforcer).
Analyse: met behulp van een temporal difference learning model (1) is allereerst gekeken naar predictiepatronen van geconditioneerde en ongeconditioneerde stimuli. Deze predictiepatronen zijn vervolgens als 'prediction-error' parametrische modulator opgenomen in een fMRI BOLD-activatieanalyse.

RESULTATEN
Voorlopige resultaten bij 15 patiënten in remissie en 7 controlepersonen wijzen op een mogelijke verstoring in hersenactivatie bij patiënten tijdens het aanleren van verbanden tussen een signaal en een beloning: patiënten laten vergeleken met controlepersonen verminderde VTA-activatie zien. Tijdens het congres zal de groepsanalyse uitgebreid worden tot >30 patiënten en >20 controlepersonen; zullen wij associaties met maten voor anhedonie presenteren en zullen eventuele klinische implicaties van de resultaten worden besproken.

CONCLUSIE

Voorlopige resultaten vinden een persistente verstoring van het dopaminesysteem in recidiverende patiënten, wat een belangrijke rol zou kunnen spelen in het recidiverende karakter van een depressie.

LITERATUURVERWIJZING

1. Kumar P, Waiter G, Ahearn T, Milders M, Reid I, Steele JD. Abnormal temporal difference reward-learning signals in major depression. *Brain*. 2008;131(Pt 8):2084-2093.

**S54.3**

## De invloed van het BDNF-gen op EEG-hersenactiviteit: een neurobiologische pathway naar depressie?

C.P.M. Veth[1], J. Buitelaar[2], M. Arns[3], J. Zoon[4], W. Drinkenburg[5], P. Peeters[5], W. Talloen[5]
[1]Radboud UMC, Psychiatrie, Nijmegen
[2]Donders Institute for Cognitive Neuroscience, Nijmegen
[3]Onderzoeksinstituut Brainclinics, Nijmegen
[4]Universiteit Wageningen, Wageningen
[5]Janssen Pharmaceuticals, Beerse
cpmveth@gmail.com

ACHTERGROND
Het genetisch polymorfisme van groeifactor Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF Val66Met) speelt een rol in de pathogenese van depressie. Dragers van het BDNF-Met-allel hebben een aangetoond hoger risico op depressie (1) door een verminderde plasticiteit van het brein door minder BDNF-beschikbaarheid (2). Het is echter nog onduidelijk via welke neurobiologische mechanismen BDNF-Met-allel risico geeft op depressie.

DOELEN
1. Replicatie in depressieve populatie van eerder onderzoek dat aantoont dat lage elektro-encefalogram (EEG-) alfa-frequentiepower medieerde tussen BDNF-Met en depressieklachten in een grote subklinische populatie (3).
2. In depressieve en controlepopulatie onderzoeken of BDNF-Met is geassocieerd met erfelijk laagvoltage-alfa-EEG-subtype.

METHODEN
Wij onderzochten in een populatie van 107 depressiepatiënten de pathologische effecten van BDNF-Met op het brein met de zeer erfelijke elektro-encefalogram (EEG-) alfa-frequentiepower (4), hetgeen emotionele arousal reflecteert. Vervolgens onderzochten wij of BDNF-Met geassocieerd is met het erfelijke laagvoltage-alfa-subtype (LVA) in een populatie van 96 depressieve en 95 controleproefpersonen. LVA wijst op een gestoorde synchronisatie in de alfa-frequentie en LVA werd eerder gevonden bij alcoholafhankelijkheid en angststoornissen, hetgeen duidt op een pathologische betekenis.

RESULTATEN
In lijn met de eerdere studie vonden wij dat lage alfapower eveneens medieert tussen BDNF en de ernst van de depressie (5). Vervolgens vonden wij dat in de depressiegroep het BDNF-Met-allel geassocieerd is met een erfelijk laagvoltage-alfa-subtype (LVA) (Veth et al., in preparation).

CONCLUSIE
Op basis van deze resultaten poneren wij de hypothese dat de EEG-alfasynchronisatiemechanismen aangedaan zijn in BDNF-Met-dragers en dat alfapower medieert in de neurobiologische pathway van BDNF naar depressie. Ook suggereren onze bevindingen dat er sprake is van een interactie tussen BDNF en een nog onbekende omgevingsfactor, omdat de resultaten specifiek zijn voor de depressiegroep.

LITERATUURVERWIJZING
1. Verhagen M, van der Meij A, van Deurzen PA, Janzing JG, Arias-Vsquez A, Buitelaar JK, Franke B. Meta-Analysis of the BDNF val66met polymorphism in major depressive disorder: Effects of gender and ethnicity. *Mol Psychiatry* 2010, Mar;15(3):260-71.
2. Duman RS, Monteggia LM. A neurotrophic model for stress-related mood disorders. *Biol Psychiatry* 2006, Jun 15;59(12):1116-27.
3. Gatt JM, Kuan SA, Dobson-Stone C, Paul RH, Joffe RT, Kemp AH, et al. Association between

BDNF val66met polymorphism and trait depression is mediated via resting EEG alpha band activity. *Biol Psychol* 2008, Oct;79(2):275-84.
4. Smit DJ, Posthuma D, Boomsma DI, Geus EJ. Heritability of background EEG across the power spectrum. *Psychophysiology* 2005, Nov;42(6):691-7.
5. Zoon HF, Veth CP, Arns M, Drinkenburg WH, Talloen W, Peeters PJ, Kenemans JL. EEG alpha power as an intermediate measure between brain-derived neurotrophic factor Val66Met and depression severity in patients with major depressive disorder. *J Clin Neurophysiol*. 2013 Jun; 30 (3):261-7

**S54.4**

## Hoe motiveer je de biologische klok?

F.P.M. Kruijver
Sinai Centrum, Polikliniek, Amstelveen
f.kruijver@sinai.nl

ACHTERGROND
Slaap is een cruciaal en universeel onderdeel van het leven en verloopt volgens diverse ritmen afhankelijk van de diersoort. Vrijwel de meeste psychiatrische aandoeningen hebben vooral één ding gemeen met elkaar, namelijk dat de slaap veelal ernstig gestoord is (inslaaptijd, doorslaaptijd en het slaap-waakritme). Dit geldt niet alleen voor mensen met een stemmingsstoornis (unipolair en bipolair), maar ook voor mensen met een psychotische stoornis, een posttraumatische stressstoornis, neurodegeneratieve stoornis, persoonlijkheidsstoornis en/of stoornis in de impulsbeheersing zoals bij mensen met een (comorbide) eetstoornis, verslaving of ADHD (1-5).
Spoedig en adequaat herstel van de slaapkwalitieit en het slaap-waakritme is bij veel psychiatrische klachten essentieel om tot (verregaande) remissie te kunnen komen. Dit vereist op zijn minst herstel van de centrale, in de hypothalamus gelegen, biologische 'masterklok' (nucleus suprachiasmaticus).

DOEL
Deze lezing gaat over de werking van de biologische klok en hoe deze op verschillende manieren is te motiveren (beïnvloeden) en te 'resetten', bijvoorbeeld door psychotherapie en stresshormoonreducerende interventies, lichttherapie, medicatie en hormonen waaronder melatonine.

METHODEN
Humaan post mortem hersenonderzoek, literatuurstudies en (poli)klinische ervaringsgegevens bij patiënten met slaapproblemen.

RESULTATEN EN CONCLUSIE
De aanwezigheid van geslachtshormoonreceptoren en melatoninereceptoren in de biologische klok, en van stresshormoonproducerende cellen in de hypothalamus (HPA-as) (4,5) is een relatief recente ontdekking. Deze ontdekking biedt nieuwe stresshormoonreducerende behandelmogelijkheden bij diverse (psychiatrische) aandoeningen met ernstige slaapklachten; onder andere bij patiënten met een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Hierbij lijkt vooral melatonine veelbelovend vanwege de effectiviteit voor het herstel van gestoorde slaap en met een (voor zover bekend) zeer gunstig bijwerkingenprofiel.

LITERATUURVERWIJZING
1. Rosenwasser AM. Circadian clock genes: non-circadian roles in sleep,addiction, and psychiatric disorders? *Neurosci Biobehav Rev*. 2010Jul;34(8):1249-55. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.03.004. Epub 2010 Mar 20.Review. PubMed PMID: 20307570.
2. McCarthy MJ, Nievergelt CM, Kelsoe JR, Welsh DK. A survey of genomic studies supports association of circadian clock genes with bipolar disorder spectrum illnesses and lithium response. PLoS One. 2012;7(2):e32091. doi:10.1371/journal.pone.0032091. Epub 2012 Feb 22. PubMed PMID: 22384149; PubMedCentral PMCID: PMC3285204.
3. Van Veen MM, Kooij JJ, Boonstra AM, Gordijn MC, Van Someren EJ. Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder andchronic sleep-onset insomnia. Biol Psychiatry. 2010 Jun 1;67(11):1091-6. doi:10.1016/j.biopsych.2009.12.032. Epub 2010 Feb 16. PubMed PMID: 20163790.
4. Kruijver FP. 2004. Sex in the brain. Gender differences in the human hypothalamus and adjacent areas.Relationship to transsexualism, sexual orientation, sex hormone receptors and endocrine status. University of Amsterdam. Doctoral PhD Thesis. (http://dare.uva.nl/record/203154).
5. Wu YH, Zhou JN, Balesar R, Unmehopa U, Bao A, Jockers R, Van Heerikhuize J, Swaab DF.

Distribution of MT1 melatonin receptor immunoreactivity in the human hypothalamus and pituitary gland: colocalization of MT1 with vasopressin, oxytocin, and corticotropin-releasing hormone. *J Comp Neurol*. 2006 Dec 20;499(6):897-910. PubMed PMID: 17072839.

## S56 Hallucinaties zijn overal

### S56.1

**Hallucinaties bij de borderline-persoonlijkheid. Herkennen, inzicht in pathofysiologie en behandelopties**

C.W. Slotema
Parnassia Groep, Programma Persoonlijkheidsproblematiek, Den Haag
c.slotema@psyq.nl

ACHTERGROND
Pas vrij recent is uit cross-sectioneel onderzoek gebleken dat patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) hallucinaties ervaren en daar veel last van ondervinden. Over de pathofysiologie en de behandeling van hallucinaties bij BPS is nog weinig bekend. Trauma's op de kinderleeftijd komen voor bij 40 tot 90 procent van deze patiënten. Bij verschillende diagnostische groepen geven traumatische ervaringen een verhoogd risico op het ontwikkelen van een psychose, maar dit is niet onderzocht bij BPS.

DOEL
Onderzoeken of patiënten met BPS en hallucinaties vaker een posttraumatische stressstoornis (PTSS) hebben of vaker traumatische ervaringen hebben meegemaakt dan patiënten zonder hallucinaties; en onderzoeken of de hallucinaties uitgebreider zijn in combinatie met PTSS of met traumatische ervaringen.

METHODEN
Bij 63 poliklinische patiënten met BPS werden respectievelijk de Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders en de Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview plus gebruikt om een BPS en eventueel PTSS te diagnosticeren. De ernst van de hallucinaties en traumatische ervaringen werd gemeten aan de hand van de Psychotic Symptoms Rating Scales, de Jeugd Trauma Vragenlijst en de Life Stressor Checklist.

RESULTATEN
PTSS was aanwezig bij 48% van de patiënten met BPS en auditieve verbale hallucinaties (AVH, n = 29, 90% vrouw, gemiddelde leeftijd 36 jaar, sd 10,5) en bij 27% van de patiënten zonder AVH (n = 34, 88% vrouw, gemiddelde leeftijd 39 jaar, sd 12,7)(Pearson Chi Square 3.1, p = 0,08). Bij patiënten met PTSS waren hallucinaties in meer modaliteiten aanwezig dan bij patiënten zonder PTSS (t = 2,47 p = 0,02). Emotioneel misbruik op de kinderleeftijd kwam vaker voor bij BPS mét AVH (t = 2,19 p = 0,038).

CONCLUSIE
De eerste resultaten vormen een aanwijzing voor een associatie tussen PTSS, traumatische ervaringen en het voorkomen en de ernst van hallucinaties bij BPS. Deze bevindingen kunnen ons helpen bij het ontwikkelen van behandelstrategieën voor psychotische verschijnselen bij BPS.

LITERATUURVERWIJZING
1. Schroeder K., Fisher H.L., Schfer I. Psychotic symptoms in borderline personality disorder: prevalence and clinical management. *Current Opinion in Psychiatry* 2013;26:113-119.
2. Slotema C.W., Daalman K., Blom J.D., Diederen K.M., Hoek H.W., Sommer I.E.C. Auditory verbal hallucinations in patients with borderline personality disorder are similar to those in schizophrenia. *Psychological Medicine* 2012;42:1873-1878.
3. Schferl., Fisher H.L. Childhood trauma and posttraumatic stress disorder in patients with psychosis: clinical challenges and emerging treatments. *Current Opinion in Psychiatry* 2011;24:514-518.

**S56.2**

## Hallucinaties bij schizofrenie

I.E. Sommer[1], K. Diederen, A. de Weijer, S. Koops[1], R. van Lutterveld[1]
[1]UMC Utrecht, Psychiatrie, Utrecht
i.sommer@umcutrecht.nl

ACHTERGROND
Ruim 70 procent van de patiënten met schizofrenie heeft auditief verbale hallucinaties. De percentages voor andere modaliteiten liggen iets lager (visueel 40%, olfactorisch 20%, tactiel 20%). Bij intoxicaties, onthouding, sensorische deprivatie en delier zijn auditief verbale hallucinaties juist zeldzaam, terwijl visuele hallucinaties dan op de voorgrond staan. Misschien hebben patiënten met schizofrenie een deviatie in het taalsysteem die hen juist tot dit type hallucinaties predisponeert.

DOEL
Met beeldvormende technieken de functionaliteit en connectiviteit van de taalgebieden onderzoeken bij patiënten met schizofrenie en een controlegroep. Ook een gezonde groep individuen met auditief verbale hallucinaties werd onderzocht.

METHODEN
De functionaliteit werd onderzocht door de drie groepen een taaltaak te laten uitvoeren (verbal fluency) tijdens functionele MRI-scans. Zowel activiteit als functionele connectiviteit werd berekend. Structurele connectiviteit werd in dezelfde drie groepen onderzocht door de witte banen in beeld te brengen met tract-based Diffusion Tensor Imaging (DTI) en Magnetic Transfer Ratio (MTR).

RESULTATEN
Tijdens de taaltaak zagen we in alle drie de groepen activatie van het gebied van Broca en in mindere mate van de temporo-pariëtale gebieden. Bij de patiëntengroep was er tevens significante activatie van de rechter homoloog van de taalgebieden; dit was bij de gezonde mensen met stemmen veel minder aanwezig.
Met DTI zagen we dat vrijwel alle witte banen bij de patiëntengroep van iets mindere kwaliteit waren. Bij de gezonde groep die stemmen hoort, vonden we geen afwijkingen met DTI. Met MTR zagen we een toename van vrij water in de rechter en linker arcuate facsiculus (de verbinding tussen Broca en Wernicke). Ditzelfde effect zagen we ook in de gezonde groep die stemmen hoort.

CONCLUSIE
Patiënten met schizofrenie laten een verminderde taaldominantie zien ten opzichte van niet-hallucinerende mensen. Deze verschuiving werd niet significant in de gezonde hallucinerende groep. Bij beide hallucinerende groepen was de arcuate facsiculus van iets mindere kwaliteit. Bij de gezonde groep werd dit alleen met MTR zichtbaar.

**S56.3**

## Hallucinaties bij doofheid

R.J. Teunisse[1], I.E. Sommer[2], M.M.J. Linszen[2]
[1]Dimence, Opname Ouderen, Deventer
[2]Universiteit Utrecht, vakgroep Psychiatrie, Utrecht
r.teunisse@compaqnet.nl

ACHTERGROND
Akoestische hallucinaties zijn een symptoom van zeer diverse aandoeningen, waaronder ook gehoorsverlies. Er is nog weinig bekend over de prevalentie, risicofactoren en kenmerken van akoestische hallucinaties bij slechthorenden [1, 2].

DOEL
Het bepalen van de prevalentie van akoestische hallucinaties bij slechthorenden; het testen van leeftijd, geslacht, ernst en oorzaak van het gehoorsverlies en de aanwezigheid van tinnitus als mogelijke risicofactoren; en het beschrijven van de fenomenologische aspecten.

METHODEN
Achtereenvolgende patiënten die naar het UMC Utrecht waren verwezen voor audiometrisch testonderzoek, werden met een semigestructureerd interview gescreend op de aanwezigheid van akoestische hallucinaties . Bij aanwezigheid van hallucinaties werd de fenomenologie daarvan in kaart gebracht met de QPS (Questionnaire Psychotic Symptoms ). Voor de audiologische gegevens werden de medische dossiers van de patiënten geraadpleegd.

RESULTATEN
Bij 14,2 procent van de populatie (n = 106) was er tijdens de laatste maand voor screening sprake geweest van complexe akoestische hallucinaties. De lifetime-prevalentie was 20,6 procent. Er was een significant verband met de aanwezigheid van een ziekte van het middenoor en/of een geleidingsstoornis. Er werd geen significant verband gevonden met leeftijd, geslacht, ernst van het gehoorsverlies of tinnitus. Hallucinerende patiënten hoorden voornamelijk muziek, stemmen, telefoons en deurbellen. De fenomenologische kenmerken waren zeer heterogeen.

CONCLUSIE
De prevalentie van complexe akoestische hallucinaties bij slechthorenden is hoog. Om meer zicht te krijgen op de risicofactoren en fenomenologische kenmerken is onderzoek bij een grotere populatie nodig.

LITERATUURVERWIJZING

1. Cole MG, Dowson L, Dendukuri N, Belzile E. The prevalence and phenomenology of auditory hallucinations among elderly subjects attending an audiology clinic. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002 May;17(5):444-52.
2. Teunisse RJ, Olde Rikkert MGM. Prevalence of Musical Hallucinations in Patients referred for audiometric testing. *Am J Geriatr Psychiatry* 20:12, December 2012.

**S56.4**

## Hallucinaties bij delirium

E. van Dellen[1], A.W. van der Kooi[1], T. Numan[1], H.L. Koek[1], F.A.M. Klijn[1], M.P. Buijsrogge[1], C.J. Stam[2], A.J.C. Slooter[1]
[1]UMC Utrecht, Utrecht
[2]VU medisch centrum, Psychiatrie, Amsterdam
[3]Alzheimercentrum, Amsterdam
E.vandellen@vumc.nl

ACHTERGROND
Delirium is een acute verstoring van bewustzijn en cognitie die vaak fluctueert over de tijd en waarvan de pathofysiologie nog onvoldoende wordt begrepen.

DOEL
Dit onderzoek was erop gericht het inzicht in de pathofysiologie en fenomenologie van delirium te vergroten. Functionele connectiviteit (functionele interacties tussen hersengebieden) en neurale netwerkorganisatie werden met behulp van electro-encefalografie-registraties (EEG) in kaart gebracht bij patiënten met een delirium na cardiochirurgie. Onze hypothese was dat delirium zich kenmerkt door verminderde hoeveelheid en efficiëntie van neurale communicatie, en dat deze veranderingen gerelateerd zijn aan het optreden van hallucinaties.

METHODEN
EEG-registraties werden verricht bij patiënten na cardiochirurgie met (N=25) en zonder (N=24) een post-operatief delirium. Functionele connectiviteit werd gemeten met behulp van de Phase Lag Index (PLI), en functionele netwerkorganisatie werd in kaart gebracht met behulp van graafanalyse.

RESULTATEN
De gemiddelde connectiviteit (PLI) in de alfa-frequentieband (8-13 Hz) was lager in patiënten met delirium (mediaan (Inter Kwartiel Range, IKR) 0.120 (0.113-0.138)) dan in patiënten zonder delirium (mediaan 0.140 (IKR 0.129-0.168); $p < 0.01$). Netwerken van deliriumpatiënten waren minder efficiënt georganiseerd, wat zich uitte in een kortere padlengte (mediaan 0.906 (IKR 0.901-0.917) versus 0.919 (IKR 0.908-0.930), $p < 0.01$). Lokale clustering was lager in deliriumpatiënten met hallucinaties (mediaan = 0.999 (IKR 0.991-1.007)) dan in patiënten zonder hallucinaties (mediaan = 1.008 (IKR 1.003-1.025); $p = 0.02$).

CONCLUSIE
Het verlies van alfa-band-functionele connectiviteit en een meer willekeurige netwerkorganisatie zijn kenmerkend voor het EEG tijdens delirium. Patiënten met hallucinaties tijdens delirium hebben een verlies van lokale verbondenheid tussen hersengebieden ten opzichte van deliriumpatiënten zonder hallucinaties. Deze bevindingen passen bij een disconnectiesyndroom, zoals is beschreven bij schizofrenie en de ziekte van Alzheimer. De bevindingen bieden mogelijk aanknopingspunten voor een gedeelde pathofysiologie voor het optreden van hallucinaties.

**S56.5**

## Hallucinaties bij dementie

A.W. Lemstra
VU medisch centrum, Neurologie, Amsterdam
Alzheimercentrum, Amsterdam
I.Sommer@umcutrecht.nl

ACHTERGROND
Dementie is een syndroom dat wordt gedefinieerd door cognitieve achteruitgang in meer dan 2 domeinen, dusdanig dat het functioneren in het dagelijks leven negatief wordt beïnvloed. Dementie kan worden veroorzaakt door verschillende ziektebeelden, waarvan de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende is. Andere belangrijke ziektebeelden zijn dementie met Lewy bodies, vasculaire dementie en frontotemporale dementie. Hallucinaties en andere neuropsychiatrische verschijnselen komen in meer of mindere mate voor bij deze ziektebeelden. Er bestaat nog veel onduidelijkheid over de pathofysiologie van hallucinaties bij neurodegeneratieve ziektebeelden. Het optreden van hallucinaties bij deze kwetsbare groep patiënten vergroot de belasting van mantelzorgers en leidt tot snellere cognitieve achteruitgang, verminderd functioneren en grotere kans op verpleeghuisopname. Medicamenteuze behandeling is vaak niet of onvoldoende effectief.

DOEL
Inventariseren wat er bekend is over het voorkomen van hallucinaties bij verschillende vormen van dementie, de achterliggende pathofysiologische mechanismen, en het management van hallucinaties bij deze specifieke patiëntencategorie.

METHODEN
Review van literatuur. Ter illustratie wordt tevens casuïstiek gepresenteerd.

RESULTATEN
Bij de ziekte van Alzheimer treden hallucinaties meestal op in gevorderde stadia van de ziekte en vaak in het kader van een psychose. Bij dementie met Lewy bodies komen hallucinaties al vroeg in het beloop van de ziekte voor. Hallucinaties zijn een kerncriterium in de diagnostische criteria. Bij andere vormen van dementie worden veel minder frequent hallucinaties gerapporteerd.
Er zijn verschillende hypothesen over de pathofysiologie van hallucinaties bij de diverse vormen van dementie. Er is echter nog te weinig bewijs voor een concreet mechanisme.
De behandeling van hallucinaties bij dementie is een combinatie van medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies. Met name bij DLB zijn cholinesteraseremmers effectief. Atypische antipsychotica verdienen de voorkeur. Gebruik van antipsychotica verhoogt echter de mortaliteit.

CONCLUSIE
Hallucinaties komen wisselend voor bij dementie en hebben grote impact op de zorg rondom dementiepatiënten.

## S57 Turkse – en Marokkaanse patiënten met depressieve -en angstklachten: motivatie van therapeuten en patiënten

### S57.1

**Depressie en angst bij Turkse en Marokkaanse migranten in Amsterdam: zijn er verschillen in symptomen, risicofactoren en beschermende factoren?**

D.J.F. van Schaik[1], A.C. Schrier[2]
[1]GGZ inGeest, Academische Werkplaats Depressie, Amsterdam
[2]I-Psy, Utrecht
A.Schrier@i-psy.nl

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

DOEL
Het doel van het onderzoek was een crossculturele vergelijking maken van angst en depressie bij Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse Amsterdammers ten opzichte van autochtone Amsterdammers.

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

RESULTATEN
De resultaten tonen dat etniciteit géén belangrijke rol speelt in het klinisch beeld en de risicofactoren voor angst en depressie. Dit bleek bij crossculturele vergelijking van: a) het symptoomprofiel van depressie; b) de comorbiditeit van depressie en angst; c) de samenhang van persoonlijkheidsdimensies en depressie en angst; d) de samenhang van etnische dichtheid in de wijk (een indicator voor sociale steun binnen de etnische groep) en depressie en angst; en e) de samenhang van depressie en religieuze coping.

CONCLUSIE
De bevindingen ondersteunen de aanbeveling dat ook bij niet-westerse patiënten gestructureerde diagnostiek en behandeling volgens de bestaande richtlijnen kan worden toegepast.

LITERATUURVERWIJZING
1. A.C. Schrier. Depression and anxiety in migrants in the Netherlands. Population studies on diagnosis and risk factors. Proefschrift VU. Bunnik, 2013. Digitaal verkrijgbaar via A.Schrier@i-psy.nl

**S57.2**

## Drop-out bij migrantenjongeren in de kinder- en jeugdpsychiatrie

D.J.F. van Schaik[1], A. de Haan[2]
[1]GGZ inGeest, Academische Werkplaats Depressie, Amsterdam
[2]De Jutters, Den Haag
anna.dehaan@dejutters.com

ACHTERGROND
Drop-out (het voortijdig beëindigen van de behandeling) komt erg veel voor in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Enkele studies wijzen uit dat drop-out meer voorkomt bij jongeren van migrantenherkomst dan bij autochtone jongeren, maar er zijn ook studies die dit tegenspreken. Om drop-out (leidend tot onbehandelde problematiek) bij jongeren van verschillende herkomst te kunnen voorkomen is het belangrijk om te weten wat de voorspellers zijn.

DOELEN
1) Helder krijgen welke variabelen voorspellend zijn en welke cliënten een vergote kans hebben op drop-out.
2) Analyseren of een van de belangrijkste voorspellers een grote rol speelt bij jongeren van migrantenherkomst.

METHODEN
Met een meta-analyse zijn alle mogelijke drop-outvoorspellers op een rijtje gezet en zijn er effectsizes berekend. Er is specifiek gekeken naar studies die zich richtten op jongeren van migrantenherkomst. Daarnaast is door middel van praktijkonderzoek bij een interculturele jeugd-ggz-instelling (i-Psy de Jutters) gekeken in hoeverre de kwaliteit van de therapeutische relatie een rol speelt bij drop-out in therapie met migrantenjongeren. Hierbij vulden de jongeren zelf elke sessie een korte vragenlijst in (de C-SRS: Child Session Rating Scale [1, 2].

RESULTATEN
Verschillende cliënt- en gezinsvariabelen (sociaaleconomische variabelen, gezinssituatie, aard van de problematiek) bleken sterke drop-outvoorspellers te zijn. Ook waren enkele praktische variabelen en therapievariabelen sterke voorspellers voor drop-out (de kwaliteit van de therapeutische relatie, afstand van huis tot instelling, mate van betrokkenheid van de ouder, mate van instemming met de keuzes van de hulpverlener). Er waren te weinig studies die de herkomst van de cliënt als variabele meenamen om iets te kunnen zeggen over de voorspellers per herkomstgroep. Bovendien was geen van deze studies in Nederland gedaan. De praktijkstudie wees uit dat de kwaliteit van de therapeutische relatie bij de drop-outs daalde gedurende de behandeling, terwijl deze steeg bij degenen die de behandeling afrondden.

CONCLUSIE
Op basis van de literatuurstudie konden verscheidene voorspellers van drop-out geïdentificeerd worden. Het is van belang dat hulpverleners hiervan op de hoogte zijn zodat zij bij aanwezigheid van deze factoren extra moeite kunnen doen om drop-out te voorkomen. Er konden geen conclusies worden getrokken over de voorspellers per herkomstgroep, maar wel is duidelijk dat een betere kwaliteit van de therapeutische relatie de kans op drop-out verlaagt bij migrantenjongeren.

LITERATUURVERWIJZING
1. Duncan, B. L., Sparks, J. A., Miller, S. D., Bohanske, R. T., & Claud, D. A. (2006). Giving Youth a Voice: A Preliminary Study of the Reliability and Validity of a Brief Outcome measure for Children, Adolescents, and Caretakers. *Journal of Brief Therapy, 5*(2), 71-87.
2. Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2004). *The outcome and session rating scale. Administration and scoring manual.* Chicago, Illinois: Institute for the Study of therapeutic Change.
3. De Haan, A. M., Boon, A. E., De Jong, J. T. V. M., Hoeve, M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2013). A

meta-analytic review on treatment drop-out in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review, 33*(5), 698-711.
4. De Haan, A. M., Boon, A. E., De Jong, J. T. V. M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2013). A review on treatment-drop-out in mental health care with ethnic minority youth. *Submitted*.
5. De Haan, A.M., Boon, A.E., De Jong, J.T.V.M., Geluk, C., & Vermeiren, R.R.J.M. (2013). Therapeutic relationship and psychotherapy drop-out with non-native children and adolescents. *Clinical Psychologist* (ahead-of-print).

**S57.3**

**Leidt een training in culturele competentie voor therapeuten tot afname van drop-out bij de behandeling van Marokkaanse en Turkse patiënten met depressie en angststoornissen?**

D.J.F. van Schaik, A. van Loon
GGZ inGeest, Academische Werkplaats Depressie, Amsterdam
annelies.van.loon@utrecht.nl

ACHTERGROND
Depressieve stoornissen en angststoornissen komen vaak voor bij Turkse en Marokkaanse patiënten. De reguliere tweedelijnsbehandelingen lijken hen echter maar beperkt te bereiken. Het is van belang manieren te vinden om deze patiënten meer te betrekken bij de behandeling.

DOEL
Onderzoeken of een culturelecompetentietraining voor therapeuten handvatten biedt om de motivatie tot deelname aan de reguliere behandeling te vergroten en de drop-out te reduceren.

METHODEN
Binnen twee Amsterdamse poliklinieken werden 24 therapeuten getraind in een culturelecompetentiemodule. In de controlegroep gaven 24 therapeuten de gebruikelijke depressie- en angstbehandeling. Turkse en Marokkaanse patiënten (n=201) werden na verwijzing at random verdeeld over de interventiegroep en de controlegroep therapeuten. Het behandelbeloop over een periode van zes maanden werd gevolgd door middel van dossieronderzoek.

RESULTATEN
Het bleek dat er geen significant verschil in drop-outpercentage was in de periode van zes maanden na intake (21% versus 12%). Alleen taalproblemen hadden significant invloed op het drop-outpercentage: patiënten met veel taalproblemen vielen minder uit. Van de andere onderzochte factoren (leeftijd, geslacht, etniciteit van patiënten, etniciteit van therapeut) werd geen significant effect op drop-out gevonden. Er waren ook geen verschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep in no-show-aantallen. Het behandelaanbod voor psychotherapie en medicatie was vergelijkbaar in beide groepen.

CONCLUSIE
In de huidige studie konden wij geen effect op het drop-outpercentage aantonen van de training in culturele competentie. De gevonden percentages waren niet bijzonder hoog. GGZ Nederland vond een gemiddeld drop-outpercentage van 20% bij volwassenen in de ggz. Mogelijk waren de culturele competenties ook bij de niet extra getrainde therapeuten voldoende aanwezig, aangezien zij ook werkzaam waren op poliklinieken waar de meerderheid van de patiënten uit migranten bestaat. Dit wordt ondersteund door literatuur waaruit blijkt dat de motivatie van professionals van groot belang is voor culturele competenties [1,2].

LITERATUURVERWIJZING

1. Campinha-Bacote J: The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a modelof care. *J Transcult Nurs* 13:181-184, 2002.
2. Campinha-Bacote J: A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *J NursEduc* 38:203-207, 1999.

**S57.4**

## Het Cultural Formulation Interview, getest in praktijksituaties

J.G.B.M. Rohlof
Centrum '45, Oegstgeest
h.rohlof@centrum45.nl

ACHTERGROND
Om de behandelmotivatie van migranten-patiënten te verbeteren is het belangrijk kennis te hebben over de culturele kant van hun ziekte. Om deze culturele kant in de intakefase te onderkennen is in de DSM-5 een nieuw interview ontwikkeld: het Cultural Formulation Interview (CFI). Dit is gebaseerd op de Cultural Formulation of Diagnosis.

DOEL
De Nederlandse vertaling van het CFI testen op potentiële klinische bruikbaarheid, toepasbaarheid en acceptatie.

METHODEN
De Nederlandse vertaling van het CFI is getest bij 30 patiënten in 3 instellingen, als onderdeel van een internationale studie met 321 patiënten in 6 landen. Evaluerende vragenlijsten (zowel kwalitatieve als kwantitatieve) zijn afgenomen bij hulpverleners en patiënten. Een analyse van de data vond plaats om de potentiële klinische bruikbaarheid, toepasbaarheid en acceptatie van het CFI te meten. Daarnaast werd de lengte van de CFI's gemeten en werden transcripties gemaakt van alle interviews.

RESULTATEN
Het CFI werd goed geaccepteerd door hulpverleners en patiënten, door de laatste groep relatief beter. De klinische bruikbaarheid en de toepasbaarheid werden hoog ingeschat. Het CFI duurde tussen de 7 en 30 minuten. Het interview is vooral gericht op ziekteverklaringen en therapiekeuzen. Culturele identiteit komt minder aan de orde. Het onderzoek heeft ertoe geleid dat het CFI in de DSM-5 is gewijzigd naar een versie met 16 vragen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Rohlof, H., Knipscheer, J.W.& Kleber, R.J. (2009). Use of the Cultural Formulation with Refugees. *Transcultural Psychiatry*, 46 (3): 487-505

**S57.5**

## Toegenomen gevoeligheid voor etnischeminderheidsstress bij rampgetroffenen na 4 jaar

G.E. Smid[1], A.N. Drogendijk[2], R.J. Kleber[3]
[1]Stichting Centrum '45, Locatie Diemen, Diemen
[2]Impact, Diemen
[3]Universiteit Utrecht, Utrecht
g.smid@centrum45.nl

ACHTERGROND
Bij rampgetroffen migranten bestaat een fors hoger risico op stressgerelateerde psychische klachten dat verklaard kan worden door etnischeminderheidsstress, bijvoorbeeld doordat sociale structuren niet aansluiten bij persoonlijke behoeften, of door taalproblemen [1]. Eerder rapporteerden wij dat zich 18 maanden na een ramp een toegenomen gevoeligheid voor stressoren had ontwikkeld bij extreem getroffenen [2]. Wij veronderstelden dat extreme blootstelling aan een ramp leidt tot een toegenomen gevoeligheid voor etnischeminderheidsstress.

DOEL
Evalueren van de relatie tussen etnischeminderheidsstress, blootstelling aan een ramp en stressgerelateerde psychische klachten.

METHODEN
Bij een cohort van mensen die door de vuurwerkramp in Enschede (N=1567) zijn getroffenen, werden rampgerelateerde herbelevings- en vermijdingsklachten gemeten, alsmede depressie, angst, concentratieproblemen, vijandigheid en slaapproblemen, 3 weken, 18 maanden en 4 jaar na de ramp. De effecten van 'mate van blootstelling aan de ramp', 'stressvolle gebeurtenissen na de ramp' en 'behoren tot een etnische minderheid' werden geanalyseerd middels Structural Equation Modelling.

RESULTATEN
Migranten rapporteerden 3 weken en 18 maanden na de ramp ernstiger stressgerelateerde klachten, en deze toegenomen ernst was onafhankelijk van de mate van blootstelling aan de ramp. 4 jaar na de ramp rapporteerden migranten van wie het huis was verwoest significant ernstiger stressgerelateerde klachten, zowel in vergelijking met niet-migranten als met minder extreem blootgestelden.

CONCLUSIE
Vier jaar na extreme blootstelling aan een ramp is de ernst van stressgerelateerde klachten fors toegenomen bij migranten, zowel in vergelijking met niet-migranten als met minder extreem rampgetroffenen. Deze bevindingen passen bij een toegenomen gevoeligheid voor etnischeminderheidsstress als gevolg van extreme blootstelling aan een ramp die 4 jaar geleden heeft plaatsgevonden.

LITERATUURVERWIJZING
1. Drogendijk, A. N., van der Velden, P. G., & Kleber, R. J. (2012). Acculturation and post-disaster mental health problems among affected and non-affected immigrants: A comparative study. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 485-489
2. Smid, G. E., Van der Velden, P. G., Lensvelt-Mulders, G. J. L. M., Knipscheer, J. W., Gersons, B. P. R., & Kleber, R. J. (2012). Stress sensitization following a disaster: A prospective study. *Psychological Medicine*, 42(8), 1675-1686

## S58 Motivatie, seksualiteit en psychofarmacologie: theorie en praktijk

### S58.1

**Libido en motivatie: meer dan seks?**

H. Knegtering
Lentis, Groningen
UMCG, Topklinische Zorg Psychosen, Groningen
h.knegtering@lentis.nl

ACHTERGROND
Freud sprak over libido in de brede betekenis van het woord als een van de drijfveren voor het menselijk gedrag. In later jaren is het woord libido steeds meer in een nauwere seksuele context gebruikt.

DOEL
Een antwoord formuleren op de volgende vragen: Bestaat libido? Is libido in de seksuele context wel te isoleren van initiatief en motivatie in het algemeen?

METHODEN
Op basis van resultaten in klinisch en preklinisch onderzoek wordt een overzicht gegeven van verschillende modellen om deze vragen te beschouwen.

RESULTATEN
Zowel uit seksuologisch onderzoek als dierfysiologisch onderzoek blijkt dat libido een complex concept is. Arousal, gedragsinitiatie, levensfasespecifiek leren en het ervaren van beloners bepalen de aandrift tot gedrag binnen een biologische en sociale context.

CONCLUSIE
Libido is een complex begrip, grenzend aan begrippen als (an)hedonie, motivatie, initiatie en bekrachtiging van gedrag. Een beter begrip hiervan kan een bijdrage leveren aan behandeling van stemmingsstoornissen, psychosen en seksuele functiestoornissen.

**S58.2**

**Psychofarmaca, motivatie en seksueel functioneren in de klinische praktijk**

M.K. de Boer
UMCG, Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen
m.k.de.boer@umcg.nl

ACHTERGROND
Seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca hebben een negatief effect op de kwaliteit van leven en op de therapietrouw van patiënten. Er zijn grote verschillen tussen psychofarmaca wat betreft het optreden van seksuele functiestoornissen. Door psychofarmaca onderling te vergelijken kan inzicht worden verkregen in de belangrijkste werkingsmechanismen bij seksuele functiestoornissen.

DOEL
Een overzicht geven van diverse aspecten van seksuele functiestoornissen bij gebruik van psychofarmaca, met nadruk op antipsychotica en antidepressiva.

RESULTATEN
Bij gebruik van antipsychotica rapporteert 16 tot 60 procent van de patiënten seksuele functiestoornissen, bij antidepressiva 25 tot 80 procent. Bij antipsychotica leiden een hoge mate van dopamineblokkade en prolactineverhoging tot meer seksuele functiestoornissen. Bij antidepressiva zullen selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's), tricyclische antidepressiva (TCA's) en overige antidepressiva worden besproken. Serotonine-agonisten veroorzaken vaak orgasmestoornissen. Bij gezonde proefpersonen die psychofarmaca gebruiken, komen seksuele functiestoornissen minder vaak voor dan bij patiënten met een psychotische stoornis of een stemmingsstoornis.

CONCLUSIE
Er zijn grote verschillen in het optreden van seksuele functiestoornissen bij psychofarmaca, samenhangend met onder andere de invloed op het dopaminesysteem, prolactineverhoging en het serotonine- en noradrenalinesysteem. Inzicht in psychofarmacologische mechanismen biedt mogelijkheden om farmaca rationeel voor te schrijven, rekening houdend met seksueel (dis)functioneren. Mogelijk biedt het ook inzichten voor de behandeling van negatieve symptomen en anhedonie.

**S58.3**

**De neurobiologie van verminderde libido: een getimed samenspel van testosteron en serotonine**

M.D. Waldinger
Universiteit Utrecht, Utrecht
md@waldinger.demon.nl

ACHTERGROND
De invloed van testosteron op de libido heeft jarenlang het denken over seksuele motivatie vrij eenzijdig overheerst, ondanks sterke aanwijzingen dat de libido wordt beïnvloed door psychologische en omgevingsfactoren, die weer onder invloed staan van culturele en religieuze factoren. De inadequaatheid van de eenzijdige nadruk op testosteron blijkt ook uit de gebrekkige therapeutische waarde van testosterontoediening bij vrouwen die lijden aan een verminderde libido.

DOEL
Op basis van recente literatuur wordt een overzicht gegeven van factoren die betrokken zijn bij verminderde libido.

RESULTATEN
Nieuw onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat een verminderde libido veroorzaakt kan worden door een te hoge mate van psychologische inhibitie en/of door een lage endogeen aanwezige libido. Dit onderscheid betekent dat er basaal twee verschillende mechanismen zijn om de libido te verhogen. Enerzijds moet dan gedacht worden aan het wegnemen van de psychologische inhibitie door activatie van 5-$HT_{1A}$-receptoren in de frontaalkwab. Anderzijds kan een verhoging plaatsvinden door manipulatie van het NO-gehalte. Beide mechanismen staan in zeer nauw contact met testosteron, dat een primingfunctie heeft van die hersenmechanismen die bij de libido een rol spelen.

CONCLUSIE
Nieuw onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat een verminderde libido veroorzaakt kan worden door een te hoge mate van psychologische inhibitie en/of door een lage endogeen aanwezige libido. Inzicht in deze mechanismen is essentieel voor een beter begrip van een verminderde libido, waar veel patiënten onder lijden.

**S58.4**

## De invloed van genetische polymorfismen op de duur van de ejaculatietijd

P.K.C. Janssen
Universiteit Utrecht, Utrecht
md@waldinger.demon.nl

ACHTERGROND
Eind jaren 90 van de vorige eeuw is de hypothese geformuleerd dat de mate waarin een man zijn zaadlozing kan uitstellen tijdens de coïtus, onder invloed staat van genetische polymorfismen van het centraal serotonerg metabolisme.

DOEL
Op basis van recente literatuur wordt een overzicht gegeven van genetische factoren die betrokken zijn bij de duur van de ejaculatietijd.

METHODEN EN RESULTATEN
In het afgelopen decennium zijn stopwatchstudies uitgevoerd van de intravaginale ejaculatielatentietijd (IELT) bij mannen met de primaire vorm van vroegtijdige zaadlozing. Deze studies hebben aanwijzingen gegeven dat de duur van de zaadlozingstijd wordt beïnvloed door polymorfismen van het gen van de 5-HT-transporter (5-HTT), de 5-$HT_{1A}$-receptor en de 5-$HT_{2C}$-receptor. Voortgaand onderzoek zal verder inzicht geven in de vraag of polymorfismen van andere neurotransmittersystemen in een complexe samenwerking met het serotonerg systeem de duur van de IELT eveneens beïnvloeden. Tijdens dit symposium zullen nieuwe data worden besproken uit met name Nederlands onderzoek, alsmede de vraag of genetische polymorfismen ook een rol spelen bij de ejaculatievertragende werking van SSRI's.

CONCLUSIE
Er zijn aanwijzingen dat polymorfismen van het gen van de 5-HT-transporter (5-HTT), de 5-$HT_{1A}$-receptor en de 5-$HT_{2C}$-receptor de duur van de zaadlozingstijd beïnvloeden. Voortgaand onderzoek zal verder inzicht geven in de betrokken mechanismen.

LITERATUUR
1. Janssen PK, Bakker SC, Rthelyi J, Zwinderman AH, Touw DJ, Olivier B, Waldinger MD. Serotonin transporter promoter region (5-HTTLPR) polymorphism is associated with the intravaginal ejaculation latency time in Dutch men with lifelong premature ejaculation. *J Sex Med*. 2009 Jan;6:276-84.

**S58.5**

**Let's talk about sex: psychofarmaca en seksualiteit**

Y. Roke, N.A. Roussel
GGZ Centraal, Emerhese, Amersfoort
y.geest@gmail.com

ACHTERGROND

Seksueel disfunctioneren heeft gevolgen voor de kwaliteit van leven en voor het zelfbeeld. Seksualiteit is een belangrijk onderdeel van het leven van patiënten. Het is van belang dat behandelaren aandacht hebben voor het seksueel functioneren van hun patiënt, maar ook dat er kennis is omtrent seksuele bijwerkingen van psychofarmaca. Uit onderzoek blijkt dat 63 procent van de mannen en 39 procent van de vrouwen last hebben van medicatiegerelateerde seksuele bijwerkingen.
Seksuele functiestoornissen ten gevolge van psychofarmacagebruik hebben invloed op de medicatietrouw; 42 procent van de mannen en 16 procent van de vrouwen geeft aan weleens gestopt te zijn met medicatie wegens ongewenste seksuele effecten.
Minder dan de helft van de patiënten bespreekt seksuele functiestoornissen uit zichzelf met de behandelaar. Daarnaast vinden behandelaren het ook lastig om het seksueel functioneren te bespreken met hun patiënten.

METHODEN

In een powerpointpresentatie met patiëntenfilmpjes worden de verschillende facetten van het seksueel functioneren, seksuele functiestoornissen en de voorkomende medicatiegerelateerde seksuele bijwerkingen besproken. Zowel de psychische als de somatische kant wordt belicht. In een rollenspel wordt er geoefend met casuïstiek, hoe het seksueel functioneren bespreekbaar kan worden gemaakt en hoe dit op een adequate manier gestructureerd kan worden uitgevraagd. Daarnaast worden handvatten voor behandeling geboden.

LEERDOELEN

- Kennis overbrengen over seksuele functiestoornissen.
- Seksualiteit ter sprake brengen.
- Overbrengen hoe seksuele problematiek en seksuele bijwerkingen kunnen worden uitgevraagd.
- Seksuele problematiek behandelen.

LITERATUURVERWIJZING

1. Knegtering H et al. What are the effects of antipsychotics on sexual dysfunctions and endocrine functioning? *Psychoneuroendocrinology*. 2003;28 2:109-23.
2. La Torre A et al. Sexual dysfunction related to psychotropic drugs: a critical review--part I: antidepressants. *Pharmacopsychiatry*. 2013, 46(5):191-9.
3. Bobes J, et al. Frequency of sexual dysfunction and other reproductive side-effects in patients with schizophrenia treated with risperidone, olanzapine, quetiapine, or haloperidol: the results of the EIRE study. *J Sex Marital Ther*. 2003;29(2):125-47.

## S59 Data-gedreven conceptualisaties van psychopathologie – gemotiveerd afwijken van DSM

### S59.1

**De netwerkstructuur van symptomen van psychiatrische stoornissen**
L. Boschloo

ACHTERGROND
Traditionele modellen voor psychiatrische stoornissen hebben in het verleden tot belangrijke inzichten geleid, maar hebben ook enkele essentiële tekortkomingen. Psychiatrische diagnoses zijn bijvoorbeeld heterogeen; patiënten met dezelfde diagnose kunnen heel verschillende symptomen laten zien. Bovendien is er vaak sprake van comorbiditeit; patiënten voldoen dan aan meerdere psychiatrische diagnoses. De netwerkbenadering is een nieuwe conceptualisering van psychopathologie en kan wellicht een verklaring geven voor deze problemen met het huidige classificatiesysteem.

DOEL
Dit onderzoek heeft tot doel de netwerkstructuur in kaart te brengen van symptomen van de voornaamste psychiatrische diagnoses.

METHODEN
De netwerkstructuur van 127 psychiatrische symptomen van 13 diagnoses wordt onderzocht. Hiervoor maken we gebruik van data van de tweede meting van de National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), waaraan 34.653 volwassenen uit de algemene Amerikaanse bevolking meededen. Het netwerk wordt geconstrueerd met behulp van een nieuwe techniek, genaamd eLasso.

RESULTATEN
Het netwerk bestaat uit meerdere clusters van symptomen, die elk van de psychiatrische diagnoses representeren. Connecties van symptomen zijn vaak sterk binnen clusters, maar laten ook aanzienlijke variatie zien; dit zou een verklaring kunnen zijn voor de heterogeniteit van diagnoses. Bovendien zijn clusters met elkaar verbonden via specifieke symptomen; daarmee kan de hoge comorbiditeit tussen diagnoses verklaard worden.

CONCLUSIE
De netwerkbenadering kan de belangrijkste problemen met het huidige classificatiesysteem verklaren. Het is daarmee een veelbelovende conceptualisering van psychopathologie die rechtdoet aan de complexiteit van psychiatrische problemen.

**S59.2**

**Data-gedreven subtypes van depressie met verschillende ernst en persistentie van het beloop**

H.M. van Loo, T. Cai, R.A. Schoevers, P. de Jonge, K.J. Wardenaar, R.C. Kessler

ACHTERGROND
Patiënten met een depressieve stoornis (MDD) verschillen aanzienlijk in hun ziektebeloop en reactie op behandeling [2]. Deze heterogeniteit heeft aangezet tot een zoektocht naar subtypen van depressie, maar de huidige differentiaties bieden in de kliniek weinig houvast, omdat ze niet direct voorspellend zijn voor een ander ziektebeloop of reactie op behandeling [1].

DOEL
Het doel van deze studie is om met datamining-methoden depressie-subtypen te identificeren die direct voorspellend zijn voor het ziektebeloop na de eerste episode.

METHODEN
De studiepopulatie betreft 8.261 patiënten met een lifetime-diagnose MDD (DSM-IV-TR) afkomstig uit 17 landen uit de bevolkingsrepresentatieve studie World Mental Health Survey [3]. Klinische kenmerken tijdens de depressieve episode worden gebruikt om te voorspellen wat de persistentie (aantal jaren met episodes, aantal jaren met episodes het merendeel van de tijd) en de impact (opname, functionele beperkingen) is van MDD na de eerste episode. Een combinatie van datamining-methoden (i.e. recursive partitioning, lasso regularization) en clusteranalyses wordt toegepast om subtypen te identificeren met gunstiger en minder gunstige beloopskenmerken.

RESULTATEN
Drie subtypen met een hoog, matig en laag risico op een persisterend en ernstig beloop. De hoogrisicogroep (30,0 procent van de populatie) heeft 52,9 tot 71,1 procent van de slechte uitkomsten en wordt gekenmerkt door de symptomen ernstige dysforie, suïcidaliteit, paniek, nervositeit en prikkelbaarheid tijdens de depressieve episode, en door een eerste episode op jongere leeftijd.

CONCLUSIE
Dit is een eerste studie naar data-gedreven subtypen van depressie die direct voorspellend zijn voor het ziektebeloop na de eerste MDD-episode. Toekomstige studies zijn nodig om de gevonden subtypen te valideren en te verbeteren met prospectieve data en een bredere set van voorspellers en uitkomsten. Uiteindelijk kan dit onderzoek resulteren in klinisch relevante subtypen van depressie, en daarmee de behandeling en preventie van de ziekte verbeteren.

LITERATUURVERWIJZING

1. Baumeister H, Parker G. Meta-review of depressive subtyping models. *J Affect Disord*. 2012;139(2):126-140.
2. Belmaker RH, Agam G. Mechanisms of disease: Major depressive disorder. *N Engl J Med*. 2008;358(1):55-68.
3. Kessler R, stn T. *The WHO world mental health surveys: Global perspective on the epidemiology of mental disorders.* New York: Cambrdige University Press; 2008.
4. Van Loo HM, de Jonge P, Romeijn JW, Kessler RC, Schoevers RA. Data-driven subtypes of major depressive disorder: A systematic review. *BMC Med*. 2012;10:156-7015-10-156.

**S59.3**

**Verschillend rapporteren van depressiesymptomen in klinische populaties: What DIFference does it make?**

R.B.K. Wanders
Interdisciplinary Center Psychopathology and Emotion regulation (ICPE), Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
r.b.k.wanders@umcg.nl

ACHTERGROND
Zelfrapportagevragenlijsten worden op grote schaal gebruikt om depressie in verschillende populaties te screenen en te meten. Het is belangrijk de ernst van de depressieve symptomen nauwkeurig vast te stellen; dit vereist dat items dezelfde betekenis hebben voor iedereen. Als depressievragenlijsten verschillend functioneren tussen groepen kan dit leiden tot vertekende scores. Dit problematiseert de interpretatie van depressiescores. Het gevolg is dat scores tussen verschillende groepen niet vergelijkbaar zijn, waardoor de ernst van de depressie bij verschillende groepen kan worden onder- of overschat.

DOEL
Deze studie onderzocht in hoeverre klinisch relevante vertekening in scores ontstaat door verschillen in rapportage van depressieve symptomen tussen groepen, gedefinieerd op klinische kenmerken (zorginstelling, chronische ziekte, depressiediagnose, angstdiagnose) .

METHODEN
Deelnemers uit de NESDA-studie (n = 2981) voltooiden de Inventory of Depressive Symptomatology Self Report (IDS-SR). Verschillen in rapportage van depressieve symptomen tussen verschillende klinische subpopulaties werden geanalyseerd met een Differential Item Functioning- (DIF) analyse. Vervolgens werd op zowel symptoomniveau als testniveau geëvalueerd of de gevonden verschillen tot klinisch relevante vertekening in scores leidden.

RESULTATEN
Significante DIF werd gedetecteerd met betrekking tot alle geteste klinische subpopulaties. Klinisch relevante DIF werd waargenomen op symptoomniveau voor 11 van de 23 geteste IDS-SR-items. Impact op testniveau varieerde van klein tot verwaarloosbaar.

CONCLUSIE
Depressieve symptomen functioneren verschillend voor verschillende klinische groepen. Hierdoor kunnen de meeteigenschappen van zelfrapportagevragenlijsten naar depressieve symptomen in twijfel worden getrokken. De effecten van DIF op testniveau van IDS-SR-totaalscores bleken echter minimaal te zijn en niet klinisch relevant. Diagnostische eigenschappen van de IDS-SR waren onveranderd als er werd gecorrigeerd voor de gevonden verschillen in functioneren van depressieve symptomen tussen klinische subpopulaties. De IDS-SR lijkt robuust tegen DIF.

**S59.4**

**Depressie op persoons-, symptoom- en tijdsniveau: heterogeniteit in 'Three-Mode Principal Component Analysis'**

R. Monden

ACHTERGROND

Het beter begrijpen van depressie is een grote uitdaging voor de psychiatrie. Jammer genoeg wordt onderzoek gehinderd door de heterogeniteit van het depressieconstruct: veel resultaten worden niet gerepliceerd [1]. Een grote stap voorwaarts zou worden gemaakt als patiënten kunnen worden beschreven met meer homogene diagnostische entiteiten. Met data-gedreven methoden (factoranalyse, latente klasse-analyses) heeft men gezocht naar dergelijke entiteiten. Dit onderzoek heeft echter veel inconsistente resultaten opgeleverd. Een belangrijke reden hiervoor kan zijn dat de gebruikte technieken niet alle relevante bronnen van heterogeniteit (over personen, symptomen en tijd) tegelijk kunnen integreren in één model [2].

DOEL

Het integreren van de drie vormen van heterogeniteit in Three-Mode Principal Component Analysis (3MPCA) [3, 4].

METHODEN

3MPCA werd gebruikt om de symptoom-, persoons- , en tijdsheterogeniteit te exploreren in een set BDI-metingen die gedurende twee jaar driemaandelijks werden verzameld bij eerstelijnspatiënten (n=264).

RESULTATEN

In de analyses viel de heterogeniteit op persoonsniveau uiteen in een milde, een mild-chronische en een ernstige component, op symptoomniveau in een cognitieve en een somatisch-affectieve component en op tijdsniveau in een acute en een persistente component. De milde persoonscomponent werd gekarakteriseerd door lage en afnemende niveaus van symptomatologie. De mild-chronische persoonscomponent had een stabiel-laag niveau van cognitieve symptomatologie en stabiel-verhoogd niveau van somatisch-affectieve symptomatologie. De ernstige persoonscomponent werd gekarakteriseerd door hoge niveaus van symptomatologie die maar beperkt afnam over de tijd. Elke persoonscomponent liet een specifiek patroon van correlaties met externe instrumenten zien.

CONCLUSIE

Deze resultaten laten zien dat het mogelijk is om de heterogeniteit van depressie empirisch en op geïntegreerde wijze te onderzoeken, hetgeen veelbelovend is voor de toekomstige ontwikkeling van nieuwe classificatiemethoden.

LITERATUURVERWIJZING

1. Risch N., Herrell R., Lehner T., Liang KY., Eaves L., Hoh J., Griem A., Kovacs M,. Ott J,. Merikangas KR. (2009). Interaction between the serotonin transporter gene (5-HTTLPR). stressful life events. and risk of depression: a meta-analysis. *JAMA*, **301**, 2462-2471.
2. Wardenaar KJ., & de Jonge P. (2013). Diagnostic heterogeneity in psychiatry: towards an empirical solution. *BMC Med*, 11, 201.
3. Kiers HAL., & van Mechelen I. (2001). Three-way component analysis: principles and illustrative application. *Psychol Methods*, **6**(1), 84-110.
4. Kroonenberg PM.,& van Ginkel JR. (2012). Combination rules for multiple imputation in three-way analysis illustrated with chromatography data. *Curr.Anal. Chem*, **8**, 224-235.

**S59.5**

**Een netwerkperspectief voor depressie**
C. van Borkulo

ACHTERGROND
Volgens het steeds populairder wordende netwerkperspectief kunnen psychologische constructen worden opgevat als complexe systemen van interacterende entiteiten. In het geval van mentale stoornissen zijn deze entiteiten symptomen. Correlaties tussen items (die symptomen meten) komen volgens het netwerkperspectief tot stand door directe interacties tussen symptomen.

DOEL
In deze studie hebben we de cross-sectionele en inter-individuele netwerkstructuur onderzocht van symptomen op basis van de Inventory of Depressive Symptomatology (IDS). Deze vragenlijst combineert depressie- en angstsymptomen.

METHODEN
Uit de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) werden deelnemers geselecteerd; zowel patiënten met een ooit doorgemaakte depressieve episode (N=586) als gezonde controlepersonen (N=500) werden geïncludeerd. Deelnemers met een of meerdere angststoornissen werden geëxcludeerd, om pure depressie te kunnen bestuderen. De netwerkstructuur werd bepaald met behulp van eLasso, een nieuwe techniek om netwerkstructuren te construeren.

RESULTATEN
Het resulterende netwerk laat zien dat cognitieve en stemmingssymptomen (bijvoorbeeld 'verdrietig voelen' of 'concentratieproblemen') sterk verbonden zijn. Dit impliceert dat deze symptomen een centrale rol spelen in het netwerk. Somatische en angstsymptomen (bijvoorbeeld paniek- en fobiesymptomen of pijn) hebben zwakkere verbindingen en spelen daarom een minder centrale rol in het netwerk. Een opvallende uitzondering hierop vormt het symptoom 'angstig voelen'. Dit specifieke symptoom blijkt wel een centrale rol in het netwerk te hebben.

CONCLUSIE
Deze bevindingen leveren nieuwe inzichten in de aard van depressie en welke symptomen een belangrijke rol spelen. Omdat zowel depressie- als angstsymptomen in het netwerk zijn opgenomen, kan de netwerkbenadering een nieuw licht werpen op comorbiditeit.

**S59.6**

**Symptoomnetwerken longitudinaal; bevindingen bij depressie, psychose en gezonde controlepersonen**

J.T.W. Wigman
Maastricht University, Maastricht

ACHTERGROND
Handboeken voor psychische aandoeningen zoals de DSM onderscheiden verschillende psychische stoornissen. Hoewel nuttig, helpen dit soort systemen ons niet om de aard en ontwikkeling van psychopathologie te begrijpen. Recentelijk is er een nieuwe benadering in opkomst op het gebied van psychopathologie: een netwerkbenadering. Deze theorie gaat ervan uit dat mentale ziekten niet moeten worden gezien als latente constructen die ten grondslag liggen aan de daadwerkelijke symptomen, maar dat mentale ziekte beter kan worden gezien als een netwerk van de daadwerkelijke symptomen. Hierin zijn de symptomen geen uitvloeisel van onderliggende niet-observeerbare constructen, maar bestaan de symptomen op zichzelf en beïnvloeden ze elkaar causaal. Voortvloeiend uit dit idee komt de hypothese dat individuen met psychopathologische symptomen andere netwerken van mentale toestanden zullen laten zien dan individuen zonder psychopathologische symptomen. Een tweede hypothese is dat individuen met verschillende diagnoses ook verschillende netwerken van mentale toestanden zullen laten zien.

DOEL
Psychopathologie bekijken vanuit het nieuwe netwerkperspectief, dat een meer dynamische en natuurlijke representatie van psychopathologie geeft.

METHODEN
Longitudinale netwerken van de moment-tot-momenteffecten die momentane affectieve toestanden hebben, werden bekeken in grote samples van gezonde controlepersonen, mensen met depressieve symptomen en mensen met psychotische symptomen.

RESULTATEN
De netwerken van affectieve toestanden van de drie groepen lieten deels overlap zien, en deels kwalitatieve en kwantitatieve verschillen.

CONCLUSIE
Het bekijken van psychopathologie vanuit een netwerkbenadering kan waardevol zijn om de huidige diagnostische praktijk te complementeren. Ook kan het ons helpen om zowel de fenomenologie als de ontwikkeling van psychopathologie beter te begrijpen. Verder kan een netwerkbenadering een verklaring bieden voor bepaalde aspecten van psychopathologie, zoals veelvoorkomende comorbiditeit.

## S60 Gehechtheidstijl en kwaliteit van metalliseren; empirisch onderzoek in de klinische praktijk

### S60.1

### De betekenis en empirische onderbouwing in de klinische praktijk van de begrippen 'gehechtheidstijl' en 'mentaliseren'

C.G. Kooiman, J. Aleknaviciute
Riagg Rijnmond cq Psychiatrie EMC, Psychotherapie, SCHIEDAM
kooiman@cgkooiman.nl

INHOUD

De motivatie om dingen te doen of te laten wordt in eerste aanleg gestuurd door aangeboren psychofysiologische systemen die in interactie met de externe omgeving bepalen of wij ons behaaglijk of onbehaaglijk voelen (Panksepp & Biven, 2012). De neiging om ons aan sleutelfiguren te hechten is eveneens een aangeboren systeem dat nauw verbonden is met de psychofysiologische systemen die voor het affectief functioneren van belang zijn. Sinds Bateman & Fonagy (2004) de Mentalization Based Treatment ontwikkelden, is de belangstelling voor de betekenis van gehechtheidstijlen en de kwaliteit van mentaliseren voor de affectregulatie enorm toegenomen. Niet alleen in neurowetenschappelijk onderzoek, maar ook in de psychiatrische praktijk van alledag.
In deze inleiding wordt besproken wat voor de klinische praktijk de praktische betekenis is van de te onderscheiden gehechtheidstijlen, van de verschillende aspecten of niveaus van mentaliseren en van de rol van stress. Besproken wordt tevens hoe in de gewone psychiatrische praktijk kan worden vastgesteld wat iemands dominante gehechtheidstijl is en wat iemands manier van mentaliseren is, en in welke mate Routine Outcome Monitoring hierbij ondersteunend kan zijn. In de andere presentaties worden de resultaten besproken van empirisch onderzoek van de eigen onderzoeksgroep.

**S60.2**

## Het meten van gehechtheidstijl met de Experiences in Close Relationships questionnaire-r (ECR-r) en de Attachment Network Questionnaire (ANQ)

A.Kamperman[1], J. Aleknaviciute[2]
[1]Erasmus MC, Psychiatrie, Rotterdam
[2]Riagg Rijnmond, Schiedam
a.kamperman@erasmusmc.nl

ACHTERGROND
Op het onderzoeksterrein van de gehechtheid worden grofweg twee methoden gehanteerd om de gehechtheidstijl te sonderen. De klinische methode waarbij de gehechtheidstijl wordt gesondeerd met een gestructureerd interview dat het gehechtheidsysteem provoceert (het Gehechtheid Biografisch Interview; GBI); en de sociaalpsychologische methode waarin voornamelijk gebruik wordt gemaakt van zelf-invulvragenlijsten.

DOEL
Vaststellen van de bruikbaarheid van de ECR-r, een zelfinvulvragenlijst met 36 items die gehechtheid ten aanzien van een intieme partner meet; en van de ANQ, een Q-sort-instrument met 60 items dat verschillende gehechtheidstijlen ten aanzien van verschillende sleutelfiguren vastlegt.

METHODEN
In het kader van hun reguliere behandeling vulden 262 psychotherapiepatiënten de ECR-r in naast een aantal andere vragenlijsten die deel uitmaken van Routine Outcome Monitoring. In het kader van een separaat wetenschappelijk onderzoek vulden 84 vrouwelijke patiënten en 94 gezonde vrouwen de ANQ in, naast de ECR-r.

RESULTATEN
De ECR-r heeft goede psychometrische eigenschappen met een goede constructvaliditeit en heeft voor de klinische praktijk informatieve waarde. De resultaten voor wat betreft de ANQ worden momenteel nog geanalyseerd; deze zullen tijdens het congres worden gepresenteerd.

(VOORLOPIGE) CONCLUSIES
De ECR-r is voor de psychiatrische praktijk een bruikbaar instrument om gehechtheidstijl te sonderen. Of de ANQ een zinvolle aanvulling is, zal moeten blijken uit de analyses die op het Voorjaarscongres worden gepresenteerd.

LITERATUURVERWIJZING
1. Allen JG, Stein H, Fonagy P, Fultz J, Target M. Rethinking adult attachment: a study of expert consensus. *Bulletin of the Menninger Clinic* 2005; 69: 59 – 80.
   Fonagy P, Allen J, Stein H, Fultz J, Target M. The Attachment Network Q-sort: a measure to assess variations in adult attachment across attachment figures. (Technical Report No. 02-0049). The Menninger Clinic, Research Department. Topeka, KS, 2002.
2. Fraley, R.C., Waller, N.G., & Brennan, K.A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. <i>*Journal of Personality and social Psychology*, 78, 2</i>, 350-365.
3. Kooiman C.G., E.R. Klaassens, J.Q. van Heloma Lugt and A.M. Kamperman. Psychometrics and validity of the Dutch Experiences in Close Relationships-revised (ECR-r) in an outpatient mental health sample. *J Pers Assess*. 2013; 95(2): 217-24.

**S60.3**

## Het meten van mentaliseren met de Perspective Taking Questionnaire (PTQ)

S. Kemps
Riagg Rijnmond, Schiedam
sjlmkemps@gmail.com

ACHTERGROND
Het reflecterend of mentaliserend vermogen van de patiënt (en van de behandelaar) is een belangrijk aandachtspunt in de behandeling van patiënten die ontregeld zijn. Behalve de schaal voor Reflectief Functioneren (Fonagy et al., 1998) zijn er bijna geen instrumenten die het mentaliserend vermogen van een patiënt systematisch sonderen. Kenneth Levy en collega's (2005) ontwikkelden een observatieschaal die algemeen bruikbaar zou moeten zijn in de psychiatrische praktijk.

DOEL
De bruikbaarheid vaststellen van de PTQ in de psychiatrische praktijk.

METHODEN
De Nederlandse versie van de PTQ werd na vertaling en terugvertaling vastgesteld. Behandelaren vulden voor 179 psychotherapiepatiënten een PTQ in; van 28 patiënten werden door meerdere behandelaren een PTQ ingevuld. De patiënten vulden in het kader van Routine Outcome Monitoring meerdere vragenlijsten in, waaronder de ECR-r en de Toronto Alexithymia Schaal (TAS-20); deze schaal is een maat voor alexithymie en kan worden opgevat om een deelaspect van mentaliseren te meten.

RESULTATEN
De invultijd is kort (ca. 10 minuten). De PTQ blijkt een klinisch inzichtelijke drie-factorstructuur te hebben met een aanvaardbare betrouwbaarheid. De verwachte samenhang met de ECR-r, die gehechtheidstijlen meet, is echter nihil.

VOORLOPIGE CONCLUSIES
De PTQ is een goed bruikbaar en betrouwbaar instrument om gestructureerd een klinische inschatting te maken van het mentaliserend vermogen van de patiënt. De samenhang met de door de patiënt zelf 'gemeten' gehechtheid ontbreekt echter. De betekenis hiervan wordt besproken.

LITERATUURVERWIJZING
1. Fonagy P, Steele M, Steele H, Target M. Reflective-functioning manual: version 5.0 for application to the adult attachment interview. Unpublished manual. University College. London, 1998.
2. Levy KN, Meehan KB, Reynoso JS. The reflective function rating scale. Unpublished manuscript. Department of Psychology. Pennsylvania Statte University, 2005.

**S60.4**

## Gehechtheidstijl en emotieregulatie bij vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis

J. Aleknaviciute[1], J.H.M. Tulen[2], S.A. Kushner[2]
[1]Riagg Rijnmond, Schiedam
[2]Erasmus MC, Psychiatrie, Rotterdam
jaleknaviciute@riaggrijnmond.nl

ACHTERGROND
Gevoelsreflecties vormen een van de belangrijke psychologische mechanismen waarmee we reageren op de wereld om ons heen. De regulatie van onze affecten is van bijzonder belang voor een gezond interpersoonlijk en psychisch functioneren. In de gehechtheidtheorie wordt gesuggereerd dat interne werkmodellen van gehechtheid de emotieregulatie van personen beïnvloeden in de kindertijd, adolescentie en ook in volwassenheid. Patiënten met ernstige persoonlijkheidsproblematiek, zoals de borderline-persoonlijkheidsstoornis, blijken in grote meerderheid onveilig gehecht te zijn (Bateman & Fonagy, 2004). Theoretisch gezien gaat een veilige gehechtheidstijl gepaard met een adequate affectregulatie, zoals dat is aangeleerd in het contact met de verzorgers. Onveilige gehechtheid kan ook gezien worden als een kwetsbaarheid om gebeurtenissen negatief te interpreteren en te evalueren, waardoor onveilig gehechte personen meer stress ervaren, gevolgd door heftiger emotionele en fysiologische reacties. De onveilige gehechtheidstijlen gaan gepaard met inadequate vormen van affect- en stressregulatie, waarbij de affecten heftiger zijn en het denken en gedrag dwingender bepalen, en waarbij men minder reflectie kan hebben op de eigen en andermans situatie.

DOEL
In deze studie worden verbanden onderzocht tussen gehechtheidstijl en emotionele respons op psychosociale stress bij vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis.

METHODEN
Vrouwelijke patiënten (N= 90) en een groep gezonde vrouwen (N=92) uit de algemene populatie werden blootgesteld aan psychosociale stress (Trier Social Stress Test). Een cognitieve beoordelingsvragenlijst (Primary Appraisal / Secondary Appraisal) werd afgenomen om te meten hoe de persoon de voorgestelde situatie ziet en of zij zelf genoeg bronnen heeft om de voorgestelde situatie adequaat af te handelen. De gehechtheidstijl werd vastgesteld met de ECR-r. Tijdens de stresstaak werd de emotionele respons vastgelegd met de Profile of Mood State (POMS).

RESULTATEN
Bevindingen omtrent associaties tussen gehechtheidstijlen en emotieregulatie worden gepresenteerd, alsmede verschillen tussen patiënten en controlepersonen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Batman A & Fonagy P. Psychotherapy for borderline personality disorder; mentalization-based treatment. Oxford University Press. Oxford/New York, 2004.
2. Panksepp J. Empathy and the laws of affect. *Science* 2011; 334: 1358-1359.

## S61 'Amotivationeel syndroom' bij het voorschrijven en gebruik van clozapine

### S61.1

**Bijzondere indicaties I: clozapinebehandeling van vroege psychose bij kinderen, eerste psychose bij volwassenen en therapieresistente bipolaire stoornis**

P.F.J. Schulte
GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar
r.schulte@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND
Psychiaters kennen de indicatie 'therapieresistente schizofrenie' voor schizofrenie goed. Andere (vaak off-label-) indicaties zijn minder bekend.

DOEL
Informeren over de bijzondere werkzaamheid van clozapine bij therapieresistente schizofrenie van kinderen en eerstepsychosepatiënten en bij therapieresistente bipolaire stoornis.

METHODEN
Literatuursearch en samenvatting van de relevante onderzoeken.

RESULTATEN
Bij kinderen met therapieresistente schizofrenie is de werking van clozapine in elk gerandomiseerd onderzoek superieur boven haloperidol en olanzapine.
Bij behandel-naïeve patiënten met eerste psychose in het kader van schizofrenie bleek in een Chinees onderzoek dat clozapine na een jaar en ook na follow-up van 9 jaar weinig voordelen heeftboven chloorpormazine . Een ander gerandomiseerd onderzoek uit China met dezelfde doelgroep toont echter al na een jaar meer lipiden- en insulineafwijkingen in de clozapinegroep. Bij behandeling van patiënten met een eerste psychose is de kans op respons bij het eerste antipsychoticum 75 procent; voor de non-responders die vervolgens met een tweede antipsychoticum worden behandeld, is de kans op respons nog slechts 17 procent. Als de non-responders van de tweede trial hierna met clozapine worden behandeld, is het responspercentage opnieuw 75 procent.
Bij patiënten met een prospectief vastgestelde therapieresistente bipolaire I-stoornis of bipolaire schizoaffectieve stoornis is clozapine in een gerandomiseerd open onderzoek na een jaar op bijna alle uitkomstparameters beter dan 'behandeling als gewoonlijk'.

CONCLUSIE
Clozapine heeft een plaats bij verschillende therapieresistente psychotische stoornissen, maar is geen optie als eerste antipsychoticum bij behandel-naïeve patiënten.

LITERATUURVERWIJZING
1. Schulte PFJ, Cohen D, Bogers JPAM, Dijk D van, Bakker B. A Dutch guideline for the use of clozapine. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2010; 44: 1055-1056.

**S61.2**

**Bijzondere indicaties II: suïcidaliteit, agressie en verslaving bij schizofrenie en borderline-persoonlijkheidsstoornis**

D. van Dijk
GGZ Leiden, High care clinic, Oegstgeest
dijkwell@xs4all.nl

ACHTERGROND
Behalve bij therapieresistentie lijkt het zinvol om clozapine voor te schrijven indien andere complicaties in de behandeling aan de orde zijn.

DOEL
Informeren over off-label-indicaties van clozapine.

METHODEN
Een review, prospectief, vergelijkend cohortonderzoek en observationeel onderzoek.

RESULTATEN
Verslaving, antisociaal gedrag, agressie en suïcidaliteit zijn enkele factoren die de behandeling van een patiënt met schizofrenie ernstig kunnen frustreren. In RCT's vermindert clozapine agressie en automutilatie bij patiënten met schizofrenie (Schulte & Clozapinepluswerkgroep 2007). Naast agressie lijkt ook automutilatie meer af te nemen bij clozapine dan bij andere middelen, zelfs als er geen sprake is van schizofrenie of schizoaffectieve stoornis. Dwangbehandeling met clozapine kan bij sommige psychotische patiënten nodig zijn, en is werkzaam gebleken in open onderzoek (Schulte et al. 2007). Vergelijkend onderzoek laat zien dat clozapine superieur is bij het behandelen van suïcidaliteit en het aantal suïcides daadwerkelijk doet dalen. Ten slotte zijn er ook aanwijzingen dat clozapine effectief kan zijn bij patiënten met een dubbele diagnose: verslaving en schizofrenie. Dat clozapine ook aangewezen lijkt bij deze categorie patiënten, komt mogelijk door een ander bijwerkingenprofiel en/of door een effectievere aanpak van psychose en stemmingsinstabiliteit .

CONCLUSIE
Clozapine zou wellicht een breder indicatiegebied moeten worden toegekend.

LITERATUURVERWIJZING
1. PFJ Schulte and the ClozapinePlusCollaborationGroup. *Clozapine: anti-aggressive effect and compulsory treatment. Proceedings of the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry* (eds. P. Callaghan, T. Palmstierna, H. Nijman, N. Oud), p. 303-307, Publisher Kavanah, Dwingeloo 2007.
2. Schulte PFJ, Juan J. Stienen, Jan Bogers, Dan Cohen, Daniel van Dijk, Wendell H. Lionarons, Sophia L. Sanders, and Adolph H. Heck. Compulsory treatment with clozapine: a retrospective long-term cohort study. *International Journal of Law & Psychiatry* 2007; 30: 539-545.

**S61.3**

**Clozapineresistent: psychiater, blijf ook farmacotherapeutisch gemotiveerd!**

J.P.A.M. Bogers
GGZ Haagstreek, Den Haag
GGZ Leiden, Leiden
j.bogers@ggzleiden.nl

ACHTERGROND
Therapieresistente patiënten hebben recht op een behandeling met clozapine, wat voor een meerderheid van hen effectief is. Een deel van de patiëntengroep reageert echter niet voldoende op clozapine, een groep met doorgaans ernstige beperkingen, die menig betrokkene hoofdbrekens bezorgt.

DOEL
Komen tot een behandeladvies op basis van uitkomsten van beschikbare trials, voor behandeling van patiënten met schizofrenie die in eerste instantie niet reageren op een behandeling met clozapine.

METHODEN
Literatuuronderzoek na een search in verschillende databases met verschillende trefwoorden; nader onderzoek van referenties bij publicaties; actief volgen van publicaties in toonaangevende tijdschriften.

RESULTATEN
Diverse publicaties geven een overzicht van behandelstrategieën voor deze indicatie. De evidence is beperkt, maar met dit gegeven in gedachten vallen volgende stappen wel te onderbouwen. Van additie van andere antipsychotica bij clozapine of combinaties van antipsychotica zijn meta-analyses gepubliceerd; additie van lamotrigine of topiramaat bij clozapine is een bediscussieerde optie; lithium, oestrogenen, visolie, antidepressiva, acetylsalicylzuur, allopurinol, methadon en memantine zijn onderzocht. Er is bovendien een keur aan stoffen onderzocht, vooralsnog zonder voldoende consistent resultaat.

CONCLUSIE
Trials zijn doorgaans klein en kortdurend en het niveau van evidentie varieert. Stellige conclusies en aanbevelingen zijn niet mogelijk. Desondanks is het soms zinvol volgende stappen te zetten in de farmacologische behandeling. Met name het optimaliseren van de behandeling met clozapine, additie van lithium en eventueel combinaties van antipsychotica, moeten overwogen worden. Informed consent verdient extra aandacht in het licht van de beperkte evidentie en het off-labelgebruik.

LITERATUURVERWIJZING

1. Leucht e.a. Lithium for schizophrenia. The Cochrane Collaboration, 2007.
2. Tiihonen e.a. The efficacy of lamotrigine in clozapine-resistant schizophrenia: A systematic review and meta-analysis *Schizophr Res* 2009.
3. Taylor and Smith. Augmentation of clozapine with a second antipsychotic - a meta-analysis of randomized, placebo-controlled studies. *Acta Psychiatr Scand* 2009.
4. Barbui e. a. Does the Addition of a Second Antipsychotic Drug Improve Clozapine Treatment? *Schizophr Bull* 2009.
5. Correll e.a. Antipsychotic Combinations vs Monotherapy in Schizophrenia: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull* 2009.
6. Wang e.a. Sulpiride Augmentation for Schizophrenia. *Schizophr Bull* 2010.
7. Sommer e.a. Pharmacological augmentation strategies for schizophrenia patients with insufficient response to clozapine: a quantitative literature review. *Schizophr Bull* 2011.

**S61.4**

## Bijwerkingen van clozapinegebruik

L. Timmerman, J. Arends, W. Oven
GGZ Drenthe, Assen
leo.timmerman@ggzdrenthe.nl

INHOUD
Clozapine heeft een duidelijke plaats in de behandeling van therapieresistente psychosen. Naast bekende bijwerkingen als leukocytopenie en metaboolsyndroom zijn er ook zeldzamere maar potentieel letale bijwerkingen die het gevolg kunnen zijn van clozapinegebruik, zoals: immunologische afwijkingen, pleuritis en myocarditis.
In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van deze complicaties, van het klachtenpatroon waarmee patiënten met deze complicaties zich presenteren en van de nadere diagnostische mogelijkheden en therapie.

DOEL
Het doel van dit symposium is bewustwording van het bijwerkingenpatroon van clozapine en welke controlemaatregelen hierbij genomen kunen worden.

**S61.5**

## Dwangbehandeling met clozapine: een naturalistische, gecontroleerde pilotstudie

P. Schulte[1], A. Geels[2], S. Oudejans[3], M. van Bruggen[2]
[1]GGZ Noord-Holland-Noord, Behandelcentrum Bipolaire stoornissen, Alkmaar
[2]Arkin, Amsterdam
[3]Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
r.schulte@ggz-nhn.nl

ACHTERGROND
Agressie is een veelvoorkomend probleem bij psychotische patiënten, met vaak verstrekkende gevolgen voor patiënt (forensische behandeling) en verplegend personeel (lichamelijk en psychisch letsel). Ook is agressie vaak de reden voor separatie en dwangbehandeling. Indien gekozen wordt voor medicamenteuze (dwang-)behandeling, ontstaat de vraag of er verschil is tussen de verschillende antipsychotica. Twee gerandomiseerde onderzoeken laten een superieur effect van clozapine op agressie zien bij vrijwillig behandelde patiënten met schizofrenie. Er is slechts één ongecontroleerde studie bij 17 patiënten die de werking van clozapinedwangbehandeling onderzoekt.

DOEL
Vergelijken in hoeverre het aantal agressie-incidenten afneemt onder dwangbehandeling met clozapine vergeleken met dwangbehandeling met een ander antipsychoticum bij patiënten met schizofrenie of schizoaffectieve stoornis in een forensische setting.

METHODEN
Het betreft een retrospectief dossieronderzoek onder patiënten van Inforsa Amsterdam. Indexpatiënten (clozapinedwangbehandeling) werden in de ontslagbrieven geïdentificeerd en vergeleken met controlepatiënten: de eerstvolgende patiënt met antipsychotische dwangbehandeling zonder clozapine. Alle verpleegkundigen- en artsenrapportages alsmede M&M-formulieren vanaf 5 weken voor de start van de dwangbehandeling tot 12 weken erna werden per dag retrospectief met de Modified Overt Aggression Scale (MOAS) beoordeeld, en de ernst van separaties en afzonderingen werd genoteerd.

RESULTATEN
Er werden elk 6 index- en controlepatiënten geïncludeerd. De gemiddelde MOAS-dagscore vóór start van de dwangbehandeling ligt in de indexgroep significant hoger dan in de controlegroep (2,4 vs. 1,29), vooral fysieke agressie komt vaker voor in de indexgroep. In beide groepen zijn de scores in de periode van week 4 tot 12 verbeterd ten opzichte van de uitgangsscores, maar deze verbetering is alleen bij de indexgroep significant. De resultaten worden bevestigd door de separatiescores: deze liggen aanvankelijk hoger in de indexgroep , verbeteren in beide groepen, en liggen vanaf week 7 op vergelijkbaar niveau.

CONCLUSIE
Dwangbehandeling met clozapine en andere antipsychotica verbetert agressie, separatie en afzondering bij forensische patiënten met psychose. Replicatie, liefst in prospectief onderzoek, met meer deelnemers is wenselijk.

LITERATUURVERWIJZING

1. M.I.Krakowski, P. Czobor, L. Citrome, N.Bark, T.B.Cooper. Atypical Antipsychotic Agents in the Treatment of Violent Patients With Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63:622-629.
2. J. Volavka, P. Czobor, K. Nolan, B. Sheitman, JP, Lindenmayer, L. Citrome, J.P.McEvoy, T.B.Cooper, J.A. Lieberman. Overt Aggression and Psychotic Symptoms in Patients With Schizophrenia Treated With Clozapine, Olanzapine, Risperidone, or Haloperidol. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 24(2), 2004, 225-228.

3. P.F.F. Schulte, J.J. Stienen, J. Bogers, D. Cohen, D. van Dijk, W.H. Lionarons, S.S. Sanders, A.H. Heck. Compulsory treatment with clozapine: a retrospective long-term cohort study. *International Journal of Law and Psychiatry*. 30 (2007) 539-545.

**S61.6**

**Literatuuronderzoek naar farmacotherapeutische behandelingen voor (nachtelijk) clozapine geïnduceerd speekselverlies en klinisch onderzoek naar het effect van glycopyrroniumbromide op nachtelijk clozapine-geïnduceerd speekselverlies**

W.H. Man[1], J.C.A. de Koning[2], P.F.J. Schulte[3], W. Cahn[1], I.M.M. van Haelst[2], H.J. Doodeman[2], E.R. Heerdink[4], I. Wilting[1]
[1]UMC Utrecht, Ziekenhuisapotheek, Utrecht
[2]Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar
[3]GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar
[4]Universiteit Utrecht, Utrecht
w.man@umcutrecht.nl

ACHTERGROND
Clozapine is een zeer effectief antipsychoticum, maar is vanwege zijn bijwerkingenprofiel geen middel van eerste keus. Een van de bijwerkingen is (nachtelijk) speekselverlies (incidentie: 30 tot 90 procent) met parotitis, slaapstoornissen en aspiratiepneumonie als mogelijke complicaties. Speekselverlies wordt vaak als sociaal invaliderend ervaren, met mogelijk therapieontrouw tot gevolg.

DOEL
Overzicht krijgen van mogelijke therapieën voor clozapine-geïnduceerd speekselverlies die in de literatuur beschikbaar zijn. Daarnaast worden in een klinisch onderzoek het effect, de optimale dosering en de bijwerkingen van glycopyrroniumbromide onderzocht.

METHODEN
In de literatuur is er met de afzonderlijke zoektermen clozapine, hypersalivation en drooling gezocht naar meta-analyses, RCT's en case series.
Glycopyrroniumbromide wordt in het UMC Utrecht en bij GGZ-NHN onderzocht in een gerandomiseerd, cross-over, dubbelblind, placebo-gecontroleerd onderzoek met een verlengde open-labelfase. Patiënten worden een week behandeld met glycopyrroniumbromide (1 mg, a.n.) en een week met placebo, met daartussen een week wash-out. Vervolgens kunnen patiënten meedoen aan een verlengde open-labelfase, waarbij zij in de behandelweek glycopyrroniumbromide 2 mg, a.n. krijgen. Het effect van de interventie (PGI-I, PGI-S, NHRS, MSQ) en mogelijke bijwerkingen worden gemeten.

RESULTATEN
In het literatuuronderzoek zijn 18 studies meegenomen met diverse farmacotherapeutische behandelingen voor speekselverlies: amitriptyline, pirenzepine, ipratropiumbromide, biperideen, trihexyfenidyl, scopolamine, clonidine, sulpiride, amisulpride, benzatropine, terasozine en glycopyrroniumbromide. Glycopyrroniumbromide gaf een klinisch relevante reductie in speekselvloed en minder centrale bijwerkingen dan de gebruikelijke anticholinergica. Het klinisch onderzoek is eind april 2013 gestart en loopt momenteel nog. Momenteel zijn 15 patiënten geïncludeerd. Inclusie zal doorgaan totdat het benodigde aantal van 33 patiënten is behaald.

CONCLUSIE
Uit het literatuuronderzoek kwam glycopyrroniumbromide als een potïentieel gunstige behandeloptie naar voren vanwege enerzijds effectiviteit en anderzijds relatief weinig (centrale) bijwerkingen.
De resultaten uit de klinische studie worden in februari 2014 verwacht, zodat deze hopelijk op het congres gepresenteerd kunnen worden.

## S62 Impulsieve en dwangmatige processen als motivatie voor onaangepast gedrag

### S62.1

### Een fenomenologische verkenning van het verschil tussen impulsief, dwangmatig en gewoontegedrag

J. Luigjes
Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
j.luigjes@amc.uva.nl

ACHTERGROND
Binnen de psychiatrie wordt er steeds meer gezocht naar endofenotypen onderliggend aan een stoornis. In deze context wordt veel gesproken over impulsiviteit, dwangmatigheid en gewoontevorming, die als mogelijke endofenotypen bij verschillende stoornissen betrokken zouden zijn.
In de literatuur is er echter weinig consensus over de definities van deze concepten. Met name dwangmatigheid is een slecht omschreven begrip waar nog geen algemeen geaccepteerde meetinstrumenten voor bestaan. Dwangmatig, impulsief en gewoontegedrag hebben met elkaar gemeen dat ze kunnen leiden tot een gevoel van verlies van controle. Impulsief en dwangmatig gedrag worden vaak tegenover elkaar gezet als twee uitersten van een spectrum, maar sommige studies laten zien dat beide gedragingen vaak in dezelfde stoornissen voorkomen en dit wijst op overeenkomsten tussen de twee. Dwangmatig gedrag en gewoontevorming worden vaak door elkaar gebruikt, met name in de context van verslavingsonderzoek, waarbij onderscheid tussen de twee onduidelijk blijft.

DOEL EN METHODEN
Om dwangmatig gedrag te onderzoeken en om het te vergelijken binnen verschillende stoornissen is het belangrijk om tot een duidelijke definitie te komen. Er zullen verschillende aspecten van compulsief gedrag worden besproken, waarin de subjectieve beleving van de persoon wordt meegenomen. Deze aspecten zullen worden uiteengezet tegenover impulsief en gewoontegedrag, om uiteindelijk tot een voorstel te komen over een bruikbare definitie van dwangmatig gedrag.

**S62.2**

## Een neuropsychologische verkenning van de verschillen tussen impulsief en dwangmatig gedrag

A. Goudriaan
Academisch Medisch Centrum, Psychiatrie, Amsterdam
agoudriaan@gmail.com

ACHTERGROND
Impulsiviteit en compulsiviteit zijn bruikbare concepten die betrekking hebben op dissocieerbare cognitieve functies; functies die gemedieerd worden door deels verschillende componenten van corticaal-subcorticale hersencircuits. Vanuit historisch perspectief werden impulsiviteit en compulsiviteit gezien als elkaars tegenpolen. Impulsiviteit werd hierbij geassocieerd met risicozoekend gedrag (risk seeking en sensation seeking) terwijl compulsiviteit werd gekenmerkt door risicomijdend gedrag (harm-avoidance). Impulsiviteit en compulsiviteit worden tegenwoordig gezien als aan elkaar verbonden: verbonden door hetzelfde mechanisme van disfunctionele inhibitie van gedachten en gedrag.

DOEL EN METHODEN
In deze presentatie zal een overzicht worden gegeven van recent neuropsychologisch onderzoek op het gebied van impulsiviteit en compulsiviteit, door stil te staan bij taken die verschillende aspecten meten van impulsiviteit (responsinhibitie; ontremd motivationeel gedrag; gerichtheid op onmiddellijke beloning; impulsieve keuzes) en van compulsiviteit (cognitieve flexibiliteit in reactie op veranderingen in contingenties – probabilistic reversal learning; taak- of aandachtsflexibiliteit – task-/attentional set shifting; aandachtsbias en aandachts-disengagement – interferentietaken met stoornisspecifieke inhoud).

RESULTATEN EN CONCLUSIE
De prognostische rol van impulsiviteit en compulsiviteit voor het behandelresultaat bij verslavingsproblematiek en bij OCD wordt besproken. Tot slot wordt ingegaan op mogelijkheden van onderzoek naar neurofysiologische mechanismen om zo, onder andere via personalized medicine, de behandelrespons te beïnvloeden en verbeteren.

**S62.3**

## De neurobiologie van gewoontegedrag: een fMRI-studie

Z. Sjoerds
VU mc, Amsterdam
sjoerds.zs@gmail.com

ACHTERGROND
Een gezonde balans tussen flexibel en repetitief gedrag is noodzakelijk voor optimaal functioneren. Doelgericht gedrag is flexibel en voordelig in de meeste situaties, maar om een bepaald doel te bereiken is verhoogde aandacht noodzakelijk. Aan de andere kant hebben vaste routines en gewoontes het voordeel dat aandacht vrijgemaakt kan worden voor andere beslissingsprocessen. Gewoonten zijn echter zeer inflexibel en moeilijk af te leren.
In een aantal psychiatrische aandoeningen is de balans tussen doelgericht gedrag en gewoontegedrag verstoord. Dierstudies tonen aan dat dit het geval is bij verslaving; naarmate de verslaving langer duurt, wordt het middelengebruik meer een gewoonte. Deze verschuiving naar gewoontegedrag gaat gepaard met een verhoogde betrokkenheid van gewoontegerelateerde gebieden in het brein.

DOEL EN METHODEN
Dit is nog niet direct aangetoond bij mensen met een verslaving. Daarom hebben wij met behulp van functionele MRI (fMRI) en neuropsychologische taakjes de neurobiologie van gewoontegedrag gemeten bij 31 alcoholverslaafden, en deze vergeleken met 19 gezonde controlepersonen.

RESULTATEN
Wij vinden dat ook bij verslaafde mensen de balans tussen doelgericht gedrag en gewoontegedrag verstoord is. Dit gaat gepaard met verminderde activatie in hersengebieden die betrokken zijn bij doelgericht gedrag, en verhoogde activatie in gebieden betrokken bij gewoontegedrag, naarmate de verslaving langer duurt.

CONCLUSIE
Deze kennis is belangrijk om gerichte farmacologische interventies en behandelstrategieën te kunnen ontwikkelen om de balans tussen doelgericht gedrag en gewoontegedrag bij langdurig verslaafden te herstellen.

**S62.4**

**Impulsief en dwangmatig gedrag bij OCD en het effect van diepe hersenstimulatie**

M. Figee
Academisch Medisch Centrum, Psychiatrie, Amsterdam
m.figee@amc.uva.nl

INHOUD

Patiënten met een obsessief-compulsieve stoornis (OCD) vertonen dwangmatig gedrag. Zo voelen ze zich voortdurend gedwongen om aan ongewenste dingen te denken en dezelfde handeling uit te voeren. Daarnaast hebben ze dikwijls comorbide stoornissen met impulsieve kenmerken, zoals trichotillomanie, tics, overmatig eten of verslaving.
Ernstige OCD-symptomen die niet reageren op behandeling met medicatie of gedragstherapie kunnen tegenwoordig goed behandeld worden met diepe hersenstimulatie (DBS). Bovendien lijkt DBS ook invloed te hebben op verslavingsgedrag en impulsiviteit.
Betekent dit dat er overlap is tussen hersencircuits die betrokken zijn bij dwangmatig gedrag en impulsiviteit? Is DBS misschien werkzaam doordat het deze gezamenlijke circuits verandert? Deze vragen zullen beantwoord worden met behulp van klinische resultaten en neuro-imaging studies bij OCD-patiënten die succesvol behandeld zijn met DBS.

## S63 Bewegingsstoornissen als biologische marker voor niet-affectieve psychotische stoornissen

### S63.1

**Een theorie van de graduele dopamineovergevoeligheid**

A.E. Willems, D.E. Tenback, P.R. Bakker, P.N. van Harten
GGz Centraal, Innova, wetenschappelijk onderzoek, Amersfoort
d.tenback@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND
De dopaminetheorie werd bijna dertig jaar geleden ontwikkeld. Deze theorie is gebaseerd op de waarneming dat stoffen die dopamine doen toenemen, tot positieve symptomen leiden of deze versterken, en dat het blokkeren van dopaminereceptoren positieve symptomen juist vermindert.

DOEL
Een verfijning van de dopaminehypothese: i) bewegingsstoornissen zijn een van de kernsymptomen van schizofrenie en mogelijke markers voor het verloop van de ziekte, en ii) geleidelijk toenemende dopaminereceptorgevoeligheid is een marker voor de ernst en het verloop van schizofrenie .

METHODEN
Literatuuronderzoek en eigen studies.

RESULTATEN
Bewegingsstoornissen zijn, naast bijwerkingen van antipsychotica, mogelijk ook pathofysiologische markers voor schizofrenie. Eerdere publicaties wezen al op een pandopaminerge betrokkenheid bij dyskinesie, met een dosis-responsrelatie tussen ongewenste nevenwerkingen als vertegenwoordigers van de verschillende dopaminebanen en dyskinesie-incidentie. Dit suggereert een pandopaminerg pathofysiologisch substraat voor psychose.

CONCLUSIE
We veronderstellen dat de combinatie van dopamine-supersensitiviteit en omgevingsfactoren (waaronder antipsychotica) het risico bepaalt voor het ontwikkelen, de ernst en de persistentie van bewegingsstoornissen. Dit heeft klinische implicaties, onder meer voor de keuze van het antipsychoticum.

LITERATUURVERWIJZING
1. Tenback DE, van Harten PN. Epidemiology and risk factors for (tardive) dyskinesia. *Int Rev Neurobiol*. 2011;98:211-30.
2. Koning JP, Tenback DE, Kahn RS, Vollema MG, Cahn W, van Harten PN. Movement disorders are associated with schizotypy in unaffected siblings of patients with non-affective psychosis. *Psychol Med*. 2011 Oct;41(10):2141-7.

**S63.2**

## Associatie tussen subklinische psychotische symptomen en subtiele dyskinesie

A.E. Willems[1], D.E. Tenback[1], J.P.F. Koning[2], P.N. van Harten[1]
[1]GGz Centraal, Innova, wetenschappelijk onderzoek, Amersfoort
[2]Altrecht, Utrecht
a.willems@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND
Spontane dyskinesie is geassocieerd met niet-affectieve psychose maar er is weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen subklinische psychotische symptomen en (subtiele) bewegingsstoornissen. Het concept van psychose als continu fenomeen voorspelt vergelijkbare relaties tussen symptomen aan het niet-klinische eind van het psychosespectrum (Van Os e.a., 2009). Wij onderzochten de relatie tussen subtiele spontane dyskinesie, auditieve verbale hallucinaties (AVH) en schizotypie bij mensen met AVH maar geen psychotische stoornis, gezonde controlepersonen en patiënten met een niet-affectieve psychotische stoornis.

DOEL
Inzicht verkrijgen in de samenhang tussen (subtiele) dyskinesie en subklinische psychotische symptomen.

METHODEN
Personen met AVH en gezonde controlepersonen werden geworven via een website met informatie over het horen van stemmen, en patiënten met een niet-affectieve psychotische stoornis via het UMC Utrecht [2](Sommer e.a., 2010). Dyskinesie werd gemeten met een gevoelig mechanisch instrument [3] (Koning e.a., 2011). In de AVH- en controlegroep werd schizotypie gemeten met de Schizotypal Personality Questionnaire.

RESULTATEN
Personen met AVH (n=36), gezonde controlepersonen (n=32) en patiënten met een niet-affectieve psychotische stoornis (n=28) verschilden niet significant van elkaar wat betreft leeftijd en geslacht. Personen met AVH hadden hogere dyskinesiescores dan de gezonde controlepersonen, maar het verschil was niet significant (U=704 en $p$=0,116). De patiënten met een niet-affectieve psychotische stoornis hadden significant meer dyskinesie dan de gezonde controlepersonen (U=723 en $p$=0,00). In de gecombineerde groep van personen met AVH en gezonde controlepersonen vonden we een significante positieve correlatie tussen schizotypie en dyskinesiescores (Spearman's r=0,31 en $p$=0,005).

CONCLUSIE
Onze bevindingen passen in het concept van psychose als continu fenomeen en wijzen op een gedeelde onderliggende pathologie van dyskinesie en psychosegevoeligheid.

LITERATUURVERWIJZING
1. Van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine* 2009;39(02):179-195.
2. Sommer IEC, Daalman K, Rietkerk T, Diederen KM, Bakker S, Wijkstra J, Boks MPM. Healthy Individuals With Auditory Verbal Hallucinations; Who Are They? Psychiatric Assessments of a Selected Sample of 103 Subjects. *Schizophrenia Bulletin* May 1, 2010;36(3):633-641.
3. Koning JP, Tenback DE, Kahn RS, Vollema MG, Cahn W, van Harten PN. Movement disorders are associated with schizotypy in unaffected siblings of patients with non-affective psychosis. *Psychological Medicine* 2011;41(10):2141-2147.

**S63.3**

## Prodromale bewegingsstoornissen voorspellen psychosen in high-risk individuals

A.E. Willems, P.N. van Harten, T. Mentzel, D.E. Tenback, P.R. Bakker
GGz Centraal, Innova, wetenschappelijk onderzoek, Amersfoort
p.vanharten@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND
Vroege detectie van prodromale symptomen is van groot belang nu er potentieel effectieve interventies zijn die een zich ontwikkelende psychose kunnen afzwakken, uitstellen of zelfs voorkomen (Van der Gaag e.a., 2013). Het screenen van zogenaamde high risk populations (veelal met een vroegdetectievragenlijst) heeft echter een geringe voorspellende waarde. De conversie naar psychose is in deze groep 10 tot 40 procent. Daarnaast zijn vragenlijsten vaak cultuurafhankelijk.

DOEL
Er is behoefte aan een objectief meetbaar, cultuuronafhankelijk, prodromaal symptoom met een hoge voorspellende waarde voor het ontwikkelen van een psychose.

METHODEN
We hebben een elektronische meetmethode ontwikkeld met inertiële sensoren (XSENS, Enschede) die subtiele vormen van bradykinesie kan meten (Mentzel e.a. submitted).
Ook hebben we literatuuronderzoek gedaan naar studies bij populaties met een verhoogd risico op psychose, die de associatie tussen subtiele bewegingsstoornissen en prodromale psychische verschijnselen beschrijven; en naar studies over de voorspellende waarde van subtiele bewegingsstoornissen voor het ontwikkelen van een psychose.

RESULTATEN
De elektronische meetmethode blijkt bradykinesie objectief en betrouwbaar te kunnen meten (Mentzel e.a. submitted). In voorgaande studies zijn de onderzochte populaties met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een psychose: (i) kinderen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis, (ii) adolescenten met prodromale verschijnselen, en (iii) broers en zussen van patiënten met schizofrenie. Uit die studies blijkt een associatie tussen bewegingsstoornissen en prodromale psychische verschijnselen. Tevens hebben subtiele bewegingsstoornissen een voorspellende waarde voor het ontwikkelen van psychotische verschijnselen (Mittal e.a. 2007a, Mittal e.a. 2007b, Koning e.a. 2011).

CONCLUSIE
Er zijn sterke aanwijzingen dat subtiele bewegingsstoornissen de voorspellende waarde van bestaande screeningmethoden bij high-risk individuals kunnen verhogen.

LITERATUURVERWIJZING
1. Van der Gaag M, Smit F, Bechdolf A, et al. Preventing a first episode of psychosis: Meta-analysis of randomized controlled prevention trials of 12month and longer-term follow-ups. *Schizophrenia research* 2013;149:56-62.
2. Mentzel TQ, Mentzel CL, Lieverse R, Daanen HAM, van Harten PN. Optimal tasks for discrimination of drug induced bradykinesia using inertial sensors. Submitted
3. Mittal VA, Tessner KD, Trottman HD, et al. Movement abnormalities and the progression of prodromal symptomatology in adolescents at risk for psychotic disorders. *J Abnorm Psychol* 2007a;116:260-7.
4. Mittal VA, Walker EF. Movement abnormalities predict conversion to Axis I psychosis among prodromal adolescents. *J Abnorm Psychol* 2007b;116:796-803.
5. Koning JP, Tenback DE, Kahn RS, Vollema MG, Cahn W, van Harten PN. Movement disorders are associated with schizotypy in unaffected siblings of patients with non-affective psychosis. *Psychological medicine* 2011;41:2141-7.

**S63.4**

## Psychopathologie in beweging: een netwerkperspectief

A.E. Willems[1], P.R. Bakker[1], P.N. van Harten[1], J. van Os[2]
[1]GGz Centraal, Innova, wetenschappelijk onderzoek, Amersfoort
[2]Maastricht University, Maastricht
r.bakker@ggzcentraal.nl

ACHTERGROND
In het licht van de recente publicatie van de DSM-5 is er een hernieuwde discussie over de relatieve verdienste van categorische diagnose(s), zoals vastgelegd in de DSM- en ICD-diagnostiekhandboeken. De discussie gaat over de validiteit, bruikbaarheid en aanvaardbaarheid van de diagnoses in dit handboek.
Drie recente interessante ontwikkelingen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan toekomstig klinisch relevant onderzoek en de klinische praktijk, namelijk:

(i) Psychopathologie zou het beste beschreven kunnen worden met causale netwerken in plaats van categorieën of dimensies
(ii) Diagnose in de psychiatrie zou niet alleen gebaseerd kunnen zijn op psychische symptomen, maar ook op de motorische functies, gegeven het bewijs van crossdiagnostische veranderingen in de motorische functie bij psychiatrische stoornissen. Dit zijn mogelijk indicatoren voor een fundamenteel aspect van de pathofysiologie in de neuro-ontwikkeling met betrekking tot kwetsbaarheid.
(iii) Herhaalde ambulante meting van de psychische ervaringen/symptomen en de motorische (dis)functie kan het diagnostisch proces in de psychiatrie verbeteren.

DOEL
Hoewel geobserveerd 'mentaal' gedrag en symptomen (signs and symptoms) tot op heden kernfactoren zijn in de conceptualisatie van psychische stoornissen, zijn motorische stoornissen mogelijk ondervertegenwoordigd in de psychiatrische diagnostiek. (Neurologische) motorische functies zijn immers directer gekoppeld aan hersenprocessen, en uit onderzoek blijkt dat motorische en mentale signs sterk aan elkaar gerelateerd zijn. Daarom zouden motorische signs meer betrokken moeten worden in het psychiatrisch diagnostisch proces.

METHODEN
Meting van mentale signs en symptomen via Experience Sampling Methodology (ESM), en elektronische meting van 'motor signs' met behulp van sensoren, bij patiënten met verschillende psychiatrische stoornissen.

RESULTATEN
De resultaten van het pilotonderzoek worden tijdens het symposium getoond.

CONCLUSIE
Wij verwachten dat nieuwe diagnostische systemen zullen profiteren van continue meting van zowel mentale als ook motorische signs in het dagelijks leven. Een diagnostisch kader dat beide soorten signs combineert, kan dienen als aanvulling op de symptoomcriteria in de DSM en ICD.

LITERATUURVERWIJZING
1. Bakker,P.R., Wichers,M., van Harten,P.N., Myin-Germeys,I., Delespaul,P. en van Os.J., 2013. Novel directions for psychiatric diagnosis: from psychopathology to motor function to monitoring technology. *Epidemioly and Psychiatric Sciences*. 1-7.

## S64 Repatriëring: motivatie om te komen en om te gaan

### S64.1

**Gelukkig weer naar huis**

M.A.H. Monden
hans@nusselder.eu

ACHTERGROND
Ernstige psychiatrische ontregeling tijdens reizen kan ervoor zorgen dat patiënten niet meer zelfstandig naar huis terug kunnen keren en gerepatrieerd dienen te worden.

DOEL
Inzicht geven in oorzaken die repatriëring noodzakelijk maken, alsmede de voorbereiding en uiteindelijke repatriëring.

METHODEN
Literatuursearch via PubMed en eigen klinische ervaring.

RESULTATEN
Schattingen laten zien dat per jaar ongeveer 300 mensen zich melden bij een alarmcentrale voor psychische hulp. Na hulp door de alarmcentrale en lokale gezondheidszorg moest uiteindelijk 35 procent van de patiënten gerepatrieerd worden. In 90 procent van de gevallen kon dat met een commerciële vlucht, en in 10 procent van de gevallen over de weg met een taxi of ambulance. De afstand is daarbij maatgevend: tot ongeveer 1000 km.

CONCLUSIE
Psychiatrische ontregeling tijdens reizen is een ernstig probleem. Door een goed netwerk van alarmcentrales en repatriëringsorganisaties in Nederland is er een goede methode ontwikkeld die een veilige repatriëring mogelijk maken.

LITERATUURVERWIJZING

1. Monden, M.A.H., Meester, W.J.T. (1994), Psychiatrische decompensatie tijdens vakantie in het buitenland. *Nederlands Tijdschrift Geneesk*: 138, 30 pag. 1520-1523.
2. Monden, M.A.H. Development of Psychopathology in international tourists. In: 'Psychological Aspects of Geografical Moves: Homesickness and Acculturation Stress'. Edited by M.A.L. van Tilburg and J.J.M. Vingerhoets, Amsterdam University Press 2005.
3. Monden, M.A.H. (2011) Complexe psychiatrische repatriring . *Tijdschrift voor Psychiatrie* 53, 10, 765-768.

**S64.2**

## ‘Toeristen’ in de psychiatrie: waartoe moeten ze gemotiveerd worden

J. Scholvinck
hans@nusselder.eu

ACHTERGROND
Door de open grenzen is het reizen en verblijven gemakkelijker geworden voor Europeanen. Nederland, en speciaal Amsterdam, is aantrekkelijk voor toeristen. Een klein gedeelte van die toeristen komt (langdurig) met de Amsterdamse psychiatrie in aanraking. Soms zijn ze in eigen land bekend in de psychiatrie en zijn ze hiervoor op de vlucht. Anderen worden hier voor het eerst psychotisch, bijvoorbeeld door cannabisgebruik. Vaak zijn ze niet meer in staat voor zichzelf te zorgen, ze hebben geen baan, zijn dakloos en zijn zonder steunsysteem, en willen, of kunnen, niet meer (zelfstandig) terug naar eigen land.

DOEL
Uiteenzetten en bediscussiëren van de (on)mogelijkheden van de ambulante behandeling van Europese patiënten die dakloos in Amsterdam verblijven, en vaak langdurig rondzwerven door Europa, en van de ethische dilemma’s die daarmee gepaard gaan. Waar kan en mag je ze wel en niet voor motiveren?

METHODE
Met casuïstiek wordt een overzicht gegeven van de problemen waar men bij de behandeling van deze doelgroep tegenaan loopt.

RESULTATEN
In 2012 werden meer dan 60 buitenlandse patiënten ambulant behandeld in het zorgtoeleidingsteam. Vrijwel allen waren dakloos en hadden geen sociaal kader in Nederland. De grootste groep moest vrijwillig of deels onder dwang gemotiveerd worden om terug te keren naar eigen land.

CONCLUSIE
Europeanen die psychiatrisch decompenseren krijgen minder goede psychiatrische zorg en andere hulp dan Nederlanders. Dit komt onder andere door de financiële en juridische obstakels, zowel vanuit Nederlandse als Europese wetgeving. Hierdoor ontstaan vaak ethische dilemma’s bij het maken van behandelkeuzes.

**S64.3**

## Vreemdelingen in de kliniek

H. Nusselder
Arkin, Mentrum, Kliniek Eerste Constantijn Huygensstraat, Amsterdam
hans@nusselder.eu

ACHTERGROND
Per jaar worden ongeveer 80 buitenlanders die in Nederland op reis zijn, opgenomen in de Kliniek Eerste Constantijn Huygensstraat. Bij het merendeel is sprake van een zodanig ernstig psychiatrisch beeld, dat ze niet op eigen gelegenheid naar huis kunnen terugkeren. Met hen worden de mogelijkheden daartoe onderzocht en wordt begeleiding geregeld om hen te repatriëren.

DOEL
Inzicht geven in de problematiek van buitenlanders die vanwege ernstige psychiatrische ontregeling in een opnamekliniek worden opgenomen en die worden gerepatrieerd naar hun land van herkomst.

METHODEN
Beschrijving van de bevindingen over het jaar 2012 van de Mentrum Kliniek Eerste Constantijn Huygensstraat in Amsterdam.

RESULTATEN
In 2012 werden 89 buitenlanders opgenomen, afkomstig uit 30 verschillende landen. 62 mannen en 39 vrouwen; de oudste was 78, de jongste was 18. 80 procent was bekend in eigen land met psychiatrische klachten. 99 procent is niet verzekerd of niet verzekerbaar in Nederland. 21 werden door de kliniek gerepatrieerd, 16 werden opgehaald door familie, 6 gingen zelfstandig terug en 9 werden uit de kliniek ontslagen. Van degenen die werden gerepatrieerd, was 95 procent met een Bopz-maatregel opgenomen.

CONCLUSIE
De repatriëring van buitenlanders naar hun land van herkomst wordt gecompliceerd door een veelheid van factoren. Deze kunnen te maken hebben met de bereidheid om terug te keren, familieomstandigheden, de gezondheidszorg in het land van herkomst, financiële middelen, wettelijke kaders en mogelijkheden van vervoer.
Door bundeling van kennis, ervaring en het leveren van maatwerk wordt in vrijwel alle gevallen een oplossing gevonden en kan worden gesproken van een geslaagde repatriëring.

**S64.4**

## Vluchthaven Schiphol

V. Beerthuis
hans@nusselder.eu

ACHTERGROND
De moderne mens reist steeds vaker en verder. Reizen levert stress op en kan een risicofactor vormen voor het ontstaan en verergeren van psychopathologie. Anderzijds kan reizen ook een symptoom zijn van een psychiatrische stoornis. Een psychiatrische beoordeling kan nodig zijn om te bezien of (klinische) behandeling en repatriëring onder begeleiding moeten volgen. Op een internationale luchthaven vinden geregeld dergelijke consulten plaats.

DOEL
Inzicht krijgen in de kenmerken van de populatie die op een internationale luchthaven wordt verwezen voor een spoedeisend psychiatrisch consult. Onderzocht is tevens met welke motivatie deze patiënten naar de luchthaven kwamen en welke interventies zijn verricht.

METHODEN
Beschrijvend onderzoek van een cohort bestaande uit alle 199 spoedeisende psychiatrische consulten die in 2012 binnen en buiten kantoortijden zijn verricht op luchthaven Schiphol.

RESULTATEN
Onderzocht werden 140 mannen en 59 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 37,2 jaar, afkomstig uit 52 verschillende landen. Het ging vooral om reizigers die wilden vertrekken (28%) en die in transit niet verder mochten of konden vliegen (19%). Een kwart van de consulten betrof patiënten die niet op reis waren, maar om andere redenen op Schiphol verbleven. Verwijzing vond vooral plaats in verband met verward en agressief gedrag. Gedragsstoornissen vielen frequent op bij controle- en veiligheidsposten. Veel patiënten (12,5 %) waren op de vlucht voor de psychiatrie, weggelopen uit een kliniek of voor een aanstaande RM-beoordeling. Slechts 8 patiënten (4%) werden onderzocht in het kader van een geplande repatriëring. Psychose n.a.o. (28%), schizofrenie (16%) en bipolaire stoornis (15%) waren de meest voorkomende classificaties. Opname volgde na 34% van de consulten, in een derde van die gevallen met IBS.

CONCLUSIE
Ernstige psychiatrische stoornissen komen geregeld voor bij de populatie die Schiphol aandoet. Verwardheid, angst en agressief gedrag kunnen verder reizen bemoeilijken en opname noodzakelijk maken. Veel patiënten waren op de vlucht voor de psychiatrie en waren niet gemotiveerd voor opname en behandeling.

**S64.5**

## Dilemma's en juridische aspecten bij repatriëring

A. Vellinga
hans@nusselder.eu

ACHTERGROND
Per jaar worden ongeveer 100 buitenlanders vanuit veel verschillende landen opgenomen in de verschillende klinieken van Arkin. Hiervan wordt het merendeel gedwongen opgenomen. Een deel van deze patiënten verblijft illegaal in Nederland en/of is onverzekerd. Bij de behandeling van deze patiënten kunnen zich ethische dilemma's voordoen. Deze dilemma's spelen zich af tegen de achtergrond en op de scheidslijn van verschillende wetten: de WGBO, de Wet Bopz en het Vreemdelingenrecht.

DOEL
Inzicht geven in de ethische en juridische dilemma's die zich voordoen in de behandeling van buitenlanders die vanwege ernstige psychiatrische ontregeling gedwongen worden opgenomen.

METHODEN
Aan de hand van casuïstiek wordt een overzicht gegeven van de wetgeving (WGBO, Bopz en vreemdelingenrecht), alsmede een verdieping van de belangrijkste ethische dilemma's.

RESULTATEN
In de behandeling van buitenlanders met ernstige psychiatrische problemen komen ethische dilemma's vooral naar voren met betrekking tot het recht op gelijke behandeling bij onverzekerden en bij het toepassen van verschillende vormen van dwangbehandeling bij patiënten die behandeling dan wel repatriëring weigeren.
Indien iemand niet gerepatrieerd wil worden, kan de vraag zich voordoen in hoeverre iemand wilsbekwaam is ten aanzien van deze keus. Iemand kan dusdanig last hebben van psychiatrische symptomen dat dit niet het geval is. In hoeverre kan iemand tegen zijn wil in gerepatrieerd worden? Moet iemand dwangbehandeling krijgen om de keus tot repatriëring wel autonoom te maken? Is de omstandigheid van illegaal en/of onverzekerd in Nederland verblijven afdoende extern gevaar om dwangbehandeling toe te passen? En kan vervoersmedicatie als dwangbehandeling worden gegeven?

CONCLUSIE
Er doen zich ethische dilemma's voor in de zorg voor buitenlanders met psychiatrische problemen die gedwongen worden opgenomen. Door te reflecteren op de belangrijkste dilemma's en de verschillende wetten hierop toe te passen wordt er een kader ontwikkeld. Dit kan bijdragen aan goede en gelijkwaardige zorg voor buitenlanders, illegalen en onverzekerden met ernstige psychiatrische problemen.