Woensdag 11 april 2018
14:00 - 15:30 uur

SYMPOSIA

S6 Persoonlijkheidsstoornissen Bij Ouderen

Binnen de ouderenpsychiatrie is evidence-based diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen sterk in ontwikkeling. Zo zijn er steeds meer screenende en diagnostische tests voor ouderen beschikbaar en het therapeutisch pessimisme lijkt achterhaald. Prof. Dr. Bas van Alphen geeft een overzicht van epidemiologisch onderzoek en leeftijdsspecifieke en diagnostische kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen, mede gebaseerd op een recent afgeronde internationale Delpi-studie. Prof. Dr. Richard Oude Voshaar gaat in op de diverse vormen van psychiatrische comorbiditeit bij persoonlijkheidsstoornissen. Dr. Arjan Videler brengt een overzicht van de ontwikkelingen op het gebied van de diverse psychologische en psychotherapeutische interventiemogelijkheden. Tot slot worden aspecten van farmacotherapie bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen besproken door Dr. Sjacko Sobczak.

S6.1

Het construct

Prof. dr. Bas van Alphen P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Mondriaan Ouderen

Achtergrond
De temporele stabiliteit van persoonlijkheidsstoornissen over de levensloop staat recent ter discussie en er zijn aanwijzingen dat de uiting van persoonlijkheidspathologie per levensfase accentverschillen vertoont. DSM-5 anticipeert onvoldoende op deze leeftijdsspecifieke aspecten.

Doel
Overzicht geven van epidemiologisch onderzoek en onderzoek naar leeftijdsspecifieke kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen.

Methoden
Review van studies en een recent afgeronde internationale Delphi-studie.

Resultaten
Epidemiologische studies wijzen unaniem op een afname van persoonlijkheidspathologie naarmate de leeftijd vordert. Echter, vertekening is aangetoond door validiteitsonderzoek naar de DSM-criteria voor persoonlijkheidsstoornissen dat laat zien dat bijna een derde van genoemde criteria onvoldoende toepasbaar is op ouderen. Bovendien blijkt uit de internationale Delphi-studie dat de laat ontstane persoonlijkheidsstoornis een bruikbaar construct is in de ouderenpsychiatrie.

Conclusie
De DSM-5-definitie en afgeleide criteria van persoonlijkheidsstoornissen vragen om een leeftijdsspecifieke of een leeftijdsneutrale benadering.

Literatuurverwijzing
Legra, MJH, Debast, I, van Alphen SPJ (in press) Persoonlijkheidsstoornissen vanuit het levensloopperspectief. In SPJ van Alphen, F Bouckaert, RC Oude Voshaar, AC Videler (Red.) Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: de Tijdstroom. Rosowsky, E, Young, AS, Malloy, MC, van Alphen, SPJ, Ellison, JM (2016). A cross-validation Delphi method approach to the diagnosis and treatment of personality disorders in older adults. Aging & mental health, 1-8.

S6.2

Psychiatrische comorbiditeit

Prof. Dr. Richard Oude Voshaar P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCG

Achtergrond
Affectieve stoornissen, waaronder wij hier stemmings-, angst- en somatische symptoom stoornissen verstaan, zijn de meest voorkomende gerontopsychiatrische ziektebeelden. Traditioneel wordt in de ouderenpsychiatrie veel onderzoek verricht naar de interactie met lichamelijke veroudering, somatische comorbiditeit en beginnende cognitieve stoornissen. Minder aandacht gaat uit naar comorbiditeit met persoonlijkheidsstoornissen, terwijl ook en misschien wel juist, persoonlijkheidsproblematiek zowel diagnostiek als behandeling compliceert.

Doel
Een overzicht bieden over het voorkomen van comorbiditeit tussen affectieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen, alsmede de complicerende factoren in de diagnostiek en behandeling van deze comorbiditeit.

Methoden
Review van literatuur, welke is uitgevoerd in het kader van drie boekhoofdstukken voor het handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen.

Resultaten
Uit primair wetenschappelijk opgezette studies komt naar voren dat ongeveer de helft van de ouderen met een affectieve stoornis kampt met een comorbide persoonlijkheidsstoornis. In de Nederlandse specialistische GGZ voor ouderen, blijkt echter dat ouderenpsychiaters slechts bij 1 op 5 persoonlijkheidsproblematiek vaststellen (en meestal enkel over persoonlijkheidstrekken spreken). In vergelijking met jongvolwassenen wordt vaker cluster C en minder vaak cluster B persoonlijkheidsproblematiek gevonden. Juist bij vroeg-ontstane en/of chronische affectieve stoornissen blijkt differentiaal diagnostiek tussen enerzijds een affectieve stoornis en anderzijds een persoonlijkheidsstoornis complex; daarmee ook de focus van behandeling. Behandelstudies tonen dat een comorbide persoonlijkheidsstoornis de kans op succesvolle behandeling van een affectieve stoornis verkleint, terwijl een op de persoonlijkheid gerichte behandeling ook een positief effect heeft op de affectieve stoornis.

Conclusie
Persoonlijkheidsstoornissen zijn bij ouderen onderbelicht in de klinische praktijk. Het belang zit niet alleen in een vergroting van de ziektelast van affectieve stoornissen maar vooral in het gegeven dat reguliere behandelingen minder goed aanslaan. Wanneer onderliggende persoonlijkheidsproblematiek wordt onderkend, kan dit leiden tot nieuwe en kansrijke behandelinzichten.

Literatuurverwijzing
• Oude Voshaar RC, Videler AC, Bouckaert F, van Alphen SPJ. (in druk) Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen met stemmingsstoornissen. In SPJ van Alphen, F Bouckaert, RC Oude Voshaar, AC Videler (Red.). Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: de Tijdstroom.
• Oude Voshaar RC, Videler AC, Bouckaert F, van Alphen SPJ. (in druk) Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen met angststoornissen. In SPJ van Alphen, F Bouckaert, RC Oude Voshaar, AC Videler (Red.) Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: de Tijdstroom.
• Ouwens MA, van Alpen SPJ, Oude Voshaar RC, Videler AC. (in druk) Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen met somatisch-symptoomstoornissen. In SPJ van Alphen, F Bouckaert, RC Oude Voshaar, AC Videler (Red.) Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: de Tijdstroom.

S6.3

Psychotherapeutische behandeling

Dr. Arjan Videler P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. GGz Breburg

Achtergrond
Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen was tot recent een grotendeels onontgonnen terrein. In de afgelopen jaren is de wetenschappelijke en klinische aandacht voor dit thema sterk toegenomen.

Doel
Overzicht geven van de evidentie voor de psychotherapeutische behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen.

Methoden
Review van studies en lopend onderzoek.

Resultaten
Een onderscheid tussen drie behandelniveaus is zinvol voor de indicatiestelling voor psychologische behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen, i.e. een persoonlijkheidsveranderend, adaptatiebevorderend en steunend-structurerend behandelniveau. Op persoonlijkheidsveranderend behandelniveau is er evidentie voor de effectiviteit van schematherapie bij ouderen en dynamische interpersoonlijke therapie is veelbelovend. Op adaptatiebevorderend niveau zijn er aanwijzingen dat cognitieve gedragstherapie vanuit het cognitieve model voor persoonlijkheidsstoornissen toepasbaar zijn. Op steunend-structurerend niveau is de Geïntegreerde RichtlijnBehandeling voor persoonlijkheidsstoornissen ook toepasbaar bij ouderen. Naast deze behandelnivaus zijn contextuele interventies zinvol zoals mediatieherapie en systeemtherapie. Bij alle behandelingen zijn aanpassingen aan kenmerken van ouderen essentieel.

Conclusie
Er zijn inmiddels diverse vormen van psychotherapeutische behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen ontwikkeld en een aantal zijn - of worden - onderzocht.

Literatuurverwijzing
Videler AC, van de Sande JAAM, van Alphen SPJ. (in druk) Psychotherapeutische behandeling. In SPJ van Alphen, F Bouckaert, RC Oude Voshaar, AC Videler (Red.) Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: de Tijdstroom. Videler AC, van Alphen SPJ. (in druk) Indicatiestelling. In SPJ van Alphen, F Bouckaert, RC Oude Voshaar, AC Videler (Red.) Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: de Tijdstroom.

S6.4

Medicamenteuze behandeling

Dr. Sjacko Sobczak P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Mondriaan Ouderen

Achtergrond
Farmacotherapie kan een onderdeel zijn van de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Het aantal gepubliceerde studies op dit terrein is mager en zijn alleen verricht bij volwassenen, veelal met een borderline persoonlijkheidsstoornis. In behandelalgoritmen voor volwassenen wordt geadviseerd om farmacotherapie met name op symptoomclusters in te zetten. Onderzoek naar effecten van farmacotherapie bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen vormt een nieuw onderzoeksterrein waarin nog veel te exploreren valt. Farmacotherapie bij ouderen vraagt specifieke aanpassingen.

Doel
Inzicht geven in mogelijkheden en aandachtspunten van farmacotherapie bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen. Informeren over de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen op dit terrein.

Methoden
Review van literatuur en bestaande behandelalgoritmen, vertaald naar ouderen alsmede casuïstiek en praktische tips

Resultaten
Ondanks dat psychofarmaca veelvuldig worden voorgeschreven bij ouderen met (comorbide) persoonlijkheidsstoornissen, zijn er geen specifieke studies naar de effectiviteit hiervan bekend. Dit betekent dat de onderbouwing van de praktische farmacotherapie bij ouderen grotendeels moet worden afgeleid uit de RCTs bij volwassenen met een jongere leeftijd in combinatie met klinische ervaringen van deskundigen. Experts betogen dat de behandelalgoritmen bij volwassenen een kader kunnen bieden voor toepassing van farmacotherapie bij ouderen. Uitgaande van de symptoomgerichte behandeling van persoonlijkheidsstoornissen die voor volwassenen beschreven is, moet rekening gehouden worden met specifieke aandachtspunten bij ouderen. Aandachtspunten zijn o.a. : verandering van farmacokinetiek en farmacodynamiek, compliance problemen, cognitieve problemen, verhoogd risico op bijwerkingen en interacties in combinatie met polyfarmacie en somatische comorbiditeit. Adviezen voor implementatie bij ouderen en verder onderzoek zal worden gegeven.

Conclusie
Farmacotherapie bij ouderen vraagt specifieke aandachtspunten waardoor de bestaande behandelalgoritmen met ‘aandacht’ vertaald moet worden naar de oudere patiënt.

Literatuurverwijzing
Rosowsky E, Young A, Malloy M, van Alphen SPJ & Ellison J. (2016). A cross-validation Delphi method approach to the diagnosis and treatment of personality disorders in older adults. Aging & Mental Health; 1-8 Garenfeld W, Ingenhoven T. Bouckaert T, Sobczack S. (in druk) Farmacotherapeutische behandeling. In SPJ van Alphen, F Bouckaert, RC Oude Voshaar, AC Videler (Red.) Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Utrecht: de Tijdstroom.

S7 Kwaliteitsontwikkeling in de GGZ: de Generiek Module Bijwerkingen

In het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz werken patiënten, naasten, beroepsbeoefenaren, GGZ-organisaties en verzekeraars samen aan goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg. Dit gebeurt o.a. door 16 zorgstandaarden en 25 generieke modules te ontwikkelen.De generieke module Bijwerkingen moet een algemeen geaccepteerd document zijn dat generiek (=richtlijn overstijgend) eenduidige aanbevelingen doet om bijwerkingen door psychofarmaca te voorkomen, monitoren en behandelen. De huidige versie van de generieke module bijwerkingen bevat aanbevelingen voor 5 belangrijke groepen psychofarmaca (antidepressiva, antipsychotica, benzodiazepines, lithium, en stemmingsstabilisatoren). Vijf multidisciplinaire werkgroepen van clinici uit verschillende settings en leeftijdsgroepen en patiëntvertegenwoordiging kregen de opdracht om de bestaande aanbevelingen m.b.t. de 5 psychpofarmaca-groepen te bundelen en extra thema's voor nadere beschouwing/bespreking van de literatuur te identificeren. Het symposium wordt met medewerking van de directeur van netwerkkwaliteitontwikkeling afgesloten met een paneldiscussie.

S7.1

Inleiding bij het symposium

Dr Adrie Seldenrijk P[1,2] / Dr Rob Doornebal-Bakker [3] / dr. Henricus Ruhe [4,5]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMCG
2. VUmc / GGZ InGeest
3. GGZ Centraal
4. Radboudumc
5. University of Oxford

Achtergrond
Psychofarmaca hebben een centrale plaats in de behandeling van psychische aandoeningen en de uitgebreide literatuur met duizenden trials laat zien hoe effectief ze kunnen zijn bij de juiste indicatie. Psychofarmaca kunnen helaas ook neveneffecten (bijwerkingen) veroorzaken. Bovendien hebben patiënten met psychische aandoeningen meer somatische co-morbiditeit dan de algemene bevolking. De bijwerkingen door (psycho-)farmaca versterken deze comorbiditeit.Bijwerkingen verlagen de kwaliteit van leven, zijn een reden om te stoppen met de psychofarmaca en kunnen leiden tot ernstige somatische complicaties en vroegtijdig overlijden. Omdat bijwerkingen geleidelijk ontstaan en meestal geen directe nadelen opleveren, grijpt men vaak niet in (bijv. door een verder succesvolle) behandeling te staken of aan te passen), terwijl dit op langere termijn noodzakelijk kan zijn. Ondanks het bestaan van een consensusdocument om lichamelijke neveneffecten van antipsychotica te meten en aanbevelingen in diverse stoornis-specifieke multidisciplinaire richtlijnen (o.a. bipolaire stoornissen, schizofrenie), zijn deze aanbevelingen om bijwerkingen door psychofarmaca te voorkomen, monitoren en behandelen niet eenduidig en (zeer) beperkt geïmplementeerd in de praktijk.

Doel
In de inleiding van het symposium wordt uiteengezet hoe de module tot stand is gekomen en wordt de structuur van de werkgroepen per psychofarmacagroep aangegeven. In de verdere lezingen wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste aanbevelingen. In een afsluitende paneldiscussie wordt vervolgens in dialoog met het publiek besproken hoe de zorg omtrent bijwerkingen kan verbeteren.

Methoden
Systematische literatuuroverzichten

Resultaten
xx

Conclusie
xx

Literatuurverwijzing

Seldenrijk A, Meijer A, Bakker R, Ruhe HG, namens de werkgroepen. Generieke Module Bijwerkingen. Preventie, monitoring en behandeling van bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht. 2017.

S7.2

De werkgroep Lithium

Prof.dr. Manon Hillegers P[1] / Dr. Annemieke Dols [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Erasmus MC-Sophia kinderziekenhuis
2. GGZ InGeest

Achtergrond
x

Doel
De generieke module bijwerkingen bevat een reeks van aanbevelingen om bijwerkingen van Lithiumcarbonaat te voorkomen, detecteren, monitoren en te behandelen.

Methoden
Samen met experts werd vanuit het patiënten perspectief nagedacht over relevante vraagstukken rondom gebruik van lithium door patiënten met een bipolaire stoornis.

Resultaten
De werkgroep Lithium heeft de volgende drie thema's centraal gesteld: 1. Het doseringsschema van lithium en bepaling van lithium spiegel van de verschillende lithium preparaten, 2. Het aandeel van lithium bij nierfunctiestoornissen bij patiënten met een bipolaire stoornis, 3. Gewichtstoename bij lithium gebruik door patiënten met een bipolaire stoornis. Op basis van bestaande richtlijnen en een systematische review van de literatuur rond deze thema's, werden aanbevelingen gedaan die nieuwe praktische handvaten geven voor behandelaars en patiënten. Deze aanbevelingen worden kort gepresenteerd waarna er ruimte zal zijn voor vragen en een levendige discussie met het publiek.

Conclusie
x

Literatuurverwijzing
Seldenrijk A, Meijer A, Bakker R, Ruhe HG, namens de werkgroepen. Generieke Module Bijwerkingen. Preventie, monitoring en behandeling van bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht. 2017.

S7.3

De werkgroep Benzodiazepines

Dr. Tom Scheers P[1] / Drs Teie Salomons [2] / Dr. Daniel van Grootheest [3] / Dr. Mr. Christiaan Vinkers [4]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Accare regio Groningen UC
2. GGZ Centraal
3. GGZ InGeest
4. UMC Utrecht

Achtergrond
Benzodiazepines worden door een grote groep Nederlanders vooral tegen slaap en angst gebruikt.

Doel
De generieke module bijwerkingen bevat een reeks van aanbevelingen om bijwerkingen van benzodiazepines te voorkomen, detecteren, monitoren en te behandelen.

Methoden
Samen met experts werd vanuit het patiënten perspectief nagedacht over relevante vraagstukken rondom gebruik van benzodiazepines.

Resultaten
Uit de beschikbare literatuur werd duidelijk dat benzodiazepines de kans verhogen op vallen en botbreuken, cognitieve problemen en verslaving. Er zijn eigenlijk geen verschillen in het risico herin tussen de verschillende benzodiazepines. Ook zijn dosering en gebruiksduur weinig klinisch relevant voor het optreden en de aard van bijwerkingen. Het is belangrijk dat 1) vóór de start met benzodiazepines iedere patiënt in elk geval voorlichting krijgt dat deze middelen op korte termijn werkzaam zijn tegen angst en slaapproblemen, 2) dat er geen reden is om verschillende benzodiazepinen tegelijk te gebruiken en 3) dat benzodiazepines al na enkele weken niet meer tegen slaapproblemen werken. Daarnaast moet duidelijk worden dat er bij langer durend gebruik een risico is op afhankelijkheid, waarbij de bijwerkingen – zoals cognitieve problemen, valgevaar en verminderde rijvaardigheid – ernstig kunnen zijn, zeker bij ouderen. Ook zouden er veel vaker expliciet afspraken gemaakt moeten worden: 1. voor welke (korte) periode een benzodiazepine wordt gebruikt en waarom er voor dat specifieke middel wordt gekozen, 2. of het middel elke dag moet worden ingenomen of niet, 3. welke dosering er wordt geadviseerd (en waarschuwen voor dosisescalatie), en 4. hoe en hoe vaak geëvalueerd wordt of het gebruik van een benzodiazepine nog doelmatig is.

Conclusie
Gezien de uiteenlopende bijwerkingen van benzodiazepines is het adagium ‘Bezint eer ge begint’ van toepassing. Deze aanbevelingen worden kort gepresenteerd waarna er ruimte zal zijn voor vragen en een levendige discussie met het publiek.

Literatuurverwijzing
Seldenrijk A, Meijer A, Bakker R, Ruhe HG, namens de werkgroepen. Generieke Module Bijwerkingen. Preventie, monitoring en behandeling van bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht. 2017.Seldenrijk A, Vis R, Henstra M, Ho Pian K, van Grootheest D, Salomons T, Overmeire F, de Boer M, Scheers T, Bakker PR, Ruhé HG, Vinkers CH. De bijwerkingen van benzodiazepinen: een systematisch literatuuroverzicht vanuit de Generieke Module Bijwerkingen bij Geneesmiddelen voor Psychiatrische Aandoeningen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017.

S7.4

De werkgroep Antidepressiva

Dr. Mascha Groothedde P[1] / Dr. Rob Kok [2] / Dr, Hans Mulder [3]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Deventer Ziekenhuis
2. Parnassia Groep
3. Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Achtergrond
x

Doel
De generieke module bijwerkingen bevat een reeks van aanbevelingen om bijwerkingen van antidepressiva te voorkomen, detecteren, monitoren en te behandelen.

Methoden
Samen met experts werd vanuit het patiënten perspectief nagedacht over relevante vraagstukken rondom gebruik van antidepressiva.

Resultaten
De werkgroep Antidepressiva heeft de volgende drie thema's meer specifiek behandeld: 1. Wat zijn de risico's op suïcide en/of agressie tegen anderen die antidepressiva-geïnduceerd zouden zijn, 2. Wat zijn de relatieve verschillen tussen antidepressiva m.b.t. het optreden van seksuele bijwerkingen, 3. Wat zijn de relatieve verschillen tussen antidepressiva wat betreft het optreden van hartritme en geleidingsstoornissen en met name, hoe te handelen t.a.v. QTc-verlenging door antidepressiva. De belangrijkste aanbevelingen worden kort gepresenteerd waarna er ruimte zal zijn voor vragen en een levendige discussie met het publiek.

Conclusie
x

Literatuurverwijzing
Seldenrijk A, Meijer A, Bakker R, Ruhe HG, namens de werkgroepen. Generieke Module Bijwerkingen. Preventie, monitoring en behandeling van bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht. 2017.

S7.5

De werkgroep Antipsychotica

Dr. Henderikus Knegtering P[1,2,3] / Prof. dr. Lieuwe de Haan [4]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Lentis
2. Rob Giel onderzoekscentrum UMCG
3. Neuroimaging Center UMCG
4. AMC

Achtergrond
x

Doel
De generieke module bijwerkingen bevat een reeks van aanbevelingen om bijwerkingen van antipsychotica te voorkomen, detecteren, monitoren en te behandelen.

Methoden
Samen met experts werd vanuit het patiënten perspectief nagedacht over relevante vraagstukken rondom gebruik van antipsychotica.

Resultaten
De werkgroep Antipsychotica heeft de volgende thema's meer specifiek behandeld en de aanbevelingen specifieker vormgegeven: 1. Een overzichtelijke presentatie van de aanbevelingen rond bijwerkingen in voor leken begrijpelijke taal. 2. De prioritering van interventies bij bijwerkingen. 3. Specifieke aanbevelingen t.a.v. gewichtstoename door antipsychotica 4. Goede afweging van de balans effect/bijwerkingen, waarbij doseringsaspecten aan bod komen. De belangrijkste aanbevelingen worden kort gepresenteerd waarna er ruimte zal zijn voor vragen en een levendige discussie met het publiek.

Conclusie
x

Literatuurverwijzing
Seldenrijk A, Meijer A, Bakker R, Ruhe HG, namens de werkgroepen. Generieke Module Bijwerkingen. Preventie, monitoring en behandeling van bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht. 2017.

S7.6

De werkgroep Stemmingsstabilisatoren

Dr Koen Grootens P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Reinier van Arkel / Jeroen Bosch Ziekenhuis

Achtergrond
x

Doel
De generieke module bijwerkingen bevat een reeks van aanbevelingen om bijwerkingen van de stemmingsstabilsatoren valproaat, carbamazepine, lamotrigine en topiramaat te voorkomen, op te sporen en te behandelen.

Methoden
De werkgroep Stemmingsstabilisatoren heeft drie thema's meer specifiek behandeld die in richtlijnen relatief onderbelicht zijn, te weten 1. Gewichtstoename, 2. cognitieve functieverlies en 3. huid- en haarklachten. De systematische zoekacties rond deze thema's werden bediscussieerd en leidden tot concrete aanbevelingen en overwegingen voor de praktijk.

Resultaten
Gewichtsverandering werd door patiënten als een van de vervelendste bijwerkingen genoemd. Bij valproaat heeft de helft van de patiënten te maken met gewichtstoename, die vaak al vroeg in de behandeling is op te merken. Standaard preventieve farmacologische behandeling van gewichtstoename wordt niet geadviseerd, behandeling met metformine is wel een optie. Topiramaat kan gewichtsdaling geven, hetgeen ook goed van tevoren besproken moet worden. De module gaat daarnaast in op cognitieve klachten die niet altijd goed te duiden zijn omdat baseline metingen vaak ontbreken. Naast cognitieve bijwerkingen van de medicijnen moet gedacht worden aan o.a. farmacodynamische interacties, de onderliggende psychiatrische stoornis en comorbiditeit. Specifiek wordt ingegaan op hyperamonnemie bij valpraat. Cognitieve bijwerkingen hebben veel impact bij ouderen en kunnen na verloop van tijd verminderen. Bij huidklachten werden aanbevelingen gegeven t.a.v. het informeren en instrueren van patiënten, monitoring voor vroegherkenning van levensbedreigende huidafwijkingen (zoals Stevens Johnsons's syndrome, TEN en DRESS). Ook moet er aandacht zijn voor gentypering bij Aziatische patiënten. De belangrijkste aanbevelingen worden kort gepresenteerd waarna er ruimte zal zijn voor vragen en een levendige discussie met het publiek.

Conclusie
x

Literatuurverwijzing
Seldenrijk A, Meijer A, Bakker R, Ruhe HG, namens de werkgroepen. Generieke Module Bijwerkingen. Preventie, monitoring en behandeling van bijwerkingen door geneesmiddelen voor psychiatrische aandoeningen. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht. 2017.

S8 Stressgerelateerde translationele psychiatrie: van muis tot gezonde proefpersoon en patiënt

Er wordt veel neurowetenschappelijk onderzoek gedaan met behulp van diermodellen om onderliggende mechanismen van stressgerelateerde psychiatrische aandoeningen en bijbehorende behandelingen beter te leren begrijpen. Daarnaast wordt ook veel neuroimaging onderzoek gedaan bij gezonde proefpersonen met hetzelfde doel: inzicht geven in de mechanismen die een rol spelen bij de symptomen van onze patiënten en de werking van de behandeling. Bij dit symposium komen twee dieronderzoekers aan het woord die hun bevindingen met betrekking tot PTSS en de werking van antidepressiva bij proefdieren zullen bespreken. Daarnaast komen twee psychiaters aan het woord die neuroimaging onderzoek doen bij gezonde proefpersonen en patiënten om meer inzicht te krijgen in de neurale processen die betrokken zijn bij persoonlijkheidsstoornissen en stemmingsstoornissen. Het symposium zal worden afgesloten met voldoende ruimte voor discussie over het belang van dit type onderzoek voor de psychiatrie.

S8.1

Het trauma-resistente brein: wat studies in muizen ons leren over vatbaarheid voor PTSS

Dr. Marloes Henckens P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Donders Instituut/ Radboudumc

Achtergrond
Post-traumatische stress stoornis is een ernstige aandoening die kan ontstaan na blootstelling aan een traumatische ervaring. Patiënten leiden aan flashbacks en andere indringende herinneringen aan het trauma, slapenloosheid, prikkelbaarheid en hebben moeite zich te concentreren. Echter niet iedereen die een trauma meemaakt ontwikkelt deze stoornis, het merendeel (>80%) van alle personen herstelt van de gebeurtenis en blijft gezond. Wat onderscheid deze resistente individuen van diegenen vatbaar voor PTSS? Waarin verschilt hun brein en wanneer ontstaan die verschillen?

Doel
Het gepresenteerde onderzoek heeft als doel meer inzicht te krijgen in de verschillen tussen het PTSS-resistente en vatbare brein. Deze kennis biedt ons mogelijk handvaten voor preventie, vroege interventie, en doeltreffendere behandeling van PTSS.

Methoden
Om het brein onder gecontroleerde omstandigheden aan trauma bloot te stellen en het in detail te kunnen bestuderen maken we gebruik van een muismodel voor PTSS1,2. In dit model worden muizen blootgesteld aan een trauma (onvoorspelbare elektrische schokken) in een specifieke context en de volgende dag aan een trigger (slechts enkele voorspelbare milde elektrische schokken) in een totaal andere context. Dit model is bewezen PTSS-achtige symptomen (schrikachtigheid, angst, slapenloosheid, slechtere risico inschatting) te veroorzaken in een deel van de muizen, terwijl een ander deel geen enkel symptoom ontwikkelt. Tijdens deze presentatie worden de bevindingen van een set van studies gepresenteerd waarin gekeken is naar de functie van de hippocampus - het belangrijkste geheugengebied in het brein – op zowel macroscopisch niveau (a.d.h.v. functionele MRI) als microscopisch niveau, waar gekeken is naar neuronale structuur, activiteit en genexpressie niveaus.

Resultaten
Hippocampale activiteit voorafgaand het trauma bleek niet indicatief voor de latere ontwikkeling van PTSS en vormt daarmee geen risicofactor. Regionale activiteit na het trauma verschilde echter wel tussen PTSS-vatbare en –resistente dieren. Daarnaast bleek de hippocampus op microscopisch niveau aangetast in een subregio-specifieke manier; vooral de ventrale hippocampus (dichtbij de amygdala) leek aangedaan. Tegenovergestelde effecten werden waargenomen in de dentate gyrus (DG) en CA3 subgebieden van de hippocampus, die een tegengestelde rol spelen in het proces van generalisatie van de traumaherinnering naar andere contexten.

Conclusie

Deze bevindingen suggereren dat de hippocampus aangetast is in functie ten gevolge van trauma specifiek in het PTSS-vatbare brein. Het subgebied verantwoordelijk voor het scheiden van herinneringen is verslechterd in functie, terwijl het gebied dat bijdraagt aan de generalisatie van herinneringen sterkere signalen doorgeeft. Herstel van juiste hippocampale verwerking van herinneringen lijkt dus cruciaal in de behandeling van PTSS.

Literatuurverwijzing

Lebow M, Neufeld-Cohen A, Kuperman Y, Tsoory M, Gil S, Chen A (2012). Susceptibility to PTSD-like behavior is mediated by corticotropin-releasing factor receptor type 2 levels in the bed nucleus of the stria terminalis. J Neurosci 32(20):6906-16.Henckens MJ, Printz Y, Shamgar U, Dine J, Lebow M, Drori Y, Kuehne C, Kolarz A, Eder M, Deussing JM, Justice NJ, Yizhar O, Chen A (2016). CRF receptor type 2 neurons in the posterior bed nucleus of the stria terminalis critically contribute to stress recovery. Mol Psychiatry [Epub ahead of print].

S8.2

Het samenspel van mitochondriën en antidepressiva

Tim Emmerzaal P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc/ Donders Instituut

Achtergrond
Op dit moment zijn verschillende psychiatrische stoornissen zoals depressie en angststoornissen een van de hoofdoorzaken van ziekteverzuim. Ruim 350 miljoen mensen lijden wereldwijd aan depressie en ondanks jaren van onderzoek zijn de onderliggende oorzaken nog onvoldoende bekend. Ruwweg 50% van de mensen reageert niet of pas veel later op de huidige behandelingen [1]. Om deze reden zijn nieuwe hypothese nodig die de oorzaak van bijvoorbeeld depressie kunnen verklaren. Een van deze nieuwe hypothese is de invloed van de mitochondriën [2]. Deze theorie is ontstaan doordat mensen met een mitochondriële stoornis drie tot vier keer hogere kans hebben op het krijgen van depressie. Verder vertonen mensen met mitochondriële stoornissen overlappende symptomen met depressie patiënten zoals vermoeidheid, slaapproblemen en psychomotorische stoornissen. Recentelijk is ook aangetoond dat mensen met depressie een verlaagde mitochondriële activiteit [3] of zelfs een mitochondriële ziekte hebben. In diermodellen van depressie is ook een verlaagde mitochondriële functie gevonden. Verder is het bekend dat verschillende antidepressiva verschillende bijwerkingen hebben op de mitochondriële activiteit. Zo heeft fluoxetine een negatief effect op de mitochondriën [4] terwijl ketamine een positief effect laat zien [5].

Doel
De doelstelling van dit project is het onderzoeken van de interactie tussen antidepressiva en mitochondriële functie en het effect op het gedrag van gestreste muizen.

Methoden
Een nieuw muismodel met een verlaagde mitochondriële functie zal worden gebruikt in dit onderzoek. Deze muizen hebben een “gene trap insertion” in het NDUFS4 gen waardoor de complex I activiteit van de mitochondriën met 30% verlaagd is ten opzichte van de WT dieren. Deze dieren zullen worden gestrest doormiddel van een chronisch variabel stress protocol en zullen ze worden behandeld met fluoxetine of ketamine. Met een aantal gedragstesten zal het effect van de lagere CI activiteit, de antidepressiva in combinatie met stress worden bekeken

Resultaten
Er zijn nog geen resultaten tot op heden om te rapporteren. Ten tijde van het congres zullen de eerste resultaten worden besproken.

Conclusie
Onze hypothese is dat antidepressiva met een positief effect in dit diermodel met verlaagde mitochondriële activiteit betere symptoombehandeling laten zien in vergelijking met antidepressiva die een negatief effect hebben.

Literatuurverwijzing

1. Kessler, R.C., et al., The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Jama, 2003. 289(23): p. 3095-3105.
2. Morava, É. and T. Kozicz, Mitochondria and the economy of stress (mal) adaptation. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2013. 37(4): p. 668-680.
3. Karabatsiakis, A., et al., Mitochondrial respiration in peripheral blood mononuclear cells correlates with depressive subsymptoms and severity of major depression. Translational Psychiatry, 2014. 4(6): p. e397.
4. Souza, M. E., A. C. Polizello, S. A. Uyemura, O. Castro-Silva and C. Curti (1994). "Effect of fluoxetine on rat liver mitochondria." Biochemical pharmacology 48(3): 535-541.
5. Rezin, G. T., Gonçalves, C. L., Daufenbach, J. F., Fraga, D. B., Santos, P. M., Ferreira, G. K., Streck, E. L. (2009). Acute administration of ketamine reverses the inhibition of mitochondrial respiratory chain induced by chronic mild stress. Brain research bulletin, 79(6), 418-421. doi:10.1016/j.brainresbull.2009.03.010

S8.3

Individuele verschillen in amygdala reactiviteit bij gezonde proefpersonen: consequenties voor de psychiatrie

Daphne Everaerd P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. ETZ/ Donders Instituut/ Radboudumc

Achtergrond
Er zijn grote individuele verschillen in hoe gezonde mensen op stress reageren, die mogelijk samenhangen met de kwetsbaarheid voor stress gerelateerde psychiatrische aandoeningen. Amygdala reactiviteit lijkt hierbij een mogelijke biomarker te kunnen zijn voor toekomstige symptomen van angst en depressie. Het is op dit moment nog onvoldoende bekend hoe individuen kunnen verschillen in mate van amygdala reactiviteit.

Doel
Inzicht verkrijgen in de invloed van leeftijd en persoonlijkheidskenmerken op amygdala reactiviteit bij gezonde proefpersonen. Wat voor consequenties heeft dit voor de amygdala als mogelijke biomarker voor psychiatrische symptomen?

Methoden
Twee studies zullen worden besproken. In de eerste studie hebben we bij 120 gezonde jonge mannen de reactiviteit van de amygdala gemeten tijdens het laten zien van blije en bange gezichten in de MRI-scanner. Dit hebben we bij alle proefpersonen tweemaal gedaan in twee aparte sessies, waarbij tijdens één sessie stress werd toegediend aan de proefpersonen door het laten zien van gewelddadige filmfragmenten. In de tweede studie hebben we dezelfde onderzoeksopzet gebruikt om een groep gezonde jonge mannen met een groep gezonde oudere mannen (leeftijd 60-75 jaar) te vergelijken.

Resultaten
Bij dit onderzoek zagen we dat gezonde jonge proefpersonen die hoog scoorden op een neuroticisme vragenlijst een grotere toename van amygdala reactiviteit hadden bij het zien van bange gezichten dan proefpersonen die laag scoorden op neuroticisme. Dit trad echter alleen op wanneer zij ook stress toegediend kregen. Bij de tweede studie vonden we dat door acute stress een toename van reactiviteit optrad in de amygdala bij ouderen, maar niet bij jongeren. Deze stress gerelateerde toename van activiteit bij ouderen correleerde met de mate van consciëntieusheid als persoonlijkheidskenmerk.

Conclusie
Samenvattend laten deze studies zien dat vele factoren het effect van stress op onze hersenen beïnvloeden: leeftijd en persoonlijkheidskenmerken zijn waarschijnlijk slechts enkele aspecten die amygdala reactiviteit kunnen beïnvloeden. Het beter leren begrijpen van deze mechanismen kan in de toekomst bijdragen aan een verbeterde emotionele gezondheid, bijvoorbeeld door het ontwikkelen en toepassen van preventieve maatregelen bij mensen met verhoogde (neurale) kwetsbaarheid voor stress. Binnen de psychiatrie zou nieuwe kennis over de neurale stress respons in de toekomst wellicht kunnen helpen om bij patiënten onderlinge verschillen in het beloop van ziekte en behandelrespons te kunnen voorspellen.

Literatuurverwijzing
Swartz, J. R., Knodt, A. R., Radtke, S. R., & Hariri, A. R. (2015). A neural biomarker of psychological vulnerability to future life stress. Neuron, 85(3), 505–511. http://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.12.055Everaerd, D., Klumpers, F., van Wingen, G., Tendolkar, I., & Fernández, G. (2015). Association between neuroticism and amygdala responsivity emerges under stressful conditions. NeuroImage, 112(C), 218–224. http://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.03.014

S8.4

Translationele, neurocognitieve psychiatrie: van Pavloviaans-instrumentele transfer naar patiënten en hun behandeling

Dr. Dirk Geurts P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Radboudumc/ Donders Instituut

Achtergrond
Veel psychiatrische stoornissen kenmerken zich door een trias van verstoorde cognitie, affect en gedragingen. Het vertalen van deze verstoringen naar formele, toetsbare theorieën op een neurocognitief niveau kan bijdragen aan betere kennis over (1) al dan niet stoornis- specifieke mechanismes, (2) de werking van verschillende therapieën en (3) --klinisch wellicht het meest relevant -- de interactie tussen (1) en (2): voor wie welke therapie gaat helpen.

Doel
Het doel van deze presentatie is om een concreet voorbeeld te geven van hoe kennis uit basaal neurocognitief onderzoek vertaald kan worden naar kennis over patiënten en hun behandeling.

Methoden
Verschillende gedrags-, fmri- en farmacologische studies zullen besproken worden waarin de interactie tussen cognitie en affect bestudeerd is door deze interactie te vertalen naar een neurocognitief fenomeen bekend als Pavloviaans-instrumentele transfer (PIT). PIT biedt de mogelijkheid om de invloed van (experimenteel gecontroleerde) negatieve valentie op instrumenteel gedrag te meten. Dit gebruikten wij om de volgende klinisch geïnspireerde onderwerpen te bestuderen: (i) de rol van serotonine in aversieve inhibitie; (ii) de relatie tussen aversieve inhibitie en psychopathie; (iii) de voorspellende waarde van PIT m.b.t. klinisch herstel over een jaar in patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS); en (iv) aversieve inhibitie voor en na mindfulness based cognitieve therapie (MBCT) te onderzoeken in patiënten met ADHD.

Resultaten
In deze studies werd gevonden dat (i) experimentele verlaging van serotonine in gezonde proefpersonen leidde tot verminderde gedragsremming door negatief affect, (ii) de ernst van psychopathie samenhangt met de sterkte van gedragsremming door negatieve valentie; (iii) de interactie tussen negatieve valentie en een instrumenteel gedragssignaal in de amygdala voorspellend was voor het effect van DGT bij patiënten met BPS; en (iv) MBCT in ADHD-patiënten gedragsremming door negatief affect juist versterkte.

Conclusie
Het vertalen van klinisch geobserveerde verstoringen bij patiënten naar formele neurocognitieve modellen die weer toegepast kunnen worden in klinische experimenten lijkt een vruchtbare weg om op een hypothese gedreven wijze klinisch relevante informatie te verzamelen. Onderzoek naar PIT binnen psychiatrische patiëntenpopulatie en behandelingen levert voor de kliniek interessante bevindingen op. Het echte klinische nut van deze studies, d.w.z. of we patiëntenzorg hiermee kunnen verbeteren, zal zich echter in de toekomst nog moeten bewijzen.

Literatuurverwijzing
Geurts DE, Huys QJ, den Ouden HE, Cools R. Serotonin and aversive Pavlovian control of instrumental behavior in humans. J Neurosci. 2013 Nov 27;33(48):18932-9. Geurts DE, von Borries K, Volman I, Bulten BH, Cools R, Verkes RJ. Neural connectivity during reward expectation dissociates psychopathic criminals from non-criminal individuals with high impulsive/antisocial psychopathic traits. Soc Cogn Affect Neurosci. 2016 Aug;11(8):1326-34.

S9 Innovatieve behandelingen bij therapieresistente depressie

Volgens een grove schatting lijden er op dit moment zo'n 55.000 patiënten in Nederland aan therapieresistente depressie (TRD). Dit betekent een aanzienlijke belasting voor patiënten en hun naasten, en gaat bovendien gepaard met fors productiviteitsverlies en hoge zorgkosten. Er is dan ook grote behoefte aan de ontwikkeling van nieuwe behandelmogelijkheden voor patiënten met een (therapieresistente) depressie. Klinisch onderzoek gericht op het verbeteren van de behandeling is noodzakelijk. Daarbij wordt gebruik gemaakt van bevindingen uit meer fundamenteel en translationeel onderzoek. In dit symposium worden vijf innovatieve behandelinterventies gepresenteerd die allen beogen om de behandeling van depressie te verbeteren.

S9.1

Gerichte psychotherapie voor chronische depressie: effectiviteit van Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) in groepsvorm

Dr. Marieke Potijk P[1] / Dr. Marije aan het Rot [2] / Frieda Parlevliet [1,2] / Prof. Robert Schoevers [1] / Dr. Marieke Eldering [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie
2. Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Afdeling Klinische Psychologie

Achtergrond
Recent onderzoek toont dat gerichte psychotherapie voor chronische vormen van depressie een meerwaarde heeft in de behandeling. (1,2) Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) is effectief gebleken als individuele therapie, maar over het effect van deze therapie in groepsvorm is weinig bekend.

Doel
Evaluatie van de effectiviteit van CBASP in groepsvorm, met specifieke aandacht voor een vroeg (≤20 jaar) of laat (>20 jaar) begin van depressieve symptomen als beïnvloedende factor.

Methoden
In deze retrospectieve studie werden behandelresultaten onderzocht van 54 patiënten die in de periode van november 2011 t/m maart 2017 de volledige CBASP behandelmethode hadden doorlopen. Indicatiecriteria voor CBASP waren een chronische of recidiverende depressie en onvoldoende effect van reguliere behandeling. De therapie bestond uit 24 wekelijkse sessies in groepsverband, gevolgd door een individueel traject van 6 maanden. Medicamenteuze behandeling werd gecontinueerd. Verandering in ernst van symptomen werd gevolgd middels de IDS-SR, bij aanvang en na 3, 6 en 12 maanden. Gepaarde t-testen werden uitgevoerd om IDS-SR scores te vergelijken, met de ingangsscore als referentie. Percentages respons (afname IDS-SR ≥25%) en remissie (IDS-SR ≤13) werden berekend.

Resultaten
IDS-SR scores daalden gemiddeld van 39,8 (SD 9,4) naar 32,8 (SD 17,1) na 12 maanden behandeling (verschil 7,0; SE = 2,0; p =.001). Bij patiënten met een laat begin van depressieve symptomen leek de therapie meer effectief te hebben, echter de trendlijn van IDS-SR scores over de tijd toonde geen significant verschil met een vroeg begin. Na 12 maanden trad respons op bij 42,6% (23/54) van de totale populatie en bij 24,0% (6/25) en 58,6% (17/29) van de patiënten met respectievelijk een vroeg versus laat begin van symptomen.

Conclusie
CBASP in groepsvorm leidde tot een significante afname van depressieve symptomen na 12 maanden. Remissie trad vaker op in patiënten met een laat begin van depressieve symptomen.

Literatuurverwijzing
1. Jobst A, Brakemeier EL, Buchheim A et al. European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. Eur Psychiatry. 2016;33:18-36.
2. Schramm E, Kriston L, Zobel I et al. Effect of Disorder-Specific vs Nonspecific Psychotherapy for Chronic Depression: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry 2017;74:233-242.

S9.2

Gecombineerde slaapdeprivatie en lichttherapie: effectiviteit in de klinische praktijk bij de behandeling van een depressieve en bipolaire stoornis

Dennis Sikkens [1] / Dr. Rixt Riemersma-van der Lek [1] / Dr. Ybe Meesters [1] / Prof. Robert Schoevers [1] / Dr. Benno Haarman [P1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie

Achtergrond
De afgelopen jaren hebben verschillende onderzoeken aangetoond dat behandeling van een depressieve episode met door slaapdeprivatie en lichttherapie gecombineerde chronotherapie goede kortetermijn- en langetermijneffecten heeft (1), zelfs in therapieresistente stemmingsstoornissen (2).

Doel
In het huidige onderzoek wordt de effectiviteit van chronotherapie in een Nederlandse klinische setting onderzocht.

Methoden
De behandelresultaten werden onderzocht van 26 patiënten die in het UMCG binnen één jaar voor een depressieve episode in het kader van een bipolaire stoornis of een depressieve stoornis chronotherapie kregen. De behandeling bestond uit drie slaapdeprivatienachten, afgewisseld met herstelnachten, en lichttherapie gedurende twee weken op de weekdagen. Antidepressiva en stemmingstabiliserende medicatie werd gedurende de behandeling gecontinueerd. De IDS-C-scores werden bepaald voor het begin van de behandeling en gedurende week 1,2 en 4. Gepaarde t-testen werden uitgevoerd om de IDS-C scores gedurende en na de behandeling te vergelijken met de ingangsscore.

Resultaten
De gemiddelde IDS-C-ingangsscore was 39,3 punten, overeenkomend met een ernstige depressie. Na behandeling met chronotherapie daalde de gemiddelde IDS-C-score significant naar 28,6 punten. Twee weken na het beëindigen van de behandeling was de gemiddelde IDS-C-score 28,6 punten. Patiënten met psychiatrische comorbiditeit werden apart onderzocht and toonden een significante daling in de IDS-C-score van 42,9 naar 32,7 punten bij het einde en naar 34,9 punten twee weken na beëindiging van de behandeling. Er werden geen negatieve bijwerkingen gemeld.

Conclusie
Chronotherapie is een effectieve en waardevolle behandeling bij patiënten met een depressieve episode. De chronotherapiebehandeling heeft een snel effect op de ernst van de depressie, wat ook vastgehouden wordt na beëindiging van de behandeling, ook in patiënten met psychiatrische comorbiditeit.

Literatuurverwijzing
1. Lieverse R, Riemersma-van der Lek RF, Voermans JM, Hoogendijk WJG. [Chronotherapy for affective disorders]. Tijdschr Psychiatr [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 Sep 18];54(6):527–37. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22753185
2. Echizenya M, Suda H, Takeshima M, Inomata Y, Shimizu T. Total sleep deprivation followed by sleep phase advance and bright light therapy in drug-resistant mood disorders. J Affect Disord [Internet]. 2013 Jan;144(1–2):28–33. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032712004715

S9.3

Antidepressieve effecten en veranderingen in het brein na transcraniële gepulsde elektromagnetische velden voor therapieresistente depressie

MD Sjoerd van Belkum P[1,2] / Dr. Esther Opmeer [2] / Dr. Marrit de Boer [1] / Prof. Robert Schoevers [1] / Prof. Andre Aleman [2]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie
2. Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Department of Neuroscience

Achtergrond
Niet-invasieve neurostimulatie met transcraniële gepulsde elektromagnetische velden (tPEMF) lijkt een veelbelovende methode voor de behandeling van therapieresistente depressie (TRD). Eén studie liet remissie van depressieve symptomen bij patiënten met TRD zien (1). Deze studie behoeft replicatie.

Doel
In onze studie hebben we de korte en lange termijn werkzaamheid van tPEMF en het effect ervan op hersenactivatie bij deelnemers met TRD onderzocht.

Methoden
In een placebogecontroleerd dubbelblind multicenter onderzoek hebben we 55 deelnemers met TRD geïncludeerd. Deelnemers werden willekeurig toegewezen aan ofwel dagelijks 30 minuten actieve tPEMF-stimulatie of dagelijkse sham-stimulatie gedurende vijf weken. De ernst van de depressie werd direct vóór en na de behandeling en 5 en 15 weken na de behandeling beoordeeld. We hebben voor en na de behandeling direct een functionele MR-scan uitgevoerd. Klinische uitkomstmaat werd gedefinieerd als verandering op de Hamilton-depressieschaal (HAMD-17) direct na de behandeling. Deelnemers voerden twee fMRI-taken uit: een emotionele verwerkingstaak en een beloningstaak.

Resultaten
Van de 55 geïncludeerde deelnemers voltooiden er 50 het gehele behandelingsprotocol. Er was geen verschil in uitkomst tussen de actieve (pre-post HAMD-17: 22 - 16) en de sham-groep (pre-post HAMD-17: 22 - 17) wat betreft verandering in depressie na de behandeling. Er was een kleine verbetering over tijd, onafhankelijk van de behandeling, die aanhield na de behandelingsperiode van vijf weken tot de laatste follow-up. Verder vertoonde de actieve behandelingsgroep verminderde activatie tijdens beloningsverwerking in de linker inferieure frontale gyrus en in een cluster omvattende de rechter lingual gyrus en het achterste deel van de middelste temporale gyrus. We vonden geen effect van tPEMF op emotionele verwerking.

Conclusie
In tegenstelling tot een eerdere studie met een vergelijkbare opzet, toonde onze studie aan dat behandeling met actieve tPEMF niet superieur was aan sham-behandeling bij patiënten met TRD. We vonden een klein verschil in hersenactivatie tijdens de verwerking van beloningen.

Literatuurverwijzing
1. Martiny K, Lunde M, Bech P. Transcranial low voltage pulsed electromagnetic fields in patients with treatment-resistant depression. Biol Psychiatry. 2010 Jul 15;68(2):163-9.

S9.4

N-acetylcysteine als adjuvans bij de antidepressieve behandeling van patiënten met therapieresistente depressie en verhoogde inflammatoire activiteit

Drs. Chenghao Yang [1,2] / Dr. Fokko Bosker [P1] / Prof. Jie Li [2] / Prof. Robert Schoevers [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie
2. TianJin Anding Mental Hospital, TianJin Medical University China

Achtergrond
Ongeveer een derde van de patiënten met een depressieve stoornis (major depressive disorder; MDD) heeft onvoldoende baat bij de reguliere antidepressieve behandelingen. Als academisch centrum dat nauw betrokken is bij de patiëntenzorg met als speerpunt stemmingsstoornissen zien wij de dringende noodzaak om betere behandelstrategieën te ontwikkelen voor deze groep patiënten met een zogenaamde therapieresistente depressie (TRD). We zijn er van overtuigd dat het van groot belang is om ook de onderliggende ziekte processen te behandelen met specifieke aanvullende medicatie.

Doel
De huidige aanvraag betreft een interventie studie die gericht is op onderliggende neuro-inflammatie. Eerdere studies hebben laten zien dat het ontstekingsremmende middel N-Acetylcysteïne (NAC) ook werkzaam is bij ernstige vormen van depressie (Berk et al., 2014). Naast de ontstekingsremmende effecten heeft NAC ook een gunstige invloed op de kwaliteit en stabiliteit van de prikkelgeleiding in de hersenen. We hopen met NAC een aanvullende medicatie te kunnen ontwikkelen die het leven van een grote groep patiënten en hun naasten zal verlichten.

Methoden
De NAC studie is een gezamenlijk project van het Universitair Medisch Centrum Groningen en het Tianjin Anding Ziekenhuis in China. Anders dan in de eerdere studies selecteren wij patiënten op basis van milde chronische inflammatie. De huidige studie betreft een dubbel blinde gerandomiseerde placebo gecontroleerde studie waarbij 2000mg NAC of placebo wordt gegeven naast de lopende behandeling met een SSRI of SNRI. Als inclusie criteria worden de ernst van de depressie (17- item Hamilton Depressie Schaal, HAMD-17 waarden >17) en serumwaarden van de inflammatie marker CRP tussen 0.85 en 10 mg/l gebruikt. Op basis van de poweranalyse willen we 200 patiënten gedurende 12 weken behandelen met NAC of placebo. Hierna wordt de studiemedicatie afgebouwd en volgt er nog een 8 weken durende follow-up periode. De primaire uitkomstmaat is de HAMD-17. Secondaire uitkomstmaten zijn een groot aantal psychologische maten, de kosteneffectiviteit en budget impact, fMRI en een reeks biomarkers in bloed en ochtendurine die door ons representatief worden geacht voor relevante neurobiologische mechanismen.

Resultaten
In een pilot onderzoek met 62 Chinese patiënten hebben we vast gesteld dat ongeveer eenderde van de TRD patiënten CRP serumwaarden heeft tussen 0.85 en 10 mg/l. Tot dusver hebben we 341 patiënten gescreend waarvan 70 voldeden aan de inclusie en exclusie criteria. De trial zal volgens verwachting eindigen in December 2018. Omdat het een dubbelblinde placebo gecontroleerde trial betreft en er geen doorslaggevende redenen waren voor een interim analyse zal het eindresultaat pas bekend zijn na December 2018.

Conclusie
De studie is nog in volle gang en een interim analyse is niet beschikbaar. Op grond van de Australische studie (Berk et al., 2014) waarin significante effecten werden gevonden in een subgroep met ernstige depressie alsmede onze strengere inclusie en exclusie criteria verwachten we significante antidepressieve effecten te meten in onze studie. Daarnaast hopen we op basis van de biomarker en imaging metingen meer inzicht te krijgen in onderliggende pathofysiologische processen alsmede een neurobiologische ondersteuning van ons augmentatie concept.

Literatuurverwijzing

Berk M, Dean OM, Cotton SM, Jeavons S, Tanious M, Kohlmann K, Hewitt K, Moss K, Allwang C, Schapkaitz I, Robbins J, Cobb H, Ng F, Dodd S, Bush AI, Malhi GS. (2014). The efficacy of adjunctive N-acetylcysteine in major depressive disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. The Journal of clinical psychiatry 75(6): 628-636, DOI: 10.4088/JCP.13m08454.

S9.5

Orale ketamine bij patiënten met een therapieresistente depressie

Drs. Sanne Smith-Apeldoorn P[1] / Drs. Jolien Veraart [1] / Dr. Marrit de Boer [1] / Dr. Marije aan het Rot [2] / Dr. Fokko Bosker [1] / Prof. Robert Schoevers [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie
2. Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Afdeling Klinische Psychologie

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

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

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

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

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

Literatuurverwijzing

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

S10 De mogelijkheden van big data voor de psychiatrie

In dit symposium willen we de deelnemers uitleggen wat verstaan wordt onder big data, de mogelijkheden van big data voor de psychiatrie toelichten aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden. Hieruit volgen ook randvoorwaarden om big data te kunnen toepassen in de praktijk en de gevolgen voor bijvoorbeeld datamanagement en de arts-patiënt relatie. Ten slotte is er aandacht voor belangrijke aspecten rondom privacy en ethiek die vaak in één adem genoemd worden in discussies over big data. De vijf lezingen worden gegeven door psychiaters, universitair onderzoekers vanuit een ander specialisme en data scientists van bedrijven die werkzaam zijn binnen de gezondheidszorg.Aan het einde van het symposium hebben de deelnemers kennis van: 1. Wat is big data; 2. Welke mogelijkheden big data de psychiatrie biedt en wat ervoor nodig is om het in te zetten in de praktijk. 3. Concrete toepassingen van big data onderzoek 4. Inzicht in de dilemma's die er zijn op het gebied van privacy en ethiek.

S10.1

(Epi)genetica in de hart- en vaatziekten: een voorbeeld van het gebruik van big data in de medische wetenschap

Dr. Saskia Haitjema P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMC Utrecht

Achtergrond
Hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaak in de westerse wereld. Het onderliggend vaatlijden wat in veel gevallen leidt tot de symptomen, zoals een hartinfarct of beroerte, ontstaat over de duur van jaren. Jarenlang werd daarom onderzoek gedaan in muismodellen, waarvan veel resultaten lastig te vertalen bleken naar mensen. De recente ontwikkelingen in de (epi)genetica hebben ervoor gezorgd dat het mogelijk is om in één experiment de complete (epi)genetische toestand van de mens in kaart te brengen. Zo'n experiment vereist wel een aanpak waarbij er nadrukkelijk aandacht is voor de omvang van de data.

Doel
Hoewel big data vaak een overload aan informatie lijkt te betekenen, is onderzoek met deze grote hoeveelheden gegevens juist uitermate geschikt om ongebiast op zoek te gaan naar een veelbelovend target. Twee voorbeelden daarvan zijn: (1) het voorselecteren van veelbelovende drug targets door het gebruiken van data uit genoom-brede associatiestudies en (2) het voorselecteren van veelbelovende genetische regio's in deze genoom-brede associatiestudies met behulp van functionele studies.

Methoden
Hoewel big data vaak een overload aan informatie lijkt te betekenen, is onderzoek met deze grote hoeveelheden gegevens juist uitermate geschikt om ongebiast op zoek te gaan naar een veelbelovend target. Twee voorbeelden daarvan zijn: (1) het voorselecteren van veelbelovende drug targets door het gebruiken van data uit genoom-brede associatiestudies en (2) het voorselecteren van veelbelovende genetische regio's in deze genoom-brede associatiestudies met behulp van functionele studies.

Resultaten
Een systematische vergelijking tussen genetisch onderzoek in muizen ('knock-out' muizen) en genetisch onderzoek in mensen (genoom-brede associatiestudies) bevestigt dat gegevens uit het onderzoek in muizen in veel gevallen niet vertaalbaar naar de humane situatie. Men kan hierom waarschijnlijk beter uitgaan van genetische studies in mensen, dan beginnen te redeneren vanuit interessante pathways in muizen. Een systematische nieuwe methode van annotatie, gebaseerd op de functionele staat van het DNA-molecuul in de cellen die een rol spelen in hart- en vaatziekten, levert veel nieuwe kandidaatgenen op. Het combineren van deze grote hoeveelheid data met bronnen die informatie bevatten over bijvoorbeeld genexpressie is een geschikte manier om veelbelovende kandidaatgenen te selecteren.

Conclusie
Recente geneticastudies leveren zoveel data op dat conventionele methodes niet toereikend zijn om ze te analyseren. Onderzoek met deze big data biedt nieuwe mogelijkheden om in één experiment de humane ziekte beter in kaart te brengen en interessante regio's door middel van slim combineren van data te prioriteren.

Literatuurverwijzing
Geen

S10.2

Opsporen kindermishandeling met machine learning

Dhr. Tim Paauw P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Ynformed

Achtergrond
Kindermishandeling is wereldwijd een groot probleem: jaarlijks worden er naar schatting 40 miljoen kinderen mishandeld, misbruikt of verwaarloosd. In Nederland zijn er verschillende organisaties betrokken bij het opsporen van kindermishandeling, waarvan de GGD een van de belangrijkste is. Gemiddeld komt een kind tussen zijn/haar 0-4 jaar 15 keer in aanraking met de GGD, bijvoorbeeld op het consultatiebureau. Het signaleren van kindermishandeling is een belangrijk doel van de GGD. Echter, naar schatting wordt slechts 1 op de 4 gevallen correct gesignaleerd en geregistreerd.

Doel
Het doel van dit onderzoek is om vanuit data beslisondersteuning te bieden aan de professional bij het signaleren van kindermishandeling, om zo meer slachtoffers te vinden en te kunnen helpen.

Methoden
Om beslisondersteuning te kunnen bieden hebben we een voorspellingsmodel ontwikkeld met machine learning. Deze technieken uit de kunstmatige intelligentie leren uit grote hoeveelheden data inschattingen te maken voor nieuwe gevallen. In dit geval hebben we de (medische) dossiers van ruim 13.000 kinderen uit de regio Amsterdam gebruikt om het model op te “trainen”. De focus lag op met name op de vrije teksten in het dossier die door de professional vastgelegd worden. Verschillende algoritmes zijn getest om tot een model te komen dat zo goed mogelijk kan inschatten of er mogelijk sprake is mishandeling.

Resultaten
Het ontwikkelde model blijkt goed genoeg te presteren om gebruikt te worden door de professionals: het behaalt een accuraatheid van rond de 84% en een AUC-score van tegen de 90%. Het model is daarnaast meermaals getest door professionals dossieronderzoek te laten doen bij – door het model als hoogrisicokinderen aangewezen – dossiers. Dit testen heeft al meermaals geleid tot nieuwe acties voor kinderen die eerder gemist werden. Verscheidene GGD’s in Nederland gebruiken het model nu in de dagelijkse praktijk. De meesten laten elke maand een check doen op alle actuele dossiers, enkelen zijn overgegaan tot het inbouwen van het model in hun bestaande dossiersoftware. Dat maakt het mogelijk om, real-time tijdens een consult, het model mee te laten kijken naar de (nieuwe) data, en waar nodig de professional te waarschuwen.

Conclusie
Modellen gebaseerd op machine learning kunnen professionals helpen bij het signaleren van kindermishandeling. Hierbij helpt een combinatie van gestructureerde en ongestructureerde data om tot een signaal te komen. Dit signaal kan door de professional gebruikt worden om de juiste acties in gang te zetten. Het is aangetoond dat hiermee kinderen die eerder “gemist” werden, toch gevonden en geholpen zijn.

Literatuurverwijzing
Geen

S10.3

Vaker een effectief antidepressivum

Drs. Daan de Bruin P[1] / Drs. Wouter Kroese [1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. Pacmed

Achtergrond
De consensus van decennia aan RCT's is dat antidepressiva een gematigd positief effect hebben ten opzichte van placebo's bij patiënten met een zware depressie1. Een meta-studie van ongeveer 300 RCT's vindt gemiddeld een effectiviteit -gemeten als een 50% daling van de Hamilton score- van tussen de 45% en 80%, ten opzichte van 25% - 50% effectiviteit van een placebo2. Er is echter geen overtuigend bewijs dat bepaalde antidepressiva beter werken dan anderen 2. Een psychiater maakt daarom vaak een relatief arbitraire keuze uit een aantal verschillende antidepressiva. Binnen het UMCU worden er zo'n 20 verschillende antidepressiva gebruikt, soms aangevuld met Lithium en bij ongeveer 30% van de patiënten wordt na enkele weken of maanden geswitcht van antidepressivum, vanwege onvoldoende respons of bijwerkingen Er is bewijs dat patiënten verschillend reageren op verschillende antidepressiva: van patiënten die geen baat hadden bij de initiële behandeling, heeft tot aan 50% wel baat bij een ander middel3. Maar er zijn in experimenteel onderzoek tot op heden nauwelijks voorspellers gevonden van welk individu op welk antidepressivum reageert.3 Observationeel onderzoek is genoemd als waardevol alternatief ten opzichte van experimenteel onderzoek, bijvoorbeeld omdat in observationeel onderzoek typisch duizenden in plaats van honderden patiënten kunnen worden bestudeerd, en patiënten langer kunnen worden gevolgd3.

Doel
Het doel van dit project is het generen van klinisch relevante resultaten op basis van observationele data van het UMCU met betrekking tot de effectiviteit van antidepressiva. En indien mogelijk, het ontwikkelen van een voorspelmodel en beslissingsondersteunende software, die psychiaters in staat stelt op basis van alle beschikbare patiëntgegevens in te schatten welk antidepressivum aanslaat bij de individuele patiënt.

Methoden
Focus van dit project zijn patiënten die zijn behandeld aan de Psychiatrie-afdeling van het UMC Utrecht sinds 2012. Gepseudonimiseerde data van voorgeschreven en toegediende antidepressiva wordt verrijkt met informatie over diagnoses, symptomen, observaties, behandelplannen en demografische kenmerken. Samen met specialisten van het UMCU wordt een methode ontwikkeld om vast te stellen of een antidepressivum al dan niet effectief is geweest. Vervolgens worden analyses uitgevoerd om voorspellers te vinden voor de effectiviteit van antidepressiva en predictiemodellen ontwikkeld die per patiënt de kans bepaalt dat verschillende antidepressiva effectief zullen zijn.

Resultaten
Tijdens de presentatie zullen de belangrijkste conclusies worden gedeeld over welk patiëntkenmerken voorspellen lijken voor de effectiviteit van de verschillende en wordt besproken hoe de conclusies zijn vertaald in klinisch relevante ondersteuning bij de keuze voor een antidepressivum. Ten slotte wordt dit project in een breder perspectief geplaatst van innovatie en beslissingsondersteuning in eerste-, tweede- en derdelijns zorg door het gebruik van observationele patiënt data.

Conclusie

Literatuurverwijzing
1. Undurraga J, Baldessarini, RJ. Randomized, Placebo-Controlled Trials of Antidepressants for Acute Major Depression: Thirty-Year Meta-Analytic Review. Neuropsychopharmacology 2012; 37; 851-864.
2. Fawcett JMD, Barkin RL. Efficacy Issues With Antidepressants. Journal of Clinical Psychiatry 1997; 58; suppl 6
3. Simon GE, Perlis RH. Personalized Medicine for Depression: Can We Match Patients With Treatments? American Journal of Psychiatry 2010; 167(12); 1445-55.

S10.4

Applied Data Analytics in Medicine: effecten van medicatieregimes bij psychotische patiënten

Dr. Fleur Velders [1] / Dr. Arija Maat [P1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMC Utrecht

Achtergrond
Het medicatieregime van een psychotische patiënt wordt tot op heden bepaald door een 'one-size-fits-all' aanpak waarbij enerzijds gebruik wordt gemaakt van protocollen en anderzijds van de expertise en ervaring van de behandelend psychiater 1,2. De meeste patiënten worden minimaal 2 keer overgezet op een ander medicament of krijgen meerdere medicijnen tegelijkertijd vanwege onvoldoende effect of teveel bijwerkingen. Voorspellende profielen zouden patiënten kunnen verdelen in groepen die wel/niet reageren op bepaalde medicatie, waardoor meteen kan worden begonnen met het correcte medicatieregime.

Doel
Het doel van de studie was om voorspellende profielen te vinden waarmee bij de start van de behandeling van een patiënt al kan worden ingeschat hoe kansrijk een bepaald antipsychotisch medicatieregime is.

Methoden
De input vormde alle beschikbare data uit het Elektronisch Patiëntendossier van patiënten die in UMC Utrecht zijn behandeld met antipsychotische medicatie sinds tweede helft 2012. Voor analyse van de data werd onder andere gebruik gemaakt van data-mining.

Resultaten
Er werd inzicht verkregen in de verschillende effecten van medicatieregimes en op basis daarvan werden profielen ontdekt waarmee vooraf kon worden ingeschat of een bepaald medicatieregime wel of niet zou aanslaan.

Conclusie
Met behulp van Applied Data Analytics in Medicine kunnen psychiaters hun nieuwe patiënten in de spreekkamer plotten op de medicatieprofielen en met de patiënt het meest kansrijke medicatieregime bespreken.

Literatuurverwijzing
1. How well do patients with a first episode of schizophrenia respond to antipsychotics: A systematic review and meta-analysis. Zhu Y, Li C, Huhn M, Rothe P, Krause M, Bighelli I, Schneider-Thoma J, Leucht S Eur Neuropsychopharmacol. 2017 Sep;27(9):835-844. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.06.011.
2. Early Improvement As a Predictor of Later Response to Antipsychotics in Schizophrenia:A Diagnostic Test Review. M. Samara, C. Leucht, M. Leeflang,I. Anghelescu, Y. Chung, B. Crespo-Facorro, H Elkis, K Hatta, I. Giegling, J.Kane, M. Kayo, M. Lambert, C.Lin, H. Möller, J. Pelayo-Terán, M. Riedel, D. Rujescu, B. Schimmelmann, A.Serretti, C. Correll, S. Leucht. Am J Psychiatry 2015; 172:617–629; doi: 10.1176/appi.ajp.2015.14101329

S10.5

Informed consent voor wie weet wat: ethische dilemma's voor big data en machine learning

Dr. Peter Deschamps P[1]

P: Presenterende auteur / spreker

1. UMC Utrecht

Achtergrond
Het toepassen van big data binnen de geneeskunde levert mogelijk meer valide en toepasbare resultaten, echter het toepassen ervan zorgt ook voor nieuwe ethische vraagstukken en dilemma's met betrekking tot privacy.

Doel
Het doel van de groep is om richtlijnen te formuleren voor big data onderzoek binnen de psychiatrie.

Methoden
In het kader van het Big Data Project bij de afdeling Psychiatrie van het UMC Utrecht is een ethische discussiegroep gevormd. Binnen deze groep houden clinici, specialisten op het gebied van ethiek en recht en data-analytici zich bezig met vraagstukken rondom ethiek en privacy met betrekking tot big data onderzoek.

Resultaten
De richtlijnen zoals geformuleerd door de werkgroep worden tijdens dit symposium besproken. De volgende punten komen aan de orde: (1) informed consent van de patiënt in data-gedreven in plaats van theorie-gedreven benaderingen waar de precieze onderzoeksvragen onduidelijk zijn; (2) voordelen en kanttekeningen van gegevensopslag van derden en data mining; (3) valkuilen van het combineren van elektronische medische dossiers met gegevens verzameld in databases buiten het ziekenhuis; (4) technieken om individuen en profielen te indentificeren met behulp van data welke zijn geanonimiseerd met gebruik van openbare bronnen; en (5) de mogelijkheid dat self-learning machine algorithms, gemaakt voor het maken van klinische beslissingen door clinici, een black box worden die beïnvloed kan worden door andere externe partijen.

Conclusie
Ondanks de mogelijkheid dat big data onderzoek in belangrijke mate zou kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorg voor patiënten met een psychiatrische stoornis, moet er zeker zoveel aandacht zijn voor de veiligheid van het gebruik van data uit elektronische patiëntendossiers en de combinatie met data uit andere bronnen.

Literatuurverwijzing
Geen

S11 Dutch Neuroscience Symposium

DISCUSSIEGROEPEN

D4 Psychische gezondheid toevoegen aan publieke volksgezondheid: de weg er naar toe

MD PhD Roberto Doornebal-Bakker P[1,2] / MD PhD Machteld Marcelis P[3,2] / MD Delphine Ambe P[1] / MD PhD Jim van Os P[4,5]

P: Debatleider / panelleden

1. GGz Centraal
2. Universiteit Maastricht
3. GGz Eindhoven
4. Universitair Medisch Centrum Utrecht
5. King's College London

Inhoud (wat)
De belangrijkste peilers van de volksgezondheid zijn gezondheidsbevordering en ziektepreventie in de algemene bevolking. De Wereld Gezondheidsorganisatie (World Health Organisation, WHO) definieert volksgezondheid als "all organized measures (whether public or private) to prevent disease, promote health, and prolong life among the population as a whole". Huber et al (Huber 2011) introduceerden een nieuw concept voor gezondheid: "the ability to adapt and to self manage". Deze definities maken geen onderscheid tussen psychische en lichamelijke gezondheid. In de discussiegroep tijdens het afgelopen voorjaarscongres waren de discussianten het eens dat in de psychiatrie de bevordering van de publieke (psychische) volksgezondheid nogal onderbelicht is: de psychiatrie richt zich vooral op de hoog-risico-aanpak (selectieve en geïndiceerde preventie) en beduidend minder op de populatie-aanpak (universele preventie). Gezien de maatschappelijke impact van een geslaagde populatie-aanpak, is het tijd om de pijlen te richten op publieke psychische volksgezondheid.

Vorm (hoe)
Wij geven een presentatie over psychische volksgezondheid – de huidige stand van zaken vertrekkend vanuit een terugblik op de uitkomsten van de discussiegroep tijdens het afgelopen voorjaarscongres. Wij bediscussiëren de mogelijkheden om de psychische volksgezondheid de komende jaren te verbeteren. Aan de hand van een aantal stellingen zullen wij het debat voeren met u.

Leerdoelen
- U maakt kennis met aspecten van de publieke psychische volksgezondheid en hoe deze te bevorderen.
- Het debat maakt u meer bewust omtrent de rol van de psychiatrie in het verbeteren van de psychische volksgezondheid.
- De discussiegroep geeft inzicht in concrete mogelijkheden voor universele preventie en gezondheidsbevordering.

Stellingen: Psychische volksgezondheid wordt bevorderd door:
- universele, geïndiceerde en geselecteerde preventie
- landelijk campagnes
- voorlichting tijdens elk behandelcontact
- het een vast onderdeel te laten zijn in het curriculum van de opleiding psychiatrie
- meer onderzoek in de algemene populatie

Literatuurverwijzing
Machteld Huber et al (2011): How should we define health? BMJ 2011;343:d4163.

D5 Intelligentie (verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid): startpunt of sluitstuk van psychiatrische diagnostiek en behandeling

dr. Erik Mulder P[1] / dr. Jannelien Wieland P[2,3] / drs. Jeanet Nieuwenhuis P[4] / drs. Karlijn Vermeulen P[5,6,7,8] / dr. Mascha ten Doesschate P[9]

P: Debatleider / panelleden

1. Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie, GGz Drenthe
2. Cordaan
3. Poli+
4. GGNet
5. Karakter
6. Radboud UMC
7. Dondersinstituut
8. CCE
9. Verslavingszorg Noord Nederland

Inhoud (wat)
Sinds enige tijd is er meer aandacht binnen de psychiatrie (Nieuwenhuis ea 2017, Heemskerk 2017) en in de publieke opinie (Volkskrant, dd 19 augustus 2017) voor verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid bij mensen die in aanraking komen met de geestelijke gezondheidszorg. De publicatie van collega Nieuwenhuis met betrekking tot het voorkomen van een ontwikkelingsachterstand bij mensen die worden opgenomen binnen High Intensive Care units heeft geleid tot hernieuwde en verdiende aandacht voor de kwaliteit van de zorg binnen de GGz aan mensen met zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking. In deze discussie is aandacht voor het herkennen van een verstandelijke beperking én vooral ook het aanpassen van bejegening en behandeling aan het begripsvermogen van mensen die in de GGz belanden. Hierin bleek een verschil in benadering van dit probleem in de klinische praktijk. Namelijk: is intelligentie en de inschatting / meting van het niveau een sluitstuk van diagnostiek? Dus wanneer men het psychiatrisch ziektebeeld niet rond krijgt. Of is de inschatting van intelligentie en evt. screening op een beperking juist het startpunt van psychiatrische diagnostiek? En dat pas diagnostiek, bejegening en behandeling van de patiënt met in acht neming van het cognitief niveau kan worden vormgegeven. De leden van het panel bepleiten, vanuit hun eigen ervaring, vooral het laatste standpunt. Met nadruk worden collega's uitgenodigd die intelligentieonderzoek meer zien als het sluitstuk van psychiatrische diagnostiek om deel te nemen aan de discussiegroep.

Vorm (hoe)
Inleiding door panelleden en vervolgens discussie met de zaal, met nadruk worden collega's uitgenodigd die intelligentie-onderzoek meer zien als het sluitstuk van psychiatrische diagnostiek om deel te nemen aan de discussiegroep.

Leerdoelen
- Bewustzijn creëren m.b.t. belang van meenemen van intelligentieniveau bij diagnostiek en behandeling in de psychiatrie;
- Bewustzijn vergroten m.b.t. belang van aansluiten bij en hebben van tools en skills in het praten met alle soort mensen;
- Benaderen van consensus over wanneer het werken met lage intelligentieniveaus behoort tot de normale dagelijkse zorg en competentie van de psychiater en wanneer een specialistische centrum dient te worden betrokken.

Literatuurverwijzing
Nieuwenhuis JG, Noorthoorn EO, Nijman HL, Naarding P, Mulder CL. A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures. PLoS One. 2017 Feb 2;12(2):e0168847Heemskerk R. Zwakbegaafde patiënten moeten terechtkunnen in de reguliere ggz. De Psychiater. 2017, 24, 6, 12-14Timmermans M. Waarom behandelaren een laag IQ vaak over het hoofd zien. Volkskrant, 19 augustus 2017

D6 Translatieproblemen in de autismehulpverlening: beter af zonder de GGZ?

dr. Bram Sizoo p[1] / dr. Derek Strijbos P[1] / dr. Patricia van Wijngaarden P / ervaringsdeskundige, nog te benaderen ntb ntb / SPV/autismecoach Ben van de Barg P

P: Debatleider / panelleden

1. Dimence

Inhoud (wat)
Veel volwassenen met een autismespectrumstoornis die intensieve begeleiding nodig hebben, lopen vast in de GGZ (Sizoo et al. 2013). De richtlijn voor hulpverlening aan volwassenen met ASS (Kan et al.) zorgt voor verbetering, maar de wijze waarop de hulpverlening in de GGZ is georganiseerd sluit vaak niet goed aan op de specifieke problemen waar deze mensen mee kampen op veel terreinen in hun dagelijks leven (Gezondheidsraad, 2009). Het gevolg is een vaak jarenlange, iatrogene en soms traumatiserende tocht door de GGZ waarbij keer op keer de vertaalslag van hulpverlening naar het leven thuis onvoldoende gestalte krijgt – deels door gebrek aan kennis over de uitdagingen die dit behelst voor mensen met een autismespectrumstoornis, deels door het gebrek aan mogelijkheden om passende ondersteuning te bieden bij deze vertaalslag. Welke kennis en vaardigheden worden gemist in de GGZ door ervaringsdeskundigen? Is de GGZ überhaupt wel de juiste plek voor mensen met ASS? Is coaching niet veel beter dan hulpverlening van de GGZ? Hoe kunnen we de hulpverlening anders organiseren om tegemoet te komen aan de behoeften van deze doelgroep?

Vorm (hoe)
Panelleden introduceren verschillende problemen en uitdagingen in de huidige autismehulpverlening vanuit verschillende posities. Hierbij komen ook nadrukkelijk het perspectief van ervaringsdeskundige(n) en naastbetrokkenen aan bod. Dit dient als input voor een scherp debat over tekortkomingen en kansen t.a.v. de organisatie en inhoud van autismehulpverlening in Nederland.

Leerdoelen
- Inzicht krijgen in de problemen waar mensen met autisme tegen aan lopen in de vertaalslag van hulpverlening naar de thuissituatie
- Verkennen van mogelijkheden voor verbetering van de organisatie van zorg en begeleiding, zoals e-health, transmurale coaching, samenwerking tussen coaching en GGZ.

Literatuurverwijzing
GEZONDHEIDSRAAD 2009. Autismespectrumstoornissen: Een leven lang anders. Den Haag.KAN, C. C., GEURTS, H., BOSCH, K. V. D., FORCEVILLE, E. J. M., MANEN, J. V., SCHUURMAN, C. H., SIZOO, B., STEKELENBURG, F., VELDBOOM, E., VERBEECK, W. J. C., VRIJMOED, D. & DUIN, D. V. 2013. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen, Utrecht, De Tijdstroom.Sizoo, B., Eijgelaar, J., Reijden, M. Van der, Voorst, G., Klinische Behandelingen, in: Behandelingen van volwassenen met een autismespectrum stoornis, Schuurman, Blijd-Hoogewys, en Gevers (red), Hogrefe, 2013.

D7 Intensieve (crisis)zorg op het grensvlak van jeugd-GGz en JeugdzorgPlus

dr. Pierre Herpers P[1] / Drs. Jean Paul de Rijk P[2] / Prof. dr. Arne Popma P[3,4] / Ir. Marion Smit P[5] / Dr. Heddeke Snoek P[1]

P: Debatleider / panelleden

1. Karakter
2. O.G. Heldringstichting
3. VUmc
4. Universiteit Leiden
5. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud (wat)
Deze discussiegroep richt zich op hoe de jeugd-GGz met Jeugdzorg-organisaties de afstemming kan zoeken en vinden betreffende een kleine groep van adolescenten die ernstig zelfdestructief en onbehandelbaar gedrag vertoont. Deze jongeren vertonen vaak emotie-regulatieproblemen, waarbij in de praktijk veel zelfbepalend gedrag wordt gezien om vermijdingsgedrag te kunnen continueren. Deze groep jongeren lijkt niet alleen ouders machteloos te maken. Jeugd-GGz ziet zich machteloos vanwege de gedragsproblemen, terwijl jeugdhulpverlening en –zorg zich onvoldoende uitgerust ziet om passende medisch-psychiatrische zorg te bieden. Dat maakt het van belang om binnen deze groep (1) nog meer afstemming en samenwerking te vinden tussen psychiatrische en jeugdzorg-organisaties, (2) meer gericht onderzoek te doen naar de fenomenologie en behandelmogelijkheden, (3) ook op de verschillende beleidsniveaus de complexiteit van deze problematiek goed onder de aandacht te krijgen.

Vorm (hoe)
Vier panelleden zullen in een korte presentatie (5-10 min. per spreker) het onderwerp vanuit een verschillend perspectief belichten:
1) de jeugd-GGz,
2) JeugdzorgPlus,
3) wetenschappelijk onderzoek en
4) overheid.
Na afloop kan gediscussieerd worden aan de hand van dilemma's die gezien worden bij diagnostiek en behandeling van deze doelgroep, m.n. gericht op het overbruggen van de dilemma's die gezien worden in de intersectorale samenwerking.

Leerdoelen
Deelnemers hebben meer zicht op de aard en de ernst van de problematiek. Deelnemers hebben meer zicht op de mogelijkheden om intersectoraal samen te werken.

Literatuurverwijzing
• Ministerie van VWS. Kamerbrief over passende hulp voor jongeren met complexe psychische problemen.
• Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Integrale Specialistische Jeugdhulp: Een gemeenschappelijk kader met leidende principes.
• https://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Integrale-jeugdhulp/Algemeen-37.

WORKSHOPS

W11 Affectfobietherapie en zelfbeeld: integratieve behandeling van Cluster C persoonlijkheidsstoornissen

Dr Quin van Dam p[1] / Drs Dorien Philipszoon p[2,3]

P: Workshopleiders

1. Psychotherapiepraktijk Leiden
2. Zaans Medisch Centrum (stage-opleider psychotherapie)
3. Eigen praktijk in Amstelveen

Inhoud (wat)
De Affectfobietherapie (AFT), is een integratieve behandeling, die steeds meer wordt toegepast in de (semi) ambulante GGZ. Aan het psychodynamisch fundament van AFT zijn technieken vanuit de experiëntiële en cognitief gedragstherapeutische kaders toegevoegd. AFT valt onder de kortdurende psychodynamische psychotherapieën en is effectief voor patiënten met een depressieve- of angststoornis en voor patiënten met een Cluster C persoonlijkheidsstoornis (vermijdende, afhankelijke of dwangmatige persoonlijkheidsstoornis).Bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen is het zelfbeeld en het beeld van anderen vaak star, rigide en zwart-wit: zij beleven zichzelf als betekenisloos en de ander als bedreigend. Bovendien staan zij niet open voor eigen behoeften en gevoelens en ook niet voor intenties en reacties van anderen. Dit gebrek aan ontvankelijkheid belemmert hen positieve ervaringen toe te laten en het negatieve zelfbeeld te veranderen. De ontwikkeling van deze ontvankelijkheid stimuleert de AFT therapeut in het directe contact met de patiënt: hij biedt de patiënt de mogelijkheid te ervaren dat zijn gevoelens wél de moeite waard zijn en dat hij wél betekenis heeft voor de ander. Een reeks van deze corrigerende emotionele ervaringen helpt de patiënt compassie te ontwikkelen voor eigen behoeften en het disadaptieve zelfbeeld en beeld van de ander geleidelijk te veranderen.

Vorm (hoe)
De volgende vragen staan centraal:
- Uit welke theoretische en praktische onderdelen is AFT opgebouwd?
- Hoe komt de therapeut een disadaptief zelfbeeld en beeld van de ander op het spoor?
- Hoe behandelt de AF-therapeut het gebrek aan ontvankelijkheid en het negatieve zelfbeeld?
- Voor welke patiënten is AFT geschikt (indicatiecriteria)?
- Waaruit bestaat de opleiding tot AFT therapeut?

De nadruk ligt op het praktisch oefenen met onderdelen van het AFT-model. Daarbij wordt specifiek aandacht besteedt aan de behandeling van een disadaptief zelfbeeld en beeld van de ander.

Leerdoelen
Kennis nemen van het AFT-model, de toepassing daarvan, en de behandeling van een disadaptief zelfbeeld en beeld van de ander.

Literatuurverwijzing
Abbass, A.A., Town, J. & Driessen, E. (2011). The Efficacy of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Depressive Disorders with Comorbid Personality Disorder. Psychiatry, 74 (1). Spring, 58-71.Abbass, A.A., Kisely, S.R., Town, J.M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., Gerber, A., Dekker, J., Rabung, S., Rusalovska, S. & Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7. Art. No.: CD004687. DOI: 10.1002/14651858.CD004687. pub4.Dam, Q.D. van (2016). Affectfobietherapie in de praktijk. Amsterdam: Hogrefe.Dam, van, Q.D., Kok, J. & Schalkwijk, F. (2017). Twee wegen naar Rome. Hoe behandelen een psychodynamisch en een cognitief gedragstherapeut zelf-ander problematiek met Affectfobietherapie? T. v. Psychother. (2017) 43: 17.Draijer, N, & Langeland, W. (2017). Psychoanalyse, psychoanalytische psychotherapie en wetenschappelijke evidentie. Tijdschr Psychother 43: 33-59.Driessen, E., Hegelmaier, L.M., Abbass, A.A., Barber, J.P.,Dekker, J.M., Van, H.L., Elise P. Jansma, E.P. & Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. Clinical Psychology Review. 42, 1–15.

W12 De Lancet Commissie voor Dementie Preventie, Behandeling en Zorg - Meet the Expert

Prof. Gill Livingston [p1] / Sebastian Köhler [p2]

P: Workshopleiders

1. University College London
2. Universiteit Maastricht

Inhoud (wat)
Dementie is één van de grootste uitdagingen voor de gezondheidszorg en sociale zorg in de 21e eeuw: ongeveer 50 miljoen mensen wereldwijd lijden aan een vorm van dementie is dit getal zal naar verwachting verdrievoudigen tot 2050. De Lancet Commissie voor Dementie Preventie, Behandeling en Zorg heeft de evidentie in het veld onderzocht om tot een lijst van aanbevelingen te komen hoe deze trend gemanaged of zelfs voorkómen zou kunnen worden. Dementie is volgens de commissie geen onvermijdelijk consequentie van het verouderingsproces. Er werden negen potentieel veranderbare gezondheids- en leefstijlfactoren geïdentificeerd gedurende verschillen fasen van de levenscyclus, die indien ze geëlimineerd zouden kunnen worden, het risico op dementie zouden kunnen verlagen. Hoewel zieke-modificerende therapieën tegenwoordig niet beschikbaar zijn, beschrijft de Commissie farmacologische en sociale interventies die in staat zijn om beter om te kunnen gaan met de uitingen van dementie. Het Maastrichtse MijnBreincoach project volgt in deze de oproep van de Commissie letterlijk om ambitieus te zijn ten opzichte van dementie preventie. Het doel van het project is om de Limburgse bevolking bewust te maken van de samenhang tussen gezondheid, leefstijl en dementie door middel van een provinciale campagne.

Vorm (hoe)
Deze interactieve workshop zal ouderenpsychiaters en overige geïnteresseerden de gelegenheid geven om op de hoogte gebracht te worden over recente vorderingen wat betreft onderzoek en beleid rondom dementie risico en preventie. De workshop vindt plaats in de vorm van een vraag-antwoorde sessie met prof. Gill Livingston, hoogleraar Ouderenpsychiatrie aan het University College London (UCL). Het werk van Dr. Livingston draait rondom het ontwerpen en implementeren van praktische, kosteneffectieve behandeling van mensen met dementie en hun mantelzorgers. Sinds 2015 is ze voorzitter van The Lancet Commission on Dementia Prevention, Treatment and Care. Dr. Köhler is senior onderzoeker Neuroepidemiologie binnen het Alzheimer Centrum Limburg een zal vooraf een korte presentatie geven over de opzet en eerste resultaten van het MijnBreincoach project.

Leerdoelen
1. Leren over de recente vorderingen rondom preventie van dementie, de rol van leefstijlfacotren en het levensloopmodel
2. Inzichten opdoen over nieuwe vormen van behandeling en zorg voor mensen met dementie.

Literatuurverwijzing
1. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet 2017, Published online July 19, 2017.
2. Davies R. Gill Livingston: transforming dementia prevention and care. The Lancet 2017, Published online July 19, 2017.

W13 Zin en onzin van therapeutic drug monitoring in kinder- en jeugdpsychiatrie

dr. Bram Dierckx [p1] / MSc Sanne Kloosterboer [p2] / Dr. Birgit Koch [3]

P: Workshopleiders

1. Erasmus MC, Kinder-en jeugdpsychiatrie en psychologie
2. Erasmus MC, Kinder-en jeugdpsychiatrie en psychologie, Ziekenhuisapotheek
3. Erasmus MC, Ziekenhuisapotheek

Inhoud (wat)
Therapeutic drug monitoring (TDM) behelst het bepalen van geneesmiddelconcentraties in het bloed, ten einde een optimale dosering in te stellen. TDM wordt in de volwassenpsychiatrie uitgebreid toegepast oa bij het gebruik van tricyclische antidepressiva, lithium en clozapine. Deze middelen worden binnen de kinder-en jeugdpsychiatrie minder gebruikt. Echter ook voor andere middelen zoals de overige antipsychotica zijn er aanwijzingen dat TDM effectiviteit kan vergroten en het risico op bijwerkingen kan verminderen(1). We willen met jullie graag de discussie aangaan over de toepasbaarheid van TDM in de kinder-en jeugdpsychiatrie. Waarom wordt het nog zo weinig gebruikt?

Vorm (hoe)
De workshop wordt geleid door een kinder-en jeugdpsychiater/klinisch farmacoloog, een apotheker/klinisch farmacoloog en een arts/onderzoeker gespecialiseerd in TDM. De workshop start met een uitleg van de principes van TDM. Er wordt besproken welke middelen geschikt zijn voor TDM. Vervolgens wordt een overzicht van de recente literatuur met betrekking tot TDM in de kinder-en jeugdpsychiatrie (2) gegeven. Daarna worden enkele casussen gepresenteerd en is het ook mogelijk eigen casussen in te brengen. Er is eveneens ruimte voor discussie.

Leerdoelen
1. Begrijpen waarom sommige middelen in aanmerking komen voor TDM.
2. Overzicht hebben van de huidige evidence voor TDM in de kinder-en jeugdpsychiatrie.
3. Leren wanneer TDM van toegevoegde waarde kan zijn in de kliniek.

Literatuurverwijzing
1. Hiemke e.a. AGNP Consensus Guidelines for Therapeutic DrugMonitoring in Psychiatry: Update 2011. Pharmacopsychiatry 2011;44: 195–235
2. Kloosterboer e.a. Therapeutic drug monitoring in child and adolescent psychiatry - a systematic review. In preparation.

W14 LGBTI patiënten met een biculturele achtergrond - diagnostiek en behandeling

drs. Hugo Konz [P1,2] / drs. Ardalan Najjarkakhaki [P1]

P: Workshopleiders

1. i-psy Amsterdam
2. Specialismegroep Culturele Psychiatrie, Parnassia Groep

Inhoud (wat)
LGBTI staat voor Lesbian, Gay, Bisexual , Transgender en Intersex individuals. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat LGBTI's een groter risico lopen op het ontwikkelen van een depressieve of angststoornis, naast suïcidaal gedrag en drugs- en alcoholproblematiek. Een onderliggend factor daarbij is minority stress: het ervaren van afwijzing, discriminatie of gepest worden en daarmee samenhangend internalisering van negatieve cognities en moeite met zelfacceptatie. LGBTI's kunnen vragen krijgen ten aanzien van hun toekomstverwachting en identiteit. Hoe gaan ze om met bijvoorbeeld hun familie, de sociale omgeving, en met religieuze en culturele normen? LGBTI's met een biculturele achtergrond lopen een relatief groter risico dat zij te maken krijgen met een negatieve houding vanuit hun familie of gemeenschap. De loyaliteit naar de groep kan de angst voor uitsluiting bij de betrokkenen vergroten. Aantasting van de eer van de familie, het vormen van een schande voor de gemeenschap, te maken krijgen met verstoting, eergerelateerd geweld of het wegvallen van sociale steun. Hierbij wordt de psychische druk die iemand ervaart steeds groter en daarmee neemt de kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van psychische klachten toe. Specifieke de LGBTI vluchtelingen hebben bovendien in hun land van herkomst nog te maken gehad met direct geweld en vervolging vanwege hun geaardheid of genderidentiteit. Het risico op een posttraumatische stressstoornis is bij deze groep dan ook duidelijk hoger. Vaak zijn zij opgegroeid in een omgeving waar de acceptatie van LGBTI's ontbrak of het zelfs illegaal en strafbaar was. De neiging erover te zwijgen is dan groot.De drempel naar de hulpverlening is voor LGBTI's vaak hoger. Er kan angst bestaan voor afwijzing of disclosure binnen de gemeenschap, maar zeker ook schaamte om over het onderwerp te beginnen. Binnen de gezondheidszorg wordt al snel uitgegaan van heteroseksualiteit als de norm, iets anders moet specifiek benoemd worden. Maar als iemand daar niet over begint, blijft het dus onbesproken. In het land van herkomst kunnen mensen te maken hebben gehad met een vijandige houding ten aanzien van LGBTI's, ook binnen de lokale gezondheidszorg, met grote risico's om hun identiteit kenbaar te maken. De workshopleiders werken op een recent opgerichte afdeling waar geprobeerd wordt kennis te combineren op het gebied van culturele psychiatrie, psychotrauma en LGBTI-sensitieve hulpverlening. Om zo de drempels voor deze doelgroep te verlagen en te komen tot een passend behandelaanbod.

Vorm (hoe)
In de workshop gaan we in op cases uit de klinische praktijk en de eerste resultaten van onze prospectieve dataverzameling. Op die manier krijgen deelnemers meer inzicht in belangrijke aspecten van de diagnostiek en behandeling van LGBTI patiënten met een biculturele achtergrond. We kunnen bijvoorbeeld ingaan op een jonge genderfluid patiënt uit Syrië, die vanaf jonge leeftijd onder druk stond van zijn familie om meer 'mannelijk' te worden. Of ptss bij een West-Afrikaanse biseksuele vrouw die een geheim leven leidde en te maken kreeg met ernstig geweld en 'corrective rape'. En een hoogopgeleide, depressieve, Arabische homoseksuele man, die vastbesloten lijkt om vanwege religie en traditie, en de behoefte aan een gezin, met een vrouw te gaan trouwen.

Leerdoelen
Deelnemers krijgen meer inzicht in de volgende vragen. Hoe beïnvloedt cultuur de ideeën van de patiënt over seksualiteit, geaardheid en gender identiteit? Wat betekenen deze ideeën, naast (traumatische) ervaringen met afwijzing en geweld, voor het zelfbeeld, de zelfacceptatie en de relaties met anderen? Hoe gebruik je deze kennis binnen de diagnostiek en behandeling?

Literatuurverwijzing
Hall, S & Sajnani, R; MEantal Health Challenges for LGBT asylum seekers in Canada. Rainbow Health Ontario. DeBord, K, Fischer, A et al; Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy.American Psychological Association, 2017.Nealy, E. Transgender Children & Youth. John Wiley and Sons Ltd. 2017.

W15 De wet verplichte GGZ, wat betekent deze voor de kinder- en jeugdpsychiatrie

Dr. Chaim Huijser p[1]

P: Workshopleider

1. De Bascule

Inhoud (wat)
In 2019 vervangt de WVGGZ de wet BOPZ. Wat gaat er veranderen ? Wat betekent deze wet voor de praktijk van de kinder- en jeugdpsychiatrie ? Hoe werkt de wet ? Wat moeten de instellingen, de geneesheren-directeur en kinder- en jeugdpsychiaters en andere behandelaren aan voorbereidingen doen om straks klaar te staan voor deze nieuwe wet. Hoe verhoudt de wet zich ten opzichte van andere wetten zoals de WGBO, de jeugdwet, de wet zorg en dwang, de wet voor gesloten jeugdinstellingen.

Vorm (hoe)
Kennisoverdracht d.m.v. lezing, literatuur QuizSerious games waarbij de verschillende actoren volgens de nieuwe wet VGGZ een zorgmachtiging en/of een crisismachtiging aanvragen.

Leerdoelen
Kennis van de nieuwe wet en achtergronden hiervan, weten welke voorbereidingen getroffen moeten worden voor invoering, weten wat er van de verschillende actoren gevraagd wordt bij de uitvoering van de wet.

Literatuurverwijzing
www.dwangindezorg.nl/de-toekomst/wetsvoorstellen/wet-verplichte-geestelijke-gezondheidszorg-
Wetsvoorstel WVGGZ geconslideerde versie- Memorie van antwoord Minister Eerste Kamer 25-09-2017

W16 Behandel me als een dame! Alles wat u moet weten over autismespectrumstoornissen bij meisjes en vrouwen

Dr. Janneke Zinkstok [p1] / Dr. Els Blijd-Hoogewys [p2]

P: Workshopleiders

1. UMC Utrecht
2. Inter-Psy Groningen

Inhoud (wat)
Autismespectrumstoornissen (ASS) lijken minder vaak voor te komen bij meisjes en vrouwen dan bij jongens en mannen. Er is steeds meer aandacht voor het feit dat ASS bij meisjes en vrouwen waarschijnlijk minder herkend wordt. Oorzaken hiervoor zijn o.a. dat autisme bij vrouwen zich ogenschijnlijk anders presenteert, waardoor symptomen enerzijds als minder beperkend wordt beoordeeld en anderzijds als 'niet typisch ASS'. Velen doen er ook alles aan om maar 'normaal' gevonden te worden, maar het constante compenseren en camoufleren eist een hoge tol. Dit resulteert zich in allerlei co-morbide lichamelijke en psychische problemen (angst, depressie, burn-out klachten, eetstoornissen). Behandeling van deze problematiek sluit vervolgens niet goed aan, of werkt zelfs averechts, omdat er geen rekening wordt gehouden met de onderliggende ASS. In de DSM-5 staat vermeld dat vrouwen inderdaad een grote kans hebben niet opgemerkt te worden, omdat hun sociale en communicatieve problemen zich subtieler uiten. In de workshop gaan we in op man-vrouwverschillen in de klinische presentatie van ASS op alle leeftijden (infants, kinderen, volwassenen & ouderen), staan we stil bij de gevolgen van misdiagnose en bespreken we specifieke aandachtspunten voor de behandeling van vrouwen met ASS.

Vorm (hoe)
Tijdens de workshop wordt er ingegaan op de wetenschappelijke en klinische kennis over ASS bij meisjes en vrouwen, en wordt er theoretische achtergrond gegeven. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van videofragmenten die interactief met de deelnemers van de workshop besproken worden. Het is nadrukkelijk de bedoeling om eventuele inbreng en vragen van de deelnemers aan bod te laten komen.

Leerdoelen
Het doel van deze workshop is om: - Kennis en vaardigheden m.b.t. vrouwspecifieke aspecten van ASS te vergroten en daarmee de kans op gemiste diagnoses te verkleinen;- Aandacht te vragen voor sekse- en genderspecifieke benadering van psychiatrische stoornissen om daarmee 'zorg op maat' en/of 'personalized medicine' te stimuleren.

Literatuurverwijzing
- Wilson CE, Murphy CM, McAlonan G, Robertson DM, Spain D, Hayward H, Woodhouse E, Deeley PQ, Gillan N, Ohlsen JC, Zinkstok J, Stoencheva V, Faulkner J, Yildiran H, Bell V, Hammond N, Craig MC, Murphy DG. Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults? Autism 2016, Oct;20(7):808-19.
- Rieffe, C., Bülow, A., Willems, D., Blijd-Hoogewys, E., & Stockmann, L. (2017). Meisjes met autisme, hoe empathisch zijn ze? Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, 16, 2, 2-14.
- Lai MC, Lombardo MV, Ruigrok AN, Chakrabarti B, Auyeung B, Szatmari P, Happé F9 Baron-Cohen S; MRC AIMS Consortium. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. Autism. 2017 Aug;21(6):690-702.

W17 Genderdysforie voor psychiaters

Dr. Marijke Bremmer p[1,2] / Drs Brand Coumou p[2] / Drs. Roy van Vlerken [2,3] / Dr. Annelou de Vries [2,3]

P: Workshopleiders

1. Ziekenhuispsychiatrie, VUmc
2. Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie VUmc
3. Kinder- en Jeugdpsychiatrie VUmc

Inhoud (wat)
Gender is "hot" in de media en de politiek, en bij de Gender polikliniek zien we ieder jaar steeds meer volwassenen en kinderen die om hulp vragen vanwege genderdysforie. De kans is groot dat u in uw praktijk te maken gaat krijgen met een patiënt met vragen omtrent genderdysforie, of met een patiënt die in transitie is geweest. De diagnostiek en behandeling van genderdysforie roept veel vragen op en het fenomeen dwingt ons om na te denken over de grenzen van ons vak, over wat normaal of psychopathologisch is. Ook confronteren deze patiënten ons met onze eigen opvattingen over hoe we zelf mannelijkheid en vrouwelijkheid zien. Dat leidt tot vragen als: kan een gender-gevoel wel pathologisch zijn?, worden er soms onbewust trauma's en conflicten uit-geageerd? , is het niet eigenlijk een Body Dysmorphic Disorder puur gericht op het geslacht? en in hoeverre zijn deze wensen te duiden als een (pre-) psychotisch verschijnsel?

Vorm (hoe)
Deze workshop wordt verzorgd door een psycholoog en psychiater van het KZcG. We zullen een introductie verzorgen in de verschillende aspecten van genderbeleving, gender identiteit en genderexpressie. We bespreken zowel het Kinderprotocol als ook het Volwassenen protocol van het KZcG. Aan de hand van enkele casus worden verschillende aspecten van de behandeling van psychiatrische patiënten met genderdysforie uitgewerkt. Thema's die aan bod komen zijn: identiteitsvorming , lichaamsbeeld en psychose. Deelnemers wordt nadrukkelijk gevraagd om casuïstiek in te brengen.

Leerdoelen
U verwerft kennis over de ontwikkeling van genderidentiteit en genderdysforie in de levensloop. U wordt vaardig in de diagnostiek en differentiaal diagnostiek van genderdysforie. U herkent enkele ethische dilemma's die spelen in de Genderzorg aan kinderen en volwassenen en u kunt beter uw eigen afwegingen verwoorden.

Literatuurverwijzing
1. https://www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender/
2. The Standards of Care of the World Professional Association for Transgender Health (WPATH; www.wpath.org)
3. Meijer JH, Eeckhout GM, van Vlerken RH, de Vries AL. Gender Dysphoria and Co-Existing Psychosis: Review and Four Case Examples of Successful Gender Affirmative Treatment. LGBT Health. 2017 Apr;4(2):106-114

W18 Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Traumatische Rouw (BEP-TG)

dr. Geert Smid [1] / Prof.dr. Paul Boelen [2]

P: Workshopleiders

1. Arq Psychotrauma Expert Groep
2. Universiteit Utrecht

Inhoud (wat)
BEP-TG is een individuele behandeling die gericht is op verwerking van traumatisch verlies, d.w.z. verlies van een (of meerdere) dierbare(n) onder gewelddadige omstandigheden. Van traumatische rouw kan worden gesproken als nabestaanden na traumatisch verlies langdurige klachten ontwikkelen van persisterende complexe rouwstoornis, posttraumatische stress en/of depressie. BEP-TG wordt poliklinisch aangeboden en als onderdeel van dagklinische behandeling. Het BEP-TG-protocol bestaat uit vijf onderdelen met bewezen effectiviteit in de behandeling van persisterende complexe rouwstoornis, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en depressie: informatie en motivatie, rouwgerichte exposure, memorabilia en schrijfopdrachten, betekenisgeving en activering, en een afscheidsritueel. Rouwgerichte exposure kan plaatsvinden op vier manieren, afhankelijk van de vermijding door de patiënt van de realiteit van het verlies en/of de herinneringen aan de traumatische omstandigheden ervan.

Vorm (hoe)
Tijdens deze interactieve workshop maakt u kennis met de verschillende therapie-onderdelen en de verschillende vormen van rouwgerichte exposure. Daarbij wordt gebruik gemaakt van videomateriaal en casuïstiek.

Leerdoelen
Na deelname aan de workshop herkent u klachten als gevolg van traumatisch verlies, kent u behandelindicaties voor BEP-TG en weet u onderscheid te maken tussen verschillende vormen van traumatische-rouwgerichte exposure.

Literatuurverwijzing
Boelen P.A., Smid G.E. (2017). Disturbed grief: prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. The BMJ, 357, j2016. doi:10.1136/bmj.j2016De Heus, A., Hengst, S. M. C., de la Rie, S. M., Djelantik, A. A. A. M., Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Day patient treatment for traumatic grief: preliminary evaluation of a one-year treatment programme for patients with multiple and traumatic losses. European Journal of Psychotraumatology, 8, 1375335. doi: 10.1080/20008198.2017.1375335Smid, G. E., Kleber, R. J., de la Rie, S. M., Bos, J. B., Gersons, B. P., & Boelen, P. A. (2015). Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG): toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss. European Journal of Psychotraumatology, 6, 27324. doi:10.3402/ejpt.v6.27324