

PS-206

## ADHD; een modieuze diagnose? ADHD bij kinderen

J.K. BUITELAAR

J.Buitelaar@psy.umcn.nl

**TOELICHTING** We spreken van aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) als een hardnekkig patroon van druk en impulsief gedrag en concentratieproblemen de aanpassing van een kind aan de omgeving belemmert en/of tot disfunctioneren leidt thuis, op school of in de omgang met leeftijdsgenootjes. Het is niet altijd eenvoudig ADHD strak af te grenzen van druk en ongeconcentreerd gedrag dat hoort bij de normale ontwikkeling of bij bijzondere omstandigheden als ziekte en stress. Maar dit wil nog niet zeggen dat ADHD slechts een etiket of een sociaal stigma is voor kinderen die lastig zijn, die niet in onze maatschappij passen of in wie ouders en leerkrachten geen tijd en energie willen investeren om ze structuur en ondersteuning te bieden, zoals critici lichtzinnig beweren. Er bestaan geen biologische of psychologische testen om bij een individueel kind met voldoende precisie ADHD vast te stellen. De diagnose moet dus gesteld worden met het 'handwerk' van de clinicus, dat is het interview met ouders en kind waarin symptomen nauwkeurig worden uitgevraagd, observatie van het kind, en dit bij voorkeur ondersteund door systematische scores van het gedrag van het kind op vragenlijsten, ingevuld door ouders en leerkrachten.

**LEERDOEL** Op groepsniveau worden bij kinderen met ADHD allerlei afwijkingen gevonden aan de hersenen en ook afwijkingen bij genetisch onderzoek. In de behandeling zijn de kernelementen psycho-educatie, medicatie en gedragstherapie. Er zijn allerlei nieuwe behandelingen in ontwikkeling, zoals cognitieve training, neurofeed-

back en dieetinterventies. Deze publiekssessie geeft hierin meer inzicht.

## ADHD; een modieuze diagnose? ADHD bij volwassenen

J.J.S. KOOIJ

s.kooij@psyq.nl

**TOELICHTING** Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) gaat niet over bij de meerderheid van de kinderen met deze stoornis. Nu dit beter bekend is, zoeken volwassenen en zelfs ouderen hulp voor hun levenslange onrust, chaotische levensstijl, impulsieve gedrag en concentratieproblemen. Anders dan de media soms doen geloven leidt ADHD tot nogal wat problemen op het werk (niet kunnen plannen, te laat komen, onderpresteren, geen baan kunnen volhouden, ontslag), in relaties (ruzie, vreemd gaan, teveel uitgeven), in de vrije tijd (extreem sporten, blessures), in vriendschappen (niet attent, opvliegend) en in het zelfvertrouwen (negatief denken over zichzelf, faalangst). Daarbij gaat ADHD bij volwassenen vaak gepaard met depressies, angsten, verslaving, slaapproblemen en persoonlijkheidsstoornissen, zodat het een heel pakket is van klachten en slecht functioneren bij volwassenen. Al deze problemen moeten goed in kaart gebracht voordat de behandeling begint, want de volgorde van behandeling van alle stoornissen is erg belangrijk.

**LEERDOEL** De behandeling van een volwassene met ADHD bestaat vaak uit drie stappen: eerst de angst of depressie, dan de ADHD en ten slotte de slaapproblemen. Hoe dit precies in zijn werk gaat, zal worden besproken.

## PS-207

*Autonoom, maar niet alleen! Samenwerking tussen patiënten, families en behandelaren*

G.M.J. VAN DEN BRINK, M.A. DE PATER-ZIJLSTRA, P. ZWERTS

truus.vandenbrink@riaggamersfoort.nl

**TOELICHTING** Nogal eens wordt een spanningsveld ervaren tussen de autonomie van de patiënt met een psychotische stoornis en het betrekken van familieleden bij de behandeling. Maar 'respecteren van de autonomie' van de patiënt kan leiden tot het alleen laten van zowel patiënt als familie.

In deze sessie wordt stilgestaan bij het begrip autonomie en hoe dit gerespecteerd en juist ontwikkeld wordt in gezinsgesprekken. Wij werken hierbij door de tijd heen met een vast koppel van sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV)/case-manager en psychiater. De drie auteurs zullen hun ervaringen met dit soort gezinsgesprekken met u delen. Een van ons is tevens familielid van een patiënt met psychosen en kan vanuit eigen ervaring de dilemma's en oplossingen rond autonomie en samenwerken met familie bespreken.

Na een theoretische inleiding, waarbij ruimte is voor vragen en discussie, zullen de deelnemers met een rollenspel kunnen ervaren hoe samenwerking tussen patiënt, familie en behandelaren leidt tot autonomie in verbondenheid.

**LEERDOEL** Aan het eind van de sessie is de kennis over het begrip autonomie toegenomen. Er is meer duidelijkheid hoe gezinsgesprekken bij patiënten met psychosen gevoerd kunnen worden, waarbij de autonomie gerespecteerd en ontwikkeld wordt en de samenwerking tussen patiënt, familie en behandelaren leidt tot een beter beloop.

*Samenwerking tussen patiënten met een psychotische stoornis, hun gezinnen en behandelaren: inleiding en achtergronden*

G.M.J. VAN DEN BRINK

truus.vandenbrink@riaggamersfoort.nl

**ACHTERGROND** Op veel plaatsen worden families niet bij de behandeling van hun psychotisch familielid betrokken.

**DOEL** Verheldering dat familie-interventies geïndiceerd zijn en welke problemen zich dan voordoen.

**METHODEN** Literatuurstudie.

**RESULTATEN** Gezinsinterventies beïnvloeden het beloop van de psychotische stoornis in positieve zin. Een discussiepunt is hoe hierbij om te gaan met de autonomie van de patiënt.

**CONCLUSIE** Gezinsinterventies dienen een integraal onderdeel te zijn bij psychosezorg.

*Psychose en de ontwikkeling van het begrip van de relatie zelf en anderen*

M.A. DE PATER-ZIJLSTRA

hdepaooo@planet.nl

**ACHTERGROND** Gegevens uit de ontwikkelingspsychologie zijn in het onderzoek naar hoe psychosen ontstaan, weinig gebruikt.

**DOEL** De geschiedenis van psychotische patiënten bekijken vanuit een ontwikkelingsperspectief.

**METHODEN** Literatuuronderzoek; interviews met patiënten en families.

**RESULTATEN** Veel risicofactoren, die correleren met schizofrenie, komen overeen met de risicofactoren die interfereren met het ontwikkelen van een krachtige identiteit. In de levensgeschiedenissen van de patiënten zijn deze terug te vinden en wordt het verband duidelijk met het moment en het thema van de psychose.

**CONCLUSIE** Gezinsleden kunnen een grote bijdrage leveren bij het herstel. Door liefdevolle confrontatie helpen zij hun zieke familielid sterker te worden. Nadat gezinsleden hun grenzen

getrokken hebben, verbeteren de gezinsrelaties doorgaans aanzienlijk en zijn voor psychose kwetsbare mensen vaak in staat meer verantwoordelijkheid over hun leven te nemen.

*Samenwerking tussen patiënten met een psychotische stoornis, hun gezinnen en behandelaren: dilemma's en oplossingen in de praktijk*

G.M.J. VAN DEN BRINK, P. ZWERTS  
truus.vandenbrink@riaggamersfoort.nl

**ACHTERGROND** Het is lastig samen te werken met een familie als de patiënt dat niet wil. Ook is het lastig wanneer en hoe een familie grenzen moet stellen.

**DOEL** Verhelderen hoe in gezinsgesprekken de autonomie van de patiënt gerespecteerd en ontwikkeld kan worden, terwijl ook de familie er niet alleen voor staat.

**METHODEN** Literatuurstudie, ervaringsgegevens.

**RESULTATEN** Samenwerking tussen patiënt, familie en behandelaren is van cruciaal belang en leidt tot toename van autonomie in verbondenheid met de familie en behandelaren.

**CONCLUSIE** Hoewel de praktijk ons voor dilemma's stelt betreffende autonomie van de patiënt versus begrenzing, bescherming en samenwerking met familie, zijn oplossingen mogelijk in de praktijk. Gezinsinterventies beïnvloeden het beloop in positieve zin.

*Rollenspel: autonoom, maar niet alleen!*

G.M.J. VAN DEN BRINK, M.A. DE PATER-ZIJLSTRA, P. ZWERTS  
truus.vandenbrink@riaggamersfoort.nl

**ACHTERGROND** Het praktisch toepassen van theoretische kennis is niet eenvoudig.

**DOEL** Oefenen en ervaren hoe samenwerking tussen patiënt, families en behandelaren vorm kan krijgen, met respect voor de autonomie van zowel patiënt als families.

**METHODEN** Rollenspel.

**RESULTATEN** De deelnemers hebben meer zicht op het doen van gezinsgesprekken, met oog voor de belangen, de autonomie en het welzijn van alle betrokkenen.

**CONCLUSIE** Gezinsgesprekken met families met een patiënt met een psychotische stoornis bevorderen het welzijn van alle betrokkenen en beïnvloeden het beloop van de psychotische stoornis in positieve zin.

PS-208

*Bemoeizorg: zorg voor mensen die dat niet willen en wel nodig hebben. Waarom en hoe doe je dat?*

J.A.E. TIELENS  
j.tielens5@upcmail.nl

**TOELICHTING** In de langdurige psychiatrie is er een grote groep patiënten die tijdelijk of langdurig geen behoefte heeft aan zorg. Terwijl wij wel vinden dat zij deze dringend nodig hebben. Hiervoor is de laatste 20 jaar een vorm van zorg ontwikkeld die men 'bemoeizorg' noemt. Vaak betreft het mensen met een ernstige psychiatrische stoornis, zoals schizofrenie en bipolaire stoornis. Nogal eens is er sprake van overlast of soms zelfs gevaar.

Maar mag dat allemaal? Gaan we niet naar een *Big Brother is watching you* samenleving? Hoe zit het met het recht op zelfbeschikking? Dus: wanneer doe je het juist niet?

En wanneer het moet: hoe voer je het uit? Hoe maakt men contact met iemand die dit niet wil, hoe komt men binnen en welke attitudes dient men in verschillende fasen van de behandeling te beheersen? Welke onderwerpen lenen zich voor gesprek, welke niet? Welke wettelijke kaders zijn er in de bemoeizorg?

Veel zal ontleend worden aan het boek van Tielens en Verster *Bemoeizorg*. Dit kwam in 2010 uit.

Deze sessie is 100% praktijk. Geen onderzoek, geen cijfers, maar 12 jaar praktijkervaring bij het revalidatieteam voor dak- en thuislozen van Arkin te Amsterdam. Na een uiteenzetting over genoemde onderwerpen zal de spreker met een patiënt uit de bemoeizorg een demonstratie geven hoe dit soort gesprekken verloopt. Te zien is hoe een psychose wordt uitgevraagd en hoe er omgegaan moet worden met potentieel gevaarlijk gedrag van een patiënt. Aan het eind is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

**LEERDOEL** Men kent de uitgangspunten van bemoeizorg.

Men kent de in- en exclusiecriteria van bemoeizorg.

Men kent de diverse attitudes en bijpassende gespreksvaardigheden.

Men kent de klassieke valkuilen in de behandeling bij de bemoeizorg.

Men kent diverse wettelijke kaders die relevant zijn in bemoeizorg.

## PS-210

*De drug cannabis als risicofactor voor psychopathologie*

C. SCHUBART

c.schubart@umcutrecht.nl

**TOELICHTING** Met meer dan 165 miljoen gebruikers wereldwijd, is cannabis de meest gebruikte illegale drugsoort. Terwijl het maatschappelijke debat over legalisatie van cannabis in volle vaart is, ontstaat er geleidelijk aan ook wetenschappelijke kennis, en kennis verplicht. In een debat dat gedomineerd wordt door mythes, vooroordelen en politieke profilering kan kennis bijdragen aan de ontwikkeling van een verstandig beleid. In deze sessie zal een aantal vooraanstaande wetenschappers op toegankelijke wijze licht trachten te werpen op de vraag welke rol cannabis nu werkelijk speelt bij het ontstaan van psychopathologie. Tevens zal de filosoof en publicist Yoram

Stein een lezing geven over zijn persoonlijke ervaringen met cannabisverslaving.

**LEERDOEL** Een update van de meest recent verworven wetenschappelijke inzichten in de rol van cannabis als risicofactor voor psychiatrische stoornissen en een kennismaking met cannabisverslaving vanuit het ik-perspectief.

*De effecten van cannabis op de hersenen: een kijkje in het menselijk brein*

M. BOSSONG

m.bossong@umcutrecht.nl

**ACHTERGROND** Het gebruik van cannabis veroorzaakt vele effecten, zoals de bekende lach- of vreetkick of het verslechteren van geheugen. Deze effecten worden veroorzaakt doordat cannabis het lichaamseigen cannabissysteem in de hersenen activeert. De functie van dit systeem is uiteraard niet om mensen zich prettig te laten voelen na het gebruik van cannabis. Het lichaamseigen cannabissysteem heeft ook een biologische functie. Omdat cannabis een effect heeft op geheugen, zal het lichaamseigen cannabissysteem bijvoorbeeld geheugenprocessen reguleren. Als we weten hoe dit in de hersenen werkt, kan in de toekomst mogelijk nieuwe medicatie ontwikkeld worden om het geheugen te verbeteren in psychiatrische aandoeningen zoals schizofrenie.

**DOEL** In dit onderzoek willen we laten zien hoe het lichaamseigen cannabissysteem processen in de hersenen van de mens aanstuurt die betrokken zijn bij geheugen en verslaving.

**METHODEN** Om het functioneren van het lichaamseigen cannabissysteem te onderzoeken zijn hersenscans gemaakt van gezonde vrijwilligers. Iedere deelnemer aan het onderzoek kreeg twee scans: een na toediening van tetrahydrocannabinol (THC), de voornaamste werkzame stof in cannabis, en een na placebo, een niet-werkend middel. In de scanner hebben vrijwilligers verschillende psychologische taken gemaakt, bijvoorbeeld een geheugentaak. Tijdens het maken van de taken is de hersenactiviteit gemeten.

Omdat THC het lichaamseigen cannabissysteem activeert tijdens het uitvoeren van een geheugentaak, kan op deze manier worden aangetoond waar in de hersenen en op welke manier het cannabissysteem betrokken is bij geheugen.

**RESULTATEN** Toediening van THC verslechtert het presteren op een taak die het kortetermijngeheugen meet. Hersenscans laten zien dat deze taak uitgevoerd wordt door gebruik te maken van een netwerk van hersengebieden die betrokken zijn bij geheugen. Na toediening van THC is de hersenactiviteit in de belangrijkste gebieden echter afgenomen ten opzichte van placebo.

Door toediening van THC verslechtert het functioneren van de hersenen waardoor men minder kan onthouden. Deze effecten van THC op de hersenen zijn exact hetzelfde als eerder onderzoek heeft laten zien in de hersenen van schizofreniepatiënten.

**CONCLUSIE** Waarschijnlijk is het lichaamseigen cannabissysteem dus betrokken bij de geheugenklachten van deze patiënten. Door het lichaamseigen cannabissysteem niet te activeren (zoals met THC), maar juist te deactiveren (door nieuwe medicatie?) zouden deze klachten mogelijk weggenomen kunnen worden.

### Cannabis en psychose

L. DE HAAN

[l.dehaan@amc.uva.nl](mailto:l.dehaan@amc.uva.nl)

**ACHTERGROND** Ongeveer 10% van de jongeren op de middelbare school heeft de laatste maand gebloed. Voor de meesten van hen levert dit geen grote problemen op. Wel hebben cannabisgebruikers een tweemaal zo grote kans om later een psychose te ontwikkelen.

**DOEL** Vanuit preventief oogpunt is het belangrijk om de leeftijdsgrens van 18 jaar te handhaven en voorlichting te geven. Daarnaast moet cannabisgebruik niet in de illegaliteit geduwd worden.

**METHODEN** De laatste tijd zijn er overtuigende aanwijzingen gevonden dat blowen voor een kwetsbare groep problemen kan geven op de lange termijn.

**RESULTATEN** Als jongeren voor hun 15e jaar blowen, is de kans op een psychose later vier keer zo groot. Ook jongeren bij wie psychose in de familie voorkomt, hebben een vier keer zo grote kans op milde psychotische verschijnselen als ze blowen. Daar komt nog bij dat het gehalte aan THC in cannabisproducten de laatste 10 jaar verdubbeld is. Het THC-gehalte hangt samen met het risico op psychose. Bovendien is er een aannemelijke biologische verklaring voor het verband tussen cannabisgebruik en het ontstaan van een psychose.

**CONCLUSIE** Hoewel cannabisgebruik niet verantwoordelijk mag worden gesteld voor een grote toename van het aantal psychosen in absolute zin, is er ook absoluut geen reden om er luchtig over te doen.

In landen met een restrictief cannabisbeleid wordt eerder meer dan minder gebloed.

*Waarom wordt niet iedereen psychotisch die cannabis gebruikt?*

C. SCHUBART

[c.schubart@umcutrecht.nl](mailto:c.schubart@umcutrecht.nl)

**ACHTERGROND** Veel mensen gebruiken cannabis, maar lang niet iedereen wordt er psychotisch van. Hoe kan dit? Waarom is de een kwetsbaar en de ander niet? Mogelijk ligt het antwoord op deze vraag in de genen. Er zijn in toenemende mate aanwijzingen dat ons genetisch materiaal bepaalt of cannabis een risicofactor is voor psychopathologie. Het mechanisme waarbij genen en omgevingsfactoren (zoals cannabis) samenwerken bij het veroorzaken van ziekte zal tijdens deze lezing worden toegelicht. Tevens zal een overzicht worden gegeven van de meest recente inzichten op het gebied van de zogenaamde 'gen-omgevingsinteractie' met cannabis bij het ontstaan van psychopathologie.

**DOEL** Een overzicht te geven van de bestaande wetenschappelijke kennis omtrent de vraag hoe onze genetische opmaak onze kwetsbaarheid voor cannabis als risicofactor beïnvloedt.

**METHODEN** Literatuuronderzoek en een eigen studie waarin middels een genomwijde associatiestudie bij ongeveer 1500 deelnemers onderzocht is welke genen mensen kwetsbaar maken voor de schadelijke effecten van cannabis.

**RESULTATEN** De ontdekte genen (en hun functie) die betrokken zijn bij deze gen-omgevingsinteractie zullen worden besproken.

**CONCLUSIE** Gen-omgevingsinteractie speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van psychopathologie bij cannabisgebruikers.

### Psychopathologie en cannabisverslaving

Y. STEIN

info@nieuwamsterdam.nl

**ACHTERGROND** Wat betekent het om cannabisverslaafd te zijn? Hoe kun je een dergelijke verslaving begrijpen? En hoe kun je van zo'n verslaving afkomen? De voortschrijdende neurowetenschappen trachten te beschrijven hoe verslavingen werken in de hersenen, maar helpen ons niet om de ervaring van het verslaafd zijn te begrijpen.

Filosoof en publicist Yoram Stein kent de problematiek vanuit een ik-perspectief. In zijn vorig jaar verschenen, deels autobiografische boek *Stoppen met blowen* (Nieuw Amsterdam) beschrijft hij de cannabisroes en het verslaafd zijn op fenomenologische wijze, 'van binnen uit'. Daarnaast is zijn boek een maatschappijkritische analyse van 'mythes over cannabis' en een zelfhulpboek: *Hoe in tien stappen van een roesverslaving af te komen*. Dat laatste klinkt makkelijker dan het is.

Stein leerde van psychotherapeut Peter van Dalen - die meer dan dertig jaar met roesverslaafden werkte in de Jellinekkliniek - dat een einde maken aan een verslaving 'vergelijkbaar is met emigreren naar een ander land'.

**DOEL** In een korte lezing beschrijft Yoram Stein het fenomeen van de roesverslaving vanuit het perspectief van de verslaafde zelf, zodat de toehoorder zich hiervan enigszins een beeld kan vormen. Na afloop is er gelegenheid voor het stellen van vragen.

PS-211

*Dementie; een snel toenemend probleem. Wetenschappelijk onderzoek bij dementie: nog geen doorbraken, wel reden tot optimisme*

F. VERHEY

f.verhey@maastrichtuniversity.nl

**TOELICHTING** In deze voordracht worden op begrijpelijke wijze de laatste ontwikkelingen doorgenomen wat betreft wetenschappelijk onderzoek bij dementie.

Tot dusver heeft dit echter nog teleurstellend weinig opgeleverd. Hierdoor is steeds duidelijker geworden hoe complex de ziekte van Alzheimer is. Toch is een pessimistische toon niet gerechtvaardigd. Ook al laat de 'doorbraak' waarschijnlijk nog wel even op zich wachten, toch zijn er veel wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van dementie. We begrijpen steeds beter wat er in de hersenen gebeurt, waardoor we steeds verfijndere aanknopingspunten hebben voor een behandeling. Ook is steeds duidelijker hoe de zorg voor mensen met dementie optimaal kan worden georganiseerd. De laatste jaren is daarom veel onderzoek geweest naar de allereerste stadia van dementie en in het bijzonder de ziekte van Alzheimer. We kunnen daarmee met redelijke zekerheid vrij vroeg vast stellen of er alzheimerafwijkingen in de hersenen aanwezig zijn.

**LEERDOEL** Op begrijpelijke wijze de laatste ontwikkelingen doornemen wat betreft wetenschappelijk onderzoek bij dementie.

*Dementie; een snel toenemend probleem. Goed leven met dementie: een (on)mogelijkheid?*

M. DE VUGT

m.devugt@maastrichtuniversity.nl

**TOELICHTING** Dementie is op dit moment niet te genezen en nauwelijks te vertragen. In de maatschappij heerst daardoor het idee dat er niets gedaan kan worden aan dementie. Wetenschappelijke ontwikkelingen wijzen echter uit dat het mogelijk is om het leven van mensen met dementie en hun familie te verbeteren met de juiste behandeling en begeleiding. Zo is er sterk bewijs dat individueel afgestemde psychosociale behandelprogramma's een gunstig effect hebben op het welbevinden van mantelzorgers en tot uitstel van opname in het verpleeghuis kunnen leiden.

**LEERDOEL** In deze lezing zal aan de hand van de huidige stand van zaken in de wetenschap worden ingegaan op de vraag of een goed leven met dementie mogelijk is.

PS-212

*In gesprek met internationale cliëntenbeweging; ENUSP en WNUSP*

J. H. A. VERHAEGH

jhaverhaegh@gmail.com

**TOELICHTING** Vertegenwoordigers van European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP) en World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) nodigen u uit om de dialoog aan te gaan. Er wordt gebruik gemaakt van een sterk interactieve vorm. Ingegaan wordt op de betrokkenheid bij de ontwikkelingen van kennis, het Wereldcongres in Oeganda en het Europees congres in Griekenland. De beleidspunten *Madpride* en het proces van waarheid en verzoening komen aan de orde. Ook willen we graag met u van gedachten wisselen over de actuele situatie in

Nederland, Europa en de wereld. In hoeverre zijn sociale rechtvaardigheid en solidariteit al dan niet belangrijk voor de psychiatrie? Wat vinden psychiaters van het huidige sociale klimaat in Europa? Organisatie: Jan Verhaegh bestuurslid van ENUSP en Autisme Europe, Rafael Daem, waarnemende voorzitter ENUSP en directeur Uilenspiegel België.

**LEERDOEL** Aan het einde van de sessie is de deelnemer op de hoogte van de recente ontwikkelingen in de internationale cliëntenbeweging, heeft meer inzicht in zijn relatie daarmee en is genomen in vaardigheid tot dialoog met de internationale cliëntenbeweging.

PS-213

*Diepe hersenstimulatie: pacemaker voor de hersenen?*

D. A. J. P. DENYS

ddenys@gmail.com

**TOELICHTING** Op het moment dat je deze zin leest, produceren je hersenen voldoende elektriciteit om een zaklamp te laten branden. Elektriciteit is niet alleen in de natuur aanwezig maar speelt ook in ons lichaam een belangrijke rol. Bijvoorbeeld bij het overdragen van prikkels vanuit je hersenen om je spieren te laten samentrekken of om je zintuigen met je hersenen in verbinding te stellen. Het doorgeven van prikkels in de hersenen is een elektrisch proces. Het is langer bekend dat de elektrische ontladingen in de hersenen gemeten kunnen worden met gevoelige medische apparatuur zoals met een elektro-encefalogram (eeg). Het is sinds kort dat de hersenactiviteit van buitenaf niet alleen kan worden gemeten maar ook beïnvloed.

Diepe hersenstimulatie of ook wel DBS geheten naar het Engelse *deep brain stimulation* is een behandeling waarbij diep in de hersenen elektroden worden geplaatst die specifieke hersenkernen stimuleren met een elektrisch stroompje. De elek-

troden worden via de schedel en de nek door middel van onderhuids liggende draden verbonden met twee stimulators, vergelijkbaar met pacemakers, die onderhuids onder het sleutelbeen worden geïmplant. De stimulators laten door een hersenkern continu een klein elektrisch stroompje lopen, waardoor op effectieve wijze de abnormale hersenactiviteit kan worden gecorrigeerd. Het woord 'stimulatie' is enigszins verwarrend omdat het eerder gaat om afremmen dan om stimuleren van hersenactiviteit.

De behandeling met DHS wordt in het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam momenteel gebruikt bij ernstige dwangstoornissen en depressie. Het is te verwachten dat in de toekomst ook andere psychiatrische ziekten met DHS zullen worden behandeld.

**LEERDOEL** In de presentatie zal de ervaring met deze behandeling worden toegelicht. Met DHS staat de psychiatrie aan het begin van een lange ontdekkingstocht die ons uiteindelijk moet leiden naar een beter begrip van ernstige hersenaandoeningen en de behandeling ervan met elektrische stimulatie.

## PS-214

ECT; een moderne behandeling?

W. W. VAN DEN BROEK, B. VERWEY

w.w.vandenbroek@erasmusmc.nl

**TOELICHTING** Shocken of elektroconvulsivetherapie (ECT) is de oudste behandeling in de psychiatrie die nog steeds gebruikt wordt. Het is een veilige en effectieve behandeling voor ernstige psychiatrische ziektebeelden. Deze behandeling heeft in al die jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. De ontwikkeling van deze behandeling op basis van wetenschappelijk onderzoek gaat nog steeds door.

Beide sprekers hebben vele jaren ervaring met deze behandeling en hebben de ontwikkelin-

gen op de voet gevolgd. Zij zijn de oprichters van de Werkgroep ECT Nederland (WEN) en hebben plaats genomen in de twee richtlijncommissies. De laatste richtlijn is gepubliceerd in 2010. Beiden waren lid van de redactie van twee leerboeken over ECT en geven jaarlijks een cursus voor uitvoerders van ECT.

**LEERDOEL** Beide sprekers zullen ingaan op de ontwikkeling van deze behandeling. Niet alleen op de technische en klinische aspecten maar ook op de ontwikkeling van deze behandeling in het maatschappelijk debat. Ze zullen de huidige *state of the art* toelichten en ze zullen het hebben over de toekomstige ontwikkelingen in Nederland met betrekking tot deze behandeling.

## PS-215

Ervaringen met ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant

W. SNELLEMAN

w.snelleman@mediant.nl

**TOELICHTING** Bij Mediant Geestelijke Gezondheidszorg wordt al enkele jaren gewerkt met ervaringswerkers op gesloten afdelingen. Door hun unieke rol staan ze enerzijds dicht naast de cliënten en kunnen ze deze bijstaan in hun genezings- en herstelproces, anderzijds kunnen ze hun persoonlijke herstellervaring professioneel inzetten op abstracter niveau bij reflectie op het handelen van de hulpverleners en teamprocessen.

Bij het terugdringen van drang en dwang zetten ze zich onder andere in door de communicatie tussen cliënten en hulpverleners te optimaliseren. Blinde vlekken en stigmatiserend taalgebruik en gewoonten in teams worden op correcte en confronterende wijze aan de orde gesteld. Bij het bevorderen van een positieve welkomsthouding van het personeel en aankleding van de gebouwen hebben de ervaringswerkers door hun extra perspectief, een belangrijke rol.

**LEERDOEL** Aan het einde van de sessie kan de deelnemer goed geïnformeerd de inzet van ervaringswerkers op de eigen werkplek overwegen en heeft kennisgenomen van de diverse standpunten over de inzet van ervaringswerkers op gesloten afdelingen.

#### Betaalde ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant

W. SNELLEMAN  
w.snelleman@mediant.nl

**ACHTERGROND** Bij Mediant wordt reeds enkele jaren gewerkt met ervaringswerkers op gesloten afdelingen. Ze waren aanvankelijk als vrijwilliger actief op de afdelingen en hebben inmiddels een betaalde aanstelling als volwaardig lid van de multidisciplinaire teams.

**DOEL** Aan het einde van de sessie heeft de deelnemer zicht op de ervaringen in Mediant met de inzet van ervaringsdeskundigen op gesloten afdelingen en hebben de deelnemers kennisgenomen van de diverse standpunten over de inzet van ervaringswerkers op gesloten afdelingen.

**METHODEN** Inleidingen over onze ervaringen vanuit de diverse perspectieven, discussie met de congressangere.

**RESULTATEN** Kennis nemen van de ervaringen in Mediant, uitwisseling van meningen over die ervaringen.

**CONCLUSIE** Een gesloten afdeling kan niet zonder ervaringsdeskundigen.

#### PS-216

Onderzoek naar de groei, ontwikkeling en gezondheid van kinderen (Generation R); een overzicht van bevindingen

F. VERHULST, P. JANSEN, H. TIEMEIER, F.P. VELDERS  
f.verhulst@erasmusmc.nl

**TOELICHTING** Ongeveer zeven procent van alle kinderen heeft gedragsproblemen of emotionele problemen. We weten dat deze problemen vaak hardnekkig zijn en het leven van het kind en zijn ouders sterk kan beïnvloeden. Op school, in het omgaan met vriendjes en binnen het gezin kunnen deze problemen voor veel extra stress zorgen. Vandaar dat het belangrijk is het ontstaan van deze problemen te voorkomen of, indien eenmaal aanwezig, snel te kunnen ombuigen naar gezonder gedrag. Dit is wat men onder preventie verstaat. Om te weten welke preventieve maatregelen genomen moeten worden, is het belangrijk te weten hoe probleemgedrag ontstaat en hoe dit zich verder ontwikkelt. Een onderzoek als *Generation R* is bij uitstek geschikt om te ontrafelen hoe factoren het ontstaan van problemen beïnvloeden. *Generation R* is een bevolkingsonderzoek waarbij de zwangerschap van een groot aantal Rotterdamse zwangeren werd bestudeerd. Na de geboorte werden de kinderen in hun ontwikkeling gevolgd. Door middel van vragenlijsten, technisch onderzoek (zoals bloedafname en echo's), testjes en interviews werden talloze gegevens verzameld. Zo komen we te weten of invloeden tijdens de zwangerschap (denk aan stress van de moeder, roken, cannabisgebruik, armoede) of na de zwangerschap (bijvoorbeeld opvoedingsstijl, vriendjes en vriendinnetjes, hersenontwikkeling en omgaan met stress) van invloed is op het ontstaan van problemen op het gebied van gedrag, emoties of leren.

**LEERDOEL** In deze bijdragen worden voorbeelden gegeven van bevindingen uit *Generation R*.

## Psychische gezondheid van moeders en complicaties tijdens de zwangerschap

P. JANSEN

p.w.jansen@erasmusmc.nl

**ACHTERGROND** Eerder onderzoek suggereert dat de psychische gezondheid van vrouwen van invloed is op het verloop van hun zwangerschap. Omgekeerd zijn er ook aanwijzingen dat complicaties tijdens de zwangerschap zouden kunnen leiden tot psychische problemen.

**DOEL** Aangezien deze complicaties vrij regelmatig voorkomen, is het van belang dat gynaecologen, verloskundigen, huisartsen en medewerkers van consultatiebureaus zich bewust zijn van het aanzienlijk toegenomen risico op postnatale depressie bij vrouwen die met deze complicaties te maken hebben. Deze zorgverleners zijn dan wellicht sneller in staat om een postnatale depressie vast te stellen, zodat de betreffende moeder sneller kan worden behandeld en de gevolgen voor moeder en kind mogelijk beperkt blijven.

**METHODEN** Het onderzoek naar de invloed van de psychische gezondheid laat soms tegenstrijdige resultaten zien; bovendien is het onduidelijk om welke zwangerschapscomplicaties het precies gaat.

**RESULTATEN** Uit de gegevens van bijna 6000 vrouwen die meedoen aan *Generation R* bleek dat angst en depressie tijdens de zwangerschap nauwelijks samenhang met de 13 onderzochte zwangerschapscomplicaties. Vrouwen met symptomen van angst en depressie bleken alleen een verhoogde kans te hebben op het ondergaan van een spoedkeizersnede.

Omgekeerd bleek er sprake te zijn van een duidelijker verband. Hoe meer complicaties een vrouw tijdens haar zwangerschap of de bevalling tegenkomt, hoe groter het risico dat zij in de eerste twee maanden na de geboorte van haar kind een postnatale depressie krijgt.

**CONCLUSIE** Problemen waar het om gaat, zijn zwangerschapsvergiftiging, een ongeplande keizersnede, een ziekenhuisopname tij-

dens de zwangerschap, het vermoeden dat het nog ongeboren kind in nood is of opname van de baby in het ziekenhuis in de eerste week na de geboorte.

## De morele ontwikkeling van jonge kinderen

H. TIEMEIER

h.tiemeier@erasmusmc.nl

**ACHTERGROND** Aanleg, opvoeding en omgevingsfactoren worden alle belangrijk geacht bij de ontwikkeling van moreel gedrag en geweten. Weinig is echter bekend over hoe deze factoren samenwerken en welke kinderen het meest gevoelig zijn voor bepaalde vormen van opvoeding of verstoorde interactie met de ouders.

**DOEL** De *Generation R*-studie brengt de rol van aanleg en opvoeding op de morele en gewetensontwikkeling op jonge leeftijd in kaart. Omdat bij jonge kinderen het morele gedrag erg situatieafhankelijk is, zijn herhaalde observatie in verschillende situaties belangrijk om effecten te bestuderen.

**METHODEN** In de *Generation R*-studie werd bij 720 jonge kinderen vanaf de leeftijd van zes maanden herhaald temperament en psychofysiologie gemeten. Opvoeding en interactie met de ouder werd in kaart gebracht middels vragenlijsten en door observatie in de *strange situation*-procedure en tijdens taakspelletjes. Verschillende omgevingsfactoren zoals sociaal economische status of psychische problemen van de ouders werden eveneens gemeten. Door middel van observatie (*gift delay*, opvoedingstaakjes en *cheating games*) werd op drie- en vierjarige leeftijd de morele en de gewetensontwikkeling gemeten. Antwoorden en gedrag van het kind werden beoordeeld.

**RESULTATEN** Er werden kleine effecten van aanleg, zoals gemeten door psychofysiologie of angstig temperament, en opvoedingstijlen op ongewenst gedrag (sjoemelen) gevonden. Bij de kleine groep van kinderen die sjoemelen én liegen leken de biologische factoren bijzonder belangrijk. Echter konden wij ook aantonen dat de kans

op liegen in de geobserveerde situaties vooral toeneemt als de ouders bij een kind met een bepaalde aanleg (lage hartslag) een agressieve opvoedingsstijl toepassen.

**CONCLUSIE** Met deze aanpak werd duidelijk dat angstige kinderen en kinderen met een bepaald psychofysiologisch profiel bijzonder kwetsbaar zijn bij problematische opvoedingstijlen.

*Waarom prenatale stress van de moeder bij sommige kinderen wel en bij andere kinderen niet tot probleemgedrag kan leiden*

F.P. VELDERS

f.velders@erasmusmc.nl

**ACHTERGROND** Psychologische stress van de moeder tijdens de zwangerschap heeft invloed op het gedrag van kinderen. Echter, de kwetsbaarheid van kinderen voor de negatieve effecten van deze prenatale stress varieert.

**DOEL** Mogelijk worden deze verschillen in kwetsbaarheid verklaard door individuele variatie in genen die de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as reguleren.

**METHODEN** Deze hypothese is getoetst in de *Generation R*-studie, een grootschalig bevolkingsonderzoek naar de groei, ontwikkeling en gezondheid van opgroeiende kinderen. In totaal namen 1731 kinderen van Europese afkomst en hun moeders deel aan deze studie. In deze groep werden zeven *single nucleotide polymorphisms* ge genotypeerd; 1. in het glucocorticoid-receptor (GR) gen: *Bcl1* (rs41423247), *TthIII* (rs10052957), *GR9beta* (rs6198), *N363S* (rs6195), *ER22/23EK* (rs6189/rs6190); 2. in het mineralocorticoid-receptorgen; *I180V* (rs5522); 3. in het *FKBP5*-gen rs1360780.

Psychologische stress van de moeder werd gemeten bij 20 weken zwangerschap en twee maanden na de geboorte met de *Brief Symptom Inventory*. Gedrag van het kind werd gemeten met de *CBCL/1,5-5*.

**RESULTATEN** Kinderen van moeders met psychologische stress tijdens de zwangerschap hadden twee keer zoveel kans op gedragsproblemen wanneer zij drager waren van risico-allelen van *Bcl1* of *TthIII1*, vergeleken met dragers die niet werden blootgesteld aan prenatale stress. Deze associaties waren onafhankelijk van het genotype van de moeder en van psychologische stress van de moeder na de zwangerschap.

**CONCLUSIE** Deze studie heeft aanwijzingen gevonden voor een gen-omgevingsinteractie van individuele varianten (*Bcl1* en *TthIII1*) van het glucocorticoid-receptorgen en prenatale stress van de moeder met een effect op de ontwikkeling van probleemgedrag bij kinderen. Dit duidt op een intra-uterien mechanisme dat mede kan verklaren waarom sommige kinderen gedragsproblemen ontwikkelen en anderen kinderen niet.

## PS-217

Onderzoek naar schizofrenie (GROUP); een overzicht van bevindingen

R.S. KAHN, D.H. LINSZEN, J. VAN OS, D. WIERSMA, R. BRUGGEMAN, W. CAHN, L. DE HAAN, L. KRABBENDAM, I. MYIN-GERMEYS  
wcahn@umcutrecht.nl

**TOELICHTING** Het *Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP)*-onderzoek is een longitudinale observationele studie die zich richt op genetische, biologische, psychologische en sociale factoren die iemand kwetsbaar kunnen maken of beschermend kunnen zijn voor het ontwikkelen van een psychose. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door vier academische centra samen met de aan hen geaffilieerde ggz-instellingen in de gebieden van Amsterdam, Groningen, Zuid-Limburg en Utrecht. In totaal een gebied van meer dan 5 miljoen inwoners. GROUP heeft patiënten met een psychotische stoornis, hun ouders en broers of zussen en gezonde vrijwilligers zonder psychose

in de familie onderzocht. Totaal doen 3700 mensen mee aan het GROUP-onderzoek.

Inmiddels is de eerste meting bij patiënten, ouders, broers, zussen en gezonde vrijwilligers afgerond en loopt de tweede meting (drie jaar na inclusie). Volgend jaar zal met de derde meting worden gestart (zes jaar na inclusie).

**LEERDOEL** Tijdens de publieksdag zal GROUP een sessie organiseren om de belangrijkste resultaten van het GROUP-onderzoek, tot nu toe, te presenteren. In het bijzonder zal aandacht worden geschonken aan de betekenis van onderzoeksresultaten voor de klinische praktijk.

## PS-218

### *Het werkveld van de toekomstige psychiater*

N. BAYAT, J.J.B. VAN DER VLUGT  
nazila.bayat@arkin.nl

**TOELICHTING** Wetenschappelijk onderzoek is niet meer weg te denken uit de psychiatrie en neemt de laatste decennia een enorme vlucht. Het werkveld van de psychiater beperkt zich niet langer tot patiëntenzorg en managementtaken: steeds meer collega's doen klinisch en fundamenteel onderzoek. De maatschappij verwacht van (toekomstig) psychiaters dat zij hun behandelmethoden staven met evidentie uit onderzoek.

Veel artsen in opleiding tot psychiater werken dan ook (mee) aan diverse onderzoekprojecten.

Het doel van deze sessie is een beeld te geven van hoe breed de wetenschappelijke oriëntatie van toekomstig psychiaters is. Vier getalenteerde artsen in opleiding tot psychiater presenteren kort de resultaten van hun onderzoek. De volgende thema's komen aan bod: 1. Het concept wilsbekwaamheid in het kader van obsessieve-compulsieve stoornis; 2. De samenhang tussen cognitieve klachten en objectief cognitief functioneren; 3. Delirium op de intensive care en 4. De kosten en baten van een somatisch team.

**LEERDOEL** Aan het eind van de sessie heeft het publiek een goed beeld over wetenschappelijk onderzoek door toekomstige psychiaters. Deze sessie zal de diversiteit van het werkveld van de psychiater benadrukken.

### *Wilsbekwaamheid in de psychiatrie*

A.M. RUISSSEN  
andrearuisssen@gmail.com

**ACHTERGROND** Geïnformeerde toestemming (*informed consent*) is alleen geldig als het gegeven wordt door een wilsbekwame patiënt. Wilsbekwaamheid is echter een ingewikkeld concept. Naast het begrijpen van informatie is ook het waarderen daarvan relevant. Voor artsen is het lastig te beoordelen of patiënten adequaat omgaan met waarden. Mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis hebben in sommige gevallen, met name als er sprake is van beperkt ziekte-inzicht, ernstige beperkingen op verschillende levensgebieden, die door hen vaak ambivalent worden gewaardeerd. Er wordt echter zelden een dwangmaatregel toegepast. Door de invoering van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg zal het begrip 'wilsbekwaamheid' belangrijker worden.

**DOEL** Het doel van deze studie is het concept wilsbekwaamheid te verhelderen bij mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis om uiteindelijk bouwstenen voor een praktische richtlijn te kunnen formuleren.

**METHODEN** Het onderzoek betreft een empirisch ethische studie met individuele en groepsinterviews met alle betrokken partijen (artsen, patiënten, familie) afgewisseld met bestudering van theorie en literatuur.

**RESULTATEN** Tijdens deze sessie worden enkele voorlopige uitkomsten van de voorbereidende fase van het onderzoek gepresenteerd.

**CONCLUSIE** Een conceptuele analyse en een verheldering van het begrip zal leiden tot een concept van wilsbekwaamheid dat beter aansluit bij het wereldbeeld en de problematiek van psychiatrische patiënten.

## Samenhang tussen cognitieve klachten en objectief cognitief functioneren bij patiënten met een bipolaire stoornis

M. J. VAN DER WERF-ELDERING

m.j.van.der.werf@psy.umcg.nl

**ACHTERGROND** Het gebrek aan samenhang tussen cognitieve klachten en daadwerkelijk objectieerbare cognitieve stoornissen is in een beperkt aantal studies bij patiënten met een bipolaire stoornis aangetoond. Dit kan mogelijk verklaard worden door de aanwezigheid van depressieve klachten binnen de bipolaire onderzoeksgroep. Het is van belang om deze gedachtegang na te gaan, aangezien bekend is dat bij patiënten met een bipolaire stoornis depressieve symptomen kunnen samenhangen met objectieve cognitieve stoornissen.

**DOEL** Onderzoeken van de samenhang tussen cognitieve klachten en objectief cognitief functioneren bij patiënten met een bipolaire stoornis, met specifieke aandacht voor de mogelijk beïnvloedende rol van depressieve symptomen.

**METHODEN** De samenhang tussen cognitieve klachten (gemeten met behulp van de totale score en vier subschalen van de *Cognitive Failure Questionnaire*; CFQ) en objectief cognitief functioneren (domeinen van psychomotorie snelheid, snelheid van informatieverwerking, switchen van aandacht, verbaal geheugen, visueel geheugen, executief functioneren/werkgeheugen en totaalscore) werd beoordeeld bij 108 euthyme ( $n = 45$ ) en mild tot matig depressieve bipolaire patiënten ( $n = 63$ ). De mogelijk beïnvloedende rol van depressieve symptomen (totaalscore van de *Inventory of Depressive Symptomatology-self rating*) werd nagegaan. Er werd gebruik gemaakt van Pearson correlaties en multiple lineaire regressieanalyses.

**RESULTATEN** Cognitieve klachten hingen niet samen met objectief cognitief functioneren, behalve de CFQ-subschaal 'geheugen voor namen', welke positief gecorreleerd was met snelheid van informatieverwerking ( $r = 0,257$ ,  $p = 0,007$ ). Hoewel depressieve symptomen positief samenhangen met cognitieve klachten (totaalscore en

drie subschalen;  $p < 0,01$ ), werd de samenhang tussen cognitieve klachten en objectief cognitief functioneren niet beïnvloed door depressieve symptomen ( $p$ -interactie in range van 0,054 tot 0,988).

**CONCLUSIE** Cognitieve klachten hangen niet samen met objectief cognitief functioneren, onafhankelijk van depressieve symptomen. Cognitieve klachten zijn indicatief voor depressieve symptomen. Behandelaren zouden bij patiënten die cognitieve klachten uiten, alert moeten zijn op depressieve klachten, in plaats van op objectieve cognitieve problemen.

## Delirium op de intensive care. Resultaten van een prospectief observationeel onderzoek

A. DIRKS, C. LEUE, G. BOURS, R. BREMER, M. LIE, M.

BUCHLER, J.H. ZWAVELING

astrid.dirks@mumc.nl

**ACHTERGROND** Het delirium is een veelvoorkomend psychiatrisch ziektebeeld bij lichamelijk zieke patiënten en gaat gepaard met toegenomen morbiditeit en oversterfte. De literatuur meldt hoge prevalentiecijfers, maar het aantal psychiatrische consulten op de *intensive care* (ic) is laag.

**DOEL** Beschrijving van patiëntpopulatie en patiëntkarakteristieken. Observatie van *treatment as usual*. Vaststellen van reproduceerbaarheid van de psychiatrische diagnose (de psychiater als gouden standaard). Het vinden van een betrouwbare en gebruiksvriendelijke screeningsmethode.

**METHODEN** Prospectieve observationele studie op de ic van het academisch ziekenhuis Maastricht. Patiënten kregen *treatment as usual*. De reproduceerbaarheid van de diagnose werd getoetst. De prevalentie werd door vragenlijsten (*Neeham*, *DOS-ICU*, *CAM-ICU*) en psychiatrisch onderzoek in kaart gebracht. Vervolgens werd de toepasbaarheid van twee vragenlijsten als screeningsmiddel getoetst. Van patiënten werden persoonsgegevens vastgelegd evenals verpleegkundige observaties, behandelingsparameters, opnameduur en mortaliteit.

**RESULTATEN** Prevalentie was 64% (hypoactief 20%, gemengd 40%, hyperactief 40%), echter de diagnose werd vaak gemist (53,3%). Er was een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ( $K = 1$ ) en hoge overeenstemming tussen de methoden. Naast onderdetectie was er sprake van onderbehandeling en ongelijkheid in behandeling. Patiënten met een hypoactief delirium werden later in het ziekteproces behandeld met lagere doseringen medicatie. Patiënten met een mild delirium werden minder vaak protocollair behandeld ten opzichte van patiënten met een ernstig delirium. Patiënten die geen delirium doormaakten, hadden een sterftecijfer conform apache-II-score. Het doormaken van het delirium toonde een verhoogde mortaliteit ( $RR = 1,57$ ). De vragenlijsten werden als gebruiksvriendelijk beoordeeld en waren goed in staat om het delirium op te sporen (Neecham 84%, DOS-ICU 91%).

**CONCLUSIE** De diagnose delirium wordt veelvuldig gemist in de klinische ic-setting.

Het doormaken van een delirium liet toegenomen mortaliteit zien onafhankelijk van de onderliggende somatische aandoening.

Er is betrouwbare en praktische screening mogelijk om tot adequatere diagnosestelling en behandeling te komen.

#### *Safeguarding chronic psychiatric outpatients against complications of physical illness and drug treatment*

F. VAN HASSELT, A. J. M. LOONEN, M. J. POSTMA  
fenneke.van.hasselt@ggzwnb.nl

**BACKGROUND** Patients with severe mental illness have a reduced life-expectancy and worse general health compared to the general public. The organisation of care for these patients is scattered between psychiatrist, GP and other specialists.

**AIM** The research objective is assessing benefits and costs of a somatic team (ST) for chronic psychiatric outpatients. Benefits will be described as newly identified and met health-needs, costs will be described as cost of extra

healthcare consumption by patients and the cost of the ST.

**METHOD** A screening of health is done yearly in chronic psychiatric outpatients, the outcome is reported to the treating psychiatrist.

A somatic team (ST, doctor and nurse practitioner) will care for a selected group of patients, they assess the health and coordinate the necessary care.

A matched control group will be formed from the care as usual group, measurements at 0,6 and 12 months, starting February 2010.

**RESULTS** The benefit and costs of the somatic team. The costs consist of the health care usage, medication and ST. Benefits are estimated as improved health, described as subjective current health (honos, quality of life, CGI) and objective current health (e.g. laboratory measurements cholesterol, number and type of co morbid diseases).

**CONCLUSION** At the request of the ethical committee we changed the earlier randomized design into a case control design.

#### PS-219

#### *Optimale verpleegkundige zorg voor de psychiatrische patiënt: kwestie van een goede relatie, een heldere organisatie van zorg en werkzame interventies*

B. VAN MEIJEL  
Berno.vanMeijel@INHOLLAND.nl

**TOELICHTING** Verpleegkundigen staan vaak zeer direct en intensief in contact met de psychiatrische patiënt en diens naasten, zowel in de klinische als in de ambulante praktijk. Dat wat zij doen is allesbepalend voor de kwaliteit van zorg. De verpleegkundige heeft de afgelopen decennia een gestage professionele ontwikkeling doorgeemaakt. Was hij voorheen vooral bewaker van de orde en assistent van de arts, nu is hij (steeds meer) een volwaardig lid van het multidisciplinaire

team met een eigen verantwoordelijkheid: het ondersteunen van de patiënt en diens naasten in het omgaan met de gevolgen van de psychiatrische ziekte.

Het onderzoek in de psychiatrische verpleegkunde is sterk groeiende, met als doel een wetenschappelijke onderbouwing te geven aan het werk van psychiatrisch verpleegkundigen. Het onderzoek is praktijkgericht van aard, dat wil zeggen dat het op korte termijn bij moet dragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

Tijdens deze publiekssessie wordt u een kijkje gegund in de onderzoekskeuken van het lectoraat ggz-verpleegkunde van de Hogeschool Inholland. We zullen laten zien op welke wijze het aldaar uitgevoerde onderzoek bijdraagt aan kwaliteitsverbetering. We zetten hierbij vooral in op goede therapeutische relaties met de patiënt en diens naasten, op een goede organisatie van de zorg en op het uitvoeren van effectieve verpleegkundige interventie. We lichten een en ander toe aan de hand van interventieonderzoek bij uiteenlopende patiëntengroepen, waaronder patiënten met schizofrenie, met een bipolaire stoornis, met een persoonlijkheidsstoornis, de suïcidale patiënt en de patiënt met ernstig agressief gedrag.

**LEERDOEL** Men kan een aantal knelpunten benoemen in de kwaliteit van de psychiatrisch verpleegkundige zorg.

Men kent de factoren die bepalend zijn voor een goede kwaliteit van de psychiatrisch verpleegkundige zorg.

Men kan benoemen hoe resultaten van onderzoek kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de zorg.

## PS-220

Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA); een overzicht van bevindingen

B.W.J.H. PENNINX, A.T.F. BEEKMAN

B.Penninx@vumc.nl

**TOELICHTING** In Nederland is het afgelopen decennium duidelijk geïnvesteerd in psychiatrisch onderzoek. Zo is er sinds 2004 een groot-schalige studie naar depressie en angststoornissen gaande: de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA). In deze studie worden zo'n 3000 personen gedurende een lange periode systematisch gevolgd. Deze studie heeft tot dusverre al diverse bevindingen opgeleverd die relevant zijn voor de klinische praktijk en die onze inzichten in depressie en angststoornissen hebben vergroot. Tijdens deze sessie zullen diverse van deze bevindingen aan het algemene publiek getoond worden.

Als eerste wordt gepresenteerd in welke mate depressie en angststoornissen gezamenlijk voorkomen. NESDA's resultaten laten namelijk zien dat de overlap tussen beide stoornissen heel erg groot is: bijna 80% van alle depressiepatiënten heeft ook last van angst en vice versa. Daarnaast zal er worden stilgestaan bij de overeenkomsten en verschillen tussen depressie en angststoornissen. Bijvoorbeeld op basis van bevindingen uit het pathofysiologische, neuroimaging en genetische onderzoek binnen NESDA. Ten slotte staan we stil bij de resultaten binnen het zorgonderzoek, waar gekeken is naar de mate waarin patiënten aangeven dat de geleverde psychische zorg gewenst en adequaat is. Er zal aan het einde voldoende tijd zijn voor vragen en discussie.

**LEERDOEL** Wat hebben we de afgelopen jaren geleerd over depressie en angst?

## PS-221

Het voorkomen van psychiatrische aandoeningen; feit of fictie?

R.A. SCHOEVERS

r.a.schoevers@psy.umcg.nl

**TOELICHTING** In Nederland wordt een groot aantal patiënten met psychiatrische aandoeningen behandeld door een groot aantal hulpverleners. Die zorg staat op een hoog niveau, maar verbetering is altijd mogelijk. Ook met optimale *evidence-based* behandeling kan echter bij bijvoorbeeld affectieve stoornissen maximaal 40% van de ziektelast worden weggenomen en 60% dus niet. Tegelijkertijd bestaan er zorgen over de 'epidemie' van psychiatrische aandoeningen en de toename in het voorschrijven van psychofarmaca. Gedreven door de grote epidemiologische studies wordt de prevalentie van psychiatrische aandoeningen zeer hoog geschat en is de kans dat ieder van ons hier op enig moment in het leven aan voldoet, ongeveer 50%. De vraag dringt zich op of al deze aandoeningen ook in de gezondheidszorg behandeld moeten worden. Getalsmatig is dit een onmogelijkheid, het is onbetaalbaar en het is sterk de vraag in hoeverre een medicalisering van psychische klachten de samenleving en het individu vooruit zullen helpen.

In deze publiekssessie wordt door drie sprekers ingegaan op het thema preventie van psychiatrische aandoeningen. Prof. dr. A.T.F. Beekman zal een introductie verzorgen over het thema preventie in de psychiatrie. Moeten we, net als in de cardiologie, een bevolkingscampagne starten om mensen bewust te maken van risicovol gedrag en mogelijkheden om dit te verbeteren? Prof. dr. R.A. Schoevers zal ingaan op het thema affectieve stoornissen en de discussie over depressie als nuttig adaptatiemechanisme; wanneer wordt somberheid een stoornis, wanneer zou je moeten interveniëren en wie zou dat eigenlijk moeten doen? Is dat een taak voor de psychiatrie? De derde spreker,

dr. L. Wunderink, zal ingaan op de mogelijkheden voor preventie van schizofrenie. Weten we voldoende van de risicofactoren om deze op bevolkingsniveau te kunnen beïnvloeden?

De sprekers willen met de zaal een discussie voeren over de mogelijkheden en de taken van de psychiatrie in het beïnvloeden van de context waarbinnen psychiatrische aandoeningen ontstaan. Zij doen dit vanuit de verwachting dat deze discussie de komende jaren in toenemende mate gevoerd zal gaan worden.

**LEERDOELEN** Men is bekend met de mogelijkheden en onmogelijkheden van preventie in de psychiatrie.

Men is bekend met de risicofactoren voor affectieve stoornissen en mogelijkheden om deze te beïnvloeden.

Men is bekend met de risicofactoren voor schizofrenie en mogelijkheden om deze te beïnvloeden.

## PS-222

Psychiatrische psychotherapie

M.M. THUNNISSEN, S. KOOL

moniek.thunnissen@ggzwnb.nl

**TOELICHTING** In de behandeling van patiënten met psychiatrische problemen hebben psychiaters een specifieke kennis en deskundigheid. Zij combineren diagnostiek met behandeling, zowel met medicatie als met psychotherapie. In deze sessie zullen twee psychiaters tezamen met ervaringsdeskundigen, twee verschillende psychiatrische stoornissen behandelen.

Allereerst zal Moniek Thunnissen, psychiater in GGZ Westelijk Noord-Brabant in Bergen op Zoom, iets vertellen over psychiatrische psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Ze zal ingaan op oorzaken, diagnose en behandeling. Daarna zullen twee ervaringsdeskundigen, Anne

Gaijmans en Esther Rensen vanuit hun eigen ervaring iets vertellen over de borderlinepersoonlijkheidsstoornis.

Vervolgens zal Simone Kool, psychiater in Arkin, iets vertellen over de behandeling van patiënten die zowel lijden aan een persoonlijkheidsstoornis als aan een depressie. Dit komt in de praktijk vaak voor en het is van belang in de behandeling aan beide aandoeningen aandacht te besteden. Ook haar verhaal zal aangevuld worden door een ervaringsdeskundige. Daarna is er gelegenheid tot het stellen van vragen.

**LEERDOEL** In deze sessie zullen twee psychiaters tezamen met ervaringsdeskundigen, twee verschillende psychiatrische stoornissen behandelen.

PS-223

Onderzoek naar de geestelijke gezondheid van adolescenten (TRAILS); enkele bevindingen

J. ORMEL, H.H. NIENHUIS  
j.ormel@med.umcg.nl

**TOELICHTING** TRAILS (TRacking Adolescents' Individual Lives Survey) is een grote studie naar de psychische, sociale en lichamelijke ontwikkeling van kindertijd tot in de volwassenheid. Sinds 2001 worden 2900 jongeren gevolgd, vanaf hun 10e jaar tot hun 24e. Het is een uniek en innovatief bevolkingsonderzoek en wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team van onderzoekers van onder andere de universiteiten en UMC's van Groningen, Utrecht en Rotterdam.

In de periode tussen kindertijd en volwassenheid maken jongeren grote veranderingen mee, op zowel lichamelijk als psychisch en sociaal gebied. In deze overgangsjaren worden keuzen gemaakt en richtingen ingeslagen die van grote invloed kunnen zijn op iemands latere welzijn en gezondheid. Een belangrijk deel van het TRAILS-onder-

zoek betreft de psychische (on)gezondheid. Het gaat hierbij zowel om emotionele problemen als om gedrag. Niet alleen problematische, maar ook succesvolle ontwikkelingstrajecten worden bestudeerd. TRAILS staat stil bij vragen als: wat is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling? Hoe komt het dat bij sommige jongeren de problemen zich snel lijken op te stapelen en bij andere juist niet? Welke combinatie van persoonskenmerken en omstandigheden kan ervoor zorgen dat een negatieve ontwikkeling in gunstige zin verandert of juist andersom? Welke jongeren zoeken hulp bij problemen? Krijgen ze die hulp ook?

**LEERDOEL** Meer kennis van de oorzaken van de psychische (on)gezondheid is van groot belang omdat het kan helpen om eventuele problemen te voorkomen of al in een vroeg stadium te behandelen. Door te weten welke groepen veel risico op problemen lopen, is het mogelijk om op een efficiënte manier te werk te gaan. Dat wil zeggen, de aandacht vooral te richten op diegenen die dat het meeste nodig hebben.

Depressie

J. ORMEL  
j.ormel@med.umcg.nl

**ACHTERGROND** Kleine kinderen zijn gelukkig zelden uitgesproken depressief. Tijdens de adolescentie zien we echter een sterke toename van depressie. Depressie komt hierdoor veel voor bij jongeren en de gevolgen liegen er niet om. Depressieve stoornissen horen bij de drie grootste ziekteelastveroorzakers onder jonge mensen in Nederland en scoren wat dat betreft hoger dan verkeersongevallen en hoger dan alle lichamelijke aandoeningen. Depressies grijpen diep in in het leven en de mogelijkheden van mensen, vooral van jonge mensen. Juist in een fase waarin mensen bezig zijn om hun leven op poten te zetten, is het laatste wat ze kunnen gebruiken een ziekte die ze alle lust om iets te ondernemen ontnemt.

Het TRAILS-onderzoek naar depressie heeft

inmiddels interessante bevindingen opgeleverd. Om er enkele te noemen. Depressie komt twee keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen. Het verschil blijkt in de puberteit te ontstaan en veel te maken te hebben met een toegenomen gevoeligheid voor stressvolle, vooral interpersoonlijke, gebeurtenissen. Bij 10-jarige jongens en meisjes bleek een ouderlijke scheiding geen effect te hebben op het aantal depressieve symptomen. In de jaren daarna bleef het aantal depressieve symptomen van jongens met gescheiden ouders vergelijkbaar met dat van jongens zonder gescheiden ouders, maar bij meisjes begonnen de trends uit elkaar te lopen: meisjes met gescheiden ouders kregen meer depressieve symptomen, ook al was de scheiding zelf soms al jaren geleden. Kennelijk leidt de scheiding bij hen tot een verborgen kwetsbaarheid die zich pas in de adolescentie openbaart.

TRAILS heeft ook de rol onderzocht van temperament, kandidaatgenen en omgevingsfactoren zoals blootstelling aan vroege en late stress. Nare gebeurtenissen en langdurige moeilijkheden (stress) blijken het risico op depressie vooral te vergroten bij jongeren met een lage frustratietolerantie ('kort lontje') en de neiging snel bang te zijn. Ook jongeren waarbij tijdens of na de zwangerschap allerlei problemen optraden en degenen die zich afgewezen voelen door hun ouders, lopen een verhoogd risico wanneer ze later met moeilijkheden en tegenslag worden geconfronteerd.

Uit de TRAILS-gegevens blijkt verder dat suïcidegedachten, een belangrijke indicator van depressie, meer voorkomen bij slachtoffers van pesten. Ook slachtoffers van pesten die zich afgewezen voelen door hun ouders, rapporteren meer suïcidegedachten. Opvallend is dat jongeren die zowel pesten als gepest worden, niet meer suïcidegedachten rapporteren dan jongeren die niet betrokken zijn bij pestgedrag.

**DOEL** Om depressies effectief te voorkomen, moet je eerst goed weten hoe ze ontstaan.

## Pesten

A. DE WINTER, D.R. VEENSTRA

a.f.de.winter@med.umcg.nl

**ACHTERGROND** In Nederland worden honderdduizenden kinderen gepest en zij hebben hier soms nog jaren last van. Bij pesten is sprake van gemeen en agressief gedrag. Daarnaast is de macht vaak ongelijk verdeeld. Pesten is bedreigend. Het gebeurt nooit zomaar. De gepeste kan zich niet goed of nauwelijks verdedigen en sommige kinderen worden continu gepest, wat ze ook doen. Welke kinderen zijn dat, die gepest worden?

Kinderen die gepest worden zijn vaak kinderen die sociaal gezien minder goed functioneren dan andere kinderen. In vergelijking met anderen zijn ze vaker teruggetrokken, angstig, depressief, zwijgzaam en onzeker. Het zijn meestal kinderen die moeite hebben om zich te verdedigen; ze staan machteloos tegenover pesters. Gepeste kinderen zijn vaak ook kinderen die door een slechtere motoriek laag scoren bij sport en spel. Pesten en pestgedrag heeft vele gevolgen. Het heeft niet alleen impact op het kind dat gepest wordt, ook de klas waarin het gebeurt ervaart de negatieve gevolgen van een peestsfeer in de groep. Pesters zelf zijn opvallend genoeg ook kinderen die sociaal minder goed functioneren, met agressieve, impulsieve, dominante en vijandige kenmerken. Pestgedrag op scholen heeft een negatieve impact op de lichamelijke gezondheid, de geestelijke gezondheid en de leerprestaties van een kind. Hierdoor is de kans op een goede ontwikkeling van zowel gepeste kinderen als pesters kleiner. Hoe langer de peestsituatie voortduurt, hoe slechter het vooruitzicht voor een gezonde ontwikkeling. Dit geldt niet alleen voor het gepeste kind, maar zeker ook voor de pester.

**DOEL** Om pesten effectief te voorkomen, moet je eerst goed weten hoe het ontstaat.

## Middelengebruik

W.A.M. VOLLEBERGH

W.A.M.Vollebergh@uu.nl

**ACHTERGROND** Alcohol, sigaretten en softdrugs worden doorgaans voor het eerst in de adolescentie gebruikt. Soms (maar meestal niet) leidt dit tot chronisch gebruik, met vaak sterk negatieve gevolgen voor de lichamelijke en psychische gezondheid.

Vooraf het relatief vroeg beginnen met roken, blowen en alcoholgebruik gaat gepaard met een verhoogd risico op (mentale) gezondheidsproblemen, onconventioneel gedrag, vroegtijdig van school gaan, en middelenmisbruik. In TRAILS zijn diverse vragen rond het gebruik en misbruik van deze middelen onderzocht. Enkele voorbeelden: 1. Hangt het niveau van het stresshormoon cortisol van de jongeren samen met de kans op vroeg gebruik van deze middelen? Antwoord: ja voor roken, nee voor alcoholgebruik.

Voor cannabisgebruik geldt: lagere cortisolwaarden, met name in de ochtend, voorspellen een hoger risico op het voor het eerst roken van een joint op jonge leeftijd. 2. Een van de voorspellers van vroeg beginnen met blowen, is het roken van sigaretten. Het blijft echter de vraag waarom sommige jongeren het wel houden bij een sigaret, terwijl anderen de overstap maken naar een joint. Het blijkt dat jongeren die vroeg beginnen met roken meer dan vier keer zoveel kans hebben om ook vroeg te beginnen met blowen. Dit traject van middelengebruik komt vaker voor bij jongeren met een temperament dat neigt naar exploratief gedrag. De overstap van roken naar blowen wordt daarentegen minder snel gemaakt door jongeren die, met name in sociaal opzicht, meer geremd zijn.

**DOEL** Vergroten van inzicht in de oorzaken en gevolgen van het gebruik van middelen, met name softdrugs, om misbruik effectief te voorkomen.

## PS-224

### Werken met een psychiatrische aandoening

A.H. SCHENE, J. VAN WEEGHEL, H.L. HEES, G. DE VRIES  
a.h.schene@amc.uva.nl

**TOELICHTING** Zinnvolle activiteiten overdag, liefst in de vorm van werk, is wat de meesten van ons ambiëren en dat geldt zeker ook voor mensen die kampen met psychiatrische problematiek. Toch is het voor hen vaak niet simpel werk te krijgen, te behouden en/of op het werk naar tevredenheid te functioneren. Zij verzuimen vaker en ervaren belemmeringen in de uitvoer van hun werkzaamheden. Ongeveer een derde van alle Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)-uitkeringen is gerelateerd aan psychische klachten. Reguliere behandelingen in de ggz besteden vaak weinig aandacht aan de arbeidssituatie van patiënten.

In deze publiekssessie gaan de sprekers (behandelaren, onderzoekers en patiënten) in op het belang van werk bij psychische stoornissen. Aan de orde komen twee projecten die (re-)integratie in werk willen bevorderen. Het eerste is gericht op mensen met psychotische stoornissen, het tweede op hen met depressieve stoornissen. Belangrijk bij deze vormen van behandeling is de samenwerking tussen klinici, ergotherapeuten, bedrijfsartsen, onderzoekers en patiënten.

**LEERDOEL** Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht meer te weten over 1. de relatie tussen arbeid en psychische problematiek, 2. de verschillende behandelmogelijkheden ten aanzien van werk voor patiënten met psychische klachten, 3. de effectiviteit van deze behandelingen, 4. de ervaringen van deelnemers aan deze behandelingen.

## Relatie tussen psychische stoornissen en werk

A.H. SCHENE

a.h.schene@amc.uva.nl

**ACHTERGROND** Werken maakt aanspraak op fysieke, maar in steeds sterkere mate ook op mentale vermogens. Daarnaast is werken in hoge mate een sociale en interactieve bezigheid. Bij de meer recente verschuiving van lichamelijke naar hoofdarbeid, worden steeds hogere eisen gesteld aan eigenschappen als communicatie, samenwerken, flexibiliteit, scholing en bijscholing. Voor mensen die juist wat betreft hun psychische functies kwetsbaar of beperkt zijn, is een dergelijke arbeidsmarkt complex, bedreigend en in een deel van de gevallen ontoegankelijk.

**DOEL** De deelnemer te introduceren in de complexe en veelzijdige relatie tussen arbeid en psychische (on)gezondheid. De navolgende presentaties in een samenhangend perspectief te plaatsen.

**METHODEN** Gebruik wordt gemaakt van de wetenschappelijke literatuur en een aantal nationale en internationale nota's op dit terrein.

**RESULTATEN** In deze inleiding worden de veranderingen in de arbeidsomstandigheden van de laatste decennia kort geschetst. Vervolgens worden de psychische gevolgen van werkloos zijn beschreven. Ten slotte wordt aangegeven welke symptomen van psychische aandoeningen het functioneren op de werkplek belemmeren of soms onmogelijk maken.

**CONCLUSIE** Mensen met een goede algemene psychische gezondheid reageren autonoom op veranderende en flexibele arbeidsomstandigheden. Zij die op dit punt minder bedeed zijn, kunnen het op het terrein van werken moeilijk hebben. Oog voor hun beperkingen en studie naar de interventies die hen kunnen ondersteunen, zal in de verdere bijdragen aan de orde komen.

## Individual Placement and Support (IPS) voor mensen met schizofrenie

J. VAN WEEGHEL

jweeghel@kcpfhrenos.nl

**ACHTERGROND** Hoewel de meeste mensen met een psychotische stoornis een baan willen, is de arbeidsdeelname in deze groep ongeveer 10%. *Individual Placement and Support (IPS)* is een arbeidsintegratiemethodiek voor deze groep, met als belangrijkste kenmerken: snel plaatsen in een gewenste baan (*place-then-train*), steun bieden zo lang als nodig en arbeidsbegeleiding integreren met hulp van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De effectiviteit van IPS is in vele studies aangetoond, met name in de Verenigde Staten.

**DOEL** Onderzoeken of IPS ook in Nederland (met een andere arbeidsmarkt en -cultuur) uitvoerbaar is en, zo ja, of IPS ook hier tot positieve effecten voor deelnemende patiënten leidt.

**METHODEN** In een multisite implementatiestudie (op vier locaties) is onderzocht of IPS in Nederland modelgetrouw kan worden uitgevoerd en wat daarbij belemmerend en bevorderend werkt. In een multisite gerandomiseerde studie (vier locaties; n = 160; follow-up van 30 maanden) wordt nagegaan of patiënten in de IPS-conditie vaker een betaalde baan vinden en behouden dan patiënten in de controleconditie (gebruikelijke arbeidsintegratie).

**RESULTATEN** Uit de implementatiestudie blijkt dat IPS met voldoende modelgetrouwheid kan worden uitgevoerd, zij het onder bepaalde voorwaarden, zoals adequate financiering van de IPS-trajecten, goede scholing in IPS en een stevig draagvlak in de ggz-teams. De multisite-studie toont, op basis van de tussentijdse resultaten na 18 maanden, dat patiënten in de IPS-conditie significant vaker betaald werk hebben dan patiënten in de controleconditie (39% versus 19%). Er is geen sprake van negatieve neveneffecten inzake ernst van symptomen en kwaliteit van leven.

**CONCLUSIE** IPS is een arbeidsintegratiemethodiek die, mits aan enige voorwaarden is vol-

daan, ook in Nederland modelgetrouw kan worden toegepast en tot positieve resultaten kan leiden. De onderzoekers zullen de bevindingen van de studies bespreken. Hoe IPS in de Nederlandse praktijk uitpakt en bevalt, wordt toegelicht door een IPS-trajectbegeleider en een deelnemende patiënt.

### Ergotherapie voor mensen met depressie

H.L. HEES, M.W.J. KOETER, A.H. SCHENE

h.l.hees@amc.uva.nl

**ACHTERGROND** Bij het academisch medisch centrum (AMC) in Amsterdam is een ergotherapeutische interventie ontwikkeld voor werknemers die verzuimen als gevolg van depressieve klachten. Een eerste versie van deze interventie is effectief gebleken in het reduceren van verzuim (Schene e.a. 2006). De nieuwe en verbeterde ergotherapeutische interventie is korter (16 sessies) en meer gericht op coping met stressvolle werksituaties en het vergroten van de *self-efficacy* ten aanzien van de terugkeer naar werk.

**DOEL** Het evalueren van het effect van de toevoeging van deze nieuwe ergotherapie-interventie aan de reguliere behandeling voor depressie met als uitkomstmaat de deelname aan het arbeidsproces en depressieve klachten.

**METHODEN** 117 verzuimende werknemers met een depressie werden random toegewezen aan de reguliere behandeling (controleconditie) of de reguliere behandeling plus ergotherapie (experimentele conditie). Meetmomenten vonden plaats vóór de start van de behandeling en 6, 12 en 18 maanden na deze start. Uitkomstmaten zijn: verzuim, werk functioneren, symptomatologie en kwaliteit van leven.

**RESULTATEN** De dataverzameling werd gesloten begin 2011. Resultaten van het onderzoek zullen tijdens deze sessie bekend worden gemaakt.

Een van de deelnemende patiënten zal zijn ervaringen als deelnemer aan de ergotherapie beschrijven.

**CONCLUSIE** De belangrijkste conclusies worden tijdens deze sessie besproken.

*Factoren die werkhervatting na een depressie bepalen: visies van patiënten, bedrijfsartsen en werkgevers*

G. DE VRIES, M.W.J. KOETER, A.H. SCHENE

gabe.devries@amc.uva.nl

**ACHTERGROND** Er is weinig bekend over effectieve interventies gericht op werkhervatting na uitval door een depressie. Meer inzicht in de fase van herstel zal de begeleiding van deze groep werknemers aanzienlijk kunnen verbeteren.

**DOEL** Duidelijkheid verkrijgen over de verschillende factoren die van belang zijn om het werk na uitval door een depressie weer te kunnen hervatten en beoordelen in hoeverre patiënten, werkgevers en bedrijfsartsen op dit punt een verschillende visie hebben.

**METHODEN** Als methode werd gebruik gemaakt van *concept mapping*. Deelnemers (werknemers die na een verzuimperiode als gevolg van depressieve klachten het werk weer hebben hervat, werkgevers die ervaring hebben met deze werknemers en bedrijfsartsen) werd gevraagd *statements* te genereren over factoren die aan een succesvolle werkhervatting na verzuim door depressie bijdragen. Deze *statements* werden geprioriteerd en geclusterd en in de vorm van een *concept map* visueel samengevat.

**RESULTATEN** De *concept map* zal worden gepresenteerd en toegelicht. Werknemers, werkgevers en bedrijfsartsen hebben in grote lijnen een vergelijkbaar beeld van wat van belang is om het werk na uitval door een depressie weer te hervatten. Er bestaat echter een aantal interessante verschillen van inzicht. Werknemers willen bijvoorbeeld vooral aandacht voor de eigen problematiek en willen hierin serieus genomen worden. Werkgevers vinden het belangrijk dat er helderheid is over de mogelijkheden en belemmeringen van de werknemer en bedrijfsartsen vinden het met name belangrijk dat de werkzaamheden worden aangepast.

**CONCLUSIE** Een breed scala aan thema's is van belang bij de werkhervatting na depressie. Aandacht voor de perspectiefverschillen tussen werknemers, werkgevers en bedrijfsartsen is belangrijk voor een succesvolle werkhervatting.

PS-225

*Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg: wat betekent het voor de patiënt?*

A.J.K. HONDIUS, A.J. THOLEN, M. LANSEN, R. TRINKS  
ahondius@meerkanten.nl

**TOELICHTING** In juni 2010 is de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (wvGGZ) aan de Tweede Kamer aangeboden. Het is de bedoeling dat de wvGGZ in 2011 wordt behandeld en in 2012 wet wordt. In de ggz volgt deze de wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) dan op. De wvGGZ wil regels stellen voor het verlenen van verplichte zorg op maat aan personen met een psychische stoornis. Aansluiting is gezocht bij ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg en internationaal. Bij de ontwikkeling van het wetsvoorstel is een groot aantal partijen betrokken geweest. Uitgangspunt is dat bijzondere zorg noodzakelijk kan zijn in bijzondere situaties, namelijk als de veiligheid in het geding is en mensen hun situatie zelf niet goed meer kunnen beoordelen. Het zelfbeschikkingsrecht blijft leidend tenzij... Er zijn voor- en tegenstanders van de wvGGZ. Voorstanders wijzen onder meer op de stapsgewijze benadering - gedwongen opname is een van de mogelijkheden - en op betere informatie aan de rechter, middels een multidisciplinaire commissie. Tegenstanders wijzen onder meer op het risico van een extra zitting (commissie én rechter) en bureaucratie. Familieleden en naasten worden geïnformeerd en betrokken, patiënten hebben via de zorgkaart de mogelijkheid eigen wensen ten aanzien van verplichte zorg aan te geven. Psychiaters hebben vragen over de zorgmachtiging. Hoe-

veel moet daarin vermeld worden en hoe groot blijft de onderhandelingsruimte tussen arts en patiënt over de verplichte zorg?

**LEERDOEL** Vanuit deze drie perspectieven zullen enkele punten worden toegelicht voor een plenaire discussie over de betekenis van de wvGGZ voor de patiënt. In de discussie zal worden aangesloten bij de actuele situatie in april 2011.