

Donderdag 18 juni 2020

09:00 - 09:45 uur

SYMPOSIA

S11 ADHD bij volwassenen: van slaap naar big data en terug

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) wordt gekenmerkt door symptomen van aandachtstekort, concentratieproblemen, en/of hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze symptomen leiden tot beperkingen in het functioneren bij kinderen, volwassenen, en ouderen. In dit symposium worden de eerste resultaten getoond van een big data onderzoek naar de predictie van ongediagnosticeerde ADHD in een psychiatrische populatie. Verder wordt het belangrijke thema slaap bij ADHD van verschillende kanten belicht: 78% van de volwassenen met ADHD heeft een verlate slaapfase. We bespreken ons onderzoek naar het functioneren van het oog bij ADHD in relatie met de biologische klok, het onderzoek naar de beste behandeling van de verlate slaapfase bij ADHD, en het onderzoek naar de verschillende slaapstoornissen bij ADHD. Ook komen onderzoek naar effect en bijwerkingen van stimulantia bij ouderen met ADHD aan de orde, en het effect van ADHD behandeling op huiselijk geweld.

S11.1

Screening en diagnostiek van slaapproblemen bij ADHD in de klinische praktijk: verkennend onderzoek naar de omvang van het probleem

Denise Bijlenga ^{p1} / Sandra Kooij ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ Kenniscentrum ADHD bij volwassenen en ouderen

Achtergrond

Er zijn veel aanwijzingen voor een sterk verhoogde prevalentie van slaapproblemen bij kinderen en volwassenen met ADHD. Wel 78% van de volwassenen met ADHD heeft een verlate slaapfase [1]. Maar ook andere slaapdiagnoses lijken in verhoogde mate voor te komen bij ADHD, zowel bij kinderen als bij volwassenen [bijv: 2,3].

Doel

Nagaan hoe vaak en welke slaapstoornissen voorkomen bij volwassenen met ADHD in de klinische praktijk.

Methoden

Alle patiënten die voor intake bij PsyQ Programma ADHD in Den Haag komen zijn gescreend met behulp van de Holland Sleep Disorder Questionnaire (HSDQ). Bij een positieve screening op een slaapprobleem werd verder onderzoek gedaan en zo nodig doorverwezen naar een slaapkliniek voor polysomnografie.

Resultaten

Na een jaar zijn N=421 patiënten met ADHD gescreend, waarvan 72% positief screende op een of meer slaapproblemen. Hiervan is 23% doorverwezen voor verdere slaaponderzoek. Tijdens het symposium zullen de meest recente resultaten van screening en diagnostiek worden besproken, evenals de resultaten van polysomnografie.

Conclusie

Slaapproblemen komen in sterk verhoogde mate voor bij volwassenen met ADHD. Verder onderzoek moet nagaan wat de impact is van de behandeling van de slaapproblemen op de ADHD klachten.

Literatuurverwijzing

[1] van Veen MM, Kooij JJ, Boonstra AM, Gordijn MC, van Someren EJ. Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biol Psychiatry*. 2010;67(11):1091-1096.

[2] Van der Heijden, K. B., M. G. Smits, and W. B. Gunning. 2005. 'Sleep-related disorders in ADHD: a review', *Clin Pediatr (Phila)*, 44: 201-10.

[3] Brevik, E. J., A. J. Lundervold, A. Halmoy, M. B. Posserud, J. T. Instanes, B. Bjorvatn, and J. Haavik. 2017. 'Prevalence and clinical correlates of insomnia in adults with attention-deficit hyperactivity disorder', *Acta Psychiatr Scand*.

S11.2

De impact van behandeling van ADHD-symptomen op partner geweld binnen een forensische ambulante setting

Nannet Buitelaar ^p1

P: Presenterende auteur / spreker

1. De Forensische Zorgspecialisten

Achtergrond

Partner geweld heeft een zeer hoge prevalentie (24,8%) (1) in de samenleving en heeft ernstige consequenties voor daders, slachtoffers en kinderen. Effectieve behandeling van partnergeweld dient zich onder andere te richten op dynamische risicofactoren die het geweld in standhouden. Verschillende studies (2) hebben een associatie aangetoond tussen ADHD-symptomen en het voorkomen van partnergeweld. Helaas wordt de diagnose ADHD nog frequent gemist, ook in de forensische psychiatrie (3). De impact van het herkennen en behandelen van ADHD-symptomen op de behandeling van partnergeweld is nog nauwelijks onderzocht. In deze presentatie worden de resultaten van het ITAP (Impact of Treatment of ADHD on Intimate Partner violence) onderzoek gepresenteerd.

Doel

In het ITAP-onderzoek is onderzocht of afname van ADHD-symptomen samenhangt met afname van partnergeweld tijdens een behandelperiode van een jaar op een forensische polikliniek voor huiselijk geweld. De invloed van comorbide stoornissen, die eveneens als risicofactoren voor partnergeweld worden beschouwd, is eveneens onderzocht in het effect op de behandeling.

Methoden

347 Daders van partnergeweld, die zich aanmeldden bij de Waag Utrecht en Amersfoort voor behandeling, zijn geïnccludeerd in het onderzoek en diagnostisch onderzocht middels de DIVA, de MINI-plus en de SCID2. 209 Participanten werden met ADHD gediagnosticeerd en hebben meegedaan met het vervolgonderzoek. Op vijf meetmomenten (voor aanvang behandeling en respectievelijk 8, 16, 24 en 52 weken na start behandeling) werd de frequentie van ADHD-symptomen gemeten met de ADHD Rating Scale (zelfrapportage) en de frequentie van partnergeweld met de Conflict Tactics Scale 2 (CTS2, zelf-rapportage) en de Modified Overt Aggression Scale (MOAS, rapportage door therapeut). Om de associatie tussen ADHD-symptomen en uitkomsten op de CTS2 en de MOAS te onderzoeken, hebben we regressieanalyses met herhaalde metingen uitgevoerd met de score op de ADHD Rating Scale als onafhankelijke variabele en uitkomsten op de CTS2 en de MOAS als uitkomstvariabelen.

Resultaten

Er werden significante verminderingen van ADHD-symptomen ($d=.80$) en frequentie van psychologisch ($d=.60 - 1.05$), fysiek ($d=.40 - .60$) en therapeut-gerapporteerd partnergeweld ($d=1.20$) gevonden. De afname van partnergeweld hing met name samen met de afname in ADHD-symptomen. Comorbide diagnoses en gebruik van medicatie had geen invloed op deze associatie.

Conclusie

Met deze observationele studie kunnen we geen uitspraken over causaliteit doen, maar de sterke associatie tussen frequentie van ADHD-symptomen en frequentie van partnergeweld suggereert wel dat het herkennen en behandelen van ADHD-symptomen van groot belang is binnen de behandeling van partnergeweld.

Literatuurverwijzing

1. Desmarais, S. L., Reeves, K. A., Nicholls, T. L., Telford, R. P., & Fiebert, M. S. (2012). Prevalence of physical violence in intimate relationships, part 2: Rates of male and female perpetration. *Partner Abuse*, 3, 170-198.
2. Buitelaar, N. J. L., Posthumus, J. A., & Buitelaar, J. K. (2015). ADHD in childhood and/or adulthood as a risk factor for domestic violence or intimate partner violence: A systematic review. *Journal of Attention Disorders*.
3. Buitelaar, N. J. L., & Ferdinand, R. F. (2016). ADHD undetected in criminal adults. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 270-278.

S11.3

Resultaten follow-up onderzoek naar effect en bijwerkingen van stimulantia bij ouderen met ADHD

Jan Smulders¹ / Marieke Michielsen^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ

Achtergrond

ADHD komt ook voor bij 2.8% van de volwassenen ouder dan 55 jaar (1) en een toenemend aantal ouderen zoekt hulp voor hun ADHD-klachten. Stimulantia vormen de eerste keus medicamenteuze behandeling bij volwassenen met ADHD, maar het is nog onbekend hoe deze medicatie door ouderen wordt verdragen en wat de respons is (2). Omdat ouderen vaker cardiovasculaire aandoeningen hebben dan jongere volwassenen is het belangrijk om de interactie en bijwerkingen van stimulantia in deze populatie vast te stellen (3,4). Dit is de eerste studie die de respons op, en cardiovasculaire bijwerkingen van stimulantia onderzocht bij een grote groep oudere volwassenen met ADHD in een naturalistische setting.

Doel

Meer inzicht verkrijgen in effect en bijwerkingen van stimulantia bij volwassenen met ADHD boven de 55 jaar.

Methoden

Gegevens van 148 patiënten werden uit het Electronisch Patienten Dossier (EPD) verzameld die gediagnosticeerd en behandeld werden in een gespecialiseerde polikliniek voor ADHD (PsyQ den Haag). Patiënten werden voorafgaand aan de start met medicatie systematisch gescreend op lichamelijke aandoeningen; bloeddruk, pols en gewicht en ev. ECG werden geregistreerd.

Resultaten

Bijna 70% van de patiënten die stimulantia gebruikten rapporteerde positief effect op hun ADHD symptomen. Op groepsniveau was er een klein maar significant verschil in gewicht voor (n= 38, M=81.4, SD=16.7) en na (n= 38, M=80.6, SD=16.9) gebruik van methylfenidaat ($t(37)=2.29$, $p = 0.03$). Tevens was er een significant verschil in hartslag voor (n=45, M=69,2 SD= 9.51) en na (n=45, M=73.1, SD= 10.5) gebruik van methylfenidaat ($t(44)=-2.15$, $p = 0.04$). Op groepsniveau waren er geen statistisch significante verschillen tussen systolische en diastolische bloeddruk voor en na gebruik van stimulantia. Op individueel niveau werden wel verschillen gevonden, er trad in ongeveer evenveel gevallen verhoging als verlaging van de bloeddruk op. Een patiënt staakte de medicatie vanwege een mogelijk verband tussen het gebruik van stimulantia en cardiovasculaire bijwerkingen. Deze en overige resultaten zullen worden besproken tijdens de voordracht.

Conclusie

Bij behandeling van ouderen met ADHD met stimulantia dient gelet te worden op mogelijke cardiovasculaire bijwerkingen. Bij gezonde ouderen, mits zorgvuldig gemonitord, is het risico op cardiovasculaire incidenten laag.

Literatuurverwijzing

1. Michielsen, M., Semeijn, E. J., Comijs, H. C., Ven van de, P., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kooij, J.J. (2012). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults in the Netherlands. *Br J Psychiatry*, 201(4), 298-305.
2. Kooij, JJS, Michielsen, M, Kruithof, H, Bijlenga, D (2016) ADHD in old age: a review of the literature and proposal for assessment and treatment, *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16:12, 1371-1381
3. Hennissen, L., Bakker, M. J., Banaschewski, T., Carucci, S., Coghill, D., Danckaerts, M., . . . Buitelaar J. K. (2017). Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine. *CNS Drugs*, 31(3), 199-215.
4. Mick, E., McManus, D. D., & Goldberg, R. J. (2013). Meta-analysis of increased heart rate and blood pressure associated with CNS stimulant treatment of ADHD in adults. *Eur Neuropsychopharmacol*, 23(6), 534-541.

S11.4

Chronotherapie bij ADHD: resultaten uit de FASE-studie

Emma van Andel ^{p1} / Denise Bijlenga ¹ / Suzan Vogel ¹ / Aartjan Beekman ² / Sandra Kooij ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ
2. GGZ inGeest

Achtergrond

Eerder onderzoek met objectieve maten heeft aangetoond dat het merendeel van de volwassenen met Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) last heeft van chronische inslaapproblemen. 78% van hen heeft een verlaagde slaapritme [1], een kenmerk van Delayed Sleep Phase Syndrome (DSPS). DSPS wordt gekenmerkt door problemen met inslapen op de gewenste tijd (na 23.30) en/of een slaaplententie van minstens 30 minuten. Het gevolg van DSPS is vaak chronisch slaapttekort [2]. Dit heeft vervolgens een negatieve invloed op de gezondheid en brengt een verhoogd risico op chronische ziekten met zich mee, zoals obesitas, diabetes, hypertensie, metabool syndroom, hart- en vaatziekten, en zelfs kanker [3,4]. ADHD is inderdaad geassocieerd met een slechtere gezondheid [5,6]. Aangezien het om een relatief jonge en voornamelijk gezonde groep patiënten gaat, is het van groot belang om de ontwikkeling van chronische ziekten te voorkomen.

Doel

In de FASE-studie is onderzocht wat de beste behandeling is voor DSPS bij volwassenen met ADHD. Er wordt gekeken of mensen met ADHD en DSPS afwijkende laboratoriumwaarden hebben van biomarkers voor chronische aandoeningen, en of toediening van melatonine 's avonds een positief effect heeft op de slaapfase, slaapduur, ADHD-symptomen, en de biomarkers. Bovendien wordt onderzocht of lichttherapie een additief effect heeft op de behandeling met melatonine.

Methoden

FASE is een dubbel-blind placebo-gecontroleerde gerandomiseerde studie. 51 mensen (18-55 jaar) met ADHD en DSPS zijn gerandomiseerd voor slaapeducatie plus (1) 0,5 mg melatonine, (2) 0,5 mg placebo, of (3) 0,5 mg melatonine en 30 minuten lichttherapie tussen 7.00 en 8.00 uur. Elke behandeling duurde 3 weken. De primaire uitkomstmaat is het tijdstip van Dim-Light Melatonin Onset (DLMO) direct na behandeling, een biomarker voor het circadiane ritme. Secundaire uitkomstmaten zijn de profielen van eetlusthormonen, insulineresistentie en andere biomarkers, kwaliteit van leven, (in)slaapduur, slaperigheid en vermoeidheid, eetlust, voedselinname, ADHD-symptomen, en tevredenheid over de behandeling.

Resultaten

Het FASE onderzoek is onlangs afgerond. De eerste resultaten laten zien dat net als in onze twee eerdere onderzoeken [1,7] de DLMO in deze groep 1,5 uur later was dan gemiddeld, namelijk om 22:51 uur. De tijd in bed was vrij lang (8,5 uur), maar deze groep lag gemiddeld ruim 102 minuten per nacht wakker, wat een korte netto slaapduur (6 uur en 51 minuten) en lage slaapefficiëntie (72%) tot gevolg had. Van deze groep had 52% overgewicht, 19% een gestoorde glucosetolerantie, 25% een verhoogde 24-uurs-bloeddruk, en 39% een te laag vitamine D. De uitkomsten na de interventies worden momenteel geanalyseerd en zullen tijdens het NVvP worden gepresenteerd.

Conclusie

De eerste baselinedata laten zien dat volwassenen met ADHD en DSPS indicatoren voor een slechtere gezondheid hebben vergeleken met normwaarden. Op het congres zullen uitgebreidere baselinedata en resultaten van de interventies worden gepresenteerd.

Literatuurverwijzing

- [1] Van Veen MM, Kooij JJ, Boonstra AM, Gordijn MC, Van Someren EJW. (2010). Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biol Psychiatry*. 67:1091-6.
- [2] Lack LC, Wright HR. (2007). Clinical management of delayed sleep phase disorder. *Behav Sleep Med*. 5:57-76.
- [3] Spiegel K, Knutson K, Leproult R, Tasali E, Van Cauter E. (2005). Sleep loss: A novel risk factor for insulin resistance and Type 2 diabetes. *J Appl Physiol*, 99: 2008-19.
- [4] Knutson KL. (2010). Sleep duration and cardiometabolic risk: a review of the epidemiologic evidence. *Best Pract Res Clin Endocr Metabol*. 24:731-43.
- [5] Vogel SWN, Ten Have M, Bijlenga D, De Graaf R, Beekman AT, Kooij JJ. (2018). Distribution of ADHD symptoms, and associated comorbidity, exposure to risk factors and disability: results from a general population study. *Psychiatry Res*.
- [6] Instanes JT, Klungsoyr K, Halmøy A, Fasmer OB, Haavik J. (2018). Adult ADHD and comorbid somatic disease: A systematic literature review. *J Att Dis* 22(3):203-228.
- [7] Bijlenga D, Van Someren EJ, Gruber R, Bron TI, Kruithof IF, Spanbroek EC, Kooij JJ. Body temperature, activity and melatonin profiles in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and delayed sleep: a case-control study. *J Sleep Res*. 2013 Dec;22(6):607-16.

S11.6

Big data onderzoek naar ongediagnosticeerde ADHD in een psychiatrische populatie

Sandra Kooij ¹ / Roel van Elst ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ
2. Parnassigroep/Antes

Achtergrond

ADHD komt voor bij 3-5% van de kinderen, volwassenen en ouderen. In de psychiatrie is de prevalentie veel hoger: 23% bij verslaafden (Van Emmerik ea 2012), 32% bij borderline patiënten (Weibel ea, 2018), 20-25% bij bipolaire en chronisch depressieve patiënten (Bron ea 2016; Pinna ea 2019), en 23% bij patiënten met een paniekstoornis (Fones ea 2000). De prevalentie van ADHD in de psychiatrie is dus behoorlijk consistent, in de range van 20-30%.

Doel

Het is belangrijk ADHD te herkennen omdat met behandeling niet alleen de ADHD verbetert, maar ook de kans op chroniciteit van de andere stoornissen afneemt. Dit blijkt uit de Scandinavische registratie studies: er zijn minder hypomane episoden als patiënten met bipolaire stoornis en ADHD ook medicamenteus behandeld worden voor de ADHD. Ditzelfde geldt vanwege de chaos en vergeetachtigheid bij ADHD voor de behandeling van depressie, of het zich houden aan een dieet, of chronisch medicatie gebruik voor elke andere aandoening.

Methoden

Door middel van machine learning is een predictiemodel ontwikkeld om patiënten met grote kans op ADHD te detecteren binnen de psychiatrische populatie van Antes (n=19.594). Hiervoor werd gebruik gemaakt van gepseudonimiseerde data van de decursus in het EPD. Via supervised machine learning zijn verschillende modellen getraind op de tekstdata van twee groepen patiënten (met- en zonder diagnose ADHD).

Resultaten

Bij 5,6% van de populatie was ADHD reeds vastgesteld. Op grond van de literatuur zou in deze populatie min. 20% een diagnose ADHD moeten hebben. Met behulp van het machine learning model werden nog 1.453 patiënten (7,6%) ontdekt met potentiële ADHD, (sensitiviteit /recall) 0,69 en een precisie van 0,86. Vervolgonderzoek ter bevestiging van de diagnose bij patiënten, en ter replicatie van de methode in andere psychiatrische populaties is aangewezen.

Conclusie

Het doel is op termijn een waarschuwingssignaal te kunnen geven aan behandelaars als er kans is op ADHD. Dit kan stagnerende behandelingen vlot trekken en de patiëntenzorg verbeteren. Als deze methode effectief is, kan deze ook ingezet worden voor de opsporing van andere stoornissen.

Literatuurverwijzing

- 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 patiënts: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2012;122:11–9
- Fones, CSL, Pollack, MH, Susswein, L, Otto, M. History of childhood attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) features among adults with panic disorder.
- Bron TI, Bijlenga D, Verduijn J, Penninx BW, Beekman AT, Kooij JJ. Prevalence of ADHD symptoms across clinical stages of major depressive disorder. *J Affect Disord.* 2016 Jun;197:29-35.
- Pinna M, Visioli C, Rago CM, Manchia M, Tondo L, Baldessarini RJ. Attention deficit-hyperactivity disorder in adult bipolar disorder patients. *J Affect Disord.* 2019 Jan 15;243:391-396.
- Weibel S, Nicastro R, Prada P, Cole P, Rüfenacht E, Pham E, Dayer A, Perroud N.. Screening for attention-deficit/hyperactivity disorder in borderline personality disorder. *J Affect Disord.* 2018 Jan 15;226:85-91. - Viktorin A, Rydén E, Thase ME, Chang Z, Lundholm C, D'Onofrio BM, Almqvist C, Magnusson PK, Lichtenstein P, Larsson H, Landén M. The Risk of Treatment-Emergent Mania With Methylphenidate in Bipolar Disorder. *Am J Psychiatry.* 2017 Apr 1;174(4):341-348.

S16 Van POP naar KOPP - precisie preventie van transgenerationale psychopathologie

Het is bekend dat niet alleen de aanleg maar ook de ouder-kind interactie een belangrijke rol speelt in het "doorgeven" van psychopathologie. Om preventie te kunnen bieden aan de transgenerationale transmissie van psychopathologie is het belangrijk de aankomende moeder (en systeem) optimaal te behandelen. In dit symposium staan we stil bij factoren die een rol spelen in de transgenerationale transmissie, de mogelijkheden om (aankomende) moeders met psychopathologie tijdig te identificeren, hoe we de interactie en bonding tussen moeder en kind tijdens de eerste maanden na de geboorte goed in kaart kunnen brengen, en welke rol wij als volwassen en kinder- en jeugdpsychiaters hebben in detectie van kinderen van ouders met psychiatrische klachten. Hierbij staat een integrale benadering centraal.

S16.2

Zwangerschapscomplicaties en gezondheidszorggebruik bij vrouwen met een migratie achtergrond; is er een relatie met stress en affectieve stoornissen?

Hansje Heller ¹ / Annemijn de Vries ² / Adriaan Hoogendoorn ³ / Fedde Scheele ⁴ / Willem Kop ⁵ / Christianne de Groot ⁶ / Adriaan Honig ⁶ / Birit Broekman ⁷

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC, locatie VUmc
2. CIR rehabilitation center Amsterdam
3. GGZIngeest
4. OLVG
5. Tilburg University
6. Amsterdam UMC
7. OLVG en Amsterdam UMC

Achtergrond

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen met een migratie achtergrond een minder goede zwangerschapsuitkomst hebben dan autochtone vrouwen. Dit kan veroorzaakt worden door de achtergrond zelf of door andere factoren zoals bijvoorbeeld een ander gebruik van de gezondheidszorg, minder goede toegang tot de gezondheidszorg of het ervaren van meer stress dan wel het hebben van een affectieve stoornis.

Doel

Het vergelijken van vrouwen met een migratie achtergrond met autochtone Nederlandse vrouwen wat betreft zwangerschapscomplicaties, zwangerschapsopnames en de relatie met affectieve symptomen.

Methoden

Tussen November 2014 en November 2015 deden wij een onderzoek op de poliklinieken obstetrie van het OLVG, locatie west en het Amsterdam UMC locatie VUmc, waarbij wij 303 zwangere vrouwen met een migratie achtergrond en 324 vrouwen met een autochtone Nederlandse achtergrond vroegen om de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Hospital Depression and Anxiety Scale, anxiety subscale (HADS-A) en een lijst met socio-demografische vragen in te vullen. Complicaties (vroeggeboorte, laag geboortegewicht, ingrepen bij de bevalling, preeclampsie en diabetes gravidarum) en opnames (tijdens zwangerschap en verlengde opname postpartum) werden uit het medisch dossier gehaald. Lineaire en logistische regressie analyses werden gebruikt om te corrigeren voor de verschillende covariaten.

Resultaten

Zwangere vrouwen met een migratie achtergrond hadden significant meer last van depressieve klachten dan autochtone Nederlandse vrouwen (Cohen's $d=0.25$; 95%-CI=(0.10,0.41)), maar ze hadden niet meer angstklachten (Cohen's $d=0.12$; 95%-CI=(-0.04,0.28)) en niet meer complicaties (ORmig.=0.98; 95%-CI=(0.69,1.40)), behalve zwangerschapsdiabetes (OR=3.09; 95%-CI=(1.51,6.32)). Wanneer werd gecorrigeerd voor werk en opleiding waren er nog steeds meer depressieve klachten, maar dit was niet meer significant (Cohen's $d=0.17$; 95%-CI= (-0.00,0.34)).

Vrouwen met depressieve en/ of angstklachten hadden een grotere kans op opname tijdens de zwangerschap ((OR=1.06; 95% CI=(1.02,1.11) and OR=1.08; 95% CI=(1.02,1.14) per scale unit)), maar niet na de bevalling. Vrouwen met een migratieachtergrond zonder depressieve klachten hadden minder kans op opname tijdens de zwangerschap dan autochtone Nederlandse vrouwen, maar meer kans op opname als ze wel depressieve klachten hadden. Post hoc analyse liet een significante interactie zien tussen migratieachtergrond en het hebben van depressieve klachten met de kans op opname tijdens de zwangerschap (OR= 1.11; 95%-CI= (1.01,1.21).

Conclusie

Gezien de impact van depressie in de zwangerschap moet er meer aandacht komen voor depressieve klachten bij zwangere vrouwen met een migratieachtergrond en de reden waarom ze meer worden opgenomen tijdens de zwangerschap.

Literatuurverwijzing

1. Heller H.M., de Vries A.V.R., Hoogendoorn A. W., Kop W.J., Scheele F., de Groot C.J.M., Honig A., Broekman B.F.P. Complications and healthcare consumption in pregnant women with a migrant background. Is there an association with psychological distress? in voorbereiding.
2. Bollini, P., Pampallona, S., Wanner, P., & Kupelnick, B. (2009). Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Soc Sci Med*, 68(3)
3. de Wit, M. A., Tuinebreijer, W. C., Dekker, J., Beekman, A. J., Gorissen, W. H., Schrier, A. C., Verhoeff, A. P. (2008). Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups: a population based study among native Dutch, and Turkish, Moroccan and Surinamese migrants in Amsterdam. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43(11), 905-912.
4. Gavin, A. R., Melville, J. L., Rue, T., Guo, Y., Dina, K. T., & Katon, W. J. (2011). Racial differences in the prevalence of antenatal depression. *Gen Hosp Psychiatry*, 33(2), 87-93

S16.3

Effecten van psychopathologie op de haarcortisolconcentratie van moeder en kind in de perinatale periode in vergelijking met gezonde controle dyades

Carlinde Broeks¹ / Vandhana Choenni² / Rianne Kok³ / Bibian van der Voorn² / Ineke de Kruijff⁴ / Erica van den Akker² / Elisabeth van Rossum² / Witte Hoogendijk² / Manon Hillegers² / Astrid Kemperman² / Mijke Lambregtse-van den Berg²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. Erasmus MC
3. Erasmus Universiteit
4. Antonius ziekenhuis

Achtergrond

Kinderen van moeders met psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van somatische en psychiatrische stoornissen later in het leven (Stein et al., 2014). Maternale psychopathologie en stress tijdens de zwangerschap behoren tot de meest voorkomende risicofactoren voor negatieve geboorte-uitkomsten, met prevalenties van 10-15% voor depressie en angststoornissen. Psychiatrische stoornissen zijn geassocieerd met veranderingen in cortisolconcentraties en een verstoorde variabiliteit van de stressrespons als gevolg van ontregeling van de HPA-as (Zorn et al., 2017). Placentaire overdracht van maternaal cortisol speelt mogelijk een mediërende rol in de overdracht van maternale psychopathologie op de lichamelijke en neurocognitieve ontwikkeling van de foetus (Monk et al., 2016). Haarcortisol is een relatief nieuwe biomarker voor chronische stress en daarom geschikt om stress te meten over een langere periode gedurende de perinatale periode bij moeder en kind (Manenschijn, Koper, Lamberts, & van Rossum, 2011).

Doel

In deze studie is gekeken naar het effect van ernstige maternale psychopathologie op de haarcortisolconcentratie van moeders en kinderen in vergelijking met gezonde controles en de mogelijke betekenis hiervan.

Methoden

Observationele studie naar haarcortisol concentraties (HCC) bij 33 moeder-kind dyades met ernstige psychiatrische aandoeningen en 40 gezonde controle dyades bij 46 ($\pm 8,5$) postpartum. Bij patiënten is de correlatie onderzocht tussen HCC en psychiatrische diagnose (SCID I en II), comorbiditeit, en perinatale symptomen (Brief Symptom Inventory).

Resultaten

Gemiddelde HCC waren hoger bij moeders met psychiatrische aandoeningen in vergelijking met gezonde controles; bij kinderen was er geen significant verschil. In controle moeder-kind dyades werd een positieve correlatie gevonden tussen HCC van moeders en kinderen ($n = 27$, $r = 0.65$ (.13), $p = 0.001$), geadjusteerd voor significante covariaten, in patient dyades waren HCC niet gecorreleerd ($n = 18$, $r = 0.37$ (.13), $p = 0.16$). Maternaal HCC was negatief gecorreleerd met angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen (resp. $n = 17$, $r = -.37$, $p = 0.04$ en $n = 14$, $r = -.35$, $p = 0.05$); dit effect werd niet gevonden bij kinderen. Bij kinderen van moeders met psychiatrische aandoeningen was er een positieve correlaties met maternaal symptomen ($n = 16$, $B = 0.63$ (.06), $p = 0.008$).

Conclusie

Onze exploratieve studie toonde dat perinatale HCC in gezonde controle dyades gecorreleerd zijn, terwijl er geen correlatie gevonden werd tussen HCC van kinderen en moeders met ernstige psychiatrische aandoeningen. Dit doet vermoeden dat er onder fysiologische omstandigheden afstemming van het cortisolmetabolisme plaatsvindt tussen moeder en kind in utero, die verstoord kan raken t.g.v. maternale psychopathologie. Bij kinderen kunnen die vroege verschillen invloed hebben op de finetuning van de HPA-as, en in het verlengde daarvan levenslange veranderingen geven in het cortisol metabolisme (Galbally, van Rossum, Watson, de Kloet, & Lewis, 2019; Van der Voorn et al., 2018), hetgeen mede de hogere kwetsbaarheid voor somatische en psychiatrische aandoeningen kan verklaren.

Literatuurverwijzing

1. Galbally, M., van Rossum, E. F. C., Watson, S. J., de Kloet, E. R., & Lewis, A. J. (2019). Trans-generational stress regulation: Mother-infant cortisol and maternal mental health across the perinatal period. *Psychoneuroendocrinology*, 109, 104374. doi:S0306-4530(19)30467-6 [pii] 10.1016/j.psyneuen.2019.104374.
- Manenschijs, L., Koper, J. W., Lamberts, S. W., & van Rossum, E. F. (2011). Evaluation of a method to measure long term cortisol levels. *Steroids*, 76(10-11), 1032-1036. doi:S0039-128X(11)00138-3 [pii] 10.1016/j.steroids.2011.04.0053.
- Monk, C., Feng, T., Lee, S., Krupka, I., Champagne, F. A., & Tycko, B. (2016). Distress During Pregnancy: Epigenetic Regulation of Placenta Glucocorticoid-Related Genes and Fetal Neurobehavior. *Am J Psychiatry*, 173(7), 705-713. doi:10.1176/appi.ajp.2015.150911714.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., . . . Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-05.
- Van der Voorn, B., Hollanders, J. J., Kieviet, N., Dolman, K. M., de Rijke, Y. B., van Rossum, E. F. C., . . . Finken, M. J. J. (2018). Maternal Stress During Pregnancy Is Associated with Decreased Cortisol and Cortisone Levels in Neonatal Hair. *Horm Res Paediatr*, 1-9. doi:000495007 [pii] 10.1159/0004950076.
- Zorn, J. V., Schur, R. R., Boks, M. P., Kahn, R. S., Joels, M., & Vinkers, C. H. (2017). Cortisol stress reactivity across psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 25-36. doi:S0306-4530(16)30473-5 [pii] 10.1016/j.psyneuen.2016.11.036

S16.4

The Infant Caregiving Assessment Scales (INCAS) voor de observatie van ouderschapskwaliteiten bij moeders met ernstige psychiatrische aandoeningen

Vandhana Choenni ¹ / Rianne Kok ² / van Lier ³ / Frank Verhulst ¹ / Mijke Lambregtse-van den Berg ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC
2. Erasmus Universiteit
3. Youz Zoetermeer

Achtergrond

Bij moeders met ernstige psychopathologie wordt regelmatig de vraag gesteld in hoeverre zij in staat zijn om hun kind een veilige opvoedomgeving te bieden. Momenteel zijn er weinig valide instrumenten die de benodigde ouderschapskwaliteiten van deze kwetsbare groep moeders al in een vroeg stadium na de bevalling en op een gestandaardiseerde manier in kaart brengen. Om hierin te voorzien zijn in Australië de Infant Caregiving Assessment Scales (INCAS) ontwikkeld, in het bijzonder voor moeders met ernstige psychiatrische aandoeningen. De INCAS bestaan uit twee belangrijke dimensies; emotionele (affectie, ontbreken van vijandigheid, interactie, empathie, flexibiliteit, emotieregulatie, mentalisatie) en instrumentele ouderschapskwaliteiten (bescherming, gerichte aandacht, competentie, voorzien van basisbehoeften, zorgvuldigheid, vasthouden van de baby). De INCAS beslaat zo een breder spectrum aan ouderschapskwaliteiten dan bestaande instrumenten (bv. de Emotional Availability Scales).

Doel

Het doel van onze studie was om de toepasbaarheid en psychometrische kwaliteit van de INCAS in een Nederlandse populatie van moeders met ernstige en diverse psychopathologie te onderzoeken.

Methoden

In totaal zijn er 54 moeders met ernstige psychopathologie en 75 gezonde moeders, alsook hun baby's, geïnccludeerd voor onze studie. Zes weken na de bevalling vond een huisbezoek plaats waarbij moeders gefilmd werden tijdens de dagelijkse verzorging van hun baby (verschonen, in bad stoppen, aankleden en voeden). De opnames werden blind gescoord door getrainde Masterstudenten. De factorstructuur en interbeoordelaarbetrouwbaarheid werden onderzocht. Daarnaast werd de concurrente validiteit onderzocht door de INCAS codering te vergelijken met een codering met de Emotional Availability Scales.

Resultaten

Uit de factoranalyse over de 13 subschalen van het INCAS instrument kwamen twee componenten naar voren die in overeenstemming waren met de theoretische dimensionale indeling van de INCAS (instrumenteel versus emotioneel) en die tezamen 62.3% van de variantie verklaren. Het emotionele domein had een uitstekende betrouwbaarheid (Cronbach's $\alpha = .917$) en de betrouwbaarheid van het instrumentele domein was goed (Cronbach's $\alpha = .817$). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de schalen binnen het emotionele domein varieerde van .58 tot .66 (gemiddeld .67; goed) en voor het instrumentele domein van .24 en .81 (gemiddeld .50; redelijk).

De samenhang tussen het emotionele domein van de INCAS en de 'Emotional Availability Scales' varieerde van .34 tot .66.

Conclusie

De resultaten van deze studie lieten zien dat de Nederlandse bewerking van de INCAS toepasbaar en valide is voor gebruik in de Nederlandse populatie. Op basis van het niveau en de variatie in de interbeoordelaarbetrouwbaarheid lijkt het wenselijk dat INCAS coderingen worden uitgevoerd door professionals met voldoende kennis over verzorging van baby's. De INCAS kan een belangrijke bijdrage leveren aan het in kaart brengen van sterke en zwakke punten in de specifieke ouderschapskwaliteiten van moeders met ernstige psychiatrische aandoeningen om daar vervolgens gerichte interventies op in te zetten.

Literatuurverwijzing

Knights, K. (2015). On mothers with schizophrenia: Assessment of early infant caregiving capacity and the contribution of cognitive deficits. (Doctoral thesis, University of Sydney, Australia) Retrieved from https://sydney.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=sydney2123/14478&context=PC&vid=61USYD_INST:sydney&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&lang=en.

S16.5

KOPPzorgen en de rol van de psychiater in geïndiceerde preventie

Linda Jilderda ^p1

P: Presenterende auteur / spreker

1. De Bascule, Amsterdam

Achtergrond

Er zijn in Nederland 577.000 kinderen met ten minste een ouder met psychiatrische danwel verslavingsproblematiek (KOPP/KVO-kinderen) en deze kinderen hebben lifetime een tot 13x groter risico op het ontwikkelen van psychopathologie [1]. Kinderen van ouders met psychopathologie kunnen al vroeg op verschillende ontwikkelingsdomeinen problemen of een achterstand laten zien, zoals in de hechting, de cognitieve en de sociale ontwikkeling [2]. Het is (onder andere) aan de psychiater om deze kinderen te identificeren en om passende (preventieve) zorg in te zetten. Om de professional te ondersteunen is er een Nederlandse richtlijn opgesteld [3], echter laat de uitvoering van deze richtlijn in de praktijk nog te wensen over [4].

Doel

Het inventariseren van de bekendheid met de KOPP-richtlijnen en van de obstakels bij de toepassing hiervan onder Amsterdamse psychiaters en A(N)IOS psychiatrie.

Methoden

Middels een uit 17 vragen bestaande enquête is gevraagd naar de bekendheid met de richtlijn, het KOPP beleid binnen de organisatie, het uitvoeren van KOPP-screening en het verwijzen naar de juiste preventieve zorg, alsmede naar de hierin ervaren obstakels.

Resultaten

Van de 87 respondenten was 48% bekend met de richtlijn, een kleine meerderheid (56%) is wel bekend met het KOPP-beleid binnen de organisatie waar hij of zij werkzaam is. Slechts 13% van de respondenten is bekend met het gebruik van een KOPP-screener en 76% verwijst minder dan 2 keer per jaar een kind door naar een KOPP-programma. Er worden veel obstakels benoemd, die betrekking hebben op zowel persoonlijke factoren, onduidelijkheden binnen de organisatie als belemmeringen binnen het regionale zorglandschap.

Conclusie

Hoewel er een duidelijke richtlijn is en er regionaal veel aanbod is aan KOPP-programma's, is dit voor de psychiater en de A(N)IOS psychiatrie nog relatief onbekend terrein en voelen we ons op dit gebied nog handelingsverlegen. Met betrekking tot de vroege geïndiceerde preventie van psychopathologie is er dan ook nog een flinke slag te maken in het vergroten van de bewustwording en het wegruimen van ervaren obstakels.

Literatuurverwijzing

1. van Doesum, T., et al., KOPP/KVO; een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Trimbos Instituut, 2019.
2. Stein, A., et al., Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 2014. 384(9956): p. 1800-1819.
3. Van der Zanden, R. and J. Meeuwissen, Richtlijn kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP). Trimbos Instituut, 2014.
4. Van der Zanden, R. and M. Haverman, Resultaten van een rondgang in de uitvoeringspraktijk van preventie, zorg en ondersteuning voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van verslaafde ouders (KVO). Trimbos Instituut, 2016.

S16.6

HEAR-study: request for Help in fEAR of ChildbiRth: a cross sectional study in nulliparous women

Yvette Hendrix^{p1} / Melanie Baas¹ / Mariëlle van Pampus¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. OLVG

Achtergrond

Bevalangst heeft recentelijk meer aandacht gekregen met prevalenties variërend van 5% tot 20%. Bevalangst is geassocieerd met een hoger risico op een negatieve bevalervaring ongeacht de verloskundige uitkomst, postnatale depressie en een groter risico op een posttraumatische stress-stoornis na de bevalling. Bevalangst is daarnaast gerelateerd aan een significant verhoogd risico op een keizersnede (zowel op eigen wens als op een spoedkeizersnede). Hierbij werd er een duidelijke verband gezien: hoe hoger het niveau van angst, hoe hoger het risico op een spoedkeizersnede. Het gebruik van epidurale pijnstilling ('ruggenprik') en een langere bevallingsduur waren tevens gerelateerd aan bevalangst. Onderzoeken naar behandelingen voor bevalangst, laten veelbelovende resultaten zien zoals haptotherapie, psycho-educatie en relaxatietherapie. Momenteel loopt de OptiMUM studie naar EMDR als behandeling voor bevalangst en PTSS na een bevallingstrauma. Er is echter nog weinig kennis over wanneer bevalangst optreedt in de zwangerschap en daarmee ook het bestaan van een hulpvraag danwel het juiste moment voor eventuele behandeling.

Doel

Het hoofddoel van de HEAR-studie is om het verloop van bevalangst te meten in relatie tot zwangerschapsduur bij nullipara vrouwen. Daarnaast wordt er gekeken of een verhoogde bevalangst ook samengaat met een behoefte aan hulp hiervoor. Hiermee willen we meer inzicht krijgen in het beloop van bevalangst om zo de optimale tijd voor screening en behandeling te bepalen.

Methoden

Dit cross-sectioneel onderzoek includeert zwangere nullipara vrouwen ongeacht zwangerschapsduur. Een online survey met meerdere gevalideerde vragenlijsten bestaande uit de Wijma delivery expectations questionnaire (WDEQ-A), de Fear of Birth Scale (FOBS), de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) en de Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), wordt verstuurd na informed consent. Deelnemers die de vragenlijst invullen in het eerste en tweede trimester van de zwangerschap zullen gevraagd worden om de vragenlijst normaal in te vullen in het derde trimester, de groep met herhaalde metingen. De primaire uitkomstmaat is bevalangst gemeten middels de W-DEQ-A. Secundaire uitkomstmaten zijn de behoefte aan hulp, leeftijd, sociale steun, angst en depressieve symptomen en score op de FOBS.

Resultaten

Op dit moment zijn er 294 compleet ingevulde vragenlijsten op T0. Gemiddelde leeftijd is 30.7 ± 4.3 jaar waarvan de overgrote meerderheid (94.6%) uit Nederland. De gemiddelde somscore op de W-DEQ-A is 80.9 ± 10.3 (range 54-118) welke niet significant verschilde per trimester. In totaal scoorde 34.4% (n=101) verhoogd op bevalangst (W-DEQ ≥ 85) met een gemiddelde somscore van 91.9 ± 5.6 welke significant hoger is dan de gemiddelde somscore van vrouwen zonder bevalangst 75.2 ± 7.0 ($p < 0.001$). Er wordt geen verschil gevonden in leeftijd, opleidingsniveau en burgerlijke staat tussen vrouwen met of zonder bevalangst. Ook wordt er geen correlatie gevonden tussen mate van sociale steun en mate van bevalangst. Er wordt echter wel een significante positieve relatie gevonden tussen score op de W-DEQ en de score op de HADS-anxiety schaal en de gemiddelde score op de FOBS. Van de zwangeren met bevalangst bespreekt slechts 18.8% (n=19) dit met de hulpverlener terwijl zij vaker aangeven op zoek te zijn naar hulp. In de groep met herhaalde metingen (n=74) had 35,1% (n=26) bevalangst op meetmoment 1 met een gemiddelde somscore van $92,8 \pm 7.3$. Bij vrouwen met bevalangst is de somscore gemiddeld gedaald in het derde trimester onder de afkapwaarde (84.6 ± 9.5) ($p < 0.001$). Bij 43,2% (n=32) van de vrouwen is er een verschil in bevalangst tussen de meetmomenten waarbij in 50% van de gevallen (n=16) bevalangst ontstaat naarmate de zwangerschap vordert terwijl bij 50% van de vrouwen (n=16) bevalangst verdwijnt. Bij 42 (56.8%) vrouwen blijft het concept constant over de tijd.

Conclusie

Vrouwen uit onze studie scoren gemiddeld hoog op de W-DEQ. Bij ongeveer een derde van onze deelnemers is er sprake van bevalangst wat niet afhankelijk lijkt te zijn van zwangerschapsduur of van socio-demografische variabelen. Zwangeren met bevalangst hebben vaker behoefte aan hulp terwijl zij dit niet vaker bespreken met de desbetreffende hulpverlener. Bij herhaalde metingen zien we dat bevalangst zowel kan ontstaan als kan verminderen gedurende de zwangerschap. Gezien het concept bevalangst niet constant is over de tijd en bevalangst samen lijkt te gaan met een hulpbehoefte is het belangrijk om dit meermaals tijdens de zwangerschap bespreekbaar te maken.

Literatuurverwijzing

1. Ryding, E.L., et al., Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. *Birth*, 2015. 42(1): p. 48-55.2. Rouhe, H., et al., Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG, Br J Obstetrics Gynaecol*, 2009. 116.3. Hildingsson, I., et al., Presence and process of fear of birth during pregnancy—Findings from a longitudinal cohort study. *Women and Birth*, 2017. 30(5): p. e242-e247.4. Storksens, H.T., et al., Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 2012. 91(2): p. 237-242.5. Adams, S., M. Eberhard-Gran, and A. Eskild, Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2012. 119(10): p. 1238-1246.6. Nilsson, C., et al., Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women Birth*, 2011. 16.7. Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and childbirth*, 12(1), 55. 8. Laursen, M., C. Johansen, and M. Hedegaard. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(10): p. 1350-1355.9. Ryding, E., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhström, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542-547.10. Sitras, V., J.Š. Benth, and M. Eberhard-Gran. (2017). Obstetric and psychological characteristics of women choosing epidural analgesia during labour: A cohort study. *PloS one*, 12(10): p. e0186564.11. Söderquist, J., et al., Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2009. 116(5): p. 672-680.12. Sluijs, A. M., Cleiren, M. P., Scherjon, S. A., & Wijma, K. (2012). No relationship between fear of childbirth and pregnancy-/delivery-outcome in a low-risk Dutch pregnancy cohort delivering at home or in hospital. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 99-105. 13. Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41(4), 384-394.14. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E. L., & Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience—a randomised controlled trial. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 36(1), 1-9.15. Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-Aro, K., & Halmesmäki, E. (2006). Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 85(11), 1315-1319.16. Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 40(1), 38-47. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.139823017>. 17. Baas, M. A. M., Stramrood, C. A. I., Dijkman, L. M., de Jongh, A., & van Pampus, M. G. (2017). The OptiMUM-study: EMDR therapy in pregnant women with posttraumatic stress disorder after previous childbirth and pregnant women with fear of childbirth: design of a multicentre randomized controlled trial. *European journal of psychotraumatology*, 8(1), 1293315.

S17 Gepersonaliseerde zorg: wat wil de patiënt eigenlijk?

Aansluiten bij voorkeuren van patiënten leidt tot een hogere tevredenheid en beter behandelresultaat. Dit symposium gaat in op de meest recente inzichten over voorkeuren van patiënten ten opzichte van behandeling in de GGZ, specifiek angst en depressie. In dit symposium laten we zien dat patiënten veelal kiezen voor een behandeling die effectief is, met een korte wachttijd en een behandeling die op hen is afgestemd. De sprekers presenteren gegevens uit interviews met patiënten, maar ook cijfers vanuit vernieuwend beslissonderzoek waaruit we kunnen destilleren welke onderdelen van een behandeling patiënten nu écht belangrijk vinden. Na dit symposium heeft u meer zicht op hoe een gepersonaliseerde behandeling in uw praktijk eruit kan zien.

S17.1

Wie doet er mee aan terugvalpreventie? Een kwalitatief onderzoek naar de beweegredenen van mensen die hersteld zijn van angst of depressie

Willemijn Scholten ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest

Achtergrond

Bij angststoornissen en depressieve stoornissen is er vaak sprake van terugkeer van de stoornissen. Deelname aan terugvalpreventie-interventies is echter beperkt. Redenen om wel of niet te kiezen voor terugvalpreventie zijn grotendeels onbekend, waardoor succesvolle implementatie van deze interventies mede belemmerd wordt.

Doel

1) onderzoeken welke redenen mensen die hersteld zijn van een angststoornis of een depressie hebben om wel of niet deel te nemen aan terugvalpreventie-interventies, 2) om inzicht te krijgen in voorkeuren van patiënten ten aanzien van de vorm en inhoud van terugvalpreventie.

Methoden

We deden een kwalitatief onderzoek, waarbij we 52 semi-gestructureerde interviews afnamen bij patiënten die deelname aan terugvalpreventie hadden geweigerd of juist wel wilden deelnemen. De methode van thematische analyse werd toegepast op deze kwalitatieve data, ondersteund met het programma MaxQDA.

Resultaten

De resultaten lieten zien dat weigeraars het risico op terugval niet op zichzelf betrokken, of dat zij vanwege logistieke en inhoudelijke redenen niet wilden deelnemen. Mensen die wel deelnamen waren zich meer bewust van hun eigen risico en geloofden dat de interventie hen zou helpen, of waren nieuwsgierig naar de inhoud van de interventie. Patiënten hadden over het algemeen een voorkeur voor een individuele en persoonlijke interventie.

Conclusie

Het is belangrijk dat mensen zich bewust worden van hun risico op terugkeer van angst of depressie. Ook is het verstandig om terugvalpreventie-interventies op maat aan te bieden.

Literatuurverwijzing

Scholten, W., Muntingh, A., Batelaan, N., Draisma, S., De Jonge, M. & van Balkom, A. Reasons to refuse participation in psychological relapse prevention interventions in anxiety and depression: A qualitative study. Submitted for publication.

S17.2

Voorkeuren voor een terugvalpreventieprogramma voor angst en depressie: resultaten van een keuze-experiment

Anna Muntingh^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest

Achtergrond

Patiënten staan niet altijd positief tegenover preventieve interventies. Aansluiten bij de voorkeuren van patiënten kan acceptatie van een terugvalpreventieprogramma verhogen.

Doel

Inzicht verwerven in de voorkeuren van patiënten ten opzichte van een begeleide zelfmanagement interventie om terugval in angst- of depressieve klachten te voorkómen.

Methoden

Een “discrete choice experiment” waarbij 109 patiënten die recent behandeld waren voor een angst- of depressieve stoornis hypothetische interventies kregen voorgelegd waaruit ze konden kiezen.

Resultaten

Patiënten gaven de voorkeur aan een interventie met regelmatig contact met een behandelaar (1x per 3 maanden), waarbij er uitgegaan werd van een persoonlijk preventieplan, bij een tijdsbesteding van maximaal een half uur per week, met keuze-modules en een hoge effectiviteit. Aan de inhoud van het programma (bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie of mindfulness), of de vorm (website, app of zelfhulpboek) hechtten patiënten minder belang.

Conclusie

Patiënten hechtten de meeste waarde aan de effectiviteit en persoonlijke afstemming van een terugvalpreventie-interventie.

Literatuurverwijzing

Muntingh, A.D.T. , Hoogendoorn, A., Van Schaik, A., Van Straten, A., Stolk, E. Van Balkom, T. & Batelaan N.M. Patient preferences for a guided self-help programme to prevent relapse in anxiety or depression: a discrete choice experiment. PLoS ONE. 2019; 14(7): e0219588

S17.3

Hoe ervaren patiënten en POH-GGZ een terugvalpreventie-interventie voor angst en depressie toegespitst op patiëntvoorkeuren?

Esther Krijnen ^p1

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest

Achtergrond

De GET READY interventie om terugval in angst of depressie te voorkómen is ontwikkeld op basis van patiëntvoorkeuren. De interventie bestaat uit online modules in combinatie met persoonlijke begeleiding door de praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ).

Doel

Zicht krijgen op de ervaringen van patiënten en POH-GGZ met de GET READY interventie en wat factoren zijn die de interventie succesvol (kunnen) maken.

Methoden

Gepaarde, individuele interviews met 26 patiënten en hun POH-GGZ, aangevuld met twee focusgroepen. De methode van thematische analyse werd toegepast op deze kwalitatieve data, ondersteund met het programma MaxQDA.

Resultaten

Patiënten waardeerden het online terugvalpreventieplan dat centraal staat in de online modules, omdat dit hen meer bewust maakte van hun risico op terugval en direct persoonlijke handvatten gaf. Zij zagen meerwaarde in de combinatie van online modules met persoonlijk contact met de POH-GGZ. De POH-GGZ speelde een belangrijke rol in de motivatie om met de modules te werken, zeker als er een terugval dreigde want patiënten waren dan geneigd te stoppen met de interventie. Dit sloot niet altijd aan bij de attitude van de POH-GGZ, die eerder gericht was op zelfredzaamheid.

Conclusie

Patiënten waarden de GET READY interventie, met name het persoonlijke preventieplan, maar geven aan meer actieve hulp nodig te hebben van de POH-GGZ om terugval te kunnen voorkómen.

Literatuurverwijzing

Krijnen-de Bruin, E. / Geerlings, J., Muntingh, A., Scholten, W., Maarsingh, O., van Straten, A., Batelaan, N., & van Meijel, B. Patients' and professionals' evaluation of a guided online relapse prevention program for anxiety and depression. In progress.

S17.4

Wat maakt dat adolescenten (16-23) wel of geen hulp zoeken voor depressieve klachten?

Eline Eigenhuis ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest

Achtergrond

Minstens twee derde van de adolescenten met een depressie ontvangt hiervoor geen behandeling.

Doel

Zicht krijgen op het proces van hulpzoeken bij adolescenten met depressieve klachten, met name faciliterende factoren.

Methoden

Individuele semigestructureerde interviews met 32 adolescenten (16 t/m 23) met depressieve klachten. De methode van thematische analyse werd toegepast, ondersteund met het programma MaxQDA.

Resultaten

Gebrek aan kennis over depressie, schaamte en de neiging dingen voor zichzelf te houden waren belangrijke belemmerende factoren. Veel participanten zochten pas hulp als het écht niet meer ging; op school of als ze zeer ernstige klachten hadden. Nieuwsgierigheid naar psychisch functioneren en een positieve attitude jegens psychologische hulpverlening waren faciliterende factoren. De omgeving, met name de school, bleek een cruciale rol te spelen in het herkennen, motiveren en verwijzen van adolescenten. Daarentegen werkte een slechte toegankelijkheid van de zorgprofessional zeer belemmerend.

Conclusie

Om adolescenten met depressieve klachten (sneller) in zorg te krijgen is het nodig om kennis over depressie te vergroten en stigma te verminderen. Onderwijsinstellingen kunnen een belangrijke rol spelen in het faciliteren van hulp, waarbij een belangrijke randvoorwaarde is dat de hulp zo toegankelijk mogelijk is.

Literatuurverwijzing

Eigenhuis, E./ Waumans, R.C., Muntingh, A.D.T., Westerman, M.J., van Meijel, M., Batelaan, N.M., & van Balkom A.J.L.M. (2019). Facilitating factors and barriers for help-seeking in adolescents and young adults with depressive symptoms: a qualitative study. In progress.

S17.5

Behandeling van depressieve klachten: wat vinden jongeren nu écht belangrijk? Een keuze-experiment

Ruth Waumans¹ / Anna Muntingh¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ inGeest

Achtergrond

Het behandel aanbod laten aansluiten bij de voorkeuren van jongeren kan acceptatie van depressiebehandeling verhogen.

Doel

Inzicht verwerven welke factoren jongeren in een depressiebehandeling het meest belangrijk vinden.

Methoden

Een "discrete choice experiment" waarbij 233 adolescenten en jongvolwassenen (16 t/m 23) met depressieve klachten hypothetische interventies kregen voorgelegd waaruit ze konden kiezen.

Resultaten

De volgende kenmerken kwamen naar voren als belangrijkste onderdelen van een depressiebehandeling voor jongeren: dat de behandeling effectief is, de frequentie 1-2x per week (vs. 1x per 2-4 weken), individuele therapie (vs. groeps- of combinatietherapie), een wachttijd van maximaal 1 maand en een evaluatie over de klik met de behandelaar na 3 gesprekken (vs geen evaluatie). In de lezing wordt o.a. verder in gegaan op verschillen in voorkeuren tussen jongeren, en op de "trade-off" tussen een langere wachttijd vs. individuele of groepstherapie.

Conclusie

Om acceptatie van de behandeling onder depressieve jongeren te verhogen, moeten er effectieve, (matig) intensieve, individuele behandelingen beschikbaar zijn, met een korte wachttijd en aandacht voor de klik met de behandelaar. Shared decision making kan een rol spelen in de acceptatie van de behandeling.

Literatuurverwijzing

Waumans, R., Muntingh, A., Hoogendoorn, A., Veldwijk, J., Van Balkom, A. & Batelaan, N. Preferences of adolescents and young adults for depression treatment: a discrete choice experiment. In progress.

S18 Monitoren van kinderen en adolescenten die psychofarmaca gebruiken; nut en noodzaak!

Psychofarmaca worden regelmatig (off-label) voorgeschreven aan kinderen en adolescenten. Psychofarmaca zijn echter vooral in kleinschalig onderzoek onderzocht bij kinderen en adolescenten en de kennis over effectiviteit en veiligheid in deze jonge populatie is beperkt. Er is meer onderzoek nodig naar het monitoren en evalueren van de balans tussen effectiviteit en veiligheid om zo de meest optimale therapie te verkrijgen. Door middel van observationeel onderzoek, dossieronderzoek en meldingen die gedaan worden over bijwerkingen kunnen we meer over de effecten van psychofarmaca bij kinderen en adolescenten te weten komen en therapie op maat bieden. Tijdens dit symposium wordt op verschillende recent uitgevoerde onderzoeken ingegaan en resultaten met adviezen voor de dagelijkse praktijk gepresenteerd.

S18.1

Meldingen van bijwerkingen bij kinderen en adolescenten die antipsychotica gebruiken

Lenneke Minjon ¹ / Els van den Ban ² / Emma de Jong ¹ / Patrick Souverein ¹ / Toine Egberts ^{1,3} / Rob Heerdink ^{1,3,4}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afdeling Farmaco-epidemiologie en klinische farmacologie, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Faculteit Betawetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht
2. Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Zwolle
3. Departement Klinische Farmacie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht
4. Onderzoeksgroep Innovatie van Zorgprocessen in de Farmacie, Hogeschool Utrecht, Utrecht

Achtergrond

Antipsychotica worden regelmatig (off-label) voorgeschreven aan kinderen en adolescenten. De kennis over effectiviteit en veiligheid bij deze jonge populatie is beperkt. Antipsychotica kunnen (ernstige) bijwerkingen veroorzaken, die bij kinderen en adolescenten mogelijk anders zijn dan bij volwassenen en wellicht ook anders worden opgemerkt, ervaren en verwoord.

Doel

Een overzicht verkrijgen van alle bijwerkingen die wereldwijd gemeld zijn bij kinderen en adolescenten die antipsychotica gebruiken. Daarnaast is ook gekeken naar verschillen in meldingen tussen jongens en meisjes, tussen verschillende leeftijdscategorieën en verschillen in meldingen die gedaan zijn door zorgverleners en door patiënten en hun ouders/verzorgers.

Methoden

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Vigibase, een wereldwijde database van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) waarin alle meldingen van bijwerking (o.a. uit nationale systemen zoals Lareb in Nederland) verzameld worden. Data van 1968 tot 2017 van kinderen en adolescenten (1-17 jaar) waarbij het antipsychoticum de vermoedelijke oorzaak was van de bijwerking zijn geïnccludeerd voor dit onderzoek. De verhouding in meldingen van bijwerkingen tussen verschillende groepen is berekend (proportional reporting ratios [PRR] en 95% betrouwbaarheidsintervallen [95% CI]). Hierbij is gekeken naar de verhoudingen tussen jongens en meisjes, leeftijdscategorieën (1-5, 6-11, 12-17 jaar oud) en type melders (patiënt vs. zorgverlener).

Resultaten

In totaal werden 45.201 gemelde bijwerkingen gevonden. Het meest gemelde antipsychoticum was risperidon (5.321 rapporten). De meest frequent gemelde bijwerkingen waren gerelateerd aan het extrapiramidaal syndroom (14,7%), borstaandoeningen en veranderingen in prolactinespiegels (4,7%) en hartritmestoornissen (4,6%). Verschillen in de relatieve frequenties van meldingen werden voornamelijk gevonden tussen verschillende leeftijdscategorieën en verschillende type melders (patiënten en zorgverleners), deze verschillen waren minder opvallend tussen jongens en meisjes. Zo werden bijwerkingen gerelateerd aan hyperglycaemie en diabetes relatief minder frequent gemeld bij kinderen van 1-5 jaar oud dan bij adolescenten van 12-17 jaar oud (PRR: 0.4, 95% CI: 0.2 - 0.5). Bijwerkingen gerelateerd aan hartritmestoornissen werden relatief minder gemeld door patiënten dan door zorgverleners (PRR: 0.5, 95% CI: 0.5 - 0.6), terwijl bijwerkingen gerelateerd aan een verandering in gewicht of BMI meer gemeld werden door patiënten (PRR: 3.2, 95% CI: 2.9 - 3.5).

Conclusie

Een breed spectrum aan bijwerkingen is wereldwijd gemeld bij kinderen en adolescenten die antipsychotica gebruiken. De meest prominente verschillen waren te zien tussen verschillende leeftijdscategorieën en tussen meldingen gedaan door de patiënten en door zorgverleners. Door bijwerkingen te melden kan meer inzicht worden verkregen in de frequentie van optreden, in nieuwe en zeldzame bijwerkingen en de veiligheid op korte en lange termijn.

Literatuurverwijzing

Minjon L, van den Ban E, de Jong E, Souverein PC, Egberts TCG, Heerdink ER. Reported Adverse Drug Reactions in Children and Adolescents Treated with Antipsychotics. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2019 Mar;29(2):124-132

S18.2

Op maat doseren van risperidon in kinderen en adolescenten: wat is de relatie tussen bloedspiegels, gewichtstoename en effect?

Sanne Kloosterboer ^{p1} / Brenda de Winter ¹ / Catrien Reichart ² / Mirjam Kouijzer ³ / Matthias de Kroon ⁴ / Emma van Daalen ⁵ / Wietske Ester ⁶ / Rob Rieken ⁷ / Gwen Dieleman ¹ / Manon Hillegers ¹ / Teun van Gelder ¹ / Birgit Koch ¹ / Bram Dierckx ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC
2. Curium-LUMC
3. GGZ Breburg
4. de Kroon kinderpsychiatrie
5. Yulius
6. Youz
7. GGZ Delfland

Achtergrond

Risperidon is het meest gebruikte antipsychoticum door kinderen en adolescenten. Helaas is het gebruik geassocieerd met gewichtstoename, wat leidt tot verhoogde risico's op diabetes mellitus en cardiovasculaire ziekten op lange termijn. Er zijn aanwijzingen dat een hogere dosering leidt tot meer gewichtstoename, maar de relatie met bloedspiegels is onbekend.

Doel

Onderzoeken wat de relatie is tussen bloedspiegels, gewichtstoename en klinische verbetering in kinderen en adolescenten met autisme spectrum stoornis (ASS).

Methoden

Kinderen met ASS en risperidon gebruik werden gedurende 6 maanden vervolgd in een prospectief, multicenter observationeel cohort onderzoek. De primaire uitkomstmaat was BMI z-score genormaliseerd voor leeftijd en geslacht. Gewicht, lengte, en effectiviteit (ABC-irritability scale) werden op baseline en tijdens follow-up gemeten; op 2 dagen werden 3x risperidon en 9-hydroxyrisperidone (metaboliet) plasma concentraties gemeten met venapunctie en de dried blood spot methode. Een populatie farmacokinetisch model werd ontwikkeld (NONMEM© software). Daarna werden gesimuleerde farmacokinetische parameters gecorreleerd met BMI z-scores en effectiviteit middels mixed model analyses.

Resultaten

42 kinderen werden geïncludeerd (n=32 jongens, mediane leeftijd 9.7 jaar, mediaan gewicht 32.4 kg) met een totaal van 205 risperidon en 9-hydroxyrisperidon concentraties, 270 BMI z-scores en 121 ABC-I scores. Er werd een significante relatie gevonden tussen een hogere som (risperidon + metaboliet) concentratie en een hogere BMI z-score ($\beta=0.043$, $p<0.001$), en een lagere ABC-I score ($\beta=-0.281$, $p=0.003$), wanneer gecorrigeerd werd voor gebruikersduur, geslacht, leeftijd, comedicaatie en andere therapieën.

Conclusie

Een hogere risperidon som concentratie is geassocieerd met een hogere BMI z-score en meer therapeutisch effect in kinderen en adolescenten. Therapeutic drug monitoring kan mogelijk het doseren van risperidon in deze populatie optimaliseren.

Literatuurverwijzing

Geen

S18.3

Het TDM-VIGIL project: onderzoek naar de effecten van antidepressiva en antipsychotica bij kinderen en adolescenten in de dagelijkse praktijk

Karin Maria Egberts ^p1

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitätsklinikum Wuerzburg

Achtergrond

Het multicenter geneesmiddelenbewakingsproject 'TDM-VIGIL' werd opgezet om de kennis over de veiligheid en effectiviteit van psychotrope geneesmiddelen die worden gebruikt bij kinderen en adolescenten in de dagelijkse klinische praktijk te vergroten. Voor de gegevensverzameling werd gebruik gemaakt van een internetgebaseerd patiëntenregister, dat werd opgezet in samenwerking met het competentienetwerk Therapeutische geneesmiddelenmonitoring in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Doel

Doel van de hier gepresenteerde klinische studie (EudraCT nr. : 2013-004881-33) was het onderzoeken van de voorschrijfpatronen en de baten / risicoverhoudingen van het (off-label) gebruik van verschillende antidepressiva en antipsychotica bij verschillende psychiatrische stoornissen bij kinderen en adolescenten.

Methoden

Voor de gegevensverzameling werd gebruik gemaakt van een internetgebaseerd patiëntenregister, dat werd opgezet in samenwerking met het competentienetwerk Therapeutische geneesmiddelenmonitoring in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Resultaten

Tussen oktober 2014 en november 2018 werden de behandelingsgegevens van 750 kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 tot 18 jaar prospectief verzameld en gestandaardiseerd gedocumenteerd in 18 kinder- en jeugdpsychiatrische centra en gespecialiseerde medische praktijken in Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland. Naast de beoordeling van de kenmerken van de patiënten en het soort en de dosering van de gebruikte psychotrope stoffen, werden de klinische positieve en negatieve effecten bepaald met gestandaardiseerde psychometrische instrumenten en tevens werden de bloedconcentraties van de geneesmiddelen gemeten (Therapeutic Drug Monitoring). In de presentatie zullen de resultaten van de meest gebruikte antidepressiva (fluoxetine, sertraline) en antipsychotica (aripiprazol, olanzapine, quetiapine, risperidon) worden besproken.

Literatuurverwijzing

Egberts K, Karwautz A, Plener P et al. Pharmacovigilance in child and adolescent psychiatry. Z Kinder-
Jugendpsychiatr. Psychother. 2015; 43, 21–28

S18.4

Dossieronderzoek naar de naleving van richtlijnen rondom het voorschrijven en monitoren van antipsychoticagebruik bij kinderen en jongeren

Mariken Dinnissen^{p1} / Andrea Dietrich¹ / Judith van der Molen¹ / Anne Verhallen^{1,2} / Ynske Buiteveld¹ / Suzanne Jongejan¹ / Pieter Troost³ / Jan Buitelaar^{4,5} / Pieter Hoekstra¹ / Barbara van den Hoofdakker¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Kinder- en jeugdpsychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
2. Department of Biomedical Sciences of Cells & Systems, Sectie Cognitive Neurosciences, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
3. De Bascule Kinder en jeugdpsychiatrie, Amsterdam
4. Department of Cognitive Neuroscience, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University Nijmegen Medical Center, Nijmegen
5. Karakter Kinder- en jeugdpsychiatrie, Nijmegen

Achtergrond

Antipsychotica worden regelmatig voorgeschreven aan kinderen en jongeren en dit is meestal off-label. Daarom moet er zorgvuldig met deze middelen om worden gegaan, zowel tijdens het voorschrijven als in de loop van de behandeling. Er bestaan diverse nationale en internationale richtlijnen waarin het gebruik van antipsychotica bij kinderen aan bod komt en het is onduidelijk in hoeverre de aanbevelingen hierin worden nageleefd.

Doel

Ons doel was het evalueren in hoeverre het voorschrijven en monitoren van antipsychotica bij kinderen en jongen gebeurt volgens de beschikbare richtlijnen.

Methoden

We hebben 436 patiëntendossiers bekeken binnen 3 Nederlandse instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. We hebben dossiers bekeken van kinderen die in 2012 een voorschrift hadden voor een antipsychoticum en geen verstandelijke beperking hadden. Op het gebied van voorschrijven hebben we gegevens verzameld over doelsymptomen voor het antipsychoticagebruik, het diagnostische proces, het overwegen van contra-indicaties en de inzet van andere psychosociale en psychofarmacologische behandelingen. Ook hebben we bekeken in hoeverre tijdens de behandeling de effectiviteit en bijwerkingen (extrapiramidale, cardiometabole, prolactine-gerelateerde en overige) van het antipsychoticum werden gemonitord en of er regelmatig werd overwogen het antipsychoticum af te bouwen. Univariate en multivariate regressieanalyses zijn gedaan om de invloed van leeftijd, geslacht en psychiatrische diagnose op de naleving van richtlijnen te onderzoeken.

Resultaten

De meeste kinderen kregen antipsychotica off-label. De meest voorkomende doelsymptomen waren aandachtsproblemen/hyperactiviteit (25%), agressie (24%) en ander disruptief gedrag (41%). Ongeveer 84% had van tevoren een psychosociale behandeling gekregen en 48% een psychofarmacologische behandeling, bij 9% was geen enkele eerdere behandeling bekend. Het antipsychoticum werd bij 37% van de kinderen uitsluitend in combinatie gegeven met een psychosociale behandeling. Bij 3.2% kwam het wel eens voor dat ze 2 antipsychotica tegelijk voorgeschreven kregen. Jongere kinderen kregen vaker een antipsychoticum als eerste behandeloptie en jongere kinderen en kinderen met een autisme spectrum stoornis of ADHD kregen vaker het antipsychoticum als op zichzelf staande behandeling. Wat betreft monitoring van antipsychoticagebruik vonden we dat slechts bij een klein deel van de kinderen werd gemonitord op extrapiramidale en prolactine gerelateerde bijwerkingen. Ook taille-omtrek, glucose en lipiden werden slechts in enkele gevallen gemeten. Slechts in 30% van de gevallen werd de mogelijkheid om af te bouwen voldoende frequent besproken. Bij oudere kinderen werd significant minder vaak gevraagd naar de werkzaamheid van het antipsychoticum. Bij kinderen met een hoger IQ werd vaker geëvalueerd of het antipsychoticum nog nodig was of eventueel afgebouwd kon worden.

Conclusie

In onze steekproef werden richtlijnen rondom het voorschrijven en monitoren van antipsychotica nog onvoldoende nageleefd. Onderwijs over richtlijnen en het invoeren van checklists voor welke stappen moeten worden doorlopen tijdens het voorschrijven en monitoren van antipsychotica, eventueel geïntegreerd in het elektronisch patiëntendossier zouden de naleving kunnen verhogen. Ook het ontwikkelen van een uniforme en algemeen toegankelijke richtlijn voor antipsychoticagebruik bij kinderen zou naleving van de belangrijke punten van de nu beschikbare aanbevelingen kunnen verhogen.

Literatuurverwijzing

Volgt.

S19 Individuele klacht patronen voor de behandeling van stemmingsstoornissen: de nieuwste ontwikkelingen en toepassingen van de Experience Sampling Methode

Stemmingsstoornissen grijpen in op het functioneren van patiënten, maar er zijn grote individuele verschillen in klacht patronen en de relatie met contextuele factoren. Herhaalde dagboekmetingen van stemming, cognities, gedrag en andere persoonspecifieke factoren met de Experience Sampling Methode (ESM) kunnen patiënt en behandelaar helpen om patronen beter in beeld te krijgen en gericht te beïnvloeden. ESM is daarmee een belangrijke bondgenoot van de Precisie Psychiatrie, en betreft patiënten actief bij hun herstel. Op dit moment lopen meerdere grote trials en pilotstudies om verdere toepassing in de praktijk en de ontwikkeling van evidence te bevorderen. In dit symposium gaan we in op innovatieve ontwikkelingen, concrete casussen en de huidige evidentie voor de toegevoegde waarde van ESM bij de behandeling van stemmingsstoornissen. Het symposium is een showcase van de multidisciplinaire samenwerking tussen patiënten, behandelaren, onderzoekers, methodologen en ICTers.

S19.1

Introductie: waarom ESM en de implementatie van een praktijktool (PETRA)

Fionneke Bos^{p1} / Marieke Wichers¹ / Ando Emerencia² / Wim Veling¹ / Benno Haarman¹ / Date van der Veen¹ / Robert Schoever¹ / Erwin Veermans¹ / Evelien Snippe¹ / Judith Rosmalen¹ / Harriëtte Riese¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Medisch Centrum Groningen
2. Rijksuniversiteit Groningen

Achtergrond

Onderzoek laat zien dat zelf-monitoring middels dagboekmetingen (ook wel de experience sampling method, ESM) zeer relevant kan zijn voor de klinische praktijk (1). Behandelaren en patiënten verwachten dat zelf-monitoring via de smartphone inzicht en eigen regie vergroot (2). Daarnaast kan analyse van de dagboekdata concrete aanknopingspunten bieden voor de behandeling. Tot nu toe heeft toegepast onderzoek naar de effectiviteit van dagboekmetingen zich vooral gefocust op een vast dagboekje gericht op een bepaalde doelgroep (bijvoorbeeld depressie). Vanuit de praktijk klinkt juist ook de wens om dagboeken te kunnen personaliseren, waarbij behandelaren en patiënten zelf kunnen kiezen voor de dagboekitems. Momenteel is het voor behandelaren en patiënten echter nog niet mogelijk om zelfstandig, zonder tussenkomst van onderzoekers, persoonlijke dagboekmetingen te gebruiken in de behandeling. Tijdens deze presentatie geven we eerst een introductie in het onderzoek naar het nut van dagboekmetingen voor de klinische praktijk, waarna we ingaan op het implementeren van een dagboekapplicatie in de praktijk (PETRA genaamd).

Doel

Het PETRA-project dat we hier presenteren heeft als doel een flexibele interface te ontwikkelen, waarmee eenvoudig gepersonaliseerde dagboekmetingen en feedback gegenereerd worden. Hierdoor wordt gerichtere behandeling mogelijk.

Methoden

Het betreft het ontwikkelen en implementeren van een flexibele interface, om gepersonaliseerde dagboekmetingen mogelijk te maken in de klinische praktijk. Hiervoor zijn interviews en focusgroepen gehouden met in totaal 42 patiënten en 34 behandelaren, om belangrijke behoeften en vereisten te identificeren. Hieruit is een eerste prototype ontstaan, waarbij naast patiënten en behandelaren ook onderzoekers, ICT-experts en beleidsmakers betrokken waren. De interface wordt PETRA genoemd: PErsonalized Treatment Real-time Assessment.

Resultaten

Resultaten lieten diverse behoeften zien waaraan de interface moet voldoen. Inderdaad wensen behandelaren en patiënten volledige personalisatie van de dagboekmetingen, afhankelijk van de hulpvraag van de patiënt, de fase van zorg en de wensen van de behandelaar. Tegelijkertijd is de tijd in de zorg beperkt, en moet men binnen de interface dagboekmetingen snel en gemakkelijk kunnen instellen. Hiervoor is het wenselijk dat de interface

wordt geïntegreerd binnen het elektronisch patiëntendossier, waardoor behandelaren gemakkelijk toegang hebben en de privacy van de patiënt kan worden gewaarborgd. Tot slot dient de interface een wetenschappelijke basis te hebben, waardoor men valide conclusies kan trekken uit de resultaten van de metingen. Het eerste prototype van de interface voldoet aan deze vereisten, en zal verder ontwikkeld worden om implementatie te optimaliseren

Conclusie

Eerste testresultaten met PETRA zijn veelbelovend. Bij verdere ontwikkeling en implementatie kan PETRA een bruikbare tool worden voor patiënten en behandelaren om gerichter te behandelen en eigen regie te stimuleren.

Literatuurverwijzing

1. Kramer I, Simons CJP, Hartmann JA, et al (2014). A therapeutic application of the experience sampling method in the treatment of depression: a randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 13, 68-77.
2. Bos, F.M., Snippe, E., Bruggeman, R., Wichers, M., & van der Krieke, L. (2019). Insights of patients and clinicians on the promise of the experience sampling method for psychiatric care. *Psychiatric Services*.

S19.2

De werkzaamheid van ESM bij de behandeling van depressie: een RCT (ZELF-i)

Jojanneke Bastiaansen^{1,2} / Daan Ornée^{p1} / Tineke Oldehinkel¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Medisch Centrum Groningen
2. GGZ Friesland

Achtergrond

Dankzij elektronische zakcomputers en smartphone apps kunnen mensen met depressieve klachten nu gemakkelijk hun stemming en omgevingsinvloeden onder de loep nemen. Buiten de spreekkamer, in het leven van alle dag, op het moment zelf. De verwachtingen van dit soort zelfmetingen (ook wel de experience sampling methode, of ESM) voor de behandelpraktijk van depressie zijn hooggespannen. Hoewel studies de aanvaardbaarheid en haalbaarheid ondersteunen, is er beperkt onderzoek gedaan naar de werkzaamheid: één klinische trial liet zien dat zelfmonitoring met gepersonaliseerde feedback gericht op positieve emoties effectief is als aanvulling op een medicamenteuze behandeling voor depressie (1). De werkzaamheid van een dergelijke add-on interventie in de reguliere zorg dient nader te worden onderzocht, evenals de impact van de inhoud van de ESM module.

Doel

De ZELF-i studie is de eerste die in een reguliere behandelsetting de werkzaamheid onderzoekt van twee ESM interventiemodules die aansluiten bij effectieve behandelingen voor depressie: een 'Doe'-module gericht op positieve emoties en activiteiten (zoals in de eerdere trial), en een 'Denk'-module gericht op negatieve gevoelens, gedachten en gebeurtenissen.

Methoden

Poliklinische patiënten die een depressiebehandeling startten (N = 161; MIDS = 35.9, SD = 10.7; MAGE = 32.8, SD = 12.1; 46% man) namen deel aan een gerandomiseerde gecontroleerde studie met drie armen (2). Deelnemers in de twee experimentele armen (Doe/Denk) vulden 28 dagen lang zelfmetingen in (5 keer per dag), ontvingen wekelijks een digitaal feedbackrapport, en bespraken het vierde en laatste rapport met een onderzoeksassistent. De controlegroep ontving geen aanvullende interventie. Deelnemers vulden voor en na de interventieperiode en bij vier vervolgmetingen vragenlijsten in over depressieve symptomen (IDS), zelfregie (NEL), en sociaal functioneren (OQ-45).

Resultaten

De depressie-ernst nam vanaf de aanvangsmeting tot de laatste follow-up meting met gemiddeld 11 punten op de IDS af; een zelfde afname als in de experimentele groep van de eerdere trial. Echter, onze multilevel-regressieanalyse op basis van het intention-to-treat-principe toonde geen significante verschillen aan tussen de experimentele groepen en de controlegroep in IDS-scores over de tijd (alle $p > .59$). Van de 90 (van de 110) deelnemers die de interventie voltooiden, zou 85% de interventie aanbevelen.

Conclusie

Onze voorlopige resultaten suggereren dat een add-on ESM interventiemodule binnen de reguliere zorg het verloop van depressieve symptomen niet verandert. In deze presentatie zal ik laten zien of er wel significante veranderingen worden gezien in relevante functionele uitkomsten, zoals sociaal functioneren en ervaren zelfregie, evenals de ervaringen van patiënten met de interventie bespreken.

Literatuurverwijzing

- 1 Kramer, I., Simons, C. J. P., Hartmann, J. A., Menne-Lothmann, C., Viechtbauer, W., Peeters, F., ... Wichers, M. (2014). A therapeutic application of the experience sampling method in the treatment of depression: A randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 13(1), 68–77. <https://doi.org/10.1002/wps.20090>
- 2 Bastiaansen, J. A., Meurs, M., Stelwagen, R., Wunderink, L., Schoevers, R. A., Wichers, M., & Oldehinkel, A. J. (2018). Self-monitoring and personalized feedback based on the experiencing sampling method as a tool to boost depression treatment: A protocol of a pragmatic randomized controlled trial (ZELF-i). *BMC Psychiatry*, 18(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1847-z>

S19.3

Het nut van ESM voor casusconceptualisatie bij ernstige depressie: een RCT (Therap-i)

Harriëtte Riese^{p1} / Lino von Klipstein¹ / Robert Schoevers¹ / Michelle Servaas¹ / Date van der Veen¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Medisch Centrum Groningen

Achtergrond

In de Therap-i studie bestuderen we de potentie van dagboekmetingen bij de psychologische behandeling van depressieve patiënten met complexe symptomatologie. In deze groep wordt in de behandeling voor depressie veelal casusconceptualisatie toegepast. Als extra tool is hiervoor de Therap-i module ontwikkeld. Het bijzondere van deze module is dat patiënten, samen met hun behandelaar en een onderzoeker, hun eigen gepersonaliseerde dagboek samenstellen. Hiermee verzamelen ze zelf systematisch gegevens over hun klachten en omgeving tijdens het dagelijkse leven. De verzamelde dagboekgegevens worden vervolgens verwerkt in een persoonlijk feedbackrapport welke gezamenlijk wordt besproken met de patiënt, behandelaar en onderzoeker. Dit rapport bevat voornamelijk beschrijvende figuren maar ook netwerken. De verwachting is dat klachten bij de patiënt snelle en langduriger verminderen doordat zowel patiënten als therapeuten hiermee beter zicht krijgen op klachten en welke factoren daar mogelijk invloed op hebben.

Doel

Het doel is het onderzoeken van de effectiviteit van de Therap-i module als add-on bij de reguliere psychologische behandeling (treatment-as-usual; TAU) van complexe depressieve symptomatologie.

Methoden

Om dit te onderzoeken is gestart met een tweearmige RCT: TAU en TAU + Therap-i module (www.trialregister.nl/trial/7190). TAU bestaat uit een poliklinische psychologische behandeling van depressie. Deelnemers zijn 100 patiënten met een depressie diagnose (18-65 jaar) die al eerder geprotocolleerde psychologische behandelingen voor depressie hebben doorlopen en wederom een psychologische behandeling ontvangen. In de Therap-i module vullen deelnemers vijf keer per dag gedurende twee maanden een gepersonaliseerd elektronisch dagboek in over affect, cognitie, gedrag en context. Na twee, vier en acht weken zelfmonitoren ontvangen de deelnemers gepersonaliseerde feedbackrapporten welke worden besproken tijdens een regulier behandelconsult.

Resultaten

In een proof-of-principle study (1) en pilots (n=6) met herhaalde metingen hebben we laten zien dat de Therap-i module kan worden toegepast bij patiënten met complexe angst- en stemmingstoornissen. De gepersonaliseerde kennis in klachtenprofielen werd door de behandelaar gebruikt in de gezamenlijke besluitvorming t.a.v. interventieselectie. In de presentatie zal aan de hand van casuïstiek worden besproken wat de betekenis kan zijn van de dagboekmethode en feedbackrapporten voor de diagnostiek, casusconceptualisatie en interventieselectie in de klinische praktijk. Hierbij zal de dynamische feedback van de Therap-i module worden gedemonstreerd.

Conclusie

De inzet van de dagboekmethode in de reguliere zorg maakt het visualiseren van beloop en de verbanden tussen de ervaren klachten en persoon specifieke factoren mogelijk. Hoewel veelbelovend staat de klinische toepassing nog in de kinderschoenen en moeten resultaten over de effectiviteit van de Therap-i module nog worden afgewacht voordat de methode geïmplementeerd kan worden in de reguliere zorg.

Literatuurverwijzing

1. Kroeze R*, van der Veen DC*, Servaas MN, Bastiaansen JA, Oude Voshaar RC, Borsboom D, Ruhe HG, Schoevers RA, Riese H. (2017). Personalized feedback on symptom dynamics of psychopathology: A proof-of-principle study. *Journal of Person-Oriented Research*. 3(1):1-10.

S19.4

Praktijkervaringen met de toepassing van ESM in de behandeling van bipolaire stoornis

Fionneke Bos¹ / Bennard Doornbos² / Marieke Wichers¹ / Richard Bruggeman¹ / Lian van der Krieke¹ / Evelien Snippe¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Medisch Centrum Groningen
2. GGZ Drenthe

Achtergrond

Middels dagboekmetingen (ook wel: de experience sampling methode (ESM)) kunnen patiënten hun stemming en (sociale) omgeving meerdere keren per dag meten. Hieruit kan persoonlijke feedback worden gegenereerd voor een specifieke patiënt over het beloop van de stemming en de samenhang met context en gedrag. Dit zou waardevolle informatie kunnen zijn voor patiënten met bipolaire stoornis, die last hebben van onverwachte en heftige stemmingswisselingen.

Doel

Onderzoeken hoe het gebruik van dagboekmetingen bij bipolaire stoornis de behandeling en het dagelijks leven van de patiënt beïnvloedt middels observaties en kwalitatieve analyse van interviews.

Methoden

Twintig bipolair type I/II patiënten vulden vier maanden lang vijf keer per dag vragen in op hun smartphone. Wekelijks vulden zij ook de Altman Self-Rating Scale (ASRM) en Quick Inventory for Depressive Symptomatology (QIDS) in. Na vier maanden besprak de behandelaar de resultaten van de dagboekmetingen met de patiënt, waarbij o.a. werd gekeken naar de samenhang tussen stemming en context. Na drie maanden werd de patiënt geïnterviewd om vast te stellen hoe dagboekmetingen en de persoonlijke feedback de behandeling en het dagelijks leven van de patiënt hebben beïnvloed. De transcripten van deze interviews, evenals de observaties van het terugkoppelingsgesprek, werden vervolgens thematisch geanalyseerd volgens de QUAGOL-methode (1).

Resultaten

Patiënten vulden gemiddeld 491 observaties (76%) per persoon in. Bijna alle patiënten rapporteerden meer bewustwording, nieuwe inzichten en verhoogde motivatie om leefstijlaanpassingen te doen. Wel waarschuwden zij voor een overmatige focus op hun klachten en stoornis. Tijdens de presentatie laten we concrete voorbeelden zien van hoe dagboekmetingen zijn toegepast binnen de behandeling, en doen we aanbevelingen voor effectieve toepassing van dagboekmetingen in de behandelpraktijk

Conclusie

Dagboekmetingen lijken een nuttige aanvulling te kunnen zijn binnen de behandeling van bipolaire stoornis.

Literatuurverwijzing

1. Dierckx de Casterlé, B., Gastmans, C., Bryon, E., Denier, Y. (2012). QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 360-371.

S21 Psyche & Soma overbruggen van een kloof

De somatische zorg voor psychiatrische patiënten krijgt gelukkig de laatste jaren meer aandacht. De psychische zorg voor somatische patiënten laat nog te wensen over. Gelukkig is er toenemende aandacht voor beide aspecten. In dit symposium komen belangrijke thema's als het metabole syndroom (bij psychiatrische patiënten) leefstijl interventies en de vraag hoe je de somatische fixatie van patiënten en medisch specialisten op een educatieve wijze kunt doorbreken!

S21.1

De effecten van multidisciplinaire leefstijlbegeleiding voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in beschermde woonvormen: een pilot RCT

Jeroen Deenik ^{1,2,3} / Marij Smit ^{1,4} / Elze de Waal ^{1,5} / Souhailla Oulad Sedik ^{1,6} / Diederik Tenback ^{1,2} / Peter van Harten ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Centraal
2. Maastricht University
3. Hogeschool Windesheim
4. Universiteit Utrecht
5. Universiteit van Amsterdam
6. VU Amsterdam

Achtergrond

Recent liet een multidisciplinaire leefstijl-bevorderende behandeling voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in de kliniek (MULTI) voor het eerst op de langere termijn verbeteringen zien bij deze doelgroep in fysieke activiteit, somatische gezondheid, psychosociaal functioneren en medicatiegebruik. Deze verbeteringen werden grotendeels bereikt binnen de huidige kaders van de zorg. Als mensen verbeteren worden zij veelal verwezen naar beschermde woonvormen, waar tot nog toe weinig leefstijlinterventies bekend zijn die effectief zijn op de langere termijn. De vraag is dan ook in hoeverre de succesvolle MULTI-aanpak in de kliniek vertaald kan worden naar beschermde woonvormen.

Doel

Onderzoek naar de effecten van geïntegreerde multidisciplinaire leefstijl-bevorderende begeleiding voor mensen met een ernstig psychiatrische aandoening in de beschermde woonvorm (MULTI_sh) op lichamelijke gezondheid, psychopathologie en kwaliteit van leven.

Methoden

Locaties voor beschermd wonen van GGz Centraal in de regio Veluwe Veluwevallei werden gerandomiseerd op gemeentenniveau. Drie locaties startten met MULTI_sh en drie locaties continueerden de gebruikelijke begeleiding, waarbij geen expliciete aandacht was voor leefstijl. MULTI_sh bestond in grote lijnen uit herstructurering van werkwijze en dagprogramma's, met meer beweging, aandacht voor voeding, psycho-educatie, vaardigheidstraining en het meedoen van teams zelf. Teams werden gevraagd en ondersteund om dit in hun begeleiding te implementeren. Effecten werden na 12 maanden geëvalueerd op fysieke activiteit (ActiGraph GT3X+), metabole gezondheid (somatische screening), psychopathologie (BPRS-E) en kwaliteit van leven (EQ-5D en WHOQoL-Bref).

Resultaten

Van de 104 mensen waar baseline data werd verkregen, kon van 62 (60%; 35 MULTI_sh, 27 gebruikelijke begeleiding) een meting worden verkregen. Baseline data bevestigde de zorgelijke somatische gezondheid, waarbij 80% van de mensen een te grote buikomvang had. Na 12 maanden waren er geen significante veranderingen zichtbaar in fysieke activiteit, BMI, buikomvang, psychopathologie en kwaliteit van leven. Bloeduitslagen worden nog geanalyseerd.

Conclusie

Voorlopige resultaten laten geen effecten zien van MULTI_sh in het verbeteren van de somatische en geestelijke gezondheid van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in de beschermde woonvormen. Implementatieonderzoek parallel aan de huidige studie heeft echter laten zien dat MULTI_sh nauwelijks geïmplementeerd is zoals beoogd, wat mogelijk ten grondslag ligt aan het gebrek aan leefstijlverbetering. Een andere aanpak is nodig om leefstijlbevordering in beschermde woonvormen te laten slagen. Uitkomsten zullen worden besproken in het licht van gevonden belemmeringen bij de implementatie.

Literatuurverwijzing

Deenik J, Czosnek L, Teasdale SB, Stubbs B, Firth J, Schuch FB, Tenback DE, van Harten PN, Tak ECPM, Lederman O et al: From impact factors to real impact: translating evidence on lifestyle interventions into routine mental health care. *Transl Behav Med* 2019.

Deenik J, Tenback DE, Tak ECPM, Hendriksen IJM, van Harten PN: Improved psychosocial functioning and quality of life in inpatients with severe mental illness receiving a multidisciplinary lifestyle enhancing treatment. The MULTI study II. *Mental Health and Physical Activity* 2018, 15:145-152.

Deenik J, Tenback DE, Tak ECPM, Rutters F, Hendriksen IJM, van Harten PN: Changes in physical and psychiatric health after a multidisciplinary lifestyle enhancing treatment for inpatients with severe mental illness: the MULTI study I. *Schizophr Res* 2018, 204:360-367.

S21.2

Gender-verschillen in gebruik van psychofarmaca en gerapporteerde bijwerkingen

Edith Leimburg¹ / Danielle Cath^p

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCG

Achtergrond

Eerdere studies rapporteren vaak dat vrouwen meer psychofarmaca gebruiken dan mannen. Er is echter nog weinig onderzoek verricht naar dit onderwerp in Nederland. Daarnaast is niet bekend of vrouwen door hun hogere psychofarmacagebruik ook meer bijwerkingen ervaren dan mannen.

Doel

Het doel van deze studie was om het psychofarmacagebruik bij mannen en vrouwen in Noord-Nederland in kaart te brengen en te kijken of vrouwen ook meer metabole ontregeling hadden en meer bijwerkingen rapporteerden.

Methoden

MONitoring psychoPHARmacology (MOPHAR) is een programma bij de poliklinieken van Noord-Nederlandse GGZ-instellingen om de monitoring en behandeling van lichamelijke bijwerkingen van psychofarmaca te verbeteren voor patiënten met een affectieve stoornis. Voor de screening vullen patiënten vragenlijsten in, ondergaan ze een lichamelijk onderzoek en laten ze bloed prikken. In een preliminaire analyse (n = 247) werden de frequentie van gebruik van verschillende typen psychofarmaca, het voorkomen van metabole problemen en de gerapporteerde bijwerkingen, gemeten met de Somatische Mini-Screen (SMS), vergeleken tussen mannen en vrouwen.

Resultaten

Vrouwen gebruikten meer antipsychotica (39% vs. 28%) en stemmingsstabilisatoren (52% vs. 41%) vergeleken met mannen, maar niet meer antidepressiva (31% vs. 39%) en benzodiazepinen (33% vs. 28%). Er werden nauwelijks twee middelen van dezelfde soort voorgeschreven. Hoewel de metabool syndroom even vaak voorkwam (33%), hadden mannen vaker een te grote buikomvang (48% vs. 26%) en vrouwen vaker een te hoog glucosegehalte (75% vs. 26%) en een te hoge bloeddruk (52% vs. 36%). Er was geen verschil in de frequentie of ernst van gerapporteerde bijwerkingen.

Conclusie

Hoewel vrouwen meer psychofarmaca gebruiken dan mannen, lijkt dit niet te resulteren in meer bijwerkingen. Vervolgstudies zouden bij voorkeur ook dosis en duur van medicatiegebruik meenemen en bijwerkingen specifiek in kaart brengen.

Literatuurverwijzing

Boyd A, Van de Velde S, Pivette M, Ten Have M, Florescu S, O'Neill S, Caldas-de-Almeida JM, Vilagut G, Haro JM, Alonso J, Kovess-Masféty V; EU-WMH investigators. Gender differences in psychotropic use across Europe: Results from a large cross-sectional, population-based study. *Eur Psychiatry*. 2015 Sep;30(6):778-88.

Lena Thunander Sundbom, Kerstin Bingefors, Kerstin Hedborg, and Dag Isacson. Are men under-treated and women over-treated with antidepressants? Findings from a cross-sectional survey in Sweden. *BJPsych Bull*. 2017 Jun; 41(3): 145–150.

S21.3

De kloof tussen soma en psyche overbruggen!

Rutger Jan van der Gaag^{1,2,3} / Christian Fazekas⁴

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc
2. Riga Stradina University
3. Université de Paris
4. Medical University Graz Oostenrijk

Achtergrond

Psychiaters zijn artsen. Maar velen voelen zich niet meer gemakkelijk in de breedte van het medische domein. Dit draagt ongelukkigerwijze bij aan de kloof tussen somatic en psychiatrie. Dit is zeer nadelig voor patienten. De gezondheid van psychiatrische patienten lijdt er onder. Maar ook worden angststoornissen en depressies onvoldoende onderkend. Hierdoor wordt veel tijd en geld verspild aan herhaalde somatische onderzoeken daar waar een psychiatrische behandeling op zijn plaats zou zijn. Hoe kan deze kloof overbrugd worden?

Doel

Om de onvruchtbare splitsing tussen somatiek en psychiatrie te niet doen dienen er wegen gezocht worden om de communicatie tussen somatici en psychiaters te verbeteren. En samen met de huisartsen en betere zorg te waarborgen voor mensen met somatoforme klachten.

Methoden

In deze presentatie worden eventuele oplossingen voor dit dilemma bekeken in een Europees perspectief. Wat wordt er elders gedaan?

Resultaten

In de meeste ons omringende landen geldt het zelfde probleem. Artsen worden opgeleid met de vrees iets "somatisch" over het hoofd te zien en door te blijven zoeken... tot dat de patient "gesomatiseerd" is. Maar in enkele landen (Duitsland, Letland) bestaat er naast de huisartsen geneeskunde een apart specialisme voor psychosomatiek. Dit bestaat ook in Oostenrijk. In dit laatste land is er bovendien een postgraduate module psychosomatiek dat voor 26 medische specialismen aangeboden wordt om zo doende medisch specialisten anders te leren om gaan met patiënten met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK).

Conclusie

Een psychosomatisch benadering zoals huisartsen die in Nederland aangeboden krijgen tijdens hun opleiding ontbreekt bij de meeste medische specialismen. Mogelijk zou een dergelijke modulair aanbod in Nederland zinvol zijn. Naast het zorg dragen voor voldoende brede medische kennis en ervaring bij psychiaters om vervreemding van andere specialismen tegen te gaan.

Literatuurverwijzing

Hoyle Leigh (Ed) (2019) Global Psychosomatic Medicine and Consultation-Liason Psychiatry Theory, Research, Education and Practice SPRINGER

S21.4

Uitkomsten van bariatrische chirurgie bij psychiatrische patiënten

Karlijn Vermeer ^{1,2} / Valerie Monpellier ² / Wiepke Cahn ¹ / Ingrid Janssen ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCU
2. Nederlandse Obesitas Kliniek Huis ter Heide

Achtergrond

De gedachte heerst dat obese patiënten met psychiatrische comorbiditeit postoperatief minder gewicht verliezen dan de algemene obese populatie. Om deze reden wordt hen soms een bariatrische ingreep geweigerd. Echter, er is geen wetenschappelijk bewijs voor deze aanname.

Doel

Het doel van deze studie is daarom om het gewichtsverlies en kwaliteit van leven van patiënten met psychiatrische aandoeningen die bariatrische chirurgie ondergaan te evalueren.

Methoden

Alle patiënten die in 2015 bariatrische chirurgie bij de Nederlandse Obesitaskliniek (NOK) ondergingen en een individueel traject volgden werden beoordeeld. Patiënten met een actuele DSM IV as 1 en/of as 2 diagnose werden geïncludeerd (psychiatrische groep). Gewichtsverlies en kwaliteit van leven (HRQOL) werden 1 en 2 jaar postoperatief geëvalueerd en vergeleken met patiënten zonder psychiatrische comorbiditeit (standaard groep).

Resultaten

Er werden 163 patiënten geïncludeerd in de psychiatrische groep en 2362 in de standaard groep. De gemiddelde body mass index (BMI) bij aanvang was 44.3 kg/m², totaal gewichtsverlies (%TWL) na 2 jaar was 26.0%. Patiënten bekend met een as 2 stoornis verloren het meeste gewicht (TWL:38.7%). Fysieke HRQOL verbeterde significant bij alle patiënten, mentale HRQOL verbeterde de eerste 12 maanden maar nam vervolgens af. In de standaard groep was het TWL 2 jaar postoperatief significant hoger dan in de psychiatrische groep (31%; p=0.02). Verandering in fysieke en mentale HRQOL waren gelijk in de groepen.

Conclusie

Patiënten met psychiatrische comorbiditeit hadden nauwelijks minder post-operatief gewichtsverlies dan de gemiddelde bariatrische populatie en een gelijke verandering in HRQOL. Bovendien verbeterde de fysieke HRQOL aanzienlijk. Dus bariatrische chirurgie geeft ook bij patiënten met een psychiatrische diagnose een grote gezondheidswinst.

Literatuurverwijzing

Scheewe TW, Jörg F, Takken T, Deenik J, Vancampfort D, Backx FJG, Cahn W. (2019) Low Physical Activity and Cardiorespiratory Fitness in People With Schizophrenia: A Comparison With Matched Healthy Controls and Associations With Mental and Physical Health. *Front Psychiatry*. 2019 Feb 28;10:87.

S21.5

Prevalentie en behandeling van metabool syndroom in een Nederlands cohort (Lifelines) van patiënten met een bipolaire stoornis

Melissa Chrispijn^{p1,2} / Martijn Schuster² / Benno Haarman²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Dimence
2. UCP

Achtergrond

Somatische comorbiditeit heeft een significante invloed op de reductie in levensverwachting, met cardiovasculaire aandoeningen als meest prevalentie en invloedrijke factor voor mortaliteit, bij patiënten met bipolaire stoornis (BD). Metabool syndroom (MetS) is een cluster van risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen en verscheidene studies beschrijven een verhoogde incidentie van MetS in BD. Echter, in Nederland zijn er enkel een paar studies met een kleine steekproefgrootte op dit gebied.

Doel

De doelen van deze cross-sectionele studie zijn om 1) De prevalentie van MetS in Nederlandse BD patiënten te bepalen en te vergelijken met een geselecteerde controle groep. 2) De invloed van demografische en klinische karakteristieken op MetS in BD te onderzoeken.

Methoden

Data analyse van 493 Nederlandse volwassenen (≥ 18 jaar) BD patiënten met psychofarmacologische behandeling en 493 geselecteerde controle patiënten, werd verricht door datagebruik van biobank Lifelines. Het vaststellen van MetS geschiedde volgens de National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III-Adapted criteria.

Resultaten

BD patiënten (30,6%) vertonen een hogere prevalentie van MetS ten opzichte van de controle groep (14,2%). Univariate analyse toont een associatie tussen roken, body mass index (BMI) en antidepressiva gebruik en MetS. Multivariate analyse toont een onafhankelijke associatie tussen roken (OR:2.01) en BD. Hypertensie, hyperglycemie en lipidenstoornis werd farmacologisch behandeld bij respectievelijk 69,5%, 24% en 18,4% van de BD patiënten.

Conclusie

Deze studie toont een hoge prevalentie van MetS bij Nederlandse BD patiënten vergeleken met een controle groep, met een opvallende onderbehandeling van enkele aspecten van MetS. Vervolg onderzoek is noodzakelijk om deze bevindingen te ondersteunen en de rol van rookgedrag en antidepressiva gebruik in associatie met MetS verder uit te diepen.

Literatuurverwijzing

1. de Jong M, Belleflamme J, Dale C, Gard T, Gamel C, Mischoulon D, et al. Metabolic Syndrome in Dutch Patients With Bipolar Disorder: A Cross-Sectional Study. *Prim care companion CNS Disord.* 2018
2. Simoons M, Mulder H, Doornbos B, Raats PCC, Bruggeman R, Cath DC, et al. Metabolic syndrome at an outpatient clinic for bipolar disorders: A case for systematic somatic monitoring. *Psychiatr Serv.* 2019

S23 ENGELSTALIG SYMPOSIUM Cannabis and psychosis: networks, risks and opportunities

Psychosis is a heterogeneous condition resulting from a complex interplay of genetic and environmental factors. Cannabis use is common in psychosis, and it is well known that THC may trigger and worsen the course of illness, and lead to addictive behavior. While some people report positive effects after cannabis use, others experience psychotic symptoms and loss of control. The development of psychosis and addiction is probably related to the disruption of brain networks involved in transdiagnostic phenomena (e.g. salience), differences in genetic/exposome profile and cannabis potency (e.g. THC/CBD ratio).

In this symposium we will discuss a) the effects of cannabis at the brain network level, relevant to the common cannabis-psychosis comorbidity, 2) the interaction of cannabis (within the exposome) with polygenic risk scores, and 3) new treatment options that cannabis entails, such as the promising use of CBD for both psychosis and addiction.

S23.1

Cannabis cue reactivity in the brain: preliminary evidence of interactive effects of tobacco and cannabis

Lauren Kuhns^{p1,2} / Janna Cousijn^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Neuroscience of Addiction Lab
2. University of Amsterdam

Achtergrond

Cannabis is the most used illicit drug worldwide, with rates of use and dependence increasing in parts of the world. Cue reactivity—also referred to as cue-induced craving—is suggested to play a role in the development and maintenance of addictive behavior and is now a part of the DSM-V diagnostic criteria of substance use disorders [1, 2]. In parallel to other drugs of abuse, previous research on the neural underpinnings of cannabis abuse have found altered brain functioning in response to cannabis cues in reward pathways of heavy users [3-5]. However, cannabis and tobacco are often used at the same time (e.g. combining cannabis and tobacco in a “spliff”), and simultaneous tobacco use is highly prevalent in cannabis users [6]. Emerging evidence suggests that co-use of cannabis and tobacco may have interactive effects on brain function [7-9].

Doel

The aim of the current study was to investigate the interactive effects of cannabis and tobacco use on neural cannabis cue reactivity.

Methoden

Cannabis only, tobacco only, co-users and non-users were scanned in a 3T MRI during a visual cue reactivity task that incorporated cannabis, tobacco, and neutral cues. The cannabis cues were plant-related and did not contain smoking stimuli (e.g. joints) to prevent triggering tobacco craving in the cannabis condition. The contrasts of interest were Cannabis > Neutral and Cannabis > Tobacco + Neutral. Two-way ANOVAs were conducted on a priori regions of interest (ROI) and in a whole-brain exploratory analysis for both contrasts. Post-hoc simple mean effects were used to explore significant interactions in the ROI analyses. Correlations were conducted to assess the relationship between ROI activity and baseline and 6-month follow-up cannabis use and related problems.

Resultaten

For both the Cannabis > Neutral and Cannabis > Tobacco + Neutral contrasts, significant interactions were observed in ROI and whole-brain analyses in reward related and cortical regions. The underlying group differences driving these interactions differ across regions of the brain; however, co-users appear to have lessened cue reactivity compared to cannabis only users while tobacco only users unexpectedly show heightened cannabis cue reactivity. No significant correlations between cannabis use and related-problems at baseline or follow-up were observed.

Conclusie

In line with the emerging evidence, the results of ROI and whole-brain analyses converge to suggest that tobacco and cannabis use have interactive effects on neural cannabis cue reactivity. These findings highlight the importance of examining individual differences in the neural underpinnings of cannabis abuse for methodological, theoretical, and clinical insight.

Literatuurverwijzing

1. Courtney, K. E., Schacht, J. P., Hutchison, K., Roche, D. J. O., & Ray, L. A. (2015). Neural substrates of cue reactivity: association with treatment outcomes and relapse. 2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.3. Cousijn, Janna, Goudriaan, A. E., Ridderinkhof, K. R., van den Brink, W., Veltman, D. J., & Wiers, R. W. (2013). Neural responses associated with cue-reactivity in frequent cannabis users. *Addiction Biology*, 18(3), 570–580. 4. Filbey, F. M., & DeWitt, S. J. (2012). Cannabis cue-elicited craving and the reward neurocircuitry. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 38(1), 30–35. 5. Filbey, F. M., & DeWitt, S. J. (2012). Cannabis cue-elicited craving and the reward neurocircuitry. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 38(1), 30–35. 6. Hindocha, Chandni, Freeman, T. P., Ferris, J. A., Lynskey, M. T., & Winstock, A. R. (2016). No Smoke without Tobacco: A Global Overview of Cannabis and Tobacco Routes of Administration and Their Association with Intention to Quit. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 104. 7. Vergara, V. M., Weiland, B. J., Hutchison, K. E., & Calhoun, V. D. (2018). The Impact of Combinations of Alcohol, Nicotine, and Cannabis on Dynamic Brain Connectivity. *Neuropsychopharmacology*, 43(4), 877–890. 8. Filbey, F. M., Gohel, S., Prashad, S., & Biswal, B. B. (2018). Differential associations of combined vs. isolated cannabis and nicotine on brain resting state networks. *Brain Structure and Function*, 223(7), 3317–3326. 9. Filbey, F. M., McQueeny, T., Kadamangudi, S., Bice, C., & Ketcherside, A. (2015). Combined effects of marijuana and nicotine on memory performance and hippocampal volume. *Behavioural Brain Research*, 293, 46–53.

S23.2

Effects of cannabidiol treatment on brain function of patients with a psychotic disorder

Matthijs Bossong ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afdeling Psychiatrie, UMC Utrecht

Achtergrond

A psychotic disorder such as schizophrenia is a chronic and serious mental disorder with an urgent need for new and more effective treatments. A promising potential new antipsychotic compound is cannabidiol (CBD), a non-intoxicating substance that occurs naturally in the cannabis plant. The first clinical trials in patients with a psychotic disorder show significant clinical improvement after a few weeks of CBD treatment with no significant side effects^{1,2}. However, how CBD treatment affects the patients' brains to cause these antipsychotic effects is currently unknown.

Doel

The aim of this study is to compare brain function as measured with Magnetic Resonance Imaging (MRI) between patients treated with placebo and CBD. This will reveal how CBD treatment of patients with a psychotic disorder leads to symptomatic and cognitive changes.

Methoden

In a randomised, double-blind, placebo-controlled, between-subjects intervention study, 36 recent-onset patients with a psychotic disorder (<5 years from onset) were treated with 600 mg CBD or placebo daily for 4 weeks in addition to their regular antipsychotic medication. Before and after treatment, participants underwent an MRI session during which concentrations of prefrontal metabolites (including GABA, glutamate, glutathione) were measured with 1H-MRS and patterns of brain activation were investigated with functional MRI during reward processing. Symptomatology and general functioning were examined with PANSS and GAF. Cognition was measured using a neuropsychological test battery (BACS).

Resultaten

Data collection runs until the end of 2019, after which unblinding of study medication will occur.

Conclusie

Results are expected in the first half of 2020.

Literatuurverwijzing

1 Leweke et al. (2012) *Transl Psychiatry* 2, e94. 2 McGuire et al. (2018) *Am J Psychiatry* 175, 225–231.

S23.4

Examining the role of the interaction between the exposome and genome in schizophrenia spectrum disorder: results from the EUGEI

Sinan Guloksuz^{1,2} / Lotta-Katrin Pries^{p1} / Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP) investigators Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP) investigators³ / European Network of National Networks studying Gene-Environment Interactions in Schizophrenia (EUGEI) Work-package⁶ / investigators European Network of National Networks studying Gene-Environment Interactions in Schizophrenia (EUGEI) Work-package⁶ / investigators⁴ / Bart Rutten¹ / Jim van Os^{1,5,6}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry and Neuropsychology, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands
2. Department of Psychiatry, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA
3. GROUP
4. EUGEI Work-package 6
5. Department of Psychiatry, UMC Utrecht Brain Center, University Medical Center Utrecht, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands
6. Department of Psychosis Studies, King's College London, Institute of Psychiatry, London, UK

Achtergrond

Psychosis spectrum disorder is a complex phenotype with a multifactorial etiology involving polygenic liability and a multitude of environmental exposures, the exposome. Early twin and family studies suggest gene-environment interaction.

Doel

In the current study, we aim to investigate for the first time the main and interacting associations of molecular genetic liability (polygenic risk score for schizophrenia) and environmental risk factors in schizophrenia spectrum disorders.

Methoden

Data were retrieved from the EUGEI and GROUP cohorts including 1,699 patients with a diagnosis of schizophrenia spectrum disorder and 1,542 unrelated controls collected in the Netherlands, Turkey, Spain, and Serbia. Polygenic risk score for schizophrenia was trained on the PGC2 and dichotomized with cut-point at 75% of the control distribution within each country, with the highest quartile defined as the binary genetic risk state for schizophrenia (PRS-S). Binary environmental exposures (present versus absent) were childhood adversity domains (emotional, sexual and physical abuse along with emotional and physical neglect), bullying, lifetime cannabis use, winter-birth, and hearing impairment. Analyses were conducted using multilevel logistic regression taking into account clustering of participants within countries. Age, sex, and ten principal components were included as a priori covariates. Additive interaction was evaluated with the relative excess risk due to interaction (RERI).

Resultaten

All exposures, except winter birth, were associated with case status. PRS-SCZ discriminated cases from controls. No gene-environment correlation, except for physical abuse, was detected. PRS-S interacted with cannabis use (RERI=5.60; p=0.020) and early-life adversities [sexual abuse (RERI=7.61; p=0.007), emotional abuse (RERI=5.52; p<0.001), emotional neglect (RERI=2.46; p=0.001), and bullying (RERI=2.76; p=0.028)]. There was no interaction of PRS-S with hearing impairment, winter-birth, physical abuse, and physical neglect. The sensitivity analyses replacing the a priori set PRS-S at 75% as the molecular genetic risk state in the models with the alternative cut-points of PRS-S (50% and 25%) confirmed that additive interaction was evident across PRS-S cut-points.

Conclusie

The findings indicate that the pathoetiology of schizophrenia spectrum disorder involves an interplay between the molecular genetic liability and the exposome: individuals with high genetic liability being more sensitive to certain environmental exposures.

Literatuurverwijzing

Guloksuz, S., Pries, L. K., Delespaul, P., Kenis, G., Luykx, J. J., Lin, B. D., ... & Yalınçetin, B. (2019). Examining the independent and joint effects of molecular genetic liability and environmental exposures in schizophrenia: results from the EUGEI study. *World Psychiatry, 18*(2), 173-182.

WORKSHOPS

W24 Autonomie, verwaarlozing of gewogen risico? Dilemma's tijdens herstelgericht triadisch werken bij mensen met ernstige psychische aandoeningen

Thijs Burger ^{w1,2} / Mariken de Koning ^{w1}

W: Workshopleider

1. Arkin
2. Amsterdam UMC - AMC

Inhoud (wat)

Het begrip herstel wordt steeds belangrijker in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Herstel (ook: "persoonlijk herstel") wordt gedefinieerd als een zeer persoonlijk en uniek proces volgend op het krijgen van een ernstige psychische aandoening (Anthony, 1993), maar het is zelden een reis die alleen wordt ondernomen. Naasten en zorgprofessionals hebben vaak positieve en/of negatieve invloed op herstel. Het betrekken van naasten in het zorgproces is een belangrijk aandachtspunt in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening. Dit levert ook uitdagingen op. In de samenwerking tussen de persoon met psychische aandoening, naasten en behandelaren (de "triade") kunnen herstelbehoeften van de persoon met de psychische aandoening, de wensen van naasten en medisch-psychiatrische zienswijzen botsen (Landeweer e.a., 2017). Bij iedere complexe casus waarin klinische dilemma's een rol spelen bestaan er meerdere perspectieven op de situatie, die soms ver uit elkaar liggen. Als behandelaar zit je in meer of mindere mate gevangen in je eigen perspectief, waarin wensen, verantwoordelijkheden en mogelijkheden/randvoorwaarden kunnen conflicteren. Datzelfde geldt voor de andere partijen in de triade. Het onderscheiden en erkennen van de verschillende perspectieven kan bijdragen aan het verhelderen van dilemma's en aan het creëren van verbinding binnen de triade in complexe situaties.

Vorm (hoe)

De workshop bestaat uit drie delen:1) Theorie: korte inleiding over het herstelgedachtengoed en het betrekken van familie2) Twee casus + videofragmenten met stellingen waarover plenaire discussie wordt gevoerd3) Deelnemers worden verdeeld in subgroepjes voor een rollenspel. Deelnemers krijgen een rol toebedeeld uit een modelcasus met daarin een triadisch dilemma. In het rollenspel worden de verschillende perspectieven binnen de triade uitgewerkt waarbij het doel is naar elkaar te luisteren en door te vragen.

Leerdoelen

- onderscheiden van de verschillende perspectieven die cliënten met ernstige psychische aandoeningen, hun naasten en hun behandelaren kunnen hebben tijdens herstel
- dilemma's bespreken die ontstaan wanneer de perspectieven van cliënten, naasten en behandelaren op (wat er nodig is voor) herstel verschillen
- je identificeren met de verschillende perspectieven
- anderen uitnodigen om zich in te leven in jouw perspectief, waarbij waarheidsvinding achterwege blijft

Literatuurverwijzing

- Anthony, WA (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16:11-23.- Landeweer E, Molewijk B, Hem MH, Pedersen R (2017). Worlds apart? A scoping review addressing different stakeholder perspectives on barriers to family involvement in the care for persons with severe mental illness. *BMC Health Serv. Res*; 17:349. doi: 10.1186/s12913-017-2213-4.

W25 Intervisie volgens de Balint-methode

Jan van Trier ^{w1} / Moniek Thunnissen ²

W: Workshopleider

1. St Antoniusziekenhuis Utrecht
2. zzp te Bergen op Zoom

Inhoud (wat)

De Balint-methode wordt al meer dan vijftig jaar door huisartsen gebruikt als methode voor intervisie. De methode is genoemd naar de Hongaarse psychiater Balint. Veel psychiaters hebben er reeds ervaring mee omdat zij groepen huisartsen begeleiden met deze gefaseerde methode. De methode leent zich echter ook voor intervisie bij psychiaters. Met de opleidingseisen volgens het competentiemodel kunnen aios ook profiteren van deze intervisiemethode.

In de workshop komt aan bod hoe de Balint-methode kan worden gebruikt als een begeleide groepsintervisie, waarin op een systematische wijze wordt gereflecteerd op persoonlijke praktijkervaringen met de patiënt. De methode richt zich op de communicatie tussen arts en patiënt; inzicht vergroten in eigen mogelijkheden en beperkingen; beter omgaan met emotionele reacties die patiënten oproepen; overdrachtsfenomenen herkennen en bewust worden van tegenoverdrachtsaspecten.

Het voordeel van groepsintervisie is dat men kan leren van elkaar. De structuur en de fases volgens de Balint-methode zorgen voor veiligheid en vertrouwen. De psychiaters of psychotherapeuten die de groep leiden, dienen vertrouwd te zijn met principes van groepsdynamiek en supervisie.

Vorm (hoe)

Na een korte inleiding over de Balint-methode zullen de deelnemers ervaring kunnen opdoen met de methode. Een deelnemer presenteert een casus en deze wordt volgens de Balint-methode in de groep besproken. Na afloop bespreken we de waarde voor psychiaters en voor aios met betrekking tot de eerder genoemde competenties.

Leerdoelen

- Psychiaters leren hoe zij intervisiegroepen kunnen begeleiden volgens de Balint-methode.
- Zij leren aandacht te schenken aan met name de communicatie tussen arts en patiënten.

Doel van de Balint-methode is dat artsen beter in staat zijn professioneel te handelen. De methode biedt specifieke aandacht voor de competenties communicatie, samenwerken, maatschappelijk handelen en professionaliteit.

Literatuurverwijzing

1. J. van Trier. Balint-groepen. Groepen maart 2010, 23-29.
www.balint.nl

W26 Psychotherapie bij Lesbische, Homo, Biseksuele en Transgender (LHBT) patiënten

Ben Ruesink ^{w1,2} / Cobie Groenendijk ^{w3,2} / Hugo Konz ⁴

W: Workshopleider

1. Praktijk Ruesink
2. NVVP Platform LHBT & Psychiatrie
3. Praktijk Mentalmente
4. Parnassia Groep

Inhoud (wat)

Patient kenmerken, psychische problemen en de hulpvraag bij LHBT patienten verschillen van die bij heteroseksuele patienten. Opleiding, training en de praktijk van de ggz is niet altijd sensitief voor de specifieke noden van LHBT'ers. De workshop wil bijdragen aan het vergroten van die sensitiviteit door het bespreken van specifieke thema's in psychotherapie bij LHBT patienten: coming out, (geinternaliseerde) homofobie, transfobie, het belang van sociale steun, de identiteitsontwikkeling en zelfonthulling van de seksuele identiteit van de therapeut. We bespreken de 'Position Statement of the World Psychiatric Association on Gender Identity and Same Sex Orientation' en kenmerken van affirmatieve psychotherapie.

Vorm (hoe)

Na een tweetal powerpoint presentaties van Cobie Groenendijk en Ben Ruesink over klinische thema's in psychotherapie bij LHBT-patienten zijn collega psychiaters en met name ook de psychiaters in opleiding van harte uitgenodigd om casusitek uit de psychiatrisch-psychotherapeutische praktijk in een open sfeer en op interactieve wijze in te brengen ter bespreking.

Leerdoelen

Kennis nemen van en inzicht verwerven in het hedendaagse psychoanalytische perspectief op gender- en seksuele diversiteit. Deelnemers leren over de (on)zin van theorievorming als het gaat om 'oorzaken' van homoseksualiteit, over dissociatie als fenomeen waarmee je je homoseksuele identiteit verborgen houdt, over specifieke ontwikkelingsopgaven voor LHBT jongeren, over de specifieke aspecten van psychotherapie voor LHBT en over de controverse als het gaat om het al dan niet onthullen van je (seksuele) identiteit als therapeut.

Literatuurverwijzing

'The LGBT Casebook': Levounis,P.;Drescher,J & Barber,M.E, eds. (2012). The LGBT Casebook. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.<http://www.appi.org> <http://www.nbninternational.com>

W27 Het nieuwe opleidingsplan: hoe geven we vorm aan de leerlijn professionaliteit?

Derek Strijbos ^{w1} / Alan Ralston ^{w2} / Ursula Klumpers ³

W: Workshopleider

1. Dimence Groep
2. UMC Utrecht
3. Amsterdam UMC

Inhoud (wat)

Het nieuwe opleidingsplan dient de psychiater als medisch specialist voldoende toe te rusten om het vak uit te kunnen oefenen in het veranderende zorglandschap, met oog voor netwerkgeneeskunde en samenwerking met andere professionals. In het programma wordt een balans gezocht tussen het leren van een ambacht en het voldoen aan de wensen, verwachtingen en vereisten van de huidige maatschappij. Drie leerlijnen staan centraal in het nieuwe opleidingsplan: 1) medisch expert, 2) sociaal maatschappelijke context en consult en 3) professionaliteit. De opzet is dat AIOS vanaf het begin van de opleiding langs deze drie leerlijnen zich gaandeweg specifieke competenties eigen kunnen maken. Het uitwerken van deze leerlijnen binnen de opleiding vormt een nieuwe uitdaging voor opleiders en aios.

In deze workshop richten we ons op de leerlijn professionaliteit. Professionaliteit omvat niet alleen praktijk voeren conform de professionele norm en gedegen reflectie op die praktijk, maar ook juist binnen de praktijk cultiveren van goede professionele gewoonten en attitude, je vanuit je professionele rol bewust verhouden tot de maatschappelijke en institutionele context, en zelfbewust de eigen ontwikkeling tot zorgprofessional ter hand nemen.

In deze workshop wordt aan de hand van theoretische en empirische inzichten in medisch-professionele vorming een raamwerk geboden voor de leerlijn, en toegewerkt worden naar operationalisatie in concrete activiteiten met duidelijk omschreven doelen. Impliciete en expliciete opvattingen m.b.t. professionaliteit (zoals in het zgn. 'hidden curriculum') komen hierbij aan de orde.

Vorm (hoe)

Korte introductie van het nieuwe opleidingsplan en interactieve presentaties over enkele wezenlijke aspecten van medische professionaliteit, afgewisseld met discussie met/opdrachten aan de deelnemers om de leerlijn professionaliteit handen en voeten te geven.

Leerdoelen

- Inzicht verkrijgen in de historische en theoretische achtergrond van (medische) professionaliteit
- Bekendheid met opzet en doelen van de leerlijnen in het LOP, en specifiek de leerlijn professionaliteit.
- Bewustwording van de rol van het 'hidden curriculum' in de professionele vorming van AIOS in de opleiding
- Verkrijgen van concrete handvatten om de leerlijn professionaliteit vorm te geven in de opleiding.

Literatuurverwijzing

- Klumpers, U. (2019). Het nieuwe opleidingsplan psychiatrie. Tijdschrift voor psychiatrie 61(3): 212-215
- Radden, J. and Sadler, J. 2010. The Virtuous Psychiatrist: Character Ethics in Psychiatric Practice. New York: Oxford University Press.
- Hafferty, Frederic W.; O'Donnell, Joseph F.. 2014. The Hidden Curriculum in Health Professional Education. Hanover, New Hampshire: Dartmouth College Press.

W29 Deep-Brain Stimulation: precisiewerk op het snijvlak van neurochirurgie, psychiatrie en psychotherapie

Dirk de Knijff ^{w1} / Ferdinand Horst ^{w1} / Pieter Vissers ¹ / Guus Beute ¹

W: Workshopleider

1. Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Inhoud (wat)

In het eerste deel van de workshop zal er een theoretische uitleg worden gegeven over Deep Brain Stimulation (DBS): hoe verloopt de indicatiestelling, het werkingsmechanisme op hersenniveau, waar worden de elektrodes geplaatst en hoe verloopt de postoperatieve periode? Verder bespreken we (laatste) wetenschappelijke onderzoeken: wat zijn de resultaten van DBS bij obsessief compulsieve stoornis en depressie? Wat zijn hierin de meest recente ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek? Wat is het toekomstperspectief hiervan? Wat betekent dit voor uw patiënt? In het praktische gedeelte zullen we aan de hand van casuïstiek op een interactieve wijze de indicatiestelling bespreken, het materiaal laten zien en hoe hiermee gewerkt wordt. De neurochirurg zal vertellen over zijn praktische ervaringen met Deep-Brain Stimulation, aan de hand van anatomische modellen/beeldmateriaal. Verder zal besproken worden hoe psychotherapie kan worden ingezet bij DBS, en welke vraagstukken/dilemma's dit oplevert. DBS is een ingreep die veel impact heeft op zowel patiënt als zijn/haar omgeving. Zowel wanneer deze groep patiënten opknapt, maar ook als dit niet of maar gedeeltelijk het geval is. Tijdens dit deel van de workshop zal vooral aandacht zijn voor onze eerste ervaringen en ideeën met deze bijzondere patiëntengroep en de psychotherapeutische interventies die hierbij (kunnen) worden ingezet. Een patiënt zal tijdens deze workshop uitgebreid aan het woord komen over zijn eigen ervaringen met DBS.

Vorm (hoe)

Vorm: Een interactieve presentatie met veel casuïstiek, ruimte voor discussie en het aan het woord laten komen van meerdere medisch specialisten en een ervaringsdeskundige.

Leerdoelen

- Zicht krijgen op welke patiënten mogelijk in aanmerking komen voor DBS
- Begrijpen hoe DBS werkt en wat de meest recente resultaten van onderzoek zijn
- Aandacht hebben voor de (psychosociale) gevolgen van DBS voor de patiënt, zowel bij een succesvolle behandeling als ook wanneer de klachten niet weggaan of weer terugkomen

Literatuurverwijzing

- Deep Brain Stimulation of the Ventral Anterior Limb of the Internal Capsule for Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial. Bergfeld IO, Mantione M, Hoogendoorn ML, Ruhé HG, Notten P, van Laarhoven J, Visser I, Figee M, de Kwaasteniet BP, Horst F, Schene AH, van den Munckhof P, Beute G, Schuurman R, Denys D. JAMA Psychiatry. 2016 May 1;73(5):456-64.
- Deep brain stimulation for treatment-resistant depression: an integrative review of preclinical and clinical findings and translational implications. Dandekar MP, Fenoy AJ, Carvalho AF, Soares JC, Quevedo J. Mol Psychiatry. 2018 May;23(5):1094-1112.

W32 Rijgeschiktheid in de spreekkamer

Frank van Es ^{w1} / Bettina Jacobsen ^{w2,3} / Widel van Son ^{4,5} / Jannie den Hoed ⁶ / Philippe Delespaul ⁷

W: Workshopleider

1. afdeling Psychosen, UMCG
2. ACT team Eerste Psychose, Pro Persona Nijmegen
3. Netwerk Maatschappelijk Herstel
4. VIP-team van GGNet in Apeldoorn
5. Netwerk Vroege Psychose
6. zorgprogramma psychose Emergis
7. Vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Universiteit van Maastricht

Inhoud (wat)

De commissie Rijgeschiktheid bij Psychose (RijP) beschouwt de mogelijkheid om elk voertuig te besturen als een mensenrecht. Alleen aantoonbaar verhoogde risico's voor de verkeersveiligheid kunnen we begrijpen als gegronde reden voor rij-ongeschiktheid. Daarom adviseren we het ministerie om na een doorgemaakte psychose een persoonsgerichte afweging te maken van de rijgeschiktheid. De regeling voor beroepschauffeurs is ondertussen versoepeld op basis van ons advies daarover. In onze nieuwe adviesnota adviseren we om in de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 de vaste termijn van rij-ongeschiktheid los te laten. We stellen voor dat een psychiater-keuringsarts beslist over rijvaardigheid op basis van het niveau van eerder beloop, cognitief functioneren, preventieve maatregelen, medicatiegebruik, gezondheidsvaardigheden en reflectief vermogen. Ons advies daarover wordt op dit moment bestudeerd op haalbaarheid.

Vorm (hoe)

Na bespreking van de nieuwe adviesnota Rijgeschiktheid bij Psychose zullen we nader ingaan op factoren die de rijgeschiktheid beïnvloeden en op consequenties van de regelgeving voor de praktijk. We vergelijken de regelgeving bij psychotische stoornissen met de regels voor sommige andere diagnoses. Inbreng vanuit de zaal, zoals dilemma's bij casuïstiek uit de praktijk, zal veel ruimte krijgen.

Leerdoelen

U ontwikkelt inzicht in het effect van psychotische symptomen en van psychofarmaca op de rijvaardigheid. U begrijpt de regelgeving betreffende rijvaardigheid bij en na een psychose. U leert hoe u het risico op verkeersongevallen kan afzetten tegen het risico op beperkte mobiliteit, sociaal isolement en stigmatisering, gezien vanuit de Rechten van de Mens. U begrijpt de invloed van gezondheidsvaardigheden op de rijvaardigheid. U bent vaardig om rijgeschiktheid te bespreken met uw patiënten.

Literatuurverwijzing

Adviesnota Rijgeschiktheid bij Psychose:

zie <https://phrenos.mett.nl/NVP/Documenten/default.aspx#folder=613953>

Over de aanpassing van regelgeving voor beroepschauffeurs:

zie <https://phrenos.mett.nl/NVP/Nieuws/1063010.aspx>

W33 Precisie psychiatrisch onderzoek

Michiel Hengeveld^w / Desiree Oosterbaan^{w1,2} / Joeri Tijdink^{3,4}

W: Workshopleider

1. Radboudumc
2. Mentaal Beter
3. vrije universiteit
4. Tergooi

Inhoud (wat)

Een goed uitgevoerd psychiatrisch onderzoek is een essentieel vertrekpunt voor psychiatrische diagnostiek en behandeling die aansluit bij de individuele kenmerken van de patiënt. Het psychiatrisch onderzoek is daarmee de hoeksteen van ons vak en vergroot het inzicht in de psychiatrische symptomen van de specifieke patiënt en diens beleving daarvan. Het is niet alleen uitgangspunt voor een juiste DSM-5-classificatie, het verbreedt ook de blik binnen een transdiagnostische benadering. Het psychiatrisch onderzoek is dan ook een kerncompetentie van iedere psychiater.

In de status mentalis worden zowel subjectief ervaren als objectief waargenomen psychiatrische symptomen beschreven. In de praktijk wordt dit nogal eens door elkaar gebruikt. In deze interactieve workshop wordt dit aspect van het psychiatrisch onderzoek geïllustreerd aan de hand van (video-)vignetten. Aan de hand van deze vignetten leren de deelnemers het psychiatrische onderzoek beter en betrouwbaarder uit te voeren en op te schrijven. Dit is voor precisiediagnostiek een belangrijke voorwaarde.

Vorm (hoe)

Interactieve workshop aan de hand van casuïstiek

Leerdoelen

- * Na de workshop is de deelnemer zich meer bewust van het onderscheid tussen subjectief ervaren en objectief waargenomen symptomen in het psychiatrisch onderzoek.
- * Na de workshop is de deelnemer beter in staat om de gekozen terminologie in overeenstemming te laten zijn met het gebruikte perspectief binnen het psychiatrisch onderzoek.

Literatuurverwijzing

Handboek psychiatrisch onderzoek (2019). M.W. Hengeveld, D.B. Oosterbaan, J. Tijdink. Uitgeverij De Tijdstroom.

W36 Renale bijwerkingen bij chronisch lithiumgebruik: evidentie en besluitvorming

Ralph Kupka ^{w1,2,3,4} / Alexandra Beunders ^{w1,4} / Annemiek Dols ^{1,2,4} / Eline Regeer ³

W: Workshopleider

1. GGZ inGeest
2. Amsterdam UMC, locatie VUmc
3. Altrecht GGZ
4. APH Amsterdam Public Health research institute

Inhoud (wat)

Lithium is het middel van eerste keus bij medicamenteuze behandeling van de bipolaire stoornis. Het gebruik van deze stemmingsstabilisator wordt dan ook aangeraden door alle belangrijke internationale richtlijnen. Lithium is niet alleen het meest effectief als onderhoudsbehandeling ter preventie van depressieve of (hypo)manische episoden, het wordt ook gebruikt in de behandeling van een acute manie of bipolaire depressie, waarbij het vaak gecombineerd wordt met andere middelen. Daarnaast vermindert lithium het risico op suicide bij bipolaire stoornis en heeft het mogelijk een neuroprotectief effect. Langdurig lithiumgebruik kan echter invloed hebben op de nierfunctie en deze renale bijwerkingen roepen vragen op over welk beleid gevoerd moet worden met betrekking tot het lithium gebruik. Moet een patiënt met een progressieve nierinsufficiëntie stoppen met lithium? En zo ja, wanneer? En zou aan een patiënt met late-onset bipolaire stoornis en een bestaande nierinsufficiëntie lithium als onderhoudsbehandeling overwogen moeten worden? Wat is het beleid bij een 30-jarige vrouw die geen stemmingsepisoden meer heeft gehad sinds start van het lithium maar bij wie de nierfunctie gestaag achteruitgaat? Wat zijn hierbij de afwegingen?

Deze workshop bespreekt de huidige kennis over renale bijwerkingen bij chronisch lithiumgebruik. Sinds het verschijnen de huidige richtlijn 'Renale bijwerkingen chronisch lithiumgebruik' in 2013 zijn meerdere studies verschenen over het langetermijneffect van lithiumgebruik op de nieren. Een update was dus op zijn plaats. Recent publiceerden wij hierover in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Beunders et al 2018).

In de workshop komen verschillende soorten lithium-geïnduceerde nieraandoeningen aan bod, met een focus op renale diabetes insipidus en chronische nierinsufficiëntie. Hierbij zal worden ingegaan op etiologie, prevalentie, diagnostiek en behandeling. Vervolgens wordt de huidige richtlijn onder de loep genomen. Aan de hand van een aantal klinische dilemma's bij patiënten met verschillende leeftijden zal een discussie volgen over mogelijk toekomstig beleid rondom renale bijwerkingen bij lithiumgebruik.

Deelnemers zijn uitgenodigd zelf ook casuïstiek in te brengen.

Vorm (hoe)

- uitgangskwiz met multiplechoicevragen (individueel)
- presentatie door de workshopleiders over de huidige stand van zaken
- groepsdiscussie over de klinische dilemma's en mogelijk toekomstig beleid

Leerdoelen

- De deelnemer kent de indicaties en richtlijn voor starten met lithium
- De deelnemer kan farmacologische begrippen als therapeutische breedte, biologische beschikbaarheid, farmacokinetiek en farmacodynamiek m.b.t. de klinische praktijk hanteren en kent de belangrijkste medicamenten die kunnen interacteren met lithium
- De deelnemer kent de noodzakelijke (somatische) controles bij lithium.
- De deelnemer kent de evidentie van bijwerkingen van lithium op de nieren op de lange termijn
- De deelnemer kent de huidige richtlijn voor stoppen met lithium vanwege renale bijwerkingen
- De deelnemer kan gedeelde besluitvorming toepassen in de klinische praktijk, met betrekking tot acute en chronische nierziekten

Literatuurverwijzing

Beunders AJM, Hillegers MHJ, Regeer EJ, Vervloet MG, Gaillard CAJM en Dols A. Nierschade bij lithiumgebruik: stoppen of doorgaan? Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2683.

DISCUSSIEGROEPEN

D11 Doelgerichte intensieve crisiszorg voor adolescenten met therapieresistente internaliserende problematiek

Pierre Herpers^{p1} / Anne Pelzer^{p2} / Jeroen Steenmeijer^{p3}

P: Debatleider / panelleden

1. Karakter
2. Herlaarhof
3. De Bascule

Inhoud (wat)

Om doelgerichte en gepersonaliseerde psychiatrische zorg te bieden aan jongeren in acute psychiatrische crisis wordt, in navolging van de psychiatrische zorg voor volwassenen, intensieve klinische crisiszorg toenemend omgevormd naar high & intensive care (HIC) Jeugdafdelingen in combinatie met intensive home treatment voor jongeren (IHT Jeugd). In het bijzonder is er aandacht voor de groep met ernstige therapieresistente internaliserende problematiek. Centrale vragen in dit proces zijn 'waarom?', 'hoe?', en 'wat?'. Daarnaast zijn er verschillen in de zorg voor adolescenten ten opzichte van volwassenen waarmee in het zorgaanbod rekening gehouden moet worden.

Doel van deze workshop is om kennis te delen m.b.t. de transitie van 'care as usual' naar HIC en IHT voor jongeren. Om doelgerichte en gepersonaliseerde zorg te kunnen bieden is het belangrijk om een gezamenlijk gedragen visie op de aanwezige problematiek te hebben. Tegelijkertijd bieden het HIC- en IHT-model ook ruimte voor lokale verschillen. Tijdens deze workshop zal hieraan aandacht besteed worden middels voorbeelden.

Vorm (hoe)

In deze discussiegroep zullen in korte presentaties aandacht besteed worden aan (1) de basisprincipes van HIC en IHT, (2) de onderliggende behandelvisie, (3) regionale verschillen met voorbeelden uit de regio's Vught, Amsterdam en Nijmegen. Vervolgens is er ruimte voor verdere verdieping middels discussie.

Leerdoelen

Deelnemers hebben meer zicht op de visie achter de ontwikkeling van HIC Jeugd en IHT Jeugd.

Deelnemers hebben meer zicht op belangrijke ingrediënten van het zorgaanbod om HIC Jeugd en IHT Jeugd doelgericht en gepersonaliseerd te kunnen vormgeven.

Literatuurverwijzing

Erkelens, P. A., Herpers, P. C. M., Steenmeijer, J., De Vos-van Delft, N. C., Waas, J. A., & Witte, C. (2017). High & Intensive Care voor Jongeren: Visie- en ervaringsdocument. Utrecht: Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Herpers, P. C. M., Neumann, J. E. C., & Staal, W. G. (2019). Suïcidaliteit bij adolescenten in het kader van therapieresistente internaliserende problematiek: op zoek naar een nieuw perspectief aan de hand van een transdiagnostisch ontwikkelingsmodel. Tijdschr Psychiatr (Geaccepteerd voor publicatie).

Muskens, J. B., Herpers, P. C., van Velthuysen, M., van Deurzen, P., Lahuis, B. E., & van der Gaag, R. J. (2015). Intensieve thuisbehandeling van jongeren in crisis: behandel ouders mee bij 'psychiatrische' adolescenten [Intensive home treatment of adolescents in crisis: treat the parents along with 'psychiatric' adolescents]. Ned Tijdschr Geneeskd, 159, A8280.

Prinsen, E., van Wel, B., Mulder, N., & de Koning, N. (2016). Handboek IHT: intensive home treatment. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

Van Mierlo, T., Bovenberg, F., Voskes, Y., & Mulder, N. (2013). Werkboek HIC: high en intensive care in de psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

D13 (On)betrouwbaar onderzoek in de psychiatrie; hoe maken we wetenschappelijk onderzoek betrouwbaarder en geloofwaardiger?

Joeri Tijdkink ^{p1} / Jurjen Luykx ^{p2} / Roel Mocking ^{p3}

P: Debatleider / panelleden

1. AmsterdamUMC/ VU Univerisiteit
2. UMC Utrecht
3. Amsterdam UMC, locatie AMC

Inhoud (wat)

Er is veel kritiek op de wetenschappelijke en biologische benadering in de psychiatrie. Onderzoekresultaten zouden niet betrouwbaar zijn en er zijn de afgelopen jaren geen grote ontdekkingen gedaan die de dagelijkse psychiatrische praktijk wezenlijk hebben veranderd. Bovendien is er een negatief sentiment naar de farmaceutische industrie van psychofarmaca, zowel in de media maar ook binnen onze beroepsgroep. Dit heeft ertoe geleid dat meerdere psychiaters uiterst kritisch en wantrouwend staan tegenover wetenschappelijke bevindingen.

Aan de andere kant wordt wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie als een van de belangrijkste pijlers van onze behandelingen gezien, ook loopt het Nederlands onderzoek afkomstig uit onze klinieken internationaal voorop.

De vraag is in hoeverre de kritiek op wetenschap in de psychiatrie terecht is. Denk maar aan onze beperkingen van het classificatiesysteem voor wetenschappelijk onderzoek, en de beperkte effectiviteit van onze medicamenteuze behandelingen. Toch lijkt wetenschappelijk onderzoek de weg naar meer kennis over ons brein, over onze ziektes en over succesvolle behandelingen.

In deze discussiegroep spreken we over verschillende tekortkomingen van wetenschap in de psychiatrie en discussiëren we hoe we wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie betrouwbaarder en geloofwaardiger kunnen maken. Daarbij wordt discussie gestimuleerd tussen wetenschappers, wetenschapspessimisten, reductionisten en andere sceptici die het vertrouwen in de wetenschap zijn verloren.

Vorm (hoe)

Aan de hand van 4 korte presentaties worden veelvoorkomende tekortkomingen in wetenschappelijk onderzoek besproken. Deze presentaties worden gebaseerd op gepubliceerd werk van o.a. de sprekers waarbij deze denkfouten/tekortkomingen worden bestudeerd. Na deze presentaties vindt er een uitgebreide discussie met de zaal plaats om te bespreken hoe deze denkfouten/tekortkomingen in toekomstig onderzoek kunnen worden gereduceerd en hoe wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie betrouwbaarder kan worden.

Leerdoelen

Na de discussiegroep hebben de deelnemers:

- Meer kennis over veelvoorkomende vormen van bias/vertekening in psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek schaadt
- Meer inzicht over hoe wetenschappelijk onderzoek betrouwbaarder kan worden gemaakt
- Kennis over welke soorten van wetenschappelijk wangedrag het meest schadelijk zijn voor de betrouwbaarheid van psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek
- Kennis gemaakt met belangrijke begrippen als outcome reporting bias, publicationbias, de spin in de media en potentiële conflict of interests
- Meer handvaten om zich te wapenen tegen een reductionistische visie op wetenschap in de psychiatrie
- De argumenten leren kennen van de sceptici over het belang van wetenschap in de psychiatrie

Literatuurverwijzing

- Funding disclosure and Positive outcome bias:
<https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-019-0405-7#article-info>
- Disclosure slides: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/11/e023534.info>
- Potential spin in Abstracts: <https://www.bmj.com/content/351/bmj.h6467>
- Disclosure in nutrition research: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2666008>
- Reform of nutrition research: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2698337>
- Undisclosed recruitment practices in nutrition research:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30591065>

D15 Precisie in de forensische psychiatrie; leidt nieuwe wetgeving tot passende plaatsing van forensische patiënten?

Robbert-Jan Verkes ^{p1} / Theo Bakkum ^{p2} / Michiel van der Wolf ^{p3,4,5} / Erik Masthoff ^{p6} / Frank Huismans ^{p7}

P: Debatleider / panelleden

1. Radboudumc/Pompekliniek
2. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
3. Instituut voor Strafrecht & Criminologie, Universiteit Leiden
4. Afdeling Strafrecht en Criminologie, Rijks Universiteit Groningen
5. Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden
6. Fivoor
7. GGZ Rivierduinen

Inhoud (wat)

De nieuwe Wet forensische zorg (Wfz) beoogt de forensisch psychiatrische behandeling en zorg beter toe te spitsen op het individu en beter af te stemmen op zorg binnen een regulier kader. Met 28 zorgtitels en een schakelbepaling naar de Wet verplichte ggz (Wvvggz) zou dit toch mogelijk moeten zijn? Niettemin is de praktijk weerbarstig, mooie uitgangspunten van de wetten ten spijt. In deze sessie zullen we aan de hand van de eerste ervaringen op de werkvloer discussiëren over kansen en uitdagingen die de nieuwe wetten bieden.

Nu art. 37 Sr vervallen is (de gedwongen verpleging in een psychiatrisch ziekenhuis de duur van één jaar niet te boven gaand in geval van volledige ontoerekeningsvatbaarheid) is het mogelijk geworden een zorgmachtiging uit de Wvvggz te adviseren zowel bij het advies om niet toe te rekenen als bij het advies om in een verminderde mate toe te rekenen. Deze zorgmachtiging vanuit het strafrecht komt dan tot stand via de schakelbepaling, art. 2.3 Wfz. Dit is een grote verbetering bij verdachten die vooral psychiatrische behandeling nodig hebben, maar bij wie van te voren duidelijk is dat ze zich niet aan de voorwaarden gaan houden die gesteld zouden worden bij een voorwaardelijke gevangenisstraf of een voorwaardelijk tbs en bij wie een detentie of tbs ook niet passend is. De officier van justitie zal dan een geneesheer directeur verzoeken een medische verklaring, zorgplan en zorgkaart te laten opstellen. Mogelijk kan de pro Justitia rapportage in al dan niet aangepaste vorm dienen als medische verklaring. De onderbouwing van het behandeladvies door de pro Justitia rapporteur zal uitvoeriger dienen te zijn dan wat tot nu toe gebruikelijk is. Naast de vaststelling van een stoornis, de inschatting van het risico op een recidive delict en een gefundeerd advies over het beveiligingsniveau, dient de rapporteur ook aan te geven hoe de behandeling vorm moet krijgen. In feite verwacht men van de pro Justitia rapporteur een heel goed inzicht in de mogelijkheden van forensisch psychiatrische én reguliere zorg. Hoe komt de rapporteur aan die informatie? Dit vereist het nodige overleg. Daarbij kan men zich afvragen of psychiatrische patiënten die met het strafrecht in aanraking komen zich niet bij voorbaat diskwalificeren voor de reguliere GGZ. Wat gebeurt er als de onafhankelijke psychiater, die op verzoek van de geneesheer directeur de medische verklaring opstelt, niet tot een zorgmachtiging adviseert? Ontstaat er dan een patstelling? En als de patiënt met een zorgmachtiging is opgenomen op een reguliere afdeling, maar toch wel erg veel antisociaal gedrag toont (stelen, intimideren, zich niet aan regels houden, onder invloed zijn in de kliniek, drugs binnen brengen), dan zou de geneesheer directeur betrokkene wellicht zo snel mogelijk met ontslag willen sturen. Echter aanpassing van de strafrechtelijk, via de schakelbepaling, tot stand gekomen zorgmachtiging is alleen mogelijk met instemming van de minister. Hoe gaat de minister om met het verzoek van de geneesheer directeur? Hoe gedetailleerd zal de minister ingaan op de modaliteiten van toepassing van verplichte zorg? De minister kan bij een verzoek tot wijziging van deze strafrechtelijke zorgmachtiging een second opinion vragen aan het NIFP. Hoe zal deze eruit zien? Moet voor het bedienen van deze doelgroep de ggz juist niet wat meer gesloten worden? Weer meer bedden en meer separaties? Dit in weerwil van de vigerende tendens in de reguliere ggz naar ambulantisering en terugdringen van separaties.

In deze discussiegroep willen we met elkaar duidelijker krijgen hoe we in de geest van de nieuwe wetten vorm kunnen geven aan de wens om voor elke individuele verdachte een precisie-advies te geven en hoe de verschillende spelers daarbij optimaal kunnen samenwerken.

Vorm (hoe)

De vier panelleden zullen elk in 10 minuten vanuit hun eigen perspectief (pro Justitia rapporteur, rechter, verantwoordelijke voor forensisch psychiatrische zorg en geneesheer directeur) knelpunten bespreken en mogelijke oplossingen schetsen. Daarna wordt er met alle aanwezigen gediscussieerd over de voor- en nadelen van verschillende oplossingsrichtingen.

Leerdoelen

- inzicht in de procedure en mogelijkheden van verplichte forensisch psychiatrische zorg en de overgang naar de Wvggz
- na afloop zal duidelijker zijn hoe in de beroepsgroep gedacht wordt over bepaalde afwegingen

Literatuurverwijzing

Masthoff, E.D.M. (2018). Forensische behandelsettings voor volwassenen. In J. W. Hummelen, R. J. Verkes, & M. J. F. van der Wolf (Eds.), *Forensische psychiatrie en de rechtspraktijk* (pp. 329-350). Utrecht: De Tijdstroom.

Van der Wolf, M.J.F. (2018). Zorg in strafrechtelijk kader. In J. W. Hummelen, R. J. Verkes, & M. J. F. van der Wolf (Eds.), *Forensische psychiatrie en de rechtspraktijk* (pp. 329-350). Utrecht: De Tijdstroom.

Van der Wolf, M. J. F. (2017). De beperkingen van de strafrechtelijke plaatsing in de ggz (artikel 37 Sr). *Sancties*, 2017, 74-80. [2017/12].