

Donderdag 18 juni 2020

12:45 - 13:30 uur

SYMPOSIA

S12 Hollands got Talent - Pitches promovendi

Pecha Kucha Presentaties van jong onderzoekstalent!

S29 De precisie van een transitie: Hoe verloopt de overgang van de Jeugd GGZ naar de volwassenen GGZ in Europa en wat werkt voor wie?

De incidentie en prevalentie van psychiatrische problemen is het grootst tussen het 12e en 25e levensjaar. Ondanks dat twee derde van de jongvolwassenen een zorgbehoefte heeft, maken zij twee keer minder gebruik van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in vergelijking met kinderen en adolescenten. Een mogelijke verklaring hiervoor ligt in de structuur van ons zorgsysteem met een splitsing tussen de jeugd GGZ en de volwassenen GGZ. Helaas wordt de transitie van de jeugd GGZ naar de GGZ voor volwassenen voor jongeren die rondom de transitieleeftijd van 18 jaar gecontinueerde zorg nodig hebben, niet altijd goed georganiseerd. Dit kan leiden tot transitie-gerelateerde discontinuïteit van zorg. De afgelopen 5 jaar is middels het MILESTONE onderzoek in kaart gebracht hoe het transitieproces in Europa verloopt, hoe we het proces kunnen verbeteren en of er voldoende aandacht voor transitie is in de opleidingen van zorgprofessionals. De resultaten en implicaties van dit onderzoek worden toegelicht.

S29.1

Zorgtrajecten van jongeren met depressieve klachten tijdens de transitieperiode van de Jeugd GGZ naar de volwassenen GGZ

Larissa van Bodegom ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Yulius Academie, Yulius voor Geestelijke Gezondheid, Dordrecht, Nederland
2. Afdeling voor Klinische Kinder en Jeugd Psychiatrie en Psychologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland

Achtergrond

De prevalentie van depressieve stoornissen stijgt tijdens de adolescentie zeer snel, met een lifetime prevalentie van 15-20% op de leeftijd van 18 jaar. Daarnaast hebben juist deze jongeren een verhoogde kans op persisterende klachten in de volwassenheid. Vanwege het episodisch karakter van depressie en de verhoogde kans op persisterende klachten in de volwassenheid, dient binnen de jeugd GGZ juist te worden geïdentificeerd voor welke jongeren een transitie naar de GGZ voor volwassenen gewaarborgd zou moeten zijn. Discontinuïteit van zorg door problemen rondom de transitie van jeugd naar volwassen GGZ, kan zeer nadelige gevolgen hebben voor deze hoog risicogroep.

Doel

Het identificeren van factoren die samenhangen met het transitieadvies en de verschillende zorgtrajecten tijdens de transitieperiode naar de volwassenheid.

Methoden

In totaal zijn er 763 Jeugd GGZ zorggebruikers uit acht Europese landen geïnccludeerd en onderzocht. Op vier meetmomenten, verspreid over twee jaar, werden deelnemers geïnterviewd en vulden zij online vragenlijsten in over hun zorgbehoefte, emotionele- en gedragsproblemen, kwaliteit van leven, ziekte-ernst, DSM-IV en ICD-10 classificaties, zorggebruik en sociaal-demografische gegevens.

Resultaten

Ongeveer 25% van de jongeren is door de behandelaar geclassificeerd met een depressieve stoornis. Van deze jongeren wordt ongeveer 60% geadviseerd op zorg voort te zetten, waarvan 40% wordt geadviseerd een transitie te maken naar de GGZ voor volwassenen GGZ. Deze adviezen lijken niet samen te hangen met factoren die worden gezien als risicofactoren voor persisterende depressieve klachten.

Van de jongeren die worden geadviseerd om de zorg voort te zetten is ongeveer 50% nog in zorg tijdens de eerste follow up. Van de jongeren die worden geadviseerd om zorg te continueren binnen de Jeugd GGZ, is 50% daar nog in zorg tijdens de eerste follow up. Voor jongeren die geadviseerd worden om een transitie naar volwassenenzorg te maken, heeft slechts 15% van de jongeren de overstap gemaakt. Zij verschillen niet van de jongeren die geen transitie maken wat betreft psychische gezondheid en functioneren. Ook is het niet zo dat die jongeren zelf niet willen overstappen of door gebrek aan geschikte services.

Conclusie

Een relatief groot gedeelte van jongeren die wordt geadviseerd om zorg voort te zetten, is na 9 maanden niet meer in zorg. Slechts een klein gedeelte slaagt erin om in die periode een transitie naar de volwassenenzorg te maken. Dit is zorgelijk omdat wanneer jongeren gecontinueerde zorg nodig hebben, zij een transitie naar de volwassenenzorg moeten maken.

Literatuurverwijzing

Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S., & Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 173.

Dunn, V., & Goodyer, I. M. (2006). Longitudinal investigation into childhood-and adolescence-onset depression: psychiatric outcome in early adulthood. *The British Journal of Psychiatry, 188*(3), 216-222.

Singh, S. P., Tuomainen, H., Girolamo, G., Maras, A., Santosh, P., McNicholas, F., et al. (2017). Protocol for a cohort study of adolescent mental health service users with a nested cluster randomised controlled trial to assess the clinical and cost-effectiveness of managed transition in improving transitions from child to adult mental health services (the MILESTONE study). *BMJ Open, 7*(10), e016055-2017-016055.

S29.2

Transitie als thema in de opleiding tot psychiater in Europa

Sabine Tremmery^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Departement Neurowetenschappen, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium

Achtergrond

De afgelopen jaren is interesse in transitiepsychiatrie erg gegroeid. Mede doordat veel psychiatrische problemen die ontstaan tijdens de adolescentie voortduren in de volwassenheid, terwijl de continuïteit van zorg in deze periode vaak niet optimaal is. Een van de belangrijkste factoren om goede zorg te bieden tijdens de transitieperiode is de rol en de kennis van zorgprofessionals op het gebied van transitie.

Doel

Het in kaart brengen van de huidige training en kennis over transitie onder psychiaters en psychologen in Europa.

Methoden

Om in kaart te brengen in hoeverre transitie onderdeel is van het trainingsprogramma van psychiaters en psychologen zijn, naast een systematische review van de literatuur, twee vragenlijsten ontwikkeld. De items van deze vragenlijsten zijn gebaseerd op Europese richtlijnen voor training curricula (UEMS en EuroPsy), richtlijnen omtrent transitie en het transitieproces van het MILESTONE project. Om zicht te krijgen op de organisatie en inhoud van de opleiding voor psychologen en psychiaters zijn de vragenlijsten verstuurd aan alle landen die lid zijn van de EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) en door psychiaters in opleiding die lid zijn van de EFPT (European Federation of Psychiatric trainees).

Resultaten

Belangrijke variaties in trainingsprogramma's tussen landen zijn gevonden met betrekking tot domeinen als beoordelingen, supervisie, psychotherapie training en medicatie onderwijs. In 17% van de landen wordt in het theoretische gedeelte van de opleiding aandacht geschonken aan transitie, en in 28% van de landen in het praktijkgedeelte van de opleiding. Slechts 25% van de psychologen en psychiaters in opleiding gaf aan goede tot zeer goede kennis te hebben van transitie. Echter geeft het overgrote deel (94%) aan dat aanvullende training met betrekking tot transitie noodzakelijk is.

Conclusie

Ondanks groeiende interesse in transitiepsychiatrie en richtlijnen voor beleid, is het van belang om evidence-based trainingen te ontwikkelen met betrekking tot transitiezorg binnen de psychiatrie. Namelijk, wanneer zorgprofessionals onvoldoende kennis hebben over transitie, kan dat gedeeltelijk verklaren waarom zo'n klein gedeelte van de jongvolwassenen continuïteit van zorg ervaart. Een goede implementatie van op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde richtlijnen in de klinische praktijk hangt immers af van goed opgeleide professionals.

Literatuurverwijzing

Hendrickx, G., De Roeck, V., Russet, F., Dieleman, G., Franic, T., Maras, A., ... & Signorini, G. (2019). Transition as a topic in psychiatry training throughout Europe: trainees' perspectives. *European child & adolescent psychiatry*, 1-9.

Russet, F., Humbertclaude, V., Dieleman, G., Dodig-Ćurković, K., Hendrickx, G., Kovač, V., ... & Schulze, U. M. (2019). Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in Europe: a systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC medical education*, 19(1), 204.

S29.3

Klinisch profiel van jongeren die jongeren die de transitieleeftijd naderen

Gwen Dieleman ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afdeling Kinder- en Jeugd Psychiatrie/Psychologie, Erasmus Medisch Center, Rotterdam, Nederland

Achtergrond

De organisatiestructuur binnen de GGZ, met de gescheiden systemen voor kinderen/jongeren en volwassenen, vormt een belemmering voor de continuïteit van zorg tijdens de overgang naar de volwassenheid. Omdat in deze levensfase de meest ernstige psychiatrische problemen tot ontwikkeling komen, zou de zorg in deze levensfase juist het meest robuust moeten zijn. Om ervoor te zorgen dat hulpbehoevende jongeren die de Jeugd GGZ verlaten, een transitie naar een passende instelling maken, dient het transitieproces te worden verbeterd. Om dat te kunnen doen is het van belang om te identificeren wie deze jongeren zijn.

Doel

Het beschrijven van de demografische en klinische karakteristieken van jongeren die in zorg zijn binnen de Jeugd GGZ in Europa die mogelijk een transitie naar de volwassenenzorg gaan maken omdat zij de transitieleeftijd bereiken. Ook wordt beschreven in hoeverre deze karakteristieken samenhangen met de behoefte aan gecontinueerde behandeling en de aanbeveling van de behandelaar met betrekking tot het continueren van behandeling.

Methoden

In totaal zijn 763 jongeren die in zorg waren binnen de Jeugd GGZ uit acht Europese landen geïncludeerd in deze prospectieve cohort studie. Deelnemers werden geïnterviewd en vulden online vragenlijsten in op vier meetmomenten verspreid over twee jaar. Hiermee werd informatie verzameld over behoefte aan het continueren van behandeling, emotionele- en gedragsproblemen, kwaliteit van leven, ziekte-ernst, DSM-IV en ICD-10 classificaties, zorggebruik en sociaal-demografische gegevens. We beschrijven 'baseline' data: informatie die is verzameld op het moment dat de jongeren in zorg waren binnen de Jeugd GGZ en de transitieleeftijd van hun GGZ instelling naderden.

Resultaten

Het MILESTONE cohort bestaat uit een diverse groep zorggebruikers uit de Jeugd GGZ met uiteenlopende psychiatrische klachten, ziekte-ernst en niveau van functioneren. De depressieve stoornissen (26.6%), angststoornissen (22.5%) en ontwikkelingsstoornissen (20.1% had ADHD, 14.9% autisme spectrum stoornis) waren de meest prevalentie psychiatrische stoornissen. Van de jongeren met zelf-gerapporteerde emotionele en gedragsproblemen in de 'borderline' of 'klinische' range (YSR) schatte de behandelaar in 18% van de gevallen in dat er geen gecontinueerde behandeling nodig was. Één op de drie jongeren die volgens de behandelaar geen gecontinueerde behandeling nodig hadden, gaven aan gecontinueerde behandeling wel nodig te vinden. Vice versa: één op de drie jongeren die volgens de behandelaar wel gecontinueerde behandeling nodig had, gaf aan geen behandeling meer nodig te hebben.

Conclusie

Er bestaan grote discrepanties in hoe jongeren, ouders/verzorgers en behandelaren de ernst van de problematiek inschatten en in hoeverre informanten inschatten dat er gecontinueerde behandeling nodig is. Deze discrepanties kunnen een eventuele verwijzing naar vervolghulpverleners (al dan niet binnen de ggz voor volwassenen) beïnvloeden en verklaren mogelijk deels waarom de transitie van de jeugd naar volwassenen ggz beschreven in eerder onderzoek vaak onsuccesvol was. De bereiken van de transitieleeftijd is mogelijk een mooi 'ijkpunt' waarop psychische problemen en functioneren gestandaardiseerd in kaart worden gebracht, waarna collectief een geïnformeerde beslissing kan worden genomen over het al dan niet continueren van de behandeling en de juiste setting daarvoor.

Literatuurverwijzing

Kessler, R.C., Amminger, G.P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., Ustun, T.B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*, 20(4), 359-64.

Singh, S. P. (2009). Transition of care from child to adult mental health services: The great divide. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 386-390.

Singh, S. P., Tuomainen, H., Girolamo, G., Maras, A., Santosh, P., McNicholas, F., et al. (2017). Protocol for a cohort study of adolescent mental health service users with a nested cluster randomised controlled trial to assess the clinical and cost-effectiveness of managed transition in improving transitions from child to adult mental health services (the MILESTONE study). *BMJ Open*, 7(10), e016055-2017-016055.

S29.4

Trajecten van zorggebruik en psychische gezondheid van jongeren tijdens de transitieperiode van de Jeugd GGZ naar de volwassenen GGZ

Suzanne Gerritsen ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Afdeling Kinder- en Jeugd Psychiatrie/Psychologie, Erasmus Medisch Center, Rotterdam, Nederland

Achtergrond

Op basis van retrospectief dossier-onderzoek weten we dat ongeveer een kwart van de jongeren die de transitieleeftijd bereikt en gecontinueerde zorg nodig heeft, een overstap naar de volwassenen ggz maakt. Deze overstap loopt slechts in 4% van de gevallen optimaal. Andere jongeren blijven in behandeling binnen de jeugd ggz of ontvangen geen zorg meer, ondanks een zorgbehoefte. Er is weinig prospectief empirisch onderzoek uitgevoerd waarin trajecten van zorggebruik bij het bereiken van de transitieleeftijd in kaart heeft gebracht en geen enkel onderzoek waarin is gekeken naar de relatie tussen transitie en de psychische gezondheid van deze jongeren. Ook is onduidelijk wat de rol is van factoren zoals de klinische diagnose en het functioneren van de jongeren.

Doel

Het identificeren van verschillende zorgtrajecten tijdens de transitieperiode naar de volwassenheid en de associatie van deze trajecten met de geestelijk gezondheid over tijd.

Methoden

In deze internationale prospectieve cohort studie zijn in totaal 763 Jeugd GGZ zorggebruikers uit acht Europese landen geïnccludeerd. Gedurende twee jaar, op vier meetmomenten, werden deelnemers geïnterviewd en vulden zij online vragenlijsten in over hun psychische problemen, emotionele- en gedragsproblemen, kwaliteit van leven, ziekte-ernst, DSM-IV en ICD-10 classificaties, zorggebruik en sociaal-demografische gegevens.

Resultaten

Ongeveer een kwart van de jongeren (23.6%) blijft na transitie gedurende de twee jaar follow-up onder behandeling binnen de ggz. Deze jongeren rapporteren bij de eerste meting de meeste psychische problemen. Ongeveer één op de vier jongeren wordt gedurende de twee jaar follow-up naar de ggz voor volwassenen verwezen, waarvan één op drie niet behandeling komt. De helft (50.1%) van de jongeren ontving 9 maanden na de eerste meting geen behandeling meer binnen de ggz (nog eens 19.0% ging 15 maanden na de eerste meting uit zorg). Deze groep jongeren kenmerkt zich door bij de eerste meting de minste psychische problemen te rapporteren. Voor ongeveer één op de zes jongeren wordt de behandeling gedurende de studie onderbroken: zij zijn niet meer in behandeling ondanks het advies van de behandelaar de zorg te continueren.

Conclusie

Ondanks dat de meeste jongeren de zorg lijken te ontvangen die ze nodig hebben, of gepast uit zorg gaan, is er een groep jongeren wiens zorgtraject ondanks een zorgbehoefte wordt onderbroken.

Literatuurverwijzing

Kessler, R.C., Amminger, G.P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., Ustun, T.B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*, 20(4), 359-64.

Singh, S. P. (2009). Transition of care from child to adult mental health services: The great divide. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 386-390.

Singh, S. P., Tuomainen, H., Girolamo, G., Maras, A., Santosh, P., McNicholas, F., et al. (2017). Protocol for a cohort study of adolescent mental health service users with a nested cluster randomised controlled trial to assess the clinical and cost-effectiveness of managed transition in improving transitions from child to adult mental health services (the MILESTONE study). *BMJ Open*, 7(10), e016055-2017-016055.

S29.5

Zorgt een 'Transitie op Maat' voor een betere overstap van de jeugd naar de volwassenen GGZ?

Athanasios Maras ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Yulius Academie, Yulius voor Geestelijke Gezondheid, Dordrecht, Nederland

Achtergrond

Transitie-gerelateerde discontinuïteit van zorg is wereldwijd een grote uitdaging. Hoewel er steeds meer aandacht is voor de problemen die de transitie van de Jeugd GGZ naar de GGZ voor volwassenen met zich meebrengt en ondanks dat er verschillende modellen zijn ontwikkeld om continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, zijn weinig van deze modellen op een systematische manier getoetst op (kosten)effectiviteit. Tot op heden bestaat er geen transitie-model dat is gericht op het in kaart brengen van zorgbehoeften van jongeren die de transitieleeftijd bereiken, op een geplande en doelgerichte wijze. Ook bestaan er geen gevalideerde en betrouwbare instrumenten om deze ervaringen, uitkomsten en de effectiviteit van transitie te meten.

Doel

Het ontwikkelen en testen van de interventie 'Transitie op Maat' op de klinische en kosteneffectiviteit in het verbeteren van de gezondheids- en sociale uitkomsten en de overgang naar de GGZ voor volwassenen, in vergelijking met de gebruikelijke behandeling. 'Transitie op Maat' bestaat uit het gestandaardiseerd in kaart brengen van de noodzaak, bereidheid en toepasbaarheid van transitie bij verschillende informanten en de terugkoppeling van deze informatie aan de behandelaar.

Methoden

Geïnccludeerde GGZ instellingen uit acht Europese landen werden gerandomiseerd om 'transitie op maat' te bieden middels het gebruik van de binnen MILESTONE ontwikkelde 'Transition Readiness and Appropriateness Measure'-vragenlijst (de TRAM). Overige GGZ instellingen boden zorg zoals gebruikelijk. De belangrijkste uitkomstmaat voor het effect van de interventie was de Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents (HoNOSCA), die gezondheid en sociaal functioneren meet, afgenomen op 15 maanden na de interventie. Verder werd er gekeken naar de kosten effectiviteit van de interventie.

Resultaten

Vanuit 52 Jeugd GGZ instellingen werden in totaal 844 jongeren geïnccludeerd in de trial: 276 jongeren in de interventiegroep en 568 jongeren in de controlegroep. Ongecorrigeerd was er na vijftien maanden geen verschil in HoNOSCA scores tussen jongeren in de interventie en controle condities. Wanneer er werd gecorrigeerd voor de HoNOSCA score op baseline, geslacht, diagnoses en clustering scoorde de interventiegroep beter dan de controlegroep (-1.11, 95% CI -2.07 tot -0.14, p=0.03). Daarnaast daalde de HoNOSCA score in de interventiegroep sneller (met -1.07 punten meer) dan in de controlegroep (95% CI -2.97 tot -0.43, p=0.009). Verder waren de kosten relatief laag (€23-€111).

Conclusie

De Randomised Control Trial van het MILESTONE onderzoek is de eerste trial die zich richt op een interventie om zorgprofessionals te ondersteunen bij het maken van beslissingen omtrent transitie en het communiceren daarvan. Hoewel het effect klein is, zorgt Transitie op Maat voor een verbetering in psychische gezondheid en een snellere daling van klachten. De interventie zou tegen lage kosten geïmplementeerd kunnen worden, waarmee het een onderdeel zou kunnen zijn van een geplande en doelgerichte transitie van de Jeugd GGZ naar de GGZ voor volwassenen.

Literatuurverwijzing

Mulvale, G. M., Nguyen, T. D., Miatello, A. M., Embrett, M. G., Wakefield, P. A., & Randall, G. E. (2019). Lost in transition or translation? Care philosophies and transitions between child and youth and adult mental health services: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 28(4), 379-388.

Paul, M., Street, C., Wheeler, N., & Singh, S. P. (2015). Transition to adult services for young people with mental health needs: a systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry*, 20(3), 436-457.

Singh, S. P., Tuomainen, H., Girolamo, G., Maras, A., Santosh, P., McNicholas, F., et al. (2017). Protocol for a cohort study of adolescent mental health service users with a nested cluster randomised controlled trial to assess the clinical and cost-effectiveness of managed transition in improving transitions from child to adult mental health services (the MILESTONE study). *BMJ Open*, 7(10), e016055-2017-016055.

S30 Een holistische blik op mensen met een ernstige psychische aandoening: klinisch, persoonlijk en triadisch perspectief

Diagnostiek en herstel bij mensen met een ernstige psychische aandoeningen (EPA) worden belicht vanuit vier invalshoeken, waarbij precisiediagnostiek en verschillende perspectieven in de behandeling aan bod komen. Alle vier de studies lopen bij Mentrum (onderdeel van Arkin) in drie verschillende settings waar patiënten met EPA worden behandeld: FACT-teams, acute opname-afdelingen en langdurig klinische afdelingen.

De longitudinale studie 'Genezen of Herstellen' informeert u over de samenhang tussen klinisch en persoonlijk herstel. Daarna krijgt u resultaten over de betrouwbaarheid en validiteit van een relatief nieuw diagnostisch concept bij schizofreniespectrumstoornissen: stadiëring. De derde spreker presenteert data van een weinig onderzochte groep, langdurig klinische patiënten, en exploreert mogelijke predictoren van ongunstig beloop. Tot slot laten we resultaten zien, ondersteund met video-fragmenten, van de kwalitatieve studie 'Herstel In Perspectief'.

S30.1

Genezen of herstellen?: klinisch en persoonlijk herstel van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) in de loop van drie jaar

Robin Van Eck ^{1,2} / Thijs Burger ^{1,2} / Linde Oussoren ^{1,3} / Astrid Vellinga ¹ / Mariken de Koning ¹ / Frederike Schirmbeck ^{2,1} / Martijn Kikkert ¹ / Lindy-Lou Boyette ³ / Jack Dekker ¹ / Lieuwe de Haan ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. Amsterdam UMC, AMC
3. UvA

Achtergrond

Patiënten met EPA beschrijven dat ze persoonlijk kunnen herstellen, terwijl ze toch persisterende symptomen hebben en ook komt het voor dat symptomen gereduceerd zijn, maar er toch geen ervaring van herstel is (Bellack, 2006, Slade et al., 2008). Uit een meta-analyse die wij uitvoerden over studies die de samenhang onderzochten tussen klinisch herstel (symptoomreductie) en persoonlijk herstel (de eigen ervaring) bij patiënten met schizofrenie, bleek dat deze relatie zeer beperkt was ($r=0,21$) (Van Eck et al., 2018b). Hierbij was er met name een relatie van persoonlijk herstel met affectieve symptomen, en nauwelijks met psychotische symptomen. Vervolgens deden wij een onderzoek bij 105 patiënten die in behandeling waren bij FACT-teams van Mentrum, onderdeel van Arkin, in Amsterdam. Onze resultaten bevestigden de samenhang tussen affectieve symptomen en persoonlijk herstel (Van Eck et al., 2018a).

Doel

Onderzoeken hoe klinisch en persoonlijk herstel en de relatie tussen deze twee vormen van herstel zich over de tijd ontwikkelen bij patiënten met EPA.

Methoden

De 105 patiënten die op baseline werden onderzocht, werden na 3 jaar opnieuw benaderd voor een tweede meting met de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS, klinische herstel) en de Mental Health Recovery Measure (MHRM, persoonlijk herstel).

Resultaten

Bij 48 patiënten konden de vragenlijsten na 3 jaar opnieuw worden afgenomen. De correlatie tussen klinisch en persoonlijk herstel bleek bij de follow-up groter te zijn dan op baseline (0,61, versus 0,41 op baseline). Kijkend naar symptoomdimensies was de ernst van affectieve symptomen op baseline voorspellend voor persoonlijk herstel bij follow-up. Dit effect verdween echter na correctie voor persoonlijk herstel op baseline. Verandering in affectieve symptomen over de tijd voorspelde wel verandering in de subschalen 'self-empowerment' en 'learning & new potentials' van de MHRM, maar niet in 'spirituality'.

Conclusie

Klinisch en persoonlijk herstel gaan niet bij alle patiënten samen op. Ook in de follow-up meting worden er aanwijzingen gevonden dat met name affectieve symptomen een relatie hebben met persoonlijk herstel en psychotische symptomen duidelijk minder. Naast aandacht voor symptomen van psychose, mogen depressie en angst dus niet vergeten worden bij herstelondersteunende zorg voor EPA-patiënten.

Literatuurverwijzing

Bellack, A. S. (2006). Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts, and implications. *Schizophrenia Bulletin* 3, 432-442. Slade, M., Amering, M. & Oades, L. (2008). Recovery: an international perspective. *Epidemiol Psychiatr Soc* 17, 128-37. Van Eck, R. M., Burger, T. J., Schenkelaars, M., Vellinga, A., de Koning, M. B., Schirmbeck, F., Kikkert, M., Dekker, J. & de Haan, L. (2018a). The impact of affective symptoms on personal recovery of patients with severe mental illness. *Int J Soc Psychiatry* 64, 521-527. Van Eck, R. M., Burger, T. J., Vellinga, A., Schirmbeck, F. & De Haan, L. (2018b). The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* 44, 631-642.

S30.2

Betrouwbaarheid en validiteit van klinische stadiëring bij schizofreniespectrum-stoornissen: op weg naar precisie diagnostiek!

Steven Berendsen ^{p,1,2} / Rien Van ¹ / Jasper van der Paardt ¹ / Marion van Bruggen-Hoffman ¹ / Margje Jalink ¹ / Olav de Peuter ¹ / Lieuwe de Haan ^{1,3}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. UMC Amsterdam, locatie AMC
3. Amsterdam UMC

Achtergrond

Schizofrenie-spectrumstoornissen worden gekenmerkt door een heterogeen klinisch beeld en een sterk wisselend beloop. Om deze variatie in detail te beschrijven is klinische stadiëring ontwikkeld, van vroeg tot laat in het beloop van de psychose [1]. Het doel van klinische stadiëring is het verfijnen van de diagnose, door verschillende stadia in de ziekte te onderscheiden op basis van remissie-status en niveau van functioneren. Echter, brede toepassing van stadiëring in de klinische praktijk is pas mogelijk nadat de psychometrische eigenschappen van dit nieuwe, veelbelovende model zijn onderzocht.

Doel

In de huidige studie wordt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van klinische stadiëring onderzocht, en of een praktische training in de toepassing van stadiëring de betrouwbaarheid verbetert. Daarnaast wordt de klinische en constructvaliditeit van stadiëring onderzocht.

Methoden

Alle patiënten zijn geïncludeerd op acute opname-afdelingen van Arkin in Amsterdam en gediagnosticeerd met een schizofrenie-spectrumstoornis. De criteria van de klinische stadia zijn gebruikt zoals beschreven door McGorry [1]. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is bepaald door het klinisch stadium vastgesteld door de behandelend arts te vergelijken met een tweede meting uitgevoerd door een onderzoeker met behulp van uitgebreid dossieronderzoek [2]. Een gedeelte van de behandelend artsen heeft een korte en praktische training in toepassing van stadiëring gekregen, om te onderzoeken welk effect dit op de betrouwbaarheid heeft. De betrouwbaarheid wordt uitgedrukt in de Intraclass correlatie coëfficiënt (ICC). Vervolgens is de klinische en constructvaliditeit van stadiëring onderzocht door verschillen te meten tussen de stadia in ernst van symptomen en profielkenmerken bij opname in de kliniek [3, 4].

Resultaten

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van stadiëring zonder de praktische training is matig (N=114, ICC=0.570), de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid met training van artsen is adequaat (N=100, ICC=0.753). Uit het validiteitsonderzoek blijkt dat in hogere ziektestadia significant hogere ernstscores zijn gevonden bij de profielkenmerken juridische voorgeschiedenis, compliance, werk-dagbesteding, woonsituatie en sociale relaties (N=257) [3]. In de hogere ziektestadia is de ernst van hallucinaties, cognitieve beperking en negatieve symptomen bij opname significant verhoogd (N=291) [4].

Conclusie

Klinische stadiëring is een betrouwbaar model na het volgen van een korte en praktische training, daarbij zijn er sterke aanwijzingen voor voldoende klinische en constructvaliditeit. Implementatie van stadiëring in de klinische praktijk is daardoor mogelijk en is een volgende stap in de richting van precisie diagnostiek met als doel herstel van patiënten met een schizofreniespectrum-stoornis.

Literatuurverwijzing

1. McGorry, P.D., et al., Clinical staging: a heuristic and practical strategy for new research and better health and social outcomes for psychotic and related mood disorders. *Can J Psychiatry*, 2010. 55(8): p. 486-97.
2. Berendsen, S., et al., Staging and profiling in schizophrenia spectrum disorders in clinical practice: Inter-rater reliability and internal consistency after a short training. Submitted 2019.
3. Berendsen, S., et al., Exploring construct validity of clinical staging in schizophrenia spectrum disorders in an acute psychiatric ward. *Clin Schizophr Relat Psychoses*, 2018.
4. Berendsen, S., et al., Exploration of symptom dimensions and duration of untreated psychosis within the staging model of schizophrenia spectrum disorders. Submitted 2019.

S30.3

Precisie-diagnostiek bij langdurig klinische patiënten: een vergeten groep?

Mariken de Koning ^{p1} / Thijs Burger ^{1,2} / Marjolein Lachmeijer ¹ / Robin van Eck ^{1,2} / Astrid Vellinga ¹ / Jack Dekker ^{1,3} / Lieuwe de Haan ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. Amsterdam UMC - AMC
3. Vrije Universiteit Amsterdam

Achtergrond

Voor patiënten met een ernstige psychische aandoening [1] bij wie zelfstandig of beschermd wonen herhaaldelijk leidde tot gevaarlijke of zeer schrijnende situaties, ondanks intensieve ambulante behandeling, bestaan in Nederland langdurig klinische voorzieningen. Afbouw van het aantal langdurig klinische bedden in Nederland vindt al lange tijd plaats [2;3]. Op de huidige langdurig klinische voorzieningen is het doel van de behandeling over het algemeen het faciliteren van symptomatisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel op een zodanige manier dat duurzame uitstroom naar niet-klinisch wonen mogelijk wordt.

Patiënten die op dit moment nog langdurig klinisch zijn opgenomen worden zelden geïnccludeerd in studies. Er is weinig bekend over de reden van de langdurig klinische opname en over het profiel van deze patiënten. Deze kennis is noodzakelijk om aangrijpingspunten te vinden voor eerder/beter interveniëren om stagnatie van herstel te voorkómen.

Doel

- Beschrijven van de karakteristieken van langdurig klinische patiënten en het genereren van hypothesen over de reden van langdurige opname: welke factoren spelen een rol in het ongunstige beloop dat leidde tot langdurige opname?
- Exploreren van predictoren van ongunstig beloop binnen deze groep

Methoden

Retrospectieve studie bij 61 patiënten die op moment van inclusie (2016-2019) (1) opgenomen waren op een tweedelijns herstelondersteunende vervolggliniek (HOV) van Mentrum in Amsterdam, en (2) in totaal al > 1 jaar onafgebroken klinisch opgenomen waren. Gegevens zijn verzameld door middel van dossier-onderzoek en aanvullende vragen aan behandelaren. Verzameld zijn: Demografische en sociale variabelen, opnamegeschiedenis, classificatie volgens DSM, en verschillende profielkenmerken waaronder problemen gerelateerd aan middelengebruik, agressie in de voorgeschiedenis, en de status van het contact met naasten. Middels een regressie-analyse is de associatie bepaald tussen een aantal profielkenmerken en ongunstig beloop binnen deze groep. Als proxy voor een ongunstig beloop is het aantal overplaatsingen naar een setting met intensievere zorg of een hoger beveiligingsniveau in de laatste tien jaar bepaald.

Resultaten

De gemiddelde onafgebroken opnameduur van deze 61 patiënten is 8,5 jaar. Een schizofreniespectrumstoornis is de primaire diagnose bij 90%, en 82% voldoet aan de criteria van een therapieresistente psychotische stoornis. Er is een hoge prevalentie van: ontbreken van overeenstemming met hulpverleners over probleemdefinitie (89%), laagopgeleid zijn (75%), een migratie-achtergrond (56%), problemen in de relatie met naasten (57%), verbale of fysieke agressie jegens anderen in de voorgeschiedenis (94%), problemen gerelateerd aan middelengebruik in de voorgeschiedenis (66%).

Binnen deze groep zijn geslacht, leeftijd, migratie-achtergrond, opleidingsniveau en actuele symptomen niet geassocieerd met een ongunstig beloop in de afgelopen tien jaar. De profielkenmerken 'Agressie in de laatste maand' en 'Actuele problemen gerelateerd aan middelengebruik' zijn wel geassocieerd met een ongunstig beloop in de afgelopen tien jaar.

Conclusie

Langdurig klinisch opgenomen patiënten in Amsterdam vormen een groep met multipele en complexe problemen. Deze studie brengt deze ernstig zieke groep in beeld. De primaire diagnose is bij het grootste deel van de groep een schizofreniespectrumstoornis, maar de profielkenmerken die binnen deze groep geassocieerd zijn met slecht beloop, zijn slechts partieel gerelateerd aan psychose. Dit heeft implicaties voor het ontwikkelen van interventies voor deze groep.

Literatuurverwijzing

1. Delespaul Ph. en de consensusgroep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. Tijdschrift voor Psychiatrie 55, 427-438.
2. Van Hoof, F., Van Vught, M. Knispel, A. & Kroon, H. (2012). Bedden tellen - afbouw van de intramurale ggz. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 67, 298-309.
3. Ministerie van VWS (2012). Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013 – 2014. Den Haag: Ministerie van VWS.

S30.4

Wie mag mee bij mijn herstel? Kwalitatieve studie naar triadische processen bij persoonlijk herstel van mensen met een ernstige psychische aandoening

Thijs Burger ^{1,2} / Robin van Eck ^{1,2} / Marjolein Lachmeijer ¹ / Kimriek De Wilde – Schutten ¹ / Astrid Vellinga ¹ / Jack Dekker ¹ / Lieuwe de Haan ^{1,2} / Mariken de Koning ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Arkin
2. Amsterdam UMC locatie AMC

Achtergrond

Het begrip herstel wordt steeds belangrijker in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Herstel (ook: “persoonlijk herstel”) volgend op een ernstige psychische aandoening wordt gedefinieerd als een zeer persoonlijk en uniek proces (Anthony, 1993), maar het is zelden een reis die alleen wordt ondernomen. Naasten, maar ook zorgprofessionals hebben vaak positieve en/of negatieve invloed.

Binnen de samenwerking tussen de persoon met een psychische aandoening, de naasten en de behandelaren gericht op herstel (de “triade”) kunnen verschillende perspectieven op herstel bestaan. Triadeleden kunnen geconfronteerd worden met verschillen van inzicht, of interne conflicten als herstelbehoeften, het perspectief van naasten en medisch-psychiatrische zienswijzen botsen (Landeweer e.a., 2017).

Doel

1. De perspectieven in beeld brengen die mensen met een ernstige psychische aandoening, hun naasten en behandelaren op herstel hebben;
2. Triadische processen bij herstel van mensen met een ernstige psychische aandoening identificeren.

Methoden

De kwalitatieve studie “Herstel in Perspectief” is triadisch opgezet. Vertegenwoordigers uit patiënten-, naasten en behandelarenperspectief waren betrokken bij ontwerp, uitvoer en analyse van de studie. We namen semi-structureerde interviews af bij personen met een ernstige psychische aandoening (n=28), in zorg bij F-ACT-teams (n=18) en herstelgerichte klinieken voor langdurige zorg (n=10) in een Amsterdamse GGZ-instelling; hun naasten (n=10) en behandelaren (n=14). Er werd gewerkt met een topiclijst (wat is er met je gebeurd; wat is je kwetsbaarheid en wat is je kracht; waar wil je naar toe; wat heb je nodig), waarbij werd doorggevraagd als relationele en/of triadische onderwerpen aan bod kwamen. De interviews werden afgenomen door duo's bestaande uit een onderzoeker en een ervaringsdeskundige vanuit persoonlijk- of familieperspectief. We gebruikten thematic content analysis (Braun & Clarke, 2006) om processen te identificeren die tijdens herstel een rol spelen in de triade.

Resultaten

Om het perspectief van de deelnemers zo goed mogelijk voor het voetlicht te brengen selecteerden we videofragmenten uit vervolginterviews ter illustratie van de resultaten.

De volgende processen spelen een rol in de triade bij herstel van mensen met een ernstige psychische aandoening: Overeenkomsten/verschillen in perspectief, leidend tot (gebrek aan) overeenstemming over wat er gebeurt; agency (verantwoordelijkheid én vermogen) om de situatie te veranderen; het wel/niet ervaren van verbinding; persoonlijke versus gedeelde ruimte bij relaties in de triade.

Conclusie

De verschillen in perspectief tussen triadeleden kunnen groot zijn tijdens het herstel van mensen met een ernstige psychische aandoening. Het perspectief van de ander begrijpen kan bijdragen aan verbinding. Ook kan het overeenstemming faciliteren over wie wat doet, en wie aan zet is bij het bewerkstelligen van herstel.

Literatuurverwijzing

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- 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 Services Research*, 17 (349).

ENGELSTALIG SYMPOSIUM Beyond diagnostic classification - Trajectories and biology of inner and outer turmoil

The approach of diagnostics criteria to structure research and clinical practice, as exemplified by the DSM3-5 and ICD-10, has been extremely productive for psychiatry. The approach ended a longstanding period of linguistic confusion and paved the way for the worldwide explosion of biological and clinical research, that contributed to the establishment of effective treatments for many of the psychiatric disorders over the past 35 years. This being said, it should also be noted that the diagnostic systems of de DSM and ICD have their limitations. A major limitation of the criteria approach to psychiatric diagnosis is that it is quite unclear to what extent our diagnostic constructs represent "true" diagnostic entities. There is growing evidence that many of our clinical disorders likely represent heterogeneous disease mechanisms and that similar mechanisms are involved in different disorders. As a consequence, our diagnostic labels may be fairly effective in predicting treatment outcome for groups of patients, but the outcome for individual patients will remain uncertain. Precision psychiatry aims to improve psychiatric treatment on an individual basis, by focusing on presumed underlying disease mechanisms rather than on categories of disorders. In this symposium, we will present three studies from our phd-programme to illustrate a more functional, transdiagnostic approach. The first study illustrates the symptomatic heterogeneity of depressive disorders. It is common to consider depressive disorders as a homogenous construct of symptoms, that are caused by some underlying disorder we call depression. In this model symptoms come and go more or less in synchronization as the disorder comes and goes and treatment is directed at the underlying construct. An alternative approach is to consider depressive disorder as a collection of symptoms that may vary over time quite independently. If symptoms vary more or less independently, treatment should perhaps be focused on symptoms rather than on the syndrome. We have used the NESDA cohort to study the course of each separate symptoms of depression over a 9-year follow-up period. The second and third studies illustrate transdiagnostic approaches, beyond DSM-categories, with one study focussing on social withdrawal and the other on microbiota and the role of nutrition in human aggression. Each of the three studies will be introduced by a senior staff member. 1) Albert M. van Hemert & Wessel A. van Eeden • Severity, course trajectory and within-person variability of individual symptoms during 9 years in patients with major depression 2) Nic J.A. van der Wee & Stephanie E.E.C. Bauduin • One size does not fit all: Unravelling the underlying neurobiology of psychopathology • Salivary markers of stress system activation and social withdrawal in humans 3) Erik J. Giltay & Nienke J. de Bles • Diet, Microbiota, Mood, and Behaviour • The Diet and Aggression Study: reducing aggressive incidents among chronically admitted psychiatric patients through nutritional supplementation

S31.1

Severity, course trajectory and within-person variability of individual symptoms during 9 years in patients with major depression

Wessel van Eeden ^{p1} / Albert van Hemert ¹ / Ingrid Carlier ¹ / Brenda Penninx ² / Erik Giltay ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands
2. Department of Psychiatry, Amsterdam Public Health Research Institute and Amsterdam Neuroscience, VU University Medical Center, and GGZ inGeest, Amsterdam, The Netherlands

Achtergrond

Depression shows a large heterogeneity of symptoms between and within persons over time¹². However, most outcome studies assessed depression as a single underlying latent construct with the sum-score on self-rated scales as an indicator for severity.

Doel

This study aimed to assess longitudinal symptom-specific the course trajectories and within-person variability of major depressive disorder over a 9-year period.

Methoden

Data were derived from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). This study included 558 participants with a current major depressive disorder at baseline. The Inventory Depressive Symptomatology-Self-Report (IDS-SR) was used to analyze 28 depressive symptoms at up to 6 timepoints during the 9-year follow-up. Course trajectories and within-person variability were modeled using 15,624 linear regression models per item and per person.

Resultaten

The highest baseline severity scores were found for the items regarding energy and mood states. Each of the symptoms showed the strongest decline within the first year of follow-up. The core symptoms depressed mood and anhedonia had the most favorable course, whereas sleeping problems and (psycho-)somatic symptoms were more persistent over the course of 9 years. Within-person variability was highest for symptoms related to energy and lowest for suicidal ideation. Limitation: The first year of the symptom trajectories were subject to 'regression to the mean' effects.

Conclusie

There was evidence for considerable heterogeneity between depressive symptoms and within-persons over time, which strengthens the idea that a symptom-focused approach in clinical care and research is important over and above merely considering depression as a unified syndrome.

Literatuurverwijzing

1. Conradi H, Ormel J, de Jonge P. Symptom profiles of the DSM-IV-defined remission, recovery, relapse, and recurrence of depression: the role of the core symptoms. *Depress Anxiety* 2012; 29: 638-45. Fried, Nesse. Depression is not a consistent syndrome: an investigation of unique symptom patterns in the STAR* D study. *J Aff Dis* 2015; 172: 96-102.

S31.2

One size does not fit all: Unravelling the underlying neurobiology of psychopathology

Nic van der Wee ^p¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry and Leiden Institute for Brain and Cognition, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Achtergrond

The LUMC Department of Psychiatry has a longstanding tradition of dimensional research in stress-related psychopathology. The frequent co-morbidity between stress-related disorders, the considerable overlap in treatment approaches and the fact that with the treatment of one disorder, the other disorders tend to improve simultaneously, are well known. Therefore, a central assumption is that these disorders have overlapping causal pathways in a dysregulation of the extended stress-system, resulting in a dysregulation of emotions. In our neurobiological research, we aim to elucidate unique and shared biological underpinnings of vulnerability for stress related psychiatric disorders, using a translational and lifespan approach. Amongst others, we have used dimensional approaches in the LUMC MASH (Mood, Anxiety, Somatoform and HPA axis) project that originally focussed very much on the stress-axis and its regulation, and which collected data from several thousands of subjects (1). More recently we have also begun to explore the neurobiological underpinnings of dimensional concepts like resilience to stress, in cross-sectional and longitudinal designs (2). Almost a decade ago, the NIMH introduced the Research Domain Criteria (RDoC) which could be considered as a more comprehensive successor of the approach we had used so far (3). RDoC is a proposed research framework that integrates many levels of information (from genomics and circuits to behavior and self-reports) in order to explore basic dimensions of functioning that span the full range of human behavior from normal to abnormal. Its goal is to understand the nature of mental health and illness in terms of varying degrees of dysfunctions in general psychological/biological systems. Despite its obvious appeal and potential, so far only a few research projects have put this RDOC approach into practice. Together with other Dutch University Medical Centers, we participate in a unique EU Innovative Medicines project that employs the RDOC approach to study the phenomenon of social withdrawal in psychopathology and aims to develop a more quantitative biological approach to psychopathology: the Psychiatric Ratings using Intermediate Stratified Markers (PRISM) project. PRISM has studied a new cohort of healthy controls and patients with Schizophrenia and Alzheimer, and has also re-examined data available from existing cohorts with patients with affective disorders such as the LUMC MASH project and NESDA (4).

Literatuurverwijzing

1. Veen G, van Vliet IM, DeRijk RH, Giltay EJ, van Pelt J, Zitman FG. Basal cortisol levels in relation to dimensions and DSM-IV categories of depression and anxiety. *Psychiatry Res* 2011; 185: 121-8.
2. Insel T, Cuthbert B, Garvey M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K, Sanislow C, Wang P. Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry* 2010; 167: 748-51.
3. van der Werff SJA, Elzinga BM, Smit AS, van der Wee NJA. Structural brain correlates of resilience to traumatic stress in Dutch police officers. *Psychoneuroendocrinology* 2017; 85: 172-178.
4. van der Wee NJ, Bilderbeck AC, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Saris IM, Giltay EJ, ... & Porcelli S. Working definitions, subjective and objective assessments and experimental paradigms in a study exploring social withdrawal in schizophrenia and Alzheimer's disease. *Neurosci Biobehav Rev* 2019; 97: 38-46.

S31.3

Salivary markers of stress system activation and social withdrawal in humans

Stephanie Bauduin ¹ / Erik Giltay ¹ / Martijn van Noorden ¹ / Steven van der Werff ¹ / Max de Leeuw ^{1,2} / Albert van Hemert ¹ / Nic van der Wee ¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry, Leiden University Medical Center (LUMC), The Netherlands
2. Psychiatric outpatient clinic, GGZ Rivierduinen, The Netherlands

Achtergrond

Social withdrawal (SW) is a common early symptom of stress-related psychiatric disorders. Associations between SW and hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA)-axis activation as measured through salivary cortisol (sC) have been previously established. However, the relationship between autonomic nervous system (ANS) activation as measured through salivary alpha-amylase (sAA) and SW has not been investigated to date.

Doel

To investigate the relationship between ANS activation and SW.

Methoden

In this cross-sectional, observational study, saliva samples were collected over two days from 843 participants (231 psychiatric patients who were ordered along the dimension of SW and 612 healthy controls) to measure sC and sAA. SW was determined using the Brief Symptom Inventory (BSI), the Short Form 36, and the Dutch Dimensional Assessment of Personality Pathology SW subscales, and analysed using multivariate linear regression analyses. Mediation analyses were run to determine the possible mediating role of SW on depressive symptoms.

Resultaten

On average, participants were 44.0 years old (SD=12.8; 64.1% female). sAA was not related to any SW scale. After adjustment, statistically significant positive associations were found between sC and the BSI SW subscale at certain time points (area under the curve with respect to the increase, beta=0.082, p=0.02; evening sC value: beta=0.110, p=0.003; mean sC value: beta=0.097; p=0.01), however not with any of the other subscales.

Conclusie

While SW had no mediating role in the relationship between sAA with depression, SW mediated part of the relationship between evening sC and depression. Activation of the autonomic nervous system, in contrast to that of the HPA-axis, is unlikely to be involved with SW in stress-related psychiatric disorders.

Literatuurverwijzing

1. Bauduin S, van Noorden MS, van der Werff SJA, de Leeuw M, van Hemert AM, van der Wee NJA, Giltay EJ. Elevated salivary alpha-amylase levels at awakening in patients with depression. *Psychoneuroendocrinology* 2018; 97: 69-77.
2. Porcelli S, van der Wee N, van der Werff S, Aghajani M, Glennon JC, van Heukelum S, ... & Posadas M. Social brain, social dysfunction and social withdrawal. *Neurosci Biobehav Rev* 2019; 97: 10-33.
3. van der Wee NJ, Bilderbeck AC, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Saris IM, Giltay EJ, ... & Porcelli S. Working definitions, subjective and objective assessments and experimental paradigms in a study exploring social withdrawal in schizophrenia and Alzheimer's disease. *Neurosci Biobehav Rev* 2019; 97: 38-46.
4. van Veen JF, van Vliet IM, Derijk RH, van Pelt J, Mertens B, Zitman FG. Elevated alpha-amylase but not cortisol in generalized social anxiety disorder. *Psychoneuroendocrinology* 2008; 33: 1313-21.
5. Tse WS, Bond AJ. The impact of depression on social skills. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192: 260-268.

S31.4

Diet, Microbiota, Mood, and Behaviour

Erik Giltay ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Achtergrond

Every living animal has a symbiotic microbiota. Every person has a microbiota of over 10 trillion microbial cells, mainly localized in the gut, of which the genetic material is called the microbiome. There is a bidirectional microbiota–gut–brain communication through the vagal nerve and through endocrine, inflammatory and other metabolites. Many metabolites are produced by gut microbiota among which vitamins, neurotransmitters, and short-chain fatty acids, such as butyrate, that may directly or indirectly beneficially affect brain function. Each person’s microbiota is relatively stable over time, but can be easily disrupted (e.g., through antibiotic use) or changed (e.g., through our diet). Valles-Colomer et al.¹ and Zhernakhova et al.² studied the microbiome in large population-based cohort studies of the Flemish Gut Flora Project (n=1,054) and the LifeLines-DEEP cohort (n=1,135), a sub-cohort of the LifeLines cohort. They found that age, sex, BMI, gastrointestinal symptoms, and stool consistency (through the Bristol Stool Scale) were important confounders to be taken into account in large epidemiological microbiome studies. Second, the microbiome was related to antidepressant use, depression, and quality of life. Two intervention studies have shown that the microbiota from depressed patients (versus the fecal microbes from control humans), could induce anxious-like behavior in either rats³ and mice⁴. Humans have much more demanding diets than plants and other animals, as we cannot make many substances ourselves and must ingest these ‘essential’ micronutrients. Our GULO-(gulonolacton-oxidase) gene that synthesizes vitamin C is broken. Moreover, our Western habits of wearing clothes and living largely indoors, reduces our ability to synthesis vitamin D in our skin. Our microbiota helps us to synthesize vitamins, similar to microbiotas of other (vegetarian) animals. There is evidence that micro- and macronutrients affect our mood and behavior, among which aggressive behavior. We are currently conducting two randomized placebo-controlled trials to test the hypothesis whether aggressive incidents can be reduced through nutritional supplementation (ClinicalTrials.gov Identifiers: NCT02498106 and NCT03212092).

Literatuurverwijzing

1. Zhernakhova A, Kurilshikov A, Bonder MJ, et al: Population-based metagenomics analysis reveals markers for gut microbiome composition and diversity. *Science* 2016; 352: 565-5692. Valles-Colomer M, Falony G, Darzi Y, et al: The neuroactive potential of the human gut microbiota in quality of life and depression. *Nature Microbiology* 2019; 4: 623-6323. Kelly JR, Borre Y, COB, et al: Transferring the blues: Depression-associated gut microbiota induces neurobehavioural changes in the rat. *J Psychiatr Res* 2016; 82: 109-1184. Zheng P, Zeng B, Zhou C, et al: Gut microbiome remodeling induces depressive-like behaviors through a pathway mediated by the host's metabolism. *Mol Psychiatry* 2016; 21: 786-796

S31.5

The Diet and Aggression Study: reducing aggressive incidents among chronically admitted psychiatric patients through nutritional supplementation

Nienke de Bles^{p1} / Nathaly Rius-Ottenheim¹ / Marianne Geleijnse² / Ondine van de Rest² / Albert van Hemert¹ / Erik Giltay¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Department of Psychiatry, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands
2. Division of Human Nutrition and Health, Wageningen University & Research, Wageningen, The Netherlands

Achtergrond

Aggressive incidents are highly prevalent among chronically ill psychiatric inpatients. Previous studies demonstrated the potential benefit of nutritional supplementation to reduce aggression in maladjusted children and forensic study samples.

Doel

We aimed to test whether multivitamin-, mineral-, and n-3 polyunsaturated fatty acids (PUFA) supplementation reduces the incidence and severity of aggressive incidents among chronic psychiatric inpatients in a randomized, double-blind, intervention trial.

Methoden

Participants of 18 years and older, who resided in long-stay psychiatric wards were included (N= 176). Participants received three supplements daily during 6 months. One group received multivitamins and minerals, plus n-3 PUFA (i.e., eicosapentaenoic acid [EPA] and docosahexaenoic acid [DHA]), whereas the control group received placebo. The main outcome parameter is the number of aggressive incidents as registered with the Staff Observation Aggression Scale-revised (SOAS-R). At three points during follow-up questionnaires were administered (2 weeks, 2 months, and 6 months): the 12-item revised Aggression Questionnaire; the 26-item World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF); and the 25-item Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS) that included the Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS). At every time point, nursing staff completed the Social Dysfunction Aggression Scale (SDAS), measuring observed levels of aggression and social dysfunction. Blood samples were collected to assess compliance through vitamin, mineral and n-3 PUFA status.

Resultaten

Participants were on average 49.1 (SD = 14.4) years old and 63.6% were male. The main primary diagnosis comprised psychotic disorders (56.3%).

Conclusie

The main trial results will be presented (which will become available in November 2019) and their clinical implications will be discussed.

Literatuurverwijzing

1. Nijman HLI, Muris P, Merckelbach HLGJ, Palmstierna T, Wistedt B, Vos AM, van Rixtel A, Allertz W. The Staff Observation Aggression Scale-revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior* 1999; 25: 197-209.
2. Gesch CB, Hammond SM, Hampson SE, Eves A, Crowder MJ. Influence of supplementary vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young adult prisoners. Randomised, placebo-controlled trial. *Br J Psychiatry* 2002; 181: 22-8.
3. Schoenthaler S, Amos S, Doraz W, Kelly M-A, Muedeking G, Wakefield J. The effect of randomized vitamin-mineral supplementation on violent and non-violent antisocial behavior among incarcerated juveniles. *J Nutr Environ Med* 1997; 9: 343-52.
4. Schoenthaler SJ, Bier ID. The effect of vitamin-mineral supplementation on juvenile delinquency among American schoolchildren: a randomized, double-blind placebo-controlled trial. *J Altern Complement Med* 2000; 6: 7-17.
5. Zaalberg A, Nijman H, Bulten E, Stroosma L, van der Staak C. Effects of Nutritional Supplements on Aggression, Rule-Breaking, and Psychopathology Among Young Adult Prisoners. *Aggressive Behavior* 2010; 36: 117-26.

S32 Het voorspellen van behandeluitkomsten en behandeldrop-out in depressie: expert opinion, statistische predictiemodellen of beide?

Depressiebehandelingen zijn gemiddeld even effectief, maar individuele behandelsuccessen zijn moeilijk voorspelbaar. Hierdoor moeten patiënten vaak verschillende behandelingen proberen, leidend tot hoge kosten, demoralisatie en verhoogd risico op behandeldrop-out. Voorspellen van behandeluitkomsten en drop-out kunnen bijdragen aan vergroting van de behandel-effectiviteit; momenteel zijn klinische voorspellingen gebaseerd op expert opinion en patiënten voorkeuren. Deze aanpak is persoonsgericht en flexibel, maar vatbaar voor denkfouten. De afgelopen jaren is er belangstelling voor statistische predictiemodellen maar data collectie, externe validatie en implementatie zijn nog problematisch. In dit symposium presenteren wij studies naar voorspellingen met expert opinion, en predictiemodellen voor behandel-succes en drop-out. We sluiten af met een demonstratie van Bayesiaanse modellen, waarmee het combineren van expert opinion en statistische predictie mogelijk is.

S32.1

Expert opinion in de klinische praktijk: the doctor knows best?

Frenk Peeters ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht University

Achtergrond

In de dagelijkse klinische praktijk worden behandelindicaties voor depressie gesteld op basis van het klinisch oordeel. Al lang geleden werd aangetoond dat stellen van behandelindicaties op grond van statistische predictie minstens zo goed danwel beter is dan het klinisch oordeel.

Doel

In de context van nieuwe technologische ontwikkelingen, werden in de huidige studie de accuratesse van behandelindicaties voor CGT danwel IPT op grond van klinisch oordeel versus statistische predictie met elkaar vergeleken.

Methoden

Data van een RCT naar depressiebehandeling met CGT (n=76) versus IPT (n=75) werden gebruikt. Voor randomisatie werd door het multidisciplinaire intake team een behandelaanbeveling geformuleerd. Statistische predictie was gebaseerd op de Personalized Advantage Index (PAI) die gebruik maakt van baseline klinische informatie. Primaire uitkomstmaten waren ernst van depressieve symptomen gemeten met de BDI-II meteen na afloop van de behandeling en na een follow-up van 17 maanden.

Resultaten

Patiënten die een behandeling kregen die overeenkwam met de aanbeveling van de statistische voorspelling waren na behandeling en follow-up minder depressief dan patiënten die de niet-aanbevolen behandeling kregen. Dit verschil werd niet gevonden bij de aanbevelingen van het intake-team; patiënten die door het intake-team een IPT behandeling kregen geadviseerd en deze inderdaad na randomisatie toegewezen hadden gekregen, deden het zelfs slechter dan degenen die met CGT werden behandeld.

Conclusie

Indicatie van soort psychotherapie voor depressie bleek in dit onderzoek beter te worden gesteld op grond van statistische predictie dan op grond van de aanbeveling van een ervaren multidisciplinair intake-team.

Literatuurverwijzing

- 1: Selecting the optimal treatment for a depressed individual: clinical judgment or statistical prediction? Suzanne C. van Bronswijk, Lotte H.J.M. Lemmens, Marcus J.H. Huibers, Frenk P.M.L. Peeters (under review).
- 2: Cohen ZD, DeRubeis RJ. Treatment selection in depression. Annual review of clinical psychology 2018; 14: 209-36.

S32.2

Psychotherapie voor depressie: het voorspellen van behandeluitkomsten met de Personalized Advantage Index in en tussen twee gerandomiseerde studies

Suzanne van Bronswijk ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universiteit Maastricht

Achtergrond

Verschiedende vormen van psychotherapie voor depressie zijn gemiddeld genomen even effectief, maar effecten van therapieën verschillen sterk per persoon en zijn moeilijk te voorspellen(1). Uitkomsten kunnen worden verbeterd door het optimaliseren van behandeltoewijzing gebruikmakend van multivariate predictiemodellen (2). Een veelbelovende aanpak is de Personalized Advantage Index (PAI, 3). De PAI geeft per individu een voorspelling van de meest passende therapie. De resultaten van eerdere studies zijn veelbelovend, echter ontbreekt externe validatie, wat problematisch is voor generalisatie naar de klinische praktijk.

Doel

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een PAI om behandeltoewijzing voor psychotherapie voor depressie te ondersteunen. Een aanvullend doel is om generalisatie van deze modellen naar de klinische praktijk te toetsen.

Methoden

Gebruikmakend van verschillende machine-learning technieken zijn er twee multivariate predictiemodellen ontwikkeld in twee gerandomiseerde Nederlandse studies. Beide studies betreffen een vergelijking tussen cognitieve gedragstherapie (CGT) en interpersoonlijke psychotherapie (IPT, studie 1 "STEPd": n = 151 in één GGZ instelling; studie 2 "FreqMech": n = 200 in meerdere GGZ instellingen) (4,5). Deze predictiemodellen zijn opgebouwd uit een combinatie van variabelen: predictoren (algemene voorspellers) en moderatoren (differentiële voorspellers). Met deze modellen werden individuele PAI scores berekend. De modellen werden extern gevalideerd door toepassing op data van de andere studie.

Resultaten

In de STEPd studie werden betere depressie-uitkomsten gezien voor patiënten die naar de behandeling werden gerandomiseerd conform de PAI aanbeveling. In de FreqMeq was het niet mogelijk om een PAI te berekenen i.v.m. het ontbreken van moderatoren. Toepassing van de PAI ontwikkeld in de STEPd studie op data van de Freqmech studie was onmogelijk door de verschillen in beschikbare variabelen.

Conclusie

De PAI kan behandeltoewijzing voor depressie ondersteunen, echter is dit niet van toepassing voor alle onderzoekspopulaties. Externe validatie wordt gecompliceerd door verschillen in data-collectie. Resultaten pleiten voor uniformiteit van data-collectie tussen verschillende instellingen en het onderzoeken van lokale (instelling gebonden) versus (inter)nationale predictiemodellen.

Literatuurverwijzing

1. Simon GE, Perlis RH (2010). Personalized medicine for depression: can we match patients with treatments? *Am J Psychiatry* 167, 1445-55.
2. Cohen ZD, DeRubeis RJ (2018). Treatment selection in depression. *Annual review of clinical psychology* 14, 209-236.
3. DeRubeis RJ, Cohen ZD, Forand NR, Fournier JC, Gelfand LA, Lorenzo-Luaces L (2014). The Personalized Advantage Index: translating research on prediction into individualized treatment recommendations. A demonstration. *PloS one* 9, e83875.
4. Lemmens L, Arntz A, Peeters F, Hollon S, Roefs A, Huibers M (2015). Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine* 45, 2095-2110.
5. Bruijniks SJ, Bosmans J, Peeters FP, Hollon SD, van Oppen P, van den Boogaard M, Dingemans P, Cuijpers P, Arntz A, Franx G (2015). Frequency and change mechanisms of psychotherapy among depressed patients: study protocol for a multicenter randomized trial comparing twice-weekly versus once-weekly sessions of CBT and IPT. *BMC psychiatry* 15, 137.

S32.3

Het voorspellen van behandeldrop-out bij depressiebehandeling

Dyllis van Dijk ^{p1}

P: Presenterende auteur / spreker

1. PsyQ Haaglanden

Achtergrond

Het voortijdig beëindigen van psychotherapeutische en/of farmacotherapeutische behandeling van de depressieve stoornis komt veel voor en is geassocieerd met een slechter behandelbeloop en een groter risico op terugval (1, 2). Het voorspellen van behandeldrop-out zal in de praktijk kunnen bijdragen aan het optimaliseren van de behandeluitkomsten. Diverse factoren zijn reeds geassocieerd met een verhoogd risico op behandeldrop-out (3). De Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD)(4) is een vragenlijst die verschillende van deze risicofactoren omvat en waarvan bewezen is dat een hogere score geassocieerd is met een slechter beloop (5).

Doel

Wij onderzochten de associatie tussen de mate van therapieresistentie uitgedrukt in de score op de DM-TRD en behandeldrop-out in een groot ambulante cohort van depressieve patiënten. Daarnaast was het doel om afzonderlijke risicofactoren voor behandeldrop-out te identificeren..

Methoden

Wij hebben de gegevens onderzocht van ruim 1400 ambulante depressieve patiënten die tussen 2014 en 2017 een intake en nadien behandeling als usual hebben gekregen bij één van de deelnemende vestigingen van PsyQ. De DM-TRD was afgenomen tijdens de intake. De Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self Report (QIDS-SR) (6) was bij baseline afgenomen, met een minimale score van 11 was sprake van een behandelindicatie. Er was sprake van behandeldrop-out wanneer patiënten de intake hadden voltooid en nadien maximaal 3 behandelgesprekken hadden gevolgd, zonder remissie te hebben bereikt. De associatie tussen behandeldrop-out en de mate van therapieresistentie (de DM-TRD-score) werd getoetst met een logistische regressie. Afzonderlijke items van de DM-TRD, klinische en demografische parameters werden onderzocht als potentiële risicofactoren voor behandeldrop-out middels een elastic net analyse.

Resultaten

Van de 1402 patiënten voldeden 104 patiënten (8%) aan de criteria voor behandeldrop-out. De hogere score van de DM-TRD was statistisch significant geassocieerd met een lagere behandeldrop-out (OR=0.85, 95% CI = [0.76-0.95], p<.01). De elastic net analyse toonde ernst en duur van de depressie als significant geassocieerde factoren voor behandeldrop-out.

Conclusie

Een hogere mate van therapieresistentie is tegen onze verwachting in geassocieerd met een lager mate op behandeldrop-out. Een hogere mate van ernst en een langere duur van de depressieve stoornis zijn risicofactoren voor drop-out en daarmee voor een nadelig behandelbeloop in onze sample.

Literatuurverwijzing

1. Klein EB, Stone WN, Hicks MW, Pritchard IL. Understanding dropouts. *Journal of Mental Health Counseling*. 2003;25(2):89-100.
2. Delgadillo J, McMillan D, Lucock M, Leach C, Ali S, Gilbody S. Early changes, attrition, and dose–response in low intensity psychological interventions. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014;53(1):114-30.
3. Cooper AA, Conklin LR. Dropout from individual psychotherapy for major depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*. 2015;40:57-65.
4. Peeters FP, Ruhe HG, Wichers M, Abidi L, Kaub K, van der Lande HJ, et al. The Dutch Measure for quantification of Treatment Resistance in Depression (DM-TRD): an extension of the Maudsley Staging Method. *J Affect Disord*. 2016;205:365-71.
5. van Dijk DA, van den Boogaard TM, Deen ML, Spijker J, Ruhe HG, Peeters F. Predicting clinical course in major depressive disorder: The association between DM-TRD score and symptom severity over time in 1115 outpatients. *Depress Anxiety*. 2019;36(4):345-52.
6. Rush AJ, Trivedi MH, Ibrahim HM, Carmody TJ, Arnow B, Klein DN, et al. The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry*. 2003;54(5):573-83.

S32.4

ENGELSTALIGE LEZING Combining expert opinion with statistical prediction models using Bayesian statistics

Nalan Basturk ^p1

P: Presenterende auteur / spreker

1. Maastricht University

Achtergrond

The procedure of including expert opinion in statistical modeling is often referred as subjectivity, as the expert opinion is by definition subjective (1, 2). Expert opinion can be in the form of statistical expertise such as choices of appropriate statistical models and methods. Ideally, expert opinion is also in the form of content expertise in the discipline of the research question. The inclusion of the latter, content expertise, in statistical models is often less straightforward than that of statistical expertise (3, 4). A Bayesian statistician initially collects all pre-existing information, reflecting both evidence based on past studies and current beliefs. This information is then expressed as a prior probability distribution, which quantifies the current state of understanding. Bayesian inference combines this prior distribution with collected data information to address the research question. For psychiatric research, the use of (content) expert opinion in statistical analysis is relatively limited since there is a vast amount of content expertise, but this expertise is not immediately available in the form of a probability distribution.

Doel

We aim to provide methods combining expert opinion and statistical prediction and illustrate this with a model that predicts treatment drop-out in depression. We first summarize conventional methods used for this purpose. We next illustrate how existing scientific research results, such as meta-analysis results and other expert opinion can be incorporated in statistical models as prior distributions.

Methoden

We use two methods to illustrate the use of expert opinion in predicting treatment drop-out in depression. First, we employ a logistic regression model to assess the factors that affect drop-out in depression treatment. We use existing research results as prior distributions in this model and show how these research results strengthen the obtained results in a relatively small dataset. Second, we will perform an interactive study during the presentation. We will collect expert opinion from the participants at the beginning of the session. We will cluster the collected experts' opinion and transform these opinions to prior probability distributions. We will assess, jointly with the participants, how the content expertise is clustered and how this expertise strengthens the statistical results

Resultaten

The results of the first study shows that the understanding of factors for drop-out can be strengthened using existing research output as content expertise in Bayesian statistics. The results of the second, interactive, study are to be obtained during the session.

Conclusie

The obtained results have the potential to provide an in-depth understanding of incorporating different forms of content expertise in statistical analysis.

Literatuurverwijzing

1. Lindley, D. V. (1965) Introduction to Probability and Statistics from a Bayesian Viewpoint, Part 1: Probability, Part 2: Inference, Cambridge University Press, 2 vols.
2. Brownstein, N. C. (2018). Perspective from the Literature on the Role of Expert Judgment in Scientific and Statistical Research and Practice. arXiv preprint arXiv:1809.04721.
3. Clemen, R. T., & Winkler, R. L. (1999). Combining probability distributions from experts in risk analysis. Risk analysis, 19(2), 187-203.
4. Baştürk, N., Çakmaklı, C, Ceyhan, S.P. and van Dijk, H.K. (2014) On the Rise of Bayesian Econometrics after Cowles Foundation Monographs 10, 14, *Æconomia*, 4(3), 381-447.

S34 OCDnet symposium: Puzzelstukjes op weg naar precisie psychiatrie

OCDnet brengt onderzoekers, behandelaars en patiënten met een obsessieve compulsieve stoornis samen. Dit symposium geeft een inkijk in de huidige staat van onderzoek op het gebied van OCD over de hele leeftijdsrange: Van de hersenen van lagere schoolkinderen met dwangmatige gedachten, naar voorspellers van behandelresultaat, transdiagnostische markers tot nieuwe behandelvormen zoals de intensieve week voor kinderen met dwangproblemen. Tot slot zal het nieuwe RESOLVE cohort onderzoek worden toegelicht.

S34.1

Subcorticale en corticale morfologie hangt samen met obsessieve-compulsieve symptomen bij 2551 kinderen uit de algemene populatie

Cees Weeland ¹ / Tonya White ² / Odile van den Heuvel ³ / Chris Vriend ⁴ / Henning Tiemeier ⁵ / Manon Hilligers ⁶ / Ryan Muetzel ⁶ / Julia Starreveld ⁶

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC, department of psychiatry, Vrije universiteit, Amsterdam
2. Department of child and adolescent psychiatry, Sophia children hospital Erasmus MC, Rotterdam,
3. Amsterdam UMC, department of Anatomy & Neurosciences, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam Neuroscience, Amsterdam
4. Amsterdam UMC, department of psychiatry, Vrije Universiteit, Amsterdam
5. The Department of Social and Behavioral Science, Harvard TH Chan School of Public Health, Boston, USA.
6. Department of child and adolescent psychiatry, Sophia children hospital Erasmus MC, Rotterdam

Achtergrond

Obsessieve-compulsieve symptomen (OCS) komen vaak voor in de algemene populatie, maar het is onduidelijk of subklinische OCS symptomen en obsessief-compulsieve stoornis (OCD) deel uitmaken van een neuroanatomisch continuüm.

Doel

Het doel van deze studie is om de relatie tussen OCS en subcorticale en corticale morfologie te onderzoeken bij een groep schoolgaande kinderen uit de normale populatie.

Methoden

De studie omvatte 2551 deelnemers, die 9-12 jaar oud zijn, van de populatie studie Generation-R (<https://generationr.nl/>). OCS werden gemeten met behulp van de Short OCD Screener (SOCS, 7-items, ouder/verzorger-gescoord). Structurele (3T) MRI-scans werden geanalyseerd met behulp van FreeSurfer om de thalamus en andere subcorticale volumes, intracraniale volume, vertex-wise corticale dikte en oppervlakte te bestuderen. We gebruikten lineaire regressiemodellen om de associatie tussen de ernst van OCS en hersenen morfologie te onderzoeken. Om vergelijkingen met case controles uit de literatuur te kunnen doen, vergeleken we ook kinderen met scores boven de klinische cut-off van de SOCS ('waarschijnlijke OCD', n = 164) met een gematchte symptoom-vrije groep.

Resultaten

Kinderen met 'waarschijnlijke OCD' hebben een grotere thalamus in vergelijking met symptoom-vrije kinderen. Vertex-wise analyses toonde aan dat OCS werd geassocieerd met een dikkere rechter inferieure pariëtale cortex, maar dat deze relatie verdween na aanpassing voor totale gedragsproblemen. SOCS scores correleerden negatief met intracraniale volume.

Conclusie

Kinderen met 'waarschijnlijke OCD' laten afwijkingen in de thalamus zien die vergelijkbaar zijn met de afwijkingen die eerder gevonden zijn bij ongediagnoseerde pediatrische OCD patiënten. OCS toonde een sterkere associatie met totale intracraniale volume dan met regionale hersen maten. Longitudinale studies zijn nodig om de overeenkomsten en verschillen tussen neurale correlaten van OCS op subklinisch en klinisch niveau verder te verhelderen.

Literatuurverwijzing

- Boedhoe, P. S. et al. Distinct Subcortical Volume Alterations in Pediatric and Adult OCD: A Worldwide Meta- and Mega-Analysis. *Am J Psychiatry* 174, 60-69, doi:10.1176/appi.ajp.2016.16020201 (2017).
- Boedhoe, P. S. W. et al. Cortical Abnormalities Associated With Pediatric and Adult Obsessive-Compulsive Disorder: Findings From the ENIGMA Obsessive-Compulsive Disorder Working Group. *Am J Psychiatry* 175, 453-462, doi:10.1176/appi.ajp.2017.17050485 (2018).
- Kooijman, M. N. et al. The Generation R Study: design and cohort update 2017. *Eur J Epidemiol* 31, 1243-1264, doi:10.1007/s10654-016-0224-9 (2016).
- White, T. et al. Paediatric population neuroimaging and the Generation R Study: the second wave. *Eur J Epidemiol* 33, 99-125, doi:10.1007/s10654-017-0319-y (2018).

S34.2

Het inschatten van zekerheid bij compulsieve stoornissen

Judy Luigjes ¹ / Ruth van Holst ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC, afdeling psychiatrie
2. Dep. of psychiatry, Amsterdam UMC

Achtergrond

Obsessief-compulsieve stoornis (OCD) en gokstoornis (GD) worden gekenmerkt door compulsief gedrag met beide tegengestelde (het nemen van risico's in GD; het vermijden van risico in OCD) en overlappende aspecten (persistente ondanks de ernstige gevolgen). Interessant is dat beide aandoeningen zijn geassocieerd met een afwijkend gevoel van zekerheid, zij het in een tegenovergestelde richting: te weinig zekerheid in OCD en overmatige zekerheid in GD, wat zowel de gedeelde als ook de tegengestelde kenmerken van het gedrag zou kunnen verklaren (1). Het gevoel van zekerheid dat samengaan met de beslissingen kan bepalend zijn voor ons leren en optimaliseren van gedrag, en afwijkingen zouden daardoor onderliggend kunnen zijn aan compulsief gedrag (2). Ook externe factoren kunnen zekerheidsinschattingen beïnvloeden, zo hebben we laten zien dat het vooruitzicht van geld winnen kan leiden tot meer en verliezen tot minder zekerheid (3).

Doel

Onderzoeken of en hoe de zekerheidsinschatting van OCS-en GD-patiënten van elkaar afwijken en van gezonde controles.

Methoden

Een perceptuele beslissingstaak is afgenomen bij 26 GD, 28 OCD patiënten en 26 controle subjecten, waarin na elke beslissing de zekerheid over deze beslissing wordt gevraagd. Voor deze zekerheidsinschatting krijgen deelnemers te zien of ze geld kunnen winnen, verliezen of dat er niks op het spel staat bij deze trial. We hebben de data geanalyseerd met een GLMM met zekerheid als afhankelijke variabele, beloning, moeilijkheid, bewijs, groep, accurate als fixed factoren en subject als random factor.

Resultaten

GD en OCD patiënten laten inderdaad een tegengesteld patroon zien op zekerheid ($F=5.17$, $p=0.008$; hoger in GD patiënten, lager in OCD patiënten en controles in het midden), maar verschillen niet significant van controle subjecten. We vinden een interactie effect ($F=3.48$, $p=0.038$) tussen groep en beloning: er is een sterkere verhoging van zekerheid tijdens win-trials bij GD patiënten ten opzichte van de andere twee groepen. De hoogte van zekerheidsinschattingen tijdens win trials correleren bij de GD patiënten met de Gambling Believe Questionnaire ($r=0.43$, $p=0.030$)

Conclusie

Hoewel GD en OCD patiënten wel aan de andere kant van het zekerheidsspectrum lijken te zitten, laten ze geen afwijkingen zien van controles met hun zekerheidsniveau. Gokkers laten wel een extra verhoging van zekerheid zien als ze kunnen winnen, wat verband houdt met hun gok opvattingen en mogelijk een rol kan spelen in persistentie van gokgedrag.

Literatuurverwijzing

1. Hoven, M., Lebreton, M., Engelmann, J. & Denys, D. Abnormalities of confidence in psychiatry: an overview and future perspectives. *psyarxiv* (2018). doi:10.31234/OSF.IO/FV2MX
2. Rouault, M., Seow, T., Gillan, C. M. & Fleming, S. M. Psychiatric Symptom Dimensions Are Associated With Dissociable Shifts in Metacognition but Not Task Performance. *Biol. Psychiatry* 84, 443–451 (2018).
3. Lebreton, M. et al. Two sides of the same coin: Monetary incentives concurrently improve and bias confidence judgments. *Sci. Adv.* 4, (2018).

S34.3

Angstgevoeligheid (anxiety sensitivity) is geen voorspeller van behandeluitkomst en -duur bij obsessieve-compulsieve stoornis en angststoornissen

Caroline Kwee ^p1 / Aart de Leeuw ¹ / Marcel van den Hout ²

P: Presenterende auteur / spreker

1. Altrecht Academisch Angstcentrum, Utrecht
2. Afdeling Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht

Achtergrond

Cognitieve gedragstherapie is effectief bij een groot deel van de OCS patiënten, maar is niet bij iedereen (even) succesvol. Voorspellers van behandelrespons hebben dus grote klinische relevantie. Uit voorgaand onderzoek komen enkel voorspellers naar voren die moeilijk te veranderen zijn voor aanvang van behandeling, zoals comorbiditeit en ernst van de klachten. In deze context is angstgevoeligheid een interessante kandidaat-voorspeller. Patiënten met een hoge angstgevoeligheid reageren op angstsymptomen met angst, vanuit een overtuiging dat deze symptomen negatieve consequenties voor hen zelf hebben. Wanneer deze angst ook tijdens een exposurebehandeling aanzet tot vermijding, zal de patiënt niet in staat zijn om corrigerende leerervaringen op te doen. Angstklachten blijven onverminderd aanwezig.

In twee onderzoeken bij OCS-patiënten (Blakey, Abramowitz, Reuman, Leonard, & Riemann, 2017; Wolitzky-Taylor, Arch, Rosenfield, & Craske, 2012) bleek angstgevoeligheid een voorspeller voor behandeluitkomst (gecontroleerd voor angst- en stemmingsklachten voorafgaand aan behandeling). Een replicatie leek gepast vanwege o.a. de kleine effecten (Blakey et al., 2017; Wolitzky-Taylor et al., 2012) en de kleine steekproefgrootte (Wolitzky-Taylor et al.) in deze eerdere studies. Behandelduur werd toegevoegd als uitkomstmaat omdat het niet ongebruikelijk is om bij onvoldoende resultaat van behandeling te vervolgen met meer sessies.

Doel

Beantwoorden van de vraag of angstgevoeligheid een voorspeller is van behandeluitkomst en -duur bij patiënten met OCS en een groep met verschillende angststoornissen

Methoden

Bij het Altrecht Academisch Angstcentrum werden 110 patiënten met hoofddiagnose OCS en 285 patiënten met verschillende angststoornissen behandeld met voornamelijk CGT. De gemiddelde behandelduur was 21 sessies. Ca. 60% van de patiënten ontving ook medicamenteuze behandeling. De Brief Symptom Inventory (BSI, maat van algemene psychopathologie (de Beurs & Zitman, 2006)) en de Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3, maat van angstgevoeligheid (Taylor et al., 2007)) werden voor en na behandeling afgenomen. Hiërarchische lineaire regressies met voorspeller ASI-3 werden uitgevoerd met afhankelijke variabele BSI na behandeling en behandelduur in aantal sessies. Gecontroleerd werd voor BSI voorafgaand aan behandeling.

Resultaten

Angstgevoeligheid bleek behandeluitkomst en behandelduur niet te voorspellen bij OCD patiënten en ook niet bij de groep met verschillende angststoornissen. Omdat voor patiënten met paniekstoornis en sociale angststoornis de overlap tussen angstgevoeligheid en angstklachten hoog zou kunnen zijn, werden de analyses herhaald zonder deze patiënten. Dit veranderde de resultaten niet.

Conclusie

In onze studie voorspelt angstgevoeligheid behandeluitkomst en –duur niet. Zowel niet bij de OCS-groep als niet bij de groep met verschillende angststoornissen. Deze resultaten zijn in strijd met de bevindingen van Blakey en collega's (2017) en Wolitzky-Taylor en collega's (2012). Een verklaring voor deze discrepantie zou kunnen zijn dat angstgevoeligheid tijdens behandeling vermindert d.m.v. CBT technieken. Een andere verklaring zou kunnen liggen bij een verschil in patiënt- en/of behandelkenmerken: De patiënten in de studie van Blakey en collega's werden bijvoorbeeld klinisch behandeld (en niet poliklinisch zoals onze populatie). Er kan geen uitsluitel worden gegeven of de resultaten van eerdere studies vals-positieven of onze resultaten vals-negatieven betreffen. Op basis van onze nul-bevindingen en de eerdere niet- of weinig klinisch relevante effecten suggereren we niettemin om de aandacht vooral te richten op andere voorspellers dan angstgevoeligheid.

Literatuurverwijzing

Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Reuman, L., Leonard, R. C., & Riemann, B. C. (2017). Anxiety sensitivity as a predictor of outcome in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 113-117. doi:10.1016/j.jbtep.2017.05.003

De Beurs, E., & Zitman, F. G. (2006). De Brief Symptom Inventory (BSI): De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 61, 120-141. Retrieved from <https://www.springer.com/medicine/journal/12463>

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., . . . Bouvard, M. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index—3. *Psychological Assessment*, 19, 176- 188. doi:10.1037/10403590.19.2.176

Wolitzky-Taylor, K. B., Arch, J. A. J., Rosenfield, D. & Craske, M. G. (2012). Moderators and non-specific predictors of treatment outcome for anxiety disorders: A comparison of cognitive behavioral therapy to acceptance and commitment therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 786-799. doi:10.1037/a0029418

S34.4

Een intensieve week: een korte, intensieve behandeling voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis

Lidewij Wolters^{p1} / Lisbeth Utens¹ / Chaim Huijser¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. De Bascule, kinder en jeugdpsychiatrie, Amsterdam

Achtergrond

De evidence-based behandeling voor kinderen met een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) bestaat uit cognitieve gedragstherapie (CGT), eventueel met medicatie. Deze behandeling bestaat doorgaans uit 12-16 wekelijkse sessies (POTS team, 2004; Torp et al., 2015). De vraag is of dit voor iedereen voldoende is. Uit onderzoek blijkt van niet. Langer doorgaan met de CGT kan leiden tot verdere klachtenvermindering. Deze methode is echter tijds- en arbeidsintensief, en vraagt een groot uithoudingsvermogen van zowel de cliënt als de therapeut. Een nieuwe ontwikkeling is kort en intensief behandelen. Bij kortdurende, intensieve behandeling wordt afgeweken van het gebruikelijke stramien van één keer per week een therapiesessie van 45-60 minuten. De sessies worden dagelijks aangeboden gedurende één of twee weken en duren vaak een dag(deel). Dit concept wordt inmiddels in ietwat verschillende vormen steeds vaker toegepast, zowel nationaal als internationaal. De resultaten zijn veelbelovend (Riise et al., 2018; Storch et al., 2010; Whiteside et al., 2014). In 2015 is de Bascule gestart met het aanbieden van een 5-daagse intensieve CGT behandeling voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis. Gedurende een werkweek (5 achtereenvolgende dagen) wordt intensief met de jongeren geoefend met voornamelijk exposure met responspreventie, in groepsformat, met als doel om in korte tijd een doorbraak te bereiken in het verminderen van de dwangklachten. Het groepsformat heeft als voordeel jongeren contact hebben met lotgenoten, ervaringen kunnen uitwisselen, en elkaar kunnen stimuleren en helpen met het oefenen. De jongeren worden gedurende de week door verschillende therapeuten begeleid, en oefenen op verschillende plekken die zoveel mogelijk overeen komen met situaties uit hun dagelijks leven, hetgeen de generalisatie van het geleerde bevordert.

Doel

Het doel van ons onderzoek was het onderzoeken van het effect van een korte, intensieve CGT behandeling voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis

Methoden

Via retrospectief dossieronderzoek worden de resultaten van ongeveer 80 kinderen (8-23 jaar) die in de periode 2015-2019 hebben deelgenomen aan 'de intensieve week' geanalyseerd. Alle kinderen waren in behandeling bij de Bascule, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, te Amsterdam. Voorafgaand en na afloop van de intensieve week werden de CY-BOCS (ernst van de dwangklachten) en enkele vragenlijsten afgenomen (verkorte CDI, VAS). Daarnaast werd de week geëvalueerd met de kinderen en hun ouders.

Resultaten

De voorlopige resultaten laten een significante en klinisch relevante daling zien van de CY-BOCS (ernst van de dwangklachten; primaire uitkomstmaat). De resultaten zullen tijdens het congres gepresenteerd en uitgebreid besproken worden.

Conclusie

De huidige resultaten laten zien dat de intensieve week een effectieve vorm van behandeling is voor kinderen en jongeren met een dwangstoornis, en een mooie aanvulling kan zijn op het huidige behandelaanbod dat meestal bestaat uit poliklinische CGT met wekelijkse sessies. De intensieve week kan voor een snelle doorbraak zorgen in het verminderen van de dwangklachten, de jongeren motiveren voor verdere behandeling, en snel helpen bij terugval.

Literatuurverwijzing

POTS team (2004). Cognitive-behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: The pediatric ocd treatment study (pots) randomized controlled trial. *JAMA*, 292(16), 1969-1976. doi:10.1001/jama.292.16.1969

Riise, E. N., Kvale, G., Öst, L.-G., Skjold, S. H., & Hansen, B. (2018). Concentrated exposure and response prevention for adolescents with obsessive-compulsive disorder: A replication study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 15-22. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.07.002>

Storch, E. A., Lehmkuhl, H. D., Ricketts, E., Geffken, G. R., Marien, W., & Murphy, T. K. (2010). An open trial of intensive family based cognitive-behavioral therapy in youth with obsessive-compulsive disorder who are medication partial responders or nonresponders. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 39(2), 260-268. doi:10.1080/15374410903532676

Torp, N. C., Dahl, K., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., Valderhaug, R., Weidle, B., . . . Ivarsson, T. (2015). Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: Acute outcomes from the Nordic Long-term OCD Treatment Study (NordLOTS). *Behaviour Research and Therapy*, 64, 15-23 doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.11.005>

Whiteside, S. P., McKay, D., De Nadai, A. S., Tiede, M. S., Ale, C. M., & Storch, E. A. (2014). A baseline controlled examination of a 5-day intensive treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 220(1-2), 441-446. doi:10.1016/j.psychres.2014.07.006

S35 Epidemiologie en preventie van (neuro)-psychiatrische stoornissen bij migranten

Migranten hebben een verhoogd risico op een psychotische stoornis. Professor Wim Veling zal een overzicht bieden van verklaringmodellen. Een mogelijke factor is de negatieve minderheidspositie: een sterke etnische identiteit kan een belangrijke bescherming bieden. Mw Saliha el Bouhaddani zal verslag doen van haar onderzoek naar een preventieve interventie bij scholieren van diverse etnische afkomst. Het doel is het versterken van de sociale identiteit. Dr. Fabian Termorshuizen zal de resultaten van een Europese studie (EU-GEI) voor twee Nederlandse regio's rapporteren. Het onderzoek betrof de incidentie van affectieve en non-affectieve psychosen en de relatieve risico's voor migranten. Professor Jean-Paul Selten zal de risico's voor migranten op dementie bespreken. De resultaten van een meta-analyse van Europese onderzoeken suggereren een verhoogd risico voor migranten uit Afrika en Azië. Wellicht is er een belangrijke parallel met de epidemiologie van psychose.

S35.1

Us and Them – waarom etnische minderheden een verhoogd risico op psychose hebben

Wim Veling ^p¹

P: Presenterende auteur / spreker

1. Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen

Achtergrond

De incidentie van psychotische stoornissen is verhoogd bij migranten en etnische minderheden in Europa. Een recente meta-analyse vond een gemiddeld relatief risico van 2.1 (95% BI, 2.0-2.3). Niet alle migranten groepen hebben echter een hogere incidentie. Huidskleur en land van migratie lijken het risico sterk te beïnvloeden.

Doel

Een overzicht bieden van verklaringen voor deze epidemiologische bevindingen.

Methoden

Narratieve review van methodologische, epidemiologische, psychologische en sociologische theorieën die de verhoogde incidentie van psychotische stoornissen onder etnische minderheden kunnen verklaren.

Resultaten

Het verhoogde risico wordt niet verklaard door methodologische factoren zoals selectieve migratie of misdiagnose. Bestaande evidentie wijst richting een samenspel van sociale, culturele en psychologische factoren op verschillende niveaus, waaronder gezin, woonwijk, etnische groep en samenleving. Een verhoogd risico op psychose hangt samen met wonen in een wijk met weinig anderen van de eigen groep, te maken hebben met discriminatie en uitsluiting, en een negatieve identificatie met de eigen groep hebben. Het is slecht voor de geestelijke gezondheid om in een negatieve sociale minderheidspositie te verkeren, vooral als de mogelijkheden beperkt zijn om deze positie te veranderen, en er weinig sociale buffers zijn.

Conclusie

Sociale en psychologische factoren op verschillende niveaus bepalen het risico op psychose bij migranten en etnische minderheden. Oplossingen moeten daarom zowel op individueel niveau als in wijken, etnische groepen en maatschappelijk niveau worden gezocht. Verminderen van tegenstellingen tussen groepen en versterken van een positieve sociale identiteit zijn daarbij belangrijk.

Literatuurverwijzing

Selten JP, Van der Ven E, Termorshuizen F. Migration and psychosis: a meta-analysis of incidence studies. *Psychol Med.* 2019 Feb 6:1-11. [Epub ahead of print]

S35.2

MasterMind: klassikale screening en groepstraining van adolescenten om psychiatrische problemen te voorkomen

Saliha el Bouhaddani ¹ / Wim Veling ² / Barbara Schaefer ^{3,4} / Theo Doreleijers ^{5,6} / Lieke van Domburgh ^{7,8,5}

P: Presenterende auteur / spreker

1. Parnassia Academie
2. Universitair Centrum Psychiatrie | UMC Groningen
3. GGZ Parnassia (vh. Dijk en Duin)
4. Castricum
5. VUmc
6. De Bascule
7. Kenniscentrum Kinder en Jeugdpsychiatrie
8. Pluryn-Intermetzo

Achtergrond

De meeste psychiatrische stoornissen beginnen in de adolescentie en hangen samen met negatieve sociale ervaringen. Opgroeien in een etnische minderheidspositie is geassocieerd met ervaringen van discriminatie en uitsluiting, en met een verhoogd risico op psychiatrische stoornissen.

Doel

Adolescenten met een verhoogd risico op psychiatrische problemen identificeren en trainen hun sociale identiteit te versterken.

Methoden

Longitudinale klassikale screening (2 metingen in 12 maanden) met Strengths and Difficulties Questionnaire en Prodromal Questionnaire bij 12- en 13-jarige adolescenten (n=1512). De MasterMind groepstraining werd aangeboden aan adolescenten met verhoogd risico op een psychiatrische stoornis bij beide metingen, gericht op empowerment en verminderen van negatieve aandacht bias.

Resultaten

Psychosociale problemen en psychotische ervaringen waren geassocieerd met ervaringen van discriminatie en een zwakke etnische identiteit. 244 adolescenten (16%) kwamen in aanmerking voor de interventie, waarvan 80 meededen. Negatieve aandacht bias, psychotische ervaringen, angst en depressieve symptomen waren significant verminderd na de interventie, zelfvertrouwen was gegroeid. Bij 6 maanden follow-up waren de effecten nog aanwezig.

Conclusie

Een eenvoudige screening kan adolescenten identificeren met persisterende psychiatrische symptomen. De MasterMind transdiagnostische interventie lijkt effectief om psychosociale klachten te verminderen, en risico op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis te verlagen.

Literatuurverwijzing

El Bouhaddani S, Veling W, Schaefer B, Doreleijers T, van Domburgh L.

Transdiagnostic school-based intervention for adolescents with early persistent psychiatric symptoms: An initial single-group effect study. *Early Interv Psychiatry*. 2019 Oct;13(5):1199-1207

S35.3

Incidentie van psychotische stoornissen onder diverse migranten groepen in Nederland: een update vanuit de EU-GEI studie

Fabian Termorshuizen ^{p1} / Jean-Paul Selten ^{1,2}

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen, Leiden
2. School for Mental Health and Neuroscience, University of Maastricht, Maastricht

Achtergrond

Voor de European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI) studie hebben wij eerder de doorgaans verhoogde incidentiecijfers van psychose onder migranten afkomstig uit diverse herkomstregio's in verschillende Europese gastlanden onderzocht en onderling vergeleken. Nu hebben wij de Nederlandse data uit de EU-GEI voor de regio's Amsterdam en Gouda & Voorhout (G&V) geanalyseerd met een indeling van specifiek voor Nederland belangrijke herkomstgroepen.

Doel

Het vergelijken van de incidentie van psychose onder diverse groepen migranten met de incidentie in de autochtone Nederlandse bevolking in Amsterdam en in de regio G&V.

Methoden

Tussen 2010-2015 zijn in een aantal Europese landen de eerste-contact cases geregistreerd met gestandaardiseerde criteria voor niet-organische psychoses (ICD-10 codes F20-F33). De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde Incidence Rate Ratio's (IRRadj) onder diverse herkomstgroepen in vergelijking met niet-migranten werden geschat in een Poisson regressiemodel.

Resultaten

In totaal werden 194 en 38 nieuwe diagnoses onder migranten en 75 en 126 onder autochtone personen in Amsterdam en G&V geregistreerd en geanalyseerd. Opvallend hoge en statistisch significante IRR's werden gevonden voor 1e- en 2e-generatie mannen uit Marokko in Amsterdam (IRR=4,07 [95%-BI: 1,76-9,42] en IRR=6,48 [3,30-12,68]) en voor 1e-generatie mannen (IRR=3,37 [1,17-9,74]) en 2e-generatie vrouwen (IRR=7,10 [2,79-18,06]) uit Marokko in G&V. Verder werden in Amsterdam hoge IRR's gevonden voor mannen uit Oost-Europa (IRR=4,52 [2,24-9,11]), migranten uit sub-Saharisch Afrika (IRR=3,15 [1,68-5,91]) en 1e-generatie migranten, zowel mannen als vrouwen, uit Suriname en de Nederlandse Antillen. Onder migranten uit Westerse landen werd in beide regio's een niet-significant verlaagd risico gevonden.

Conclusie

Migranten van niet-Westerse afkomst hebben een sterk verhoogd risico op een psychose. De variatie naar generatie, geslacht en gastregio suggereert dat dit risico geen vaststaande persoonlijke eigenschap is, maar afhankelijk is van een sociale context.

Literatuurverwijzing

Veling, W., Hoek, H. W., Selten, J. P. & Susser, E. (2011). Age at migration and future risk of psychotic disorders among immigrants in the Netherlands: a 7-year incidence study. *Am J Psychiatry* 168, 1278-85.

Selten, J. P., Laan, W., Kupka, R., Smeets, H. M. & van Os, J. (2012). Risk of psychiatric treatment for mood disorders and psychotic disorders among migrants and Dutch nationals in Utrecht, The Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, 271-8.

Jongsma H.E., Gayer-Anderson C., Lasalvia A., et al. (2018). Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. *JAMA Psychiatry* 75(1), 36-46.

S35.4

Migratie en dementie: een meta-analyse van epidemiologische onderzoeken in Europa

Jean-Paul Selten^{1,2} / Maarten van Sonsbeek¹ / Fabian Termorshuizen¹ / Jan Bogers¹ / Ben Schmand³

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGZ Rivierduinen, Leiden
2. Maastricht University, School for Mental Health and Neuroscience (MHeNs)
3. Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen. Programmagroep: Brain & Cognition

Achtergrond

Een systematische review en een meta-analyse in de USA rapporteerden een hogere incidentie en prevalentie van dementie bij African-Americans dan bij Amerikanen met een Europese achtergrond.

Doel

Een overzicht bieden van epidemiologische onderzoeken bij migranten en etnische minderheden in Europa en het schatten van de gemiddelde, gewogen Odds Ratio (OR) ten opzichte van de autochtone bevolking.

Methoden

Elektronische speurtocht naar onderzoeken met betrekking tot de incidentie en prevalentie van dementie onder migranten en etnische minderheden, gepubliceerd vóór 21 december 2018. Alle ORs werden gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

Resultaten

We vonden 5 publicaties over bevolkingsonderzoeken (personen al dan niet in behandeling) en 2 publicaties met behandelcijfers. In de laatste groep bevond zich één incidentiestudie. Alle andere onderzoeken betroffen de prevalentie. Vijf onderzoeken waren in het Verenigd Koninkrijk uitgevoerd, één in Noorwegen en één in Nederland. De meta-analyse van alle onderzoeken resulteerde in een OR voor migranten van 1.73 (95% CI 1.42-2.11). De OR ontleend aan bevolkingsonderzoeken (OR=3.10; 95% CI 2.12-4.51) was echter hoger dan die gebaseerd op studies met behandelcijfers (OR=0.94; 0.8-1.11). De ORs voor migranten afkomstig uit respectievelijk Afrika en Azië, gebaseerd op bevolkingsonderzoeken, bedroegen respectievelijk 2.54 (95% CI 1.70-3.80) en 5.36 (95% CI 2.78-10.31).

Conclusie

Migranten uit Afrika en vooral die uit Azië lijken in Europa een verhoogd risico te hebben om dementie te ontwikkelen. De discrepantie tussen de bevolkingsonderzoeken en de studies gebaseerd op behandelcijfers suggereert dat er sprake is van onder-diagnose van dementie bij migranten. Aangezien de gestandaardiseerde prevalentiecijfers in de landen van herkomst niet hoger zijn dan die voor autochtonen in Europa, is er wellicht een parallel met de epidemiologie van schizofrenie.

Literatuurverwijzing

Mehta KM et al. (2017) Systematic review of dementia prevalence and incidence in United States race/ethnic populations. *Alzheimer's & Dementia* 13, 72-83. Steenland K et al. (2016) A Meta-Analysis of Alzheimer's Disease Incidence and Prevalence Comparing African-Americans and Caucasians. *Journal of Alzheimer's Disease* 50, 71-76.

S39 Samengesteld symposium 4

S39.1

Toepassing van machine learning op huisartsen data om suicidaliteit te voorspellen

Kasper Mens ¹ / Elke Elzinga ² / Mark Nielen ³ / Joran Lokkerbol / Rune Poortvliet ³ / Gé Donker ³ / Marianne Heins ³ / Joke Korevaar ³ / Michel Duckers ³ / Claire Aussems ³ / Marco Helbich ⁴ / Bea Tiemens ⁵ / Renske Gilissen ² / Aartjan Beekman ⁶ / Derek de Beurs ³

P: Presenterende auteur / spreker

1. Altrecht
2. 113 zelfmoordpreventie
3. Nivel
4. Universiteit Utrecht
5. Propersona
6. GGZingeest

Achtergrond

De helft van de patiënten bezoekt in de maand vóór een suicide (poging) de huisarts. Suïcidaal gedrag is echter moeilijk te herkennen in een huisartsenpraktijk. Machine learning technieken kunnen de huisartsen wellicht ondersteunen in het voortijdig herkennen van hoog risico patienten.

Doel

Toepassen van machine learning voor de voorspelling van de registratie van een suicide (poging) op basis van eerder zorggebruik bij de huisarts.

Methoden

We gebruikten de Nivel eerstelijns zorgregistraties, een nationale representatieve database voor eerstelijnsgezondheidszorg met meer dan 1,5 miljoen patiënten en ongeveer 500 praktijken. Patiënten die in 2017 een formele registratie van een suicide (poging) hadden, werden geselecteerd als cases (N = 574). Patiënten zonder een registratie van een zelfmoord (poging), maar met ten minste één registratie voor psychische problemen in de beschikbare gegevens werden geselecteerd als controles (N = 207,308). Beschrijvende statistieken van GP-registratie werden gebruikt om redenen voor het laatste bezoek te beschrijven. Het machine learning algoritme random forest werd getraind op een klein deel van de gegevens (training set) en extern gevalideerd op een groot ongezien deel van de gegevens (test set).

Resultaten

Meer dan de helft (65%) van de cases had ten minste één registratie in hun huisartsenbestand in de laatste 30 dagen vóór de suicide (poging), en een derde zelfs in de week ervoor. Het onderwerp van het laatste registratie vóór de suïcide (poging) varieerde sterk, maar voor ongeveer 1 op de 10 patiënten betrof het een depressie. De validatie van het random forest op de testset had een positieve voorspellende waarde (PPV) van 0,05 (0,04 - 0,06), met een sensitiviteit van 0,39 (0,32 - 0,47) en een Area Under the Curve (AUC) van 0,85 (0,81 - 0,88).). Bijna alle controles werden nauwkeurig gelabeld als controles (specificiteit = 0,98 (0,97 - 0,98)). De belangrijkste risicofactor was de toename in zorggebruik in de laatste 30 dagen vóór de suïcide (poging).

Conclusie

Dit is de eerste studie waarbij machine learning wordt toegepast om suïcidaal gedrag te voorspellen met behulp van huisartsengegevens. Onze resultaten toonden aan dat het mogelijk is suïcidale patiënten te identificeren op basis van eerder zorggebruik. Echter, de lage prevalentie van suïcidaal gedrag belemmert praktische toepasbaarheid. Aanvullende gegevens van verschillende sociale domeinen, zoals werkgelegenheid en schuldenstatus, kunnen de voorspellingen mogelijk verbeteren.

Literatuurverwijzing

Barak-Corren, Yuval et al. 2017. "Predicting Suicidal Behavior from Longitudinal Electronic Health Records." *American Journal of Psychiatry* 174(2): 154–62.

<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2016.16010077> (May 16, 2019).

Belsher, Bradley E. et al. 2019. "Prediction Models for Suicide Attempts and Deaths: A Systematic Review and Simulation." *JAMA Psychiatry*.

Walsh, Colin G., Jessica D. Ribeiro, and Joseph C. Franklin. 2017. "Predicting Risk of Suicide Attempts Over Time Through Machine Learning." *Clinical Psychological Science* 5(3): 457–69.

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702617691560> (May 16, 2019).

S39.3

Wie herstelt er binnen twee jaar van een angststoornis? Machine-learning algoritme op basis van klinische, psychologische en biologische kenmerken

Wicher Bokma^{p1,2} / Paul Zhutovsky³ / Erik Giltay⁴ / Robert Schoevers⁵ / Brenda Penninx^{1,2} / Anton van Balkom^{1,2} / Neeltje Batelaan^{1,2} / Guido van Wingen³

P: Presenterende auteur / spreker

1. Amsterdam UMC, locatie VUmc
2. GGZ inGeest
3. Amsterdam UMC, locatie AMC
4. LUMC
5. UMCG

Achtergrond

Angststoornissen tonen een sterk uiteenlopend lange-termijns beloop. 52-73% van de patiënten is na twee jaar in remissie. Wanneer er remissie optreedt is het beloop doorgaans mild, soms met enkele aanhoudende symptomen. Daar tegenover staat een groep patiënten met een ernstig, chronisch en sterk beperkend beloop. Er bestaan geen predictiemodellen voor patiënten met angststoornissen om dit onderscheid te maken. Voorspellingsmodellen hebben het potentieel om individuele risicoprofielen genereren, welke gebruikt kunnen worden in de dagelijkse praktijk.

Doel

Het doel van deze studie was om via machine learning het lange-termijn ziektebeloop in vier angststoornissen te voorspellen.

Methoden

We gebruikten een sample van n=887 patiënten met een angststoornis (paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale angststoornis, agorafobie), geselecteerd uit de Nederlandse Studie voor Angst en Depressie (NESDA). We gebruikten baseline gegevens om het beloop na twee jaar te voorspellen. Als uitkomstmaat gebruikten we (1) herstel van angststoornissen en (2) herstel van common mental disorders (angststoornissen, depressieve stoornissen en stoornis in het gebruik van alcohol). De secundaire uitkomstmaat werd gekozen omdat er bij patiënten met angststoornissen vaak sprake is van diagnostische instabiliteit, waarbij de index-stoornis wel in remissie kan zijn, maar er een andere stoornis optreedt. Op baseline selecteerden we 569 predictoren, verdeeld over vijf domeinen (klinisch domein, 311 items); psychologisch domein, 131 items; socio-demografisch domein, 71 items; biologisch domein, 49 items; leefstijl domein, 7 items). We gebruikten individuele items, geen somscores. Random Forest Classifiers (RFC) werden gebruikt voor alle analyses. We evalueerden de prestatie van de RFCs door gebruik te maken van 10x10 crossvalidatie, waarbij de training set uit 90% van de patiënten bestond en de test set uit 10% van de patiënten. Ook werd het belang van elk individueel item voor de voorspellingen getest.

Resultaten

Na twee jaar waren 484 patiënten (54.6%) hersteld van angststoornissen en 362 patiënten waren hersteld van alle stoornissen (40.8%). De Area-under-the ROC curve (AUC) voor de verschillende predictor domeinen voor herstel van angststoornissen varieerde van 0.49 tot 0.67, waarbij het klinische domein (0.67) en het psychologische domein (0.65) significante voorspellingen opleverde. De combinatie van alle domeinen presteerde gelijkwaardig (0.67). Accuracy van voorspellingen was matig (62.4%), met een sensitiviteit van 62.0% en een specificiteit van 62.8%. De voorspellingen voor common mental disorders waren iets accurater: 63.4%.

Conclusie

Een machine learning voorspellingsmodel was minimaal in staat om juiste voorspellingen te doen voor het tweejaars beloop van patiënten met angststoornissen. Het is niet bekend hoe accuraat er in momenteel zonder voorspellingsmodellen een uitspraak wordt gedaan over prognose bij angststoornissen. Mogelijk presteert het huidige voorspellingsmodel al beter dan de voorspellingen van artsen, psychologen en psychiaters in de dagelijkse praktijk. Wellicht kan de accuracy worden verbeterd wanneer er herhaalde metingen worden meegenomen in de voorspellingen, of wanneer er neuro imaging data wordt gebruikt in de voorspellingen. Het is aannemelijk dat machine – learning voorspellingsmodellen in toenemende mate hun intrede in de psychiatrie gaan maken. Het huidige voorspellingsmodel bij angststoornissen is een mooie eerste stap in die richting.

Literatuurverwijzing

Bokma WA, Zhutovsky P, Giltay EJ, Schoevers RA, Penninx BWJH, van Balkom AJLM, Batelaan NM, van Wingen G. Predicting the naturalistic course in anxiety disorders using clinical and biological markers: a machine learning approach. submitted.

Het bestuderen van de dynamische covariatie van depressieve symptomen aan de hand van een nieuwe clustermethode "Dynamic time warping"

Kaat Hebbrecht¹ / Mirella Stuivenga¹ / Eiko Fried² / Tom Birkenhäger³ / Roos van der Mast⁴ / Bernard Sabbe¹ / Erik Giltay⁴

P: Presenterende auteur / spreker

1. University of Antwerp
2. Leiden University, Department of Clinical Psychology
3. Erasmus Medical Center, Department of Psychiatry, Rotterdam
4. Leiden University Medical Center, Department of Psychiatry

Achtergrond

Patiënten gediagnosticeerd met een depressie vertonen een grote heterogeniteit op vlak van symptoomprofiel. Bovendien is er een grote variabiliteit in behandelrespons. Onderzoek naar subtypes van depressie (waaronder latente klasse analyses) leidde tot inconsistente bevindingen. De systematische verzameling van data in de klinische praktijk biedt een belangrijke opportuniteit voor het bestuderen van symptoomprofielen, zowel intra- als interindividueel, wat op zijn beurt kan bijdragen aan een gepersonaliseerde psychiatrische behandeling.

Doel

In deze studie stellen we een nieuwe data-analyse methode voor, Dynamic Time Warping (DTW), waarmee temporele eigenschappen van depressie symptomen en de onderlinge covariatie tussen symptomen in de tijd beschreven kunnen worden.

Methoden

255 depressieve patiënten, opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, werden geïnccludeerd in de studie. In het kader van Routine Outcome Monitoring project werd de Hamilton Depression Rating Scales-17 (HDRS-17) tweewekelijks afgenomen. DTW, een patroonherkenningsalgoritme dat reeds gebruikt werd voor spraakherkenning, werd gebruikt om gelijkenissen tussen twee temporele sequenties (hier: afzonderlijke HDRS-subitems) te analyseren in een afstandsmatrix. Dit resulteerde in $(172-17)/2 = 136$ afstandsmatrices voor elk item-paar per patiënt. Hierna werden twee types hierarchische clusteranalyse toegepast om zo de clusters van depressieve symptomen met gelijkaardige dynamiek over de tijd te bekomen. Ten slotte werden de afstandsmatrices van alle 255 patiënten samen geanalyseerd om zo veralgemeende clusters te bekomen.

Resultaten

255 patiënten werden geïnccludeerd in de studie met een minimum leeftijd van 51 jaar (SD 15.4), 64.7 % waren vrouwen. De clusteranalyse van intra-individuele symptomen reveleerde een hoge mate van variabiliteit. Door een gemiddelde van alle afstandsmatrices van de 255 patiënten uit te voeren, werden er 5 symptoomclusters (met een gelijkaardige covariatie in de tijd) bekomen: 1] Kernsymptomen en Seksuele symptomen (4 items: Depressieve stemming, Schuld, Seksuele en Algemene lichamelijke symptomen, 2] Slaap symptomen (3 slaapitems), 3] Ontkenning en Passiviteit (3 items: inzicht, werk, interesse) 4] Somatisatie (2 items: hypochondriasis en eetlust), 5] Innerlijke agitatie (5 items: agitatie, retardatie, suicide, somatische en psychische angst).

Conclusie

Routine Outcome Monitoring Data biedt een veelheid aan informatie over specifieke symptoom dynamieken. DTW is een veelbelovende methodologie voor het bestuderen van specifieke symptoomtrajecten binnen psychiatrische ziekten, en dit met potentieel op het bijdragen aan een gepersonaliseerde psychiatrische behandeling.

Literatuurverwijzing

Fried EI, Nesse RM, Zivin K, Guille C, Sen S. Depression is more than the sum score of its parts: individual DSM symptoms have different risk factors. Psychol Med. 2014;44(10):2067-76. Giorgino. Computing and Visualizing Dynamic Time Warping Alignments in R: The dtw Package.pdf

S42 Innovatieve interventies in de kinder- en jeugdpsychiatrie

Het hoofdthema van het symposium 'Innovatieve interventies in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie en psychologie' is gericht op het gebruik van verschillende technologieën in de onderkenning en behandeling van mentale problemen bij kinderen en jeugdigen. Zo zal er een onderzoek besproken worden die online Experience Sampling Method gebruikt om depressie en normaal tienergedrag te onderscheiden bij jongeren. Twee presentaties zijn gericht op Virtual Reality, namelijk één gericht op het verbeteren van sociale cognitie bij jongvolwassenen met ASS en één gericht op de voorbereiding van kinderen op een operatie. Ook zal een M-health onderzoek besproken worden, waarbij een smartphone app gepresenteerd wordt ter verbetering van het emotioneel welzijn van hoogrisicogroepen. Voorts is één presentatie gericht op een onderzoek naar het effect van CGT bij kleuters met een angststoornis.

S42.1

Chagrijnig of depressief? Het onderscheiden van normaal tienergedrag en de vroege signalen van depressie bij adolescenten

Evelien Dietvorst ¹ / Marieke Hiemstra ² / Dominique Maciejewski ³ / Eeske van Roekel ⁴ / Tom ter Bogt ⁵ / Manon Hillegers ⁶ / Loes Keijsers ⁴

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, The Netherlands
3. Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands en Amsterdam UMC, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, the Netherlands
4. Tilburg School of Behavioral and Social Sciences, Tilburg University, The Netherlands
5. Faculty of Social and Behavioral Sciences, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands
6. Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

Achtergrond

Adolescentie is een periode van emotionele onrust, gekenmerkt door meer prikkelbaarheid en stemmingswisselingen in vergelijking met andere. Hoewel de meeste adolescenten deze fase zonder noemenswaardige problemen doorlopen, lopen sommigen het risico op het ontwikkelen van depressieve symptomen (Garber, Keiley, & Martin, 2002). Zowel typisch pubergedrag als een depressie wordt gekenmerkt door verhoogde prikkelbaarheid en negatieve stemming of stemmingstabieleit (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013). Vanwege de fenomenologische overlap tussen verhoogde prikkelbaarheid en stemmingswisselingen is het vroeg identificeren van depressie een grote uitdaging voor ouders en professionals. En dit terwijl vroege identificatie van depressie cruciaal is voor tijdige behandeling en de prognose sterk verbetert (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012).

Doel

Het doel van deze studie was het identificeren van verschillende (dagelijkse) stemmingsprofielen in verschillende contexten (vrienden, thuis, school) zodat er onderscheid gemaakt kan worden tussen adolescenten die zich chagrijnig voelen als onderdeel van hun normatieve ontwikkeling en adolescenten die een risico lopen op een depressie. Een bijkomend doel van de studie was om te beoordelen of de slechte mentale gezondheid van adolescenten met een risico op depressie ook als zodanig werd erkend door hun ouders.

Methoden

In drie samples werden (dagelijkse) emoties en depressie gemeten : één cross-sectionele sample (CSEQ en CDI-I; Sample 1a; n=571; Mage=14.17) en twee longitudinale samples met gegevens van Experience Sampling Methods (dagelijkse emoties en CDI-I/CES-D; Sample 1b: n=241; Mage=13.81, Sample 2: n=286; Mage=14.19).

Resultaten

Resultaten van Mixture Modeling onthulde in alle samples drie stemmingsprofielen: 18-24% "gelukkig", 43-53% "prototypisch" en 27-38% "at risk". Ongeveer 25% van de adolescenten met het at risk profiel scoorde boven de klinische grenswaarde voor een depressie. Van deze adolescenten, herkende 95% van de ouders de potentiële slechte mentale gezondheid van hun kind niet. Geen van de adolescenten werd behandeld voor hun mentale gezondheid.

Conclusie

De resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een leeftijdsgeslacht algoritme met een niet-stigmatiserende zelfbeoordeling van depressie (middels dagelijkse stemmingsrapportage op smartphones). Een dergelijke e-identificatie kan in de toekomst onderscheid maken tussen adolescenten die zich chagrijnig voelen als onderdeel van hun normatieve ontwikkeling en adolescenten die risico lopen op een depressie.

Literatuurverwijzing

Garber, J., Keiley, M.K., & Martin, N.C. (2002). Developmental trajectories of adolescents' depressive symptoms: Predictors of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 79-95. Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D.S., & Thapar, A.K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet, 9820*, 17-23.

S42.2

Serious gaming app ter identificatie en preventie van emotionele problemen bij hoogrisico jongeren

Jeroen Legerstee ¹ / Dominique Maciejewski ² / Esther Mesman ³ / Loes Keijsers ⁴ / Manon Hillegers ³

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie
2. 1: Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands
2: Amsterdam UMC, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, the Netherlands
3. Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands
4. Tilburg School of Behavioral and Social Sciences, Tilburg University, The Netherlands

Achtergrond

Vroege diagnostiek en preventieve interventies zijn essentieel voor het voorkomen van psychiatrische problemen bij jongeren. De meeste gezondheidswinst valt te behalen bij groepen met een hoog risico op psychiatrische problemen. Twee van de belangrijkste hoogrisicogroepen onder jongeren zijn die met een ouder met psychiatrische problematiek en jongeren met een chronische lichamelijke aandoening. Ongeveer 40% van de jongeren met een chronische lichamelijke ziekte heeft mentale problemen, zoals angst en somberheid (Pinquart & Chen, 2011). Eenzelfde percentage wordt beschreven bij kinderen van ouders met depressieve stoornissen (Rasic et al., 2014). Echter, er vindt vaak geen structurele vroegdiagnostiek en preventie plaats bij hoogrisico jongeren.

Doel

Het onderzoek heeft twee doelen, namelijk: 1. Het vroegtijdig identificeren van emotionele problemen en 2. preventie van emotionele problemen bij hoogrisico jongeren.

Methoden

In nauwe samenwerking tussen onderzoekers, klinici, game developers en jongeren wordt de Identifying Risk and Increasing Strength (IRIS) smartphone applicatie ontwikkeld. IRIS heeft als doel emotionele problemen te identificeren door middel van dagelijkse monitoring van de stemming (ESM) én het bevorderen van adaptieve coping door middel van een gamified CGT waarbij jongeren samenwerken in teams en dagelijks challenges doen. IRIS is laagdrempelig, gepersonaliseerd en niet stigmatiserend. Door middel van serious gaming zal deze applicatie leuk gemaakt worden voor jongeren wat hun bereidheid om de applicatie langdurig te gebruiken vergroot. De IRIS applicatie zal onderzocht worden in twee wetenschappelijk studies, namelijk binnen het MARIO project dat gericht is op jongeren met een ouder met een stemmingsstoornis (<https://mario-project.nl/>). Het MARIO project is grootschalig onderzoek in samenwerking tussen verschillende Nederlandse universiteiten, GGZ-instellingen en academische ziekenhuizen. IRIS zal eveneens onderzocht worden in een wetenschappelijke studie bij circa 300 jongeren met verschillende chronische lichamelijke aandoeningen in het Sophia Kinderziekenhuis.

Resultaten

Tijdens de presentatie zal de opzet van de studies besproken worden en de IRIS smartphone applicatie gedemonstreerd worden.

Conclusie

Er is behoefte aan een laagdrempelige serious gaming applicatie waarmee hoogrisico jongeren structureel gescreend worden op emotionele problemen én waarmee tevens een leuke, gepersonaliseerde en uitdagende interventie aangeboden wordt.

Literatuurverwijzing

Pinquart, M. & Shen, Y. Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. *J. Pediatr. Psycho* 2011;36:1003-1016
Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophr Bull* 2014; 40:28–38.

S42.3

Virtual Reality (VR) voorbereiding van kinderen op een operatie: effecten op angst, pijn en pijnmedicatie. Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek

Jeroen Legerstee¹ / Robin Eijlers² / Bram Dierckx² / Lonneke Staals² / Johan Berghmans³ / Marc van der Schroeff² / Elske Strabbing² / Rene Wijnen² / Manon Hillegers² / Elisabeth Utens⁴

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC/ afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie
2. 1 Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Nederland
3. ZNA Middelheim, Koningin Paola Kinderziekenhuis, Antwerpen, België
4. 1 Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Nederland en 4 Academic Centre for Child Psychiatry De Bascule/Department of Child and Adolescent Psychiatry, Academic Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands

Achtergrond

Bij kinderen komt angst tijdens inductie van anesthesie vaak voor en het gaat gepaard met negatieve uitkomsten. Virtual Reality (VR) is effectief gebleken ter afleiding tijdens medische handelingen (Eijlers, et al., 2019). Voorbereiding op een operatie middels VR is nauwelijks onderzocht.

Doel

Het onderzoek heeft als doel om VR als voorbereiding van kinderen op een operatie te vergelijken met de gebruikelijke zorg (CAU) op perioperatieve niveaus van angst, pijn, postoperatieve verwardheid, en pijnmedicatie.

Methoden

Deze gerandomiseerde, enkelblinde, gecontroleerde studie is uitgevoerd bij 191 patiënten (4-12 jaar oud) die een maxillofaciale, tandheelkundige of oor-neus-keelchirurgie ondergingen tussen maart 2017 en oktober 2018. Kinderen werden willekeurig toegewezen aan VR + CAU (n = 94) of CAU (n = 97). Op de dag van de operatie werden kinderen in de VR + CAU-conditie voorbereid middels Virtual Reality. In de Virtual Reality omgeving kregen kinderen de wachtkamer, gang, operatiekamer en uitslaapkamer van het Sophia Kinderziekenhuis op een realistische wijze te zien. In deze virtuele omgevingen kregen kinderen uitleg van een virtuele anesthesist en verpleegkundige. Met een motion controller konden kinderen naar apparaten in de operatiekamer wijzen om extra uitleg hierover te krijgen. De motion controller werd ook gebruikt om door de ruimtes te bewegen. CAU omvatte een informatieve online film over algemene anesthesie. De primaire uitkomst was angst tijdens inductie van anesthesie (gemodificeerde Yale Preoperative Anxiety Scale, mYPAS). Secundaire resultaten waren pijn, opkomst delirium en behoefte aan reddingsanalgesie (morphine).

Resultaten

Tijdens inductie van anesthesie waren de mYPAS-niveaus (mediaan, interkwartielwaarden) vergelijkbaar in VR + CAU (40.0, 28.3 tot 58.3) en CAU (38.3, 28.3 tot 53.3, P = 0.862). Er werden geen verschillen tussen aandoeningen gevonden in pijn of postoperatieve verwarring. Na adenoïdectomie / tonsillectomie hadden kinderen echter significant minder vaak morphine nodig in de VR + CAU-toestand (n = 11, 55,0%) dan in de CAU-toestand (n = 22, 95,7%) (P = 0,002).

Conclusie

Bij kinderen die een dagoperatie ondergingen, had VRE geen gunstig effect op angst, pijn of postoperatieve verwarring. Vanwege de uitstekende standaardzorg in het Sophia kindziekenhuis, waren de niveaus van angst mogelijk te laag om een behandelings-effect aan te tonen. Wanneer een operatie pijnlijker was, was significant minder morphine nodig na de VR voorbereiding. Dit is van klinisch belang vanwege bijwerkingen geassocieerd met morphine. Vervolgonderzoek is nodig naar de beste timing van VR voorbereiding, het effect van VR bij andere medische ingrepen en het effect bij meer pijnlijke operaties.

Literatuurverwijzing

Eijlers, R., Utens, E., Staals, L., De Nijs, P., Berghmans, J., Wijnen, R., Hillegers, M., Dierckx, B., & Legerstee, J. (2019). Systematic review and meta-analysis of Virtual Reality in Pediatrics: Effects on Pain and Anxiety. *Anesthesia and Analgesia*, doi: 10.1213/ANE.0000000000004165.

S42.4

Cognitieve gedragstherapie voor jonge kinderen met angststoornissen: het Fijn VRIENDEN-programma

Malindi van der Mheen¹ / Jeroen Legerstee² / Gwen Dieleman² / Manon Hillegers² / Elisabeth Utens³

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie
2. Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie, Erasmus MC – Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam
3. Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands en Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie de Bascule/Afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam

Achtergrond

Angststoornissen komen vaak voor bij jonge kinderen en gaan gepaard met problemen op school, in het sociale functioneren en het gezin. Bovendien kunnen angststoornissen een chronisch beloop krijgen indien deze niet tijdig worden behandeld (Essau et al., 2018). Voordelen van vroege interventie zijn daarnaast dat problemen doorgaans minder diepgeworteld zijn en dat de neuroplasticiteit van jonge kinderen hoog is (Hirschfeld-Becker & Biederman, 2002), hetgeen de behandeling ten goede kan komen. Een effectieve interventie voor jonge kinderen met een angststoornis is duidelijk nodig. Desondanks zijn dergelijke interventies voor deze leeftijdsgroep schaars. Het Fijn VRIENDEN-programma (Pahl & Barrett, 2007) laat veelbelovende resultaten zien in preventieve studies, maar is nog nauwelijks onderzocht in klinische doelgroepen.

Doel

Het doel van deze studie was om vast te stellen of jonge kinderen minder angstsymptomen vertoonden na het volgen van het Fijn VRIENDEN-programma.

Methoden

28 jonge kinderen (4-8 jaar oud) met een angststoornis volgden het cognitief gedragstherapeutische Fijn VRIENDEN-programma. Fijn VRIENDEN bestaat uit 12 wekelijkse groepssessies van elk 1,5 uur. Per groep deden 3 tot 5 kinderen mee. De sessies werden gegeven door twee psychologen. Het programma omvat speelse oefeningen waarmee onder andere gewerkt wordt aan cognitieve herstructurering, angsthiërarchieën en omgaan met emoties. Voor en direct na de interventie werd bij ouders de Child Behavior Checklist (CBCL) en Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C) afgenomen.

Resultaten

Na het volgen van het Fijn VRIENDEN-programma verbeterden de jonge kinderen significant met betrekking tot het aantal angststoornissen ($p=.002$, $r=0.65$), de symptoominterferentie ($p=.003$, $d=0.76$), algehele emotionele en gedragsproblemen ($p=.032$, $d=0.34$), internaliserende problemen ($p=.036$, $d=0.30$) en angstproblemen ($p=.048$, $d=.048$). De vooruitgang met betrekking tot angstig/depressieve problemen was randsignificant, $p=.094$, $d=0.36$.

Conclusie

Het Fijn VRIENDEN-programma is een veelbelovende behandelmethodede voor jonge kinderen met een angststoornis. Om de effectiviteit van het programma in het behandelen van angststoornissen vast te stellen, is een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek nodig.

Literatuurverwijzing

- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Lim, J. X., Ho, M. R., & Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of Affective Disorders*, 228, 248-253.
- Hirschfeld-Becker, D. R., & Biederman, J. (2002). Rationale and principles for early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 161-172.
- Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2007). The development of social-emotional competence in preschool-aged children: An introduction to the Fun FRIENDS program. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 17, 81-90.

S42.5

Een Dynamische Interactieve Sociale Cognitie Virtual Reality training bij (jong)volwassenen met een Autisme spectrum stoornis (DISCoVR-A)

BJ van Pelt ¹ / Wim Veling ² / Marieke Pijnenborg ³ / Saskia Nijman ⁴ / Manon Hillegers ⁵ / Kirstin Greaves-Lord ⁶

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands en Yulius GGZ, Dordrecht, The Netherlands
2. Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, The Netherlands
3. GGZ Drenthe, Drenthe, The Netherlands en Rijks Universiteit Groningen, Groningen The Netherlands
4. GGZ Drenthe, Drenthe, The Netherlands
5. Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands
6. Erasmus MC- Sophia Children's Hospital, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands en Jonx, Autisme Team Noord Nederland, Groningen, The Netherlands en Yulius GGZ, Dordrecht, The Netherlands

Achtergrond

Problemen in de sociale cognitie behoren tot de aspecten waar individuen met een autismespectrumstoornis (ASS) gedurende hun hele leven hinder van ondervinden. Het opbouwen van relaties of het vinden van een baan is niet vanzelfsprekend, wanneer de basisregels en subtiele signalen van sociale interactie slecht worden begrepen. Dit kan leiden tot sociale uitsluiting en verslechtering van de kwaliteit van leven. Cognitieve gedragstherapeutische sociale cognitietrainingen worden reeds ingezet ten einde de problemen in de emotionele- en sociale perceptie en slechte mentaliserende vaardigheden (Theory of Mind) te verbeteren. Het is cruciaal voor de effectiviteit van de training om overdracht van kennis en vaardigheden naar situaties in het dagelijks leven en nieuwe omgevingen te bereiken. Bij conventionele training worden afbeeldingen, tekst, strips, films of rollenspel gebruikt. Hoewel deze instrumenten goede methoden kunnen zijn voor didactische doeleinden, is het belangrijk voor de oefening van sociale vaardigheden dat dit kan gebeuren in een omgeving met dezelfde dynamische, complexe en interactieve aard als echte sociale situaties. Ontwikkelingen in de technologie maken het mogelijk een meer op maat gemaakte sociale cognitietraining te bieden, in de therapie. Virtual Reality (VR) is zo'n vooruitgang. VR biedt een veilige, dynamische en interactieve behandelomgeving, die de training voor sociale cognitie zou kunnen overstijgen zoals vandaag beschikbaar is. Onderzoek toont aan dat Virtual Reality een veelbelovende tool is voor het versterken van sociale cognitie bij mensen met ASS (Kandalaf et al. 2013, Parsons et al., 2002 & 2006). VR biedt een 'ecologisch valide', engagerende omgeving om te experimenteren met (nieuw) sociaal gedrag in een veilige, gecontroleerde omgeving die directe feedback en leerervaringen biedt.

Doel

In een pilotstudie onderzoeken we een op CGT gebaseerde Virtual Reality-interventie (Pot-Kolder et al. 2018, Nijman et al., 2019) om de sociale cognitie van volwassenen met de diagnose autisme te verbeteren. Primaire uitkomsten van deze studie zijn: (1) Haalbaarheid, tolerantie en acceptatie van de interventie en secundair (2) Verbetering van sociale cognitie, sociale vaardigheden en vermindering sociale angst.

Methoden

Het CGT gebaseerde interventieprotocol (16 sessies, 12 weken, sessies van 1 uur), is verdeeld in 3 modules: 1. Emotieherkenning 2. Sociale perceptie / Theory of Mind & 3. Interactieve sociale interactie. Een avatar gemedieerd systeem stelt de therapeut in staat om rechtstreeks met de patiënt in de virtuele wereld te communiceren. Door spraakveranderingen en avatarselectie kan de therapeut sociale situaties nabootsen uit het leven van de patiënt en deze oefenen. Met een voor, na- en follow-up meting van 12 weken na de laatste sessie kunnen we de bruikbaarheid, tolerantie en (deels de) effectiviteit van de interventie onderzoeken.

Resultaten

Vanaf september 2018 tot en met maart 2020 wordt de behandeling ingezet bij Yulius GGZ, Poli Autisme volwassenen (Dordrecht) en bij Autisme Team Noord-Nederland, van Jonx, Lentis (Groningen). Een pilot studie van N = 25 zal worden uitgevoerd om kwalitatieve en kwantitatieve data te verzamelen en de inzetbaarheid van de interventie te onderzoeken. Voorlopige resultaten worden gepresenteerd.

Conclusie

De opzet van de studie en de eerste resultaten zullen tijdens het symposium gepresenteerd worden.

Literatuurverwijzing

- Nijman, S.A., Veling, W., Greaves/Lord, K., Vermeer, R.R., Vos, M., Zandee, C.E.R., Zandstra, D.C., Geraerds, C.N.W., & Pijnenborg, G.H.M. (2019). Dynamic Interactive Social Cognition Training in Virtual Reality (DiSCoVR) for social cognition and social functioning in people with a psychotic disorder: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), doi: 10.1186/s12888-019-2250-0
- Kandalaf, M.R., Didehban, N., Krawczyk, D.C., Allen, T.T., & Chapman, S.B. (2013). Virtual Reality Social Cognition Training for Young Adults with High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 34 – 44.
- Parson, S., & Mitchell, P. (2002). The potential of Virtual Reality in Social Skills Training for People with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 430, 443.
- Parsons, S., Leonard, A., & Mitchel, P. (2006). Virtual environments for social skills training: comments from two adolescents with autistic spectrum disorder. *Computers and Education*, 47, 186 – 206.
- Pot-Kolder, R. M. C. A., Geraets, C. N. W., Veling, W., van Beilen, M., Staring, A. B. P., Gijsman, H. J., ... van der Gaag, M. (2018). Virtual-reality-based cognitive behavioural therapy versus waiting list control for paranoid ideation and social avoidance in patients with psychotic disorders: A single-blind randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 217-226. [https://doi.org/\(...\)2215-0366\(18\)30053-1](https://doi.org/(...)2215-0366(18)30053-1)

WORKSHOPS

W46 Psychiatrie en zwangerschap: state of the art

Anja Stevens ^{w1} / Pieterneel Kölling ^{w2} / Esther Knijff ³

W: Workshopleider

1. Transfore
2. zelfstandig gevestigd/eigen praktijk
3. Erasmus MC

Inhoud (wat)

Bij kinderwens van een vrouw met een psychiatrisch probleem is het van belang goede informatie te geven over de behandeling en de voor- en nadelen van het gebruik van psychofarmaca tijdens de zwangerschap en de postpartumperiode. Risico van terugval (moeder) versus risico van medicatiegebruik (kind) dienen aan bod te komen. Alleen dan kunnen de vrouw en haar partner een gewogen beslissing nemen over het gebruik van psychofarmaca. Ook moeten alternatieve behandelingsmethoden, zoals onder andere psychotherapie, overwogen worden. Daarnaast is het zinvol een zwangerschapsplan te maken waarin afspraken komen te staan, die gemaakt zijn voor de periode van zwangerschap, de bevalling en de postpartumperiode. Deze afspraken hebben niet alleen betrekking op het al dan niet gebruik van medicatie, maar behelzen ook heel praktische afspraken. Dit zwangerschapsplan is een vorm van zelfmanagement, die de veerkracht van de vrouw (en haar partner) vergroot en is individueel en daarmee zorg op maat.

Vorm (hoe)

presentaties, casuïstiek, presentatie zwangerschapsplan aan de hand van een casus; interactief

Leerdoelen

Deelnemers kunnen voor- en nadelen afwegen van voorschrijven van psychofarmaca tijdens de zwangerschap en de postpartum periode. Zij zijn op de hoogte van de huidige kennis hierover en realiseren zich dat het gaat om individueel genomen beslissingen door de vrouw en haar partner, mede op basis van de door de behandelaar verstrekte informatie. Deelnemers zijn op de hoogte van verschillende alternatieven voor medicamenteuze behandeling. Deelnemers maken kennis met een zwangerschapsplan wat meer behelst dan alleen informatie over medicatie, maar wat gezien kan worden als een vorm van zelfmanagement, waardoor de veerkracht van een vrouw toeneemt.

Literatuurverwijzing

Creeley CE, Denton LK. Use of prescribed psychotropics during Pregnancy: A systematic review of pregnancy, neonatal, and childhood outcomes. *Brain Sci.* 2019 Sep 14;9(9). pii: E235. doi: 10.3390/brainsci9090235. Li H, Bowen A, Bowen R, Balbuena L, Feng C, Bally J, Muhajarine N. Mood instability during pregnancy and postpartum: a systematic review. *Arch Womens Ment Health.* 2019 Mar 4. doi: 10.1007/s00737-019-00956-6. [Epub ahead of print]

W48 Farmacotherapie richtlijn voor psychosen; tijd voor herbezinning en herziening?

Kor Spoelstra ^{w1} / Rikus Knegtering ^{w2,3} / Richard Bruggeman ⁴ / Frank van Es ⁴ / Lieuwe de Haan ⁵

W: Workshopleider

1. Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)
2. Lentis, UMCG
3. Rob Giel onderzoekscentrum
4. UMCG
5. Amsterdam UMC

Inhoud (wat)

De multidisciplinaire richtlijn schizofrenie dateert uit 2012 en is gebaseerd op literatuur tot 2012. Sindsdien heeft een groot aantal nieuwe studies, meta-analyses en populatieonderzoeken tot nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van de behandeling van psychosen geleid. Daarnaast zijn er een aantal nieuwe geneesmiddelen en toedieningsvormen op de markt gekomen. Ondanks deze ontwikkelingen heeft er geen herziening van de richtlijn plaatsgevonden. Een update van diverse effectieve medicamenteuze interventies is gewenst.

Richtlijnontwikkeling is geen doel op zich, maar dient in de eerste en laatste plaats om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De nieuwe inzichten kunnen niet alleen leiden tot een wezenlijke aanpassing van de behandeling van mensen met psychosen, maar ook tot een substantiële verbetering van de zorg. In deze workshop wordt een eerste aanzet voor een update van het hoofdstuk over psychofarmaca in de huidige richtlijn gegeven.

Vorm (hoe)

Een aantal vooraanstaande Nederlandse psychiaters zal gevraagd worden delen uit de huidige richtlijn kort te bespreken en vervolgens voorstellen tot verandering of behoud van de tekst te onderbouwen aan de hand van artikelen die sinds 2012 zijn verschenen. De organisatoren houden op interactieve wijze de belangrijkste voorstellen bij op een voor iedereen zichtbare manier. Het laatste deel van de workshop wordt besteed aan hoe het farmacotherapie deel van de richtlijn het beste kan worden geactualiseerd en actueel kan blijven. Er is daarbij ruimte voor plenaire discussie.

Leerdoelen

Aan het einde van de workshop weten de deelnemers:

- # wat de nieuwe medicamenteuze behandelopties voor psychosen zijn
- # wat de evidentie voor deze nieuwe behandelopties is
- # wat de plaatsbepaling van deze nieuwe behandelopties is
- # wat mogelijkheden zijn om de richtlijn up-to-date te houden

Literatuurverwijzing

- Keating D, McWilliams S, Schneider I, Hynes C, Cousins G, Strawbridge J, Clarke M. Pharmacological guidelines for schizophrenia: a systematic review and comparison of recommendations for the first episode. *BMJ Open*. 2017 Jan 6; 7(1):e013881.
- Pringsheim T, Addington D (2017). Canadian Schizophrenia Guidelines: Introduction and Guideline Development Process. *Can J Psychiatry*. 2017; 62(9):586-593.
- Knegtering H, Bruggeman R (2019). Farmacotherapie (van psychotische stoornissen). In: Cahn W, Mynin-Germeyns I, Bruggeman R, de Haan L (red). *Handboek schizofreniespectrum-stoornissen*, tweede druk. Boom Uitgevers Amsterdam. ISBN 978 90 5898 225 1. Blz 611-633.

W49 Een "State of the Art": onderzoek naar gezinnen waarin de ouders van hetzelfde geslacht zijn

Henny Bos^{w1,2} / Cobie Groenendijk^{w3}

W: Workshopleider

1. Hoogleraar Sexual and Gender Diversity in Families and Youth, Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam ;
<https://www.uva.nl/profiel/b/o/h.m.w.bos/h.m.w.bos.html>
2. Platform LHBT & Psychiatrie, NVvP
3. Mentalmente

Inhoud (wat)

Decennia lang waren theorie en onderzoek over het functioneren van gezinnen en de ontwikkeling van kinderen gericht op tweeloudergezinnen bestaande uit een vader en een moeder. In de afgelopen 30 jaar is het concept van wat een gezin maakt echter veranderd. Sommige kinderen groeien nu op in patchwork of gemengde gezinnen, namelijk gezinnen met twee ouders aan het hoofd, van wie één een kind heeft of kinderen uit een eerdere relatie. Andere kinderen groeien op in een gezin met twee ouders van hetzelfde geslacht (twee moeders, tweevaders) die hebben besloten om kinderen te krijgen door adoptie, pleegzorg, donorinseminatie of draagmoederschap. Deze lesbische moeders en homoseksuele vaders en hun kinderen verschillen van lesbische moeders en homoseksuele vaders wiens kinderen in een eerdere heteroseksuele relatie zijn geboren. Deze kinderen ervaren meestal dat hun ouder "uit de kast komt" (coming out), en worden ook (vaak) geconfronteerd met een scheiding van de ouders na de coming out van de ouder. Dit type overgang kan mogelijk van invloed zijn op het psychisch welzijn van het kind. Vele andere variaties in gezinsstructuren, of combinaties van de bovengenoemde familiesoorten, zijn mogelijk. Een voorbeeld hiervan zijn de intentioneel meerouder gezinnen waarbij bijvoorbeeld twee moeders met twee vaders voor de conceptie van het kind besluiten om hun toekomstige kind samen op te voeden in twee verschillende huishoudens (die van de moeders en die van de vaders). Over gezinnen van twee ouders van hetzelfde geslacht bestaan nog veel vooroordelen. Zo blijkt uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) dat 74% van de Nederlandse bevolking die mee deden aan dit onderzoek van mening zijn dat kinderen voor een gezonde ontwikkeling een moeder en een vader nodig hebben. Dergelijke meningen komen niet uit de lucht vallen en moeten geplaagd worden tegen de achtergrond dat er in veel landen en ook in Nederland sprake is van een begrensde acceptatie als het gaat om homoseksualiteit. Dit slaat op het feit dat aan de ene kant in Nederland homoseksuele mannen en lesbische vrouwen veel juridische vrijheden hebben. Denk daarbij bijvoorbeeld aan artikel 1 van de Nederlandse grondwet, de algemene wet gelijke behandeling, en het burgerlijk huwelijk dat opengesteld is voor mensen van hetzelfde geslacht. Ook blijkt dat slechts een klein percentage (5%) van de Nederlandse bevolking in het algemeen negatief is als we hun mening vragen over algemene uitspraken over homoseksualiteit en gelijke rechten voor homoseksuele mannen en vrouwen. Echter, aan de andere kant als het gaat over wat men vindt van uitingen van homoseksualiteit in het openbaar zie we een niet zo rooskeurig beeld: 29% van de Nederlandse bevolking uit het laatste onderzoek van het SCP vindt het vies als twee mannen elkaar in het openbaar zoenen en 20% zegt dit als het gaat om twee zoenende vrouwen (dit percentage is beduidend hoger dan als het gaat om een man en vrouw die elkaar zoenen 14%). Samenvattend: aan de ene kant zijn we in Nederland uitermate positief over homoseksualiteit in het algemeen en over gelijke rechten maar tegelijkertijd vinden we bijvoorbeeld dat in het openbaar zoenen een privilege is dat is weggelegd voor de heteroseksuele meerderheid. Dit wordt samengevat als een samenleving met een begrensde acceptatie als het gaat om homoseksualiteit en uit diverse onderzoeken onder seksuele minderheden blijkt dat de confrontatie hiermee zijn weerslag kan hebben op het psychisch welbevinden maar ook op de fysieke gezondheid van de betrokkenen. Maar wat betekent het voor kinderen die geboren en getogen zijn in een gezin met twee ouders van hetzelfde geslacht of in een intentioneel meeroudergezin om te worden geconfronteerd met deze begrensde acceptatie? Deze vraag staat centraal. Om deze vraag te beantwoorden wordt op een rij gezet wat er uit internationaal en Nederlands onderzoek komt waarbij het welbevinden en psychosociaal functioneren van kinderen uit gezinnen met twee moeders of twee vaders (maar ook zij die opgroeien in een intentioneel meeroudergezin) wordt vergeleken met kinderen die geboren zijn en opgroeien in een gezin met twee ouders die niet het zelfde geslacht hebben.

Daarnaast wordt er in de lezing ook verder ingezoomd op de ervaringen van kinderen met twee ouders van hetzelfde geslacht met subtiele manieren van buitensluiting, stigmatisering en negatieve reacties die slaan op hun specifieke gezinssituatie. Wat betekent dit voor hun welbevinden, hoe gaan kinderen om met dergelijke ervaringen en hoe bereiden ouders hun kinderen hierop voor. Om dit nader te beschrijven wordt er nader ingegaan op socialisatie processen in deze gezinnen en hoe dit kan bijdragen op de veerkracht van deze kinderen.

Vorm (hoe)

Na een voordracht is er gelegenheid tot het inbrengen en bespreking van casuïstiek door aanwezige psychiaters.

Leerdoelen

- kennis over patchwork- en meeroudergezinnen- begrensde acceptatie t.a.v. homoseksualiteit en regenbooggezinnen
- effecten van stigma op mentale en fysieke gezondheid van LHBT's
- effecten van begrensde acceptatie op kinderen geboren in regenbooggezinnen, hun socialisatie en veerkracht
- psychische welbevinden en welzijn van kinderen uit gezinnen met twee moeders of twee vaders of meeroudergezin vs kinderen die geboren zijn en opgroeien in een gezin met twee ouders die niet het zelfde geslacht hebben

Literatuurverwijzing

Prendergast, S., & MacPhee, D. (2018). Family resilience amid stigma and discrimination: A conceptual model for families headed by same-sex parents. *Family Relations*, 67(1), 26-40. Staatscommissie Herijking ouderschap (2016). Kind en ouders in de 21ste eeuw. Rapport van de staatscommissie herijking ouderschap. Hoofdstuk 1, 2, en 3. Den Haag. OBT. (te down-loaden via:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/12/07/rapport-van-de-staatsommissie-herijking-ouderschap-kind-en-ouders-in-de-21ste-eeuw>) Bos, H. (2019). Somewhere over the rainbow. *Pedagogiek*, 39, 5-27. (te downloaden via:

<https://www.ingentaconnect.com/contentone/aup/pedagog/2019/00000039/00000001/art00002>)

W50 rTMS als nieuwe behandelstrategie voor depressie

Philip van Eijndhoven ^{w1,2} / Sjoerd van Belkum ^{w3} / Alexander Sack ⁴ / Peter Mulders ^{1,5} / Iris Dalhuisen ¹ / Indira Tendolkar ^{1,5} / Dilene van Campen ⁶

W: Workshopleider

1. Afdeling psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen, Nederland
2. Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, Nijmegen, Nederland
3. UMCG, afdeling psychiatrie (UCP), Groningen
4. Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University
5. Institute for Brain, Cognition and Behavior, Nijmegen, Nederland
6. Amsterdam UMC

Inhoud (wat)

Achtergrond

De hoge prevalentie van comorbiditeit tussen psychiatrische stoornissen onderstreept het belang om overlappende cognitieve mechanismen te onderzoeken welke onderliggend kunnen zijn aan (de ontwikkeling van) meerdere stoornissen. Een eerste stap zou het loslaten van de traditionele categorische classificatie systeem kunnen zijn (bijv. DSM-5, ICD-11) en naar ernst van de symptomen over stoornissen heen te kijken. Op deze wijze zouden er dus gezamenlijke cognitieve markers naar voren kunnen komen. Een voorbeeld van zo een marker zou aandachtsbias kunnen zijn. Aandachtsbias is een cognitieve vertekening waarbij er meer aandacht gevestigd wordt op specifieke informatie. Een negatieve aandachtsbias fungeert als een cognitieve risicofactor voor het ontwikkelen van depressie of angst. Veel bias onderzoek heeft zich dan ook op deze stress-gerelateerde stoornissen gericht. In depressie wordt er vooral een maintained negatieve aandachtsbias gevonden, waarbij deze patiënten langer naar negatieve stimuli kijken vergeleken met gezonde controles. In angst wordt er vooral een (initiële) aandachtsbias voor bedreigende stimuli gevonden. Deze associaties zijn ook gevonden voor symptomen van depressie en angst.

Depressie en angst vertonen hoge comorbiditeit met neurobiologische ontwikkelingsstoornissen zoals aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en autisme spectrum stoornis (ASS). Tot op heden is het niet bekend of er een interactie is met een eerder in het leven ontwikkelde ADHD of ASS en een op latere punt in het leven ontwikkelde depressie en/of angststoornis voor aandachtsbiases. Is de aandachtsbias bij een patiënt met ADHD en/of ASS wanneer zij een depressie en/of angststoornis hebben anders dan bij neurotypische patiënten met een depressie en/of angststoornis? In dit onderzoek zullen we dan ook een eerste exploratie doen naar de associaties van symptomen van depressie, angst, ADHD en ASS in een stress-gerelateerde stoornis groep, neurobiologische ontwikkelingsstoornis groep, comorbide groep (d.w.z., patiënten met zowel een stress-gerelateerde stoornis als een neurobiologische ontwikkelingsstoornis), en een psychiatrische gezonde groep. Zodoende willen wij onderzoeken of er associaties zijn met de ernstmaat van depressie, angst, ADHD en ASS binnen verschillende groepen waarbij de levensloop van de patiënt in acht genomen wordt.

Doel

Door middel van dit onderzoek willen wij een eerste exploratie uitvoeren ter bevordering van het genereren van nieuwe hypothesen en het stimuleren van transdiagnostisch onderzoek naar de relatie van de mate van symptoom ernstniveaus en (aandachts)bias (welke mogelijk een cognitieve marker kan zijn) in psychiatrische patiënten, waarbij we het belang willen onderstrepen van het in kaart brengen van eventuele psychiatrische comorbiditeit in bias onderzoek.

Methoden

Om dit te onderzoeken hebben wij een eye-tracking taak ontwikkeld om aandachtsbiases te meten. Het is een free-viewing taak die generieke non-sociale en sociale stimuli bevat welke verschillen in valentie (i.e., positief of negatief), om zodoende de sensitiviteit te vergroten een aandachtsbias te vinden in stress-gerelateerde en neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Het aantal participanten in de stress-gerelateerde groep is 99, in de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen groep: 32, de comorbide groep: 78 en in de gezonde controle groep: 68. Door middel van een netwerk analyse zullen de associaties met de ernstmaten in de groepen met de aandachtsbias scores voor sociale en non-sociale stimuli onderzocht worden.

Resultaten

Voorlopige resultaten laten niet de verwachte associatie zien van depressie en angstsymptomen met een negatieve bias voor (non-)sociale stimuli in de stress-gerelateerde groep, wel vinden we in deze groep dat ADHD symptomen samenhangen met een negatieve aandachtsbias voor non-sociale stimuli. In de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen vinden we dat symptoomscores van angst en ADHD associëren met een kortere kijkduur naar negatieve non-sociale stimuli, en ASS symptomen met langere kijkduur naar negatieve non-sociale stimuli. In de comorbide groep vinden we geen associaties. Ten slotte vinden we in de gezonde controle groep dat symptoom scores van angst associëren met een negatieve non-sociale aandachtsbias

Conclusie

volgt

Inhoud

Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) als behandeling voor therapieresistente depressie is inmiddels voldoende wetenschappelijk onderbouwd om toegepast te kunnen worden in de klinische praktijk en wordt voor deze indicatie inmiddels ook vergoed.

In deze workshop, die wordt gegeven onder auspiciën van de hersenstimulatiestichting, zal een overzicht gegeven worden van de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van rTMS bij depressie, waarna praktische handvatten worden gegeven voor de implementatie van rTMS in de klinische praktijk

Vorm (hoe)

In deze workshop zullen op interactieve wijze de wetenschappelijke achtergrond en de praktische mogelijkheden van rTMS aan bod komen. Wij verzoeken de deelnemers om een smartphone mee te nemen naar de workshop, aangezien een deel van de discussie met digitale middelen ondersteund zal worden. Tevens zal een demonstratie van rTMS gegeven worden.

Leerdoelen

Na deze workshop weet u:

- de belangrijkste indicaties en contra-indicaties voor rTMS
- welke behandelprotocollen toegepast worden voor de behandeling van depressies
- welke parameters (locatie, aantal pulsen, frequentie, motordrempel) van belang zijn voor de behandeling met rTMS .

Literatuurverwijzing

Arns M, Bervoets C, van Eijndhoven P, Baeken C, van den Heuvel OA, Aleman A, Schutter DJLG, van der Werf Y, van Belkum S, Sommer IE, van Ruth R, Haarman B, Spijker J, Sack AT. Consensus statement on the application of rTMS in depression in the Netherlands and Belgium. Tijdschr Psychiatr. 2019;61(6):411-420.

W51 Precisiwerk in de context, hoe betrek je het systeem bij de behandeling?

Carien de Kloet ^{w1} / Annette Knol ^{w2} / Marielle Hoekstra ³

W: Workshopleider

1. Stichting Centrum 45
2. Groene Hart Ziekenhuis
3. Stichting Cenrum '45

Inhoud (wat)

Binnen de GGZ hebben we, of het systeem nu in beeld is of niet, altijd te maken met de context van de patiënt. De context waarin klachten zijn ontstaan en ontwikkeld, maar ook de context die de klachten mee ervaart met de patiënt. Als psychiater is het soms moeilijk om ingang te krijgen tot het systeem wanneer deze niet actief betrokken is. U wordt gevraagd de kindcheck te doen, maar hoe krijgt u de kinderen en belangrijke anderen in beeld? Maar ook wanneer het systeem wel betrokken is kan het lastig zijn om ter tafel te krijgen waar de pijn zit. De patiënt en de naasten willen elkaar sparen, waardoor er niet meer gesproken wordt over de impact en de pijn. De zogeheten "olifant in de kamer" waar het niet over mag gaan. Hierdoor is het ook minder mogelijk om elkaar te steunen, elkaar handleidingen te geven en samen te werken om de impact van de klachten op alle leden van het systeem draagbaarder te maken. Soms wordt het gevoel van hopeloosheid en daarmee de spanning in het systeem zo groot dat het voor patiënt en systeem helemaal niet meer mogelijk is om zich in elkaar te verplaatsen en ruzies of dodelijke stiltes de boventoon voeren. Ga er maar aan staan als behandelaar om dan de koppen weer bij elkaar te krijgen. In deze workshop worden tips en tools gegeven hoe patiënten te motiveren om hun systeem te betrekken en de veilige gesprekssetting te creëren. U krijgt technieken aangereikt om gesprekken met gezinnen voor te bereiden en te voeren. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van technieken uit de narratieve systeemtherapie en hechtingsgerichte gezinstherapieën (EFFT, AFBT en DDP). Aansluitend wordt er geoefend met de aangereikte technieken aan de hand van casuïstiek uit de volwassenen- en kinderspsychiatrie

Vorm (hoe)

Interactieve workshop. In deze workshop wordt kort stilgestaan bij het belang van systemisch werken binnen de gehele GGZ. Hierna wordt er op een interactieve manier tips en tools gegeven vanuit verschillende systemische kaders die helpend zijn bij het betrekken van het systeem, de voorbereiding en het in gesprek gaan met gezinnen. Aansluitend wordt er vanuit casuïstiek geoefend met de verschillende methodieken. In de workshop worden soms korte filmfragmenten ter illustratie gebruikt.

Leerdoelen

Na deze workshop weet u -Waarom behandelingen meer effect hebben wanneer het systeem betrokken wordt.- Hoe u patiënt en systeem kan motiveren tot actieve samenwerking- Heeft u technieken ter beschikking om een veilige gesprekssetting te creëren.- Leert u werken vanuit visie van meervoudige partijdigheid. - Heeft u technieken ter beschikking om de klachten te externaliseren en daarmee behapbaar te maken. - Heeft u zicht op het belang van het meenemen van de hechtingsgeschiedenis en het delen hiervan met naasten.- Leert u de kracht van het circulair uitvragen en daarmee het mentaliseren bevorderen binnen het systeem.

Literatuurverwijzing

Dyadic Developmental Psychotherapie(DDP): An attachment focused family treatment for developmental trauma. Australian and New Zealand Journal of family therapy Volume 38 issue 4. Attachment- based family therapy interventions. Diamond GM. Psychotherapy 2014 Mar (51(1) 15-9 Narratieve therapie in de praktijk. Verhalen die werken. M. White. Bookreview door CFA Milders. Tijdschrift voor psychiatrie 52 (2010) 497-498. Boeken: Psychische stoornissen en naastbetrokkenen. praktijkboek voor behandelaars van Erwin van Meekeren en Jan Baars. Uitgeverij Boom 2011.

W53 De psychiater en de terrorist: Precisiepsychiatrie en risicoanalyse

Nils Duits ^{w1} / Daphne Alberda ^{w1} / Sadaf Rakhshanderoo ¹

W: Workshopleider

1. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

Inhoud (wat)

Psychiaters kennen terroristen van het nieuws over terroristische aanslagen in Brussel, Parijs, Londen, Berlijn en Amsterdam en vaak niet van hun spreekkamer of werk. In sommige spreekkamers of werksituaties krijgt men wel te maken met geradicaliseerde personen en met welke diagnostiek en behandeloverwegingen voor hen dan opgeld doen. Forensische psychiaters kunnen in hun werk ook te maken krijgen met personen die verdacht worden van of veroordeeld zijn voor terroristische misdrijven.

Uit recent onderzoek blijkt dat bij solistische plegers van terroristische misdrijven psychopathologie voorkomt. Maar waar gaat dat dan over, en welke relevantie heeft dat? Mede om dat na te gaan is een Engelstalige Europese Database opgezet voor onderzoek naar personen die veroordeeld zijn voor terroristische misdrijven. Op basis van deze data wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar individuele, contextuele en biopsychosociale kenmerken en mogelijke ontwikkelpaden en risicoprofielen van plegers van gewelddadig extremisme en terrorisme met aandacht voor subgroepen en delict kenmerken. Deze groep wordt vergeleken met een controlegroep van 'gewone' geweldsplegers. Er wordt bij het onderzoek met de Europese Database die zal de komende jaren zal worden voortgezet als monitor niet alleen gekeken naar psychische stoornissen, maar ook naar kenmerken, trekken en symptomen van deze stoornissen. Er is veel aandacht besteed aan gegevensbescherming in dit Europese onderzoek, en aan interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

De uitkomsten van dit onderzoek kunnen relevant zijn voor allen en ook voor psychiaters die beroepsmatig met deze doelgroepen te maken krijgen of kunnen krijgen. Voor hen is de hier gepresenteerde wetenschappelijke kennis van de doelgroepen van belang en zeker van de gestructureerde professionele risicoanalyse van gewelddadig extremisme. In Nederland zijn meer dan 200 professionals hierin getraind en in Europa meer dan 600 professionals.

Het gaat bij de bovenbeschreven doelgroepen niet om reguliere diagnostiek of behandeling. Er wordt veel verhuuld door geradicaliseerde personen en door plegers van gewelddadig extremisme en terrorisme. Collaterale informatie is noodzaak, en de risico's van gewelddadig extremisme of terrorisme moeten altijd op zo goed mogelijk onderbouwde wijze ingeschat worden.

Vorm (hoe)

In deze workshop komen vier korte presentaties aan de orde van Daphne Alberda, psycholoog en onderzoeker, Sadaf Rakhshanderoo, arts in opleiding tot psychiater en onderzoeker, en Nils Duits, psychiater, onderzoeker en Europees projectleider. Allen werken voor het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. Het betreft de volgende presentaties:

- 1) Opzet en resultaten wetenschappelijk onderzoek met de Europese Database naar plegers van terroristische misdrijven
 - 2) Psychopathologie bij van terrorisme verdachte personen die op verzoek van de rechtbank zijn onderzocht
 - 3) Onderzoek naar de prevalentie van psychopathologie van vrouwelijke terroristen
 - 4) Gebruik van de gestructureerde professionele risicoanalyse van gewelddadig extremisme met de VERA-2R.
- Het laatste deel van de workshop willen we graag met de deelnemers aan de workshop bespreken welke ontwikkelingen er zijn in het onderzoek naar terrorisme en welke relevantie dat kan hebben voor de psychiatrische praktijk.

Leerdoelen

Na deelname aan deze workshop heeft u meer kennis over:

- Kenmerken van plegers van terroristische misdrijven op basis van Europees empirisch onderzoek
- Mogelijke psychopathologie bij personen verdacht van of veroordeeld voor terroristische misdrijven, waaronder vrouwen
- De principes van de risicoanalyse van gewelddadig extremisme.
- De ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek naar de kenmerken van voor terrorisme veroordeelde personen

Literatuurverwijzing

De deelnemers krijgen een aantal factsheets over de onderwerpen.

- Sarma, K.M. (2017). Risk Assessment and the Prevention of Radicalization from Nonviolence into Terrorism. *American Psychologist*, 72 (3), 278-288. DOI: 10.1037/amp0000121
- Gill, P., & Corner, E. (2017). There and back again: The study of mental disorder and terrorist involvement. *American Psychologist*, 72(3), 231-241. doi: 10.1037/amp0000090
- Pressman, D.E., Duits, N., Rinne, T., & Flockton, J.S. (2018). VERA-2R: Violent Extremism Risk Assessment- Version 2 Revised, Dutch Custodial Services Ministry of Justice and Security, The Netherlands.
- Schulten, N., Doosje, B., Spaaij, R., Kamphuis, J.H. (2019). Psychopathologie en terrorisme: Stand van zaken, lacunes en prioriteiten voor toekomstig onderzoek. Rapport. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam

W54 Het beknopte moreel beraad: de Wet Verplichte GGz verplicht tot frequente ethische toetsing

Russel Cummins ^w1,2 / Yolande Voskes ^w3,4

W: Workshopleider

1. Altrecht - Ervaringsdeskundige
2. MIND - Ervaringsdeskundige
3. Amsterdam UMC, locatie VUmc - universitair docent
4. GGZ Breburg - senior onderzoeker

Inhoud (wat)

Begin 2020 wordt de WvGGZ van kracht. Deze nieuwe wet laat veel ruimte aan de psychiater en andere professionals. Om deze reden is het van belang dat er aandacht komt voor het maken van een goede ethische afweging voorafgaand aan besluiten die in het kader van deze wet genomen worden. Hiertoe wordt een nieuw instrument gepresenteerd: "Het beknopte moreel beraad". Het instrument is gebaseerd op de methodiek van 'moreel beraad', zoals deze nu ingezet wordt binnen de GGz in geval van dilemma's wanneer deze zich voordoen in het kader van de behandeling van de patiënt. Ten behoeve van de praktische toepasbaarheid zal het instrument maximaal 60 minuten tijdsinvestering vragen. Het biedt de mogelijkheid tot bezinning over het waarom, hoe en de mogelijke gevolgen van besluitvorming, toegespitst op de kernaandachtspunten zoals beschreven in de Wet. Belangrijk hierbij is dat het uiteindelijk genomen besluit en het resultaat breed gedragen wordt, waarbij naast behandelaren en andere betrokkenen ook gedacht wordt aan naasten, familie en ervaringsdeskundigen.

Vorm (hoe)

Na een korte inleiding wordt op basis van een vanuit de deelnemers ingebrachte casus de methode gedemonstreerd op interactieve wijze.

Leerdoelen

1. Het ontwikkelen van bewustzijn over de mogelijke morele dilemma's die gepaard gaan met het handelen binnen het kader van de Wet Verplichte GGz.
2. Kennismaken met een methode om een goede morele afweging te maken bij morele dilemma's in het kader van de WvGGZ

Literatuurverwijzing

Voskes, Y., Weidema, F. & Widdershoven, G.A.M. Clinical ethics in Forensic Psychiatry: Using Moral Case Deliberation in order to foster reflection and dialogue at the ward. *Journal of Clinical Ethics*, 11(2-3), 63 – 69.-
<https://www.dwangindezorg.nl/wvggz>

DISCUSSIEGROEPEN

D12 Precisie verslavingspsychiatrie in Vlaanderen en Nederland

Peter Joosten^{P1} / Victor Buwalda^{P2} / Arne Nilis^P / Hendrik Peuskens^{P1} / Paul Hoppener^{P3}

P: Debatleider / panelleden

1. Psychiatrische kliniek Alexianen Tienen, België
2. Novadic Kentron
3. Reinier van Arkel Groep

Inhoud (wat)

De zorg voor patiënten met verslavingsproblemen verandert. De toenemende aandacht voor herstelondersteunende zorg daagt ons uit tot een meer gepersonaliseerde “zorg op maat” waar de zorgvrager de eigen regie in handen krijgt. Anderzijds zien we een spanningsveld tussen het hersteldenken en het medisch-psychiatrische model. Ook verslavingszorg moet in toenemende mate ambulante en diagnostiek beperkt zich tot het langslopen van de criteria van de DSM-5. In Vlaanderen en Nederland lopen deze ontwikkelingen niet parallel. Zowel in Vlaanderen als in Nederland wint de herstelgedachte aan terrein en worden in toenemende mate ervaringsdeskundigen ingezet. In Vlaanderen lijkt de tegenstelling tussen herstelgericht werken en het medisch model sterker naar voren te komen dan in Nederland. Welke rol spelen de patiëntenvereniging en de beroepsvereniging hierin? Wordt deze beweging in de praktijk vertaald naar een betere zorg op maat?

In Nederland heeft de ambulantisering haar eindpunt nog niet bereikt, maar zijn de gevolgen voelbaar: beperkte opname capaciteit, waardoor langere wachttijd voor opname en plaatsgebrek in crisissituaties en toename van verward gedrag in de samenleving. In Vlaanderen richt men zich op vermaatschappelijking hetgeen leidt tot regionale verkokering van zorg. Tevens is het sluiten van bedden capaciteit daarbij sneller gegaan dan de investeringen in ambulante zorg. Wat kunnen we van elkaars zorgsystemen leren? En leidt ambulantisering tot een sterkere “precisieverslavingszorg” door een betere aansluiting op de vraag of is de slinger te ver doorgeschoten?

Waar in Vlaanderen de DSM-IV en DSM-5 beide door elkaar worden gebruikt voor zowel declaratie doeleinden als klinische diagnostiek, wordt in Nederland op klinisch niveau vooral de DSM-5 gebruikt maar vindt declaratie plaats op basis van DSM-IV. In België heeft de hoge gezondheidsraad bovendien geadviseerd om psychiatrische diagnostiek volgens DSM af te schaffen. De beroepsvereniging verzet zich hiertegen.

Bovenstaande ontwikkelingen worden veelal gestuurd door culturele en politieke ontwikkelingen, en mogelijk ook door verschillen in visie vanuit patiëntenorganisaties, professionals en beleidsmakers. Is dit classificatiesysteem nodig om zorg op maat te kunnen leveren of belemmert juist dit proces? Zijn er verstandiger alternatieven of is de DSM onmisbaar op dit moment?

Vorm (hoe)

In deze discussiegroep gaan steeds een Vlaamse en Nederlandse collega met elkaar en met de zaal in debat over een van de genoemde thema's (herstelgericht werken, ambulantisering en diagnostiek). Hierbij zal steeds een koppel (psychiaters, bestuurders en ervaringsdeskundigen) het onderwerp kort belichten vanuit Vlaams en Nederlands perspectief, waarna aan de hand van stellingen hierover met het publiek wordt gediscussieerd.

Leerdoelen

-Inzicht verkrijgen in verschillende gezichtspunten ten aanzien van herstelgericht werken, ambulantisering en diagnostiek.

-Verkennen van verschillen tussen Vlaanderen en Nederland in de organisatie van de verslavingspsychiatrie.

-Uitwisseling van standpunten hoe precisie verslavingspsychiatrie in de Lage Landen geïmplementeerd kan worden.

Literatuurverwijzing

-De kosteneffectiviteit van interventies gericht op verslaving aan alcohol en middelen: Een review van de literatuur. AWM Suikerbuijk, PF van Gils

GA de Wit, RIVM 2014

-Vlaamse conceptnota verslavingszorg. Vlaamse regering 2016

D23 The finishing touch: levensbeëindiging op verzoek in de psychiatrie

Kit Vanmechelen ^p¹ / Gerty Casteelen ^p¹ / Menno Oosterhoff ^p¹

P: Debatleider / panelleden

1. Expertisecentrum Euthanasie

Inhoud (wat)

Precisie psychiatrie die afgestemd is op de individuele patiënt, waarbij gericht behandelen en persoonlijk herstel het streven is, komt soms aan de grenzen van de mogelijkheden. Er zijn mensen met een psychiatrische stoornis van wie het lijden zo langdurig, ondraaglijk en uitzichtloos is, dat zij niet meer willen en kunnen leven. Het is in Nederland sinds 2001 mogelijk om ook psychiatrische patiënten middels euthanasie de gelegenheid te bieden hun ondraaglijk lijden te beëindigen. Voor veel psychiaters blijkt euthanasie een vorm van hulp aan hun patiënt die (te) moeilijk is. Ethische en morele bezwaren, persoonlijke overtuigingen, maar ook onbekendheid en onervarenheid met de euthanasiepraktijk weerhouden veel psychiaters ervan om deze laatste stap met hun patiënt te maken. In deze discussiegroep zullen praktische, ethische en juridische kwesties rondom euthanasie bij psychiatrische patiënten aan de orde komen. Sprekers zijn psychiaters met ervaring in het verlenen van euthanasie bij psychiatrische patiënten, een patiënt of naaste die een persoonlijk verzoek van heel nabij meemaakt en collega's uit het veld die zich in de materie verdiept en in de media geuit hebben over dit thema. Casuïstiek en discussie met het publiek maken expliciet onderdeel uit van de presentatie. De discussiegroep heeft als doel het beladen thema nadrukkelijk aan de orde te stellen als een vorm van gerichte precieze hulp aan een klein deel van onze patiënten.

Vorm (hoe)

Discussiegroep waarin door een panel van sprekers de verschillende aspecten van euthanasie in de psychiatrie belicht zullen worden. Er wordt veel ruimte voor vragen en discussie ingeruimd. Zo mogelijk neemt ook een patiënt met een verzoek tot euthanasie of een naaste van een patiënt deel aan het panel, ook is een lid van de NVVE uitgenodigd om deel te nemen.

Leerdoelen

- Het thema 'euthanasie in de psychiatrie' open met elkaar bespreken om zo vooroordelen, misverstanden, angsten en bezwaren helder te krijgen
- Inzicht verschaffen in de praktijk van euthanasie bij psychiatrische patiënten om bekendheid met de praktijk te vergroten.
- De discussie over dit thema in het licht van precisie psychiatrie brengen: hoort deze hulp bij ons werk als psychiaters?
- Psychiaters motiveren om euthanasieverzoeken in de spreekkamer te bespreken en second opinions te doen

Literatuurverwijzing

- Richtlijn levensbeëindiging op verzoek in de psychiatrie, NVvP, september 2018
- Levensbeëindigend handelen door een arts: tussen norm en praktijk, KNMG J Legemate
- 15 Jaar Euthanasiewet, onder redactie Laura de Vito, NVVE, 2017
- De dokter en de dood L. van Zuylen et al, 2017
- Levens einde kliniek Jaarverslag 2016, 2017, 2018 Levens einde kliniek
- De rol van de arts bij het zelfgekozen levens einde, KNMG standpunt 2005
- Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, Jaarverslag 2107
- EuthanasieCode RTE, mei 2018