

10^e

Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres

ALLE EDITIES

Intro

Openingslezing 2/02/21

Programma 3/02/21

keynote sprekers

symposia

werkwinkels

mededelingen

discussies

Programma 4/02/21

keynote sprekers

symposia

werkwinkels

mededelingen

discussies

Slotlezing 5/02/21

Posters

Inschrijven | Tarieven

Oproep bijdrage

Congressecretariaat

2 - 5 februari 2021

**Het tiende ggz-congres:
een feest waard!**

symposia

Woensdag 3 februari 2021

11u00 - 12u30

S01 Reakiro: een nieuw opvang- en zorgmodel voor mensen met euthanasievraag voor psychisch lijden
voorzitter **Luc Bemelmans**

S01.0 Inleiding

Luc Bemelmans, master medisch-sociale wetenschappen, coördinator, Reakiro en Broeders van Liefde, Leuven

Ann Callebert, Thijs Vanhie, Laura Mattys en Joris Vandenberghe

Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening die omwille van ondraaglijk psychisch lijden een euthanasieverzoek overwegen of hebben ingediend, kunnen sinds maart 2020 terecht bij Reakiro in Leuven. Het pilootproject, het eerste in zijn soort, is een samenwerking tussen verschillende ggz-organisaties: Broeders van Liefde, het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven en de vzw's Walden en De Hulster. Met respect voor de keuze van de patiënt voor euthanasie exploreren zij in het project Reakiro de weg van hoop en herstel. Reakiro betekent in het Esperanto herstel. Herstel heeft een specifieke betekenis: mensen ondersteunen om ondanks hun aandoening en de grote impact ervan een betekenisvol leven uit te bouwen. Hoop, empowerment en focus op sterktes en krachtbronnen zijn daarbij cruciaal. Reakiro richt zich zo op het dialectisch zoeken tussen hoop en hopeloosheid, tussen leven en dood.

S01.1 Euthanasie en psychiatrie: plus est nous

Joris Vandenberghe, psychiater, psychotherapeut, doctor in de biomedische wetenschappen, Reakiro en UPC KU Leuven

Ann Callebert, Luc Bemelmans, Thijs Vanhie en Laura Mattys

België is een van de weinige landen in de wereld waar euthanasie mogelijk is omwille van ondraaglijk psychisch lijden door een medisch uitzichtloze psychiatrische aandoening. Dit leidt tot controverse in ggz en samenleving. Het tweeledig antwoord dat we hier als samenleving en ggz op geven stemt overeen met de adviezen van de beroepsgroep maar volstaat niet: (1) een uitgebreide exploratie en evaluatie van de euthanasievraag en eventuele uitvoering van euthanasie als aan de wettelijke voorwaarden voldaan is, en (2) tijdens dit evaluatieproces blijvend inzetten op hoop, herstel en verdere zorg en behandeling.

Dat tweede is echter voor deze patiënten 'meer van hetzelfde': een verder ggz-aanbod, waarin deze mensen vaak al jaren-tot decennialange intensieve trajecten hebben doorlopen. Dit ggz-aanbod komt onvoldoende tegemoet aan de specifieke noden van deze groep patiënten. Deze patiënten behoeven – naast het hierboven geschetst tweeledig antwoord – een specifiek gespecialiseerd aanbod dat uitgaat van hun vragen en noden en van hun wens niet meer verder te leven. Daarom ontwikkelden de partners van Reakiro met ervaringsdeskundigen, psychiater, psychologen en ethici dit innovatief zorg- en opvangmodel op maat van deze groep patiënten.

S01.2 Voorstelling van het opvang- en zorgmodel van Reakiro en eerste resultaten van het wetenschappelijk onderzoek

Thijs Vanhie, klinisch psycholoog, psychotherapeut, psycholoog-onderzoeker, Reakiro en UPC KU Leuven

Laura Mattys, Ann Callebert, Luc Bemelmans en Joris Vandenberghe

België en Nederland zijn pioniers in het uitklaren van euthanasievragen omwille van ondraaglijk psychisch lijden. Meer en meer wordt duidelijk dat het daarbij gaat om een groep mensen met een of vaak meerdere ernstige psychiatrische aandoeningen en een weloverwogen wens het leven te beëindigen. Ze kennen veelal een lang behandeltraject in de ggz met vaak negatieve ervaringen in de zorg, van onvoldoende betrokkenheid in beslissingen tot het ervaren van dwang. Een groep patiënten met specifieke eigenschappen en zorgnoden behoeft een specifiek aanbod.

De basisgedachte van Reakiro is op zoek gaan naar alles wat een mens nog kan doen, ook als hij denkt dat er niets meer kan worden gedaan. Daartoe integreert Reakiro vier pijlers: de presentiebenadering, de palliatieve benadering, de herstelvisie en de existentiële dimensie. Met deze ingrediënten ontwikkelden de partners van Reakiro een nieuw en specifiek opvang- en zorgmodel op maat van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening die worstelen met aanhoudende vragen over het verderzetten van hun leven. Veelal gaat het om mensen die overwegen een euthanasieprocedure te starten, die al hebben aangevat of reeds doorliepen. Ook mensen zonder euthanasievraag die worstelen met levenszinvragen of een aanhoudend verlangen naar de dood, kunnen bij Reakiro terecht. We stellen de preliminaire resultaten voor van het wetenschappelijk onderzoek binnen Reakiro, dat de groep mensen die op hen beroep doet in kaart brengt en het nieuwe zorg- en opvangmodel toetst en bijstuurt (modelontwikkeling en –validatie).

S01.3 De kracht van ervaringsdeskundigheid

Ann Callebert, klinisch psycholoog, ervarings- en hersteldeskundige, psycholoog-ervaringsdeskundige, Reakiro en vzw Walden, Leuven

Thijs Vanhie, Laura Mattys, Luc Bemelmans en Joris Vandenberghe

In maart 2016 zag de eerste herstelwerkgroep het licht, specifiek voor mensen met een euthanasievraag omwille van

ondraaglijk psychisch lijden als gevolg van een ernstige psychiatrische diagnose. Tegelijkertijd ontstond de droom van een laagdrempelig aanloopplaats, mee gedragen door herstelgerichte ervaringsdeskundigen. In 2020 is Reakiro een feit, het allereerste inloophuis voor mensen met vragen rond leven en niet meer leven op grond van hun ondraaglijk psychisch lijden.

In het aanbod, de vormgeving, de sfeerborging staan andermaal de hoopgevende kracht van ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontact centraal. Maar wat houdt dit nu concreet in? Hoe kan net ervaringsdeskundigheid en herstel een meerwaarde bieden voor wie vecht met het leven? En hoe kunnen ook de naasten herstelgericht ondersteund worden tijdens dit proces? We schetsen een concreet beeld hoe het opvang- en zorgmodel van Reakiro in de praktijk wordt gebracht met en door psychologen, ervaringsdeskundigen en mensen die worstelen met aanhoudende vragen over het verderzetten van hun leven.

11u00 - 12u30

S02 Perinatale Mentale Gezondheid

voorzitter **Justine Wijnhoven**

S02.0 Inleiding

Justine Wijnhoven, regiocoördinator VLOGG West-Vlaanderen

Tijdens de perinatale periode zijn vrouwen zeer kwetsbaar voor het ontwikkelen van mentale of geestelijke gezondheidsproblemen. Het blijft voor velen van hen moeilijk om hierover te praten. Toch is het bijzonder belangrijk voor moeder, baby en gezin dat signalen van psychische problematiek vroegtijdig worden gedetecteerd en behandeld.

De Vlaamse overheid ondersteunt reeds verschillende jaren projecten die de detectie en zorg voor deze moeders en gezinnen kunnen bevorderen. Binnen de schoot van de Vlaamse Stuurgroep Perinatale Mentale Gezondheid, het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid en het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid worden diverse initiatieven ontwikkeld.

Tijdens dit symposium belichten drie bijdragen elk een ander aspect van zorg of zorgorganisatie voor deze doelgroep. Die aspecten zijn: screening, detectie en behandeling van perinatale mentale stoornissen, zorg aan huis en de organisatie van een geïntegreerd perinataal zorgpad in een eerstelijnszone.

S02.1 Screening, detectie en behandeling van perinatale mentale stoornissen: Een richtlijn als leidraad voor het ontwikkelen van een zorgpad.

Rita Van Damme, psycholoog, Centrum voor Perinatale Mentale Gezondheid, UZ Gent

A-S Van Parys, Centrum voor Perinatale Mentale Gezondheid, Dienst Psychiatrie, UZ Gent, ICRH, Universiteit Gent

C. Vogels, Moeder-baby eenheid, Karus – Gent

K Roelens, Vrouwenkliniek, UZ Gent

G Lemmens, Centrum voor Perinatale Mentale Gezondheid, Dienst Psychiatrie, UZ Gent

Introductie: Perinatale mentale problemen zijn hoog prevalent en hebben duidelijk aangetoonde negatieve gevolgen voor moeder en kind. Screening naar mentale gezondheid tijdens de zwangerschap biedt een unieke kans voor de vroegtijdige detectie en behandeling van mentale problemen.

Doelstelling: De doelstelling is om een Perinatale Mentale Gezondheidszorg Protocol te beschrijven bestaande uit een taxatie van risicofactoren, een getrapte screeningsprotocol en een zorgpad voor een vroegtijdige behandeling van perinatale angst en depressie, dat gebaseerd werd op onderzoek en expertenopinie.

Methode: Een getrapte screeningsprotocol bestaande uit een taxatie van risicofactoren door de vroedvrouwen werd geïntegreerd binnen de standaard perinatale zorg in de vrouwenkliniek van het UZ Gent. De risicotaxatie wordt gevolgd door een getrapte screening op 20 weken zwangerschap. Het screeningsprotocol bevat 2 Whooley-vragen en de GAD (Generalized Anxiety Disorder scale)-2, gevolgd door de Edinburgh (postnatal) depression scale (E(P)DS) en de GAD-7 wanneer één van de 2 Whooley-vragen of beide GAD-2-vragen positief zijn.

Een positieve screening op de E(P)DS en de GAD-7 (een score van 13 of meer en 15 of meer, respectievelijk) leidt tot doorverwijzing naar de psycholoog of psychiater werkzaam op de polikliniek verloskundige, voor verdere diagnostiek en behandeling zo nodig. De huisarts wordt via een brief ingelicht. Zes weken na de bevalling wordt het getrapte screeningsprotocol herhaald.

Conclusie: Routine screening en psychologische/psychiatrische diagnostiek en behandeling geïntegreerd in routine verloskundige zorg verbetert de mentale gezondheid tijdens de zwangerschap en na de bevalling.

S02.2 Zorg aan huis in de perinatale periode

Kristiaan Plasmans, psychiater, Moeder en Baby - PC Bethanië Zoersel

C. Verhaert, Behandel- en expertisecentrum Moeder & Baby, PC Bethanië Zoersel

V. Wyckaert, Behandel- en expertisecentrum Moeder & Baby, PC Bethanië Zoersel

K. Bauters, Behandel- en expertisecentrum Moeder & Baby, Karus, Gent

A. Depoorter, Behandel- en expertisecentrum Moeder & Baby, Karus, Gent

De perinatale mentale gezondheidszorg heeft de laatste jaren een belangrijke gedaanteverandering ondergaan. Onder impuls van projecten rond vroegdetectie en klinische zorgpaden is het gewicht van de zorg opnieuw verschoven naar de eerste lijn. Vroeg ingrijpen in perinatale problematieken betekent de zorg zo veel als mogelijk laten plaats vinden in de eigen omgeving van mama in relatie tot haar baby, haar partner en zorgfiguren. Aan de hand van casuïstiek vanuit de beide moeder-baby-units (Gent & Zoersel) lichten we toe hoe deze zorg vorm krijgt en zoemen we verder in op de concrete uitwerking van het zorgpad.

S02.3 Geïntegreerd perinataal zorgpad binnen een eerstelijnszone

Hanne Aernouts, stafmedewerker zorgcoördinator, LMN Noorderkempen/ELZ Noorderkempen, Kalnhtout

Vanuit eerstelijnszone Noorderkempen werd het initiatief genomen om een geïntegreerd zorgpad te ontwikkelen met als missie 'Samen zorg te delen, elkaar complementair aan te vullen en samen rond een gezin te staan in de perinatale periode', van zwangerschapswens tot 1 jaar na de geboorte.

Uitgangspunt is reeds prenataal een plan op te stellen voor de individuele postnatale zorg en de ontwikkeling van een multidisciplinair netwerk. Binnen deze zorgpaden gaat er specifiek aandacht naar kwetsbare moeders waaronder moeders die kampen met psychische kwetsbaarheden.

11u00 - 12u30

S03 Public Health in Vlaanderen

voorzitter **Kris Van den Broeck**

S03.0 Inleiding

Kris Van den Broeck, professor, UAntwerpen, Wilrijk

S03.1 Naar een duurzaam Vlaams geestelijke gezondheidsbeleid. Reflecties vanuit een public-health perspectief

Ronny Bruffaerts, professor, UPC KU Leuven

De laatste decennia is niet enkel de kennis over maar ook de vraag naar behandeling van psychische stoornissen in de algemene bevolking sterk gestegen. Personen met psychische problemen zoeken veel vaker professionele hulp voor aanwezige problemen. Ook van overheidswege is er sinds de 21ste eeuw een sterke impuls om verregaande vernieuwing in de zorg te brengen en verder te stimuleren. Zowel vanuit een economische als sociaal-psychologische benadering leidt een toegenomen vraag naar zorg, tegen de achtergrond van besparingen of een stabiele financiële enveloppe, echter tot een aantal vraagstukken waarin keuzes moeten worden gemaakt voor de toekomst. Vanuit een public-health perspectief bespreken en bediscussieren we, vanuit (a) de voorhanden epidemiologische gegevens omtrent de psychische gezondheid een aantal van deze vraagstukken en in Vlaanderen en (b) een aantal theoretische kaders vanuit management van gezondheidszorg.

S03.2 Alcoholgebruik: morbiditeit en mortaliteit binnen de bevolking

Geert Dom, professor, UAntwerpen, Wilrijk

In onze Westerse wereld blijft het gebruik van alcohol prominent aanwezig. Op wereldschaal blijven we koploper. De impact hiervan is groot. Overmatig alcohol gebruik is verantwoordelijk voor 5% van de globale burden of disease en bijna 6% van alle overlijdens. Ook voor patiënten die lijden aan ernstige vormen van stoornissen in alcoholgebruik is de impact enorm. Gemiddeld gezien kennen deze patiënten, ongeveer 0.8% van de volwassen bevolking, een verlies van levensverwachting van 25 tot 31 jaar.

Vele factoren zijn hiervoor verantwoordelijk, zo zijn deze patiënten verantwoordelijk voor zeker de helft van het aantal gevallen van levercirrose. Dit alles maakt alcoholgebruik een van de belangrijkste factoren vanuit het perspectief van public health. België excelleert echter in een gebrek aan maatregelen om het alcoholgebruik binnen de bevolking te reduceren. We brengen een overzicht van de impact van alcohol op de volksgezondheid en de (effectiviteit) van de mogelijke maatregelen op bevolkingsniveau.

S03.3 Onvervulde psychische noden in Antwerpse eerstelijnszones: een kwalitatieve exploratie

Eva Rens, doctoraatsstudente, UAntwerpen, Wilrijk

Wanneer iemand hinder of lijden ervaart vanwege een psychisch probleem maar hier geen (gepaste) hulp voor krijgt, spreekt men over een onvervulde psychische zorgnood. De Leerstoel Public Mental Health aan de Universiteit Antwerpen streeft ernaar deze onvervulde noden in kaart te brengen op lokaal niveau en uiteindelijk het regionale zorgaanbod hierop af te stemmen. Voor welke psychische zorgnoden is er vandaag onvoldoende aanbod, hoe komt dat, en welke richting moeten we uit als we deze noden willen vervullen?

Om antwoorden te bieden op deze vragen organiseerden we in een eerste fase begin 2020 vier focusgroepen en twee aanvullende interviews met professionals uit de geestelijke gezondheidszorg, de eerstelijnszorg en het sociaal werk in twee uiteenlopende Antwerpse eerstelijnszones: Antwerpen-Oost als stedelijke zone en het Kempense 'Baldemore' (regio Mol) als plattelandzone. Thematische analyse bracht kwetsbaarheidsfactoren (bv. armoede), oorzaken in het zorgsysteem (bv. versnippering), externe invloeden (bv. vereenzaming), gevolgen (bv. belasting eerste lijn) en aanbevelingen (bv. inzetten op outreach) aan het licht. Aanvullend vond een vijfde focusgroep plaats met zorggebruikers, ter triangulatie van de bevindingen uit de eerste fase.

S03.4 Eerste hulp bij psychische problemen (EHBP): context, ontwikkeling en implementatie

Stijn Stroobants, wetenschappelijk coördinator, Rode Kruis - Vlaanderen, Mechelen

Familieleden, vrienden en anderen uit de omgeving zijn goed geplaatst om iemand die psychische problemen ontwikkelt vroegtijdig te herkennen, te ondersteunen en indien nodig te begeleiden naar professionele hulp. Het verhogen van mentale gezondheidswijsheid voorbij zorgprofessionals kan mogelijk de frequentie en ernst van psychische problemen binnen de brede bevolking verminderen.

Het Centrum voor Evidence-Based Practice (CEBaP) van Rode Kruis-Vlaanderen zocht systematisch naar wetenschappelijke studies m.b.t. effectiviteit van laagdrempelige interventies bij iemand die psychische problemen ervaart. De evidentie werd vertaald naar praktische aanbevelingen en geïntegreerd in ontwerpdocumenten voor het handboek dat de EHBP-opleidingen ondersteunt. De teksten werden voorgelegd aan een panel van inhoudelijke experts en ervaringsdeskundigen en op basis van hun feedback herwerkt tot een evidence-based richtlijn.

Met het handboek als leidraad werd een EHBP-opleiding ontwikkeld. Tijdens de opleiding leren mensen op een interactieve manier signalen herkennen dat iemand het psychisch moeilijk heeft en hoe ze gericht kunnen ondersteunen. Eind 2019 werden 5 proefopleidingen georganiseerd, waarvan de effectiviteit door VLESP werd nagegaan in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. De implementatie van de opleiding door Rode Kruis-Vlaanderen en de ambities en limieten van EHBP worden bediscussieerd.

Rode Kruis-Vlaanderen en Zorgnet-Icuro ontwikkelden de opleiding Eerste Hulp Bij Psychische problemen (EHBP) met steun van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en advies van verschillende projectpartners: het UCLL graduaats- en volwassenenonderwijs campus Sociale School Heverlee, het Vlaams Patiëntenplatform/OPGanG, Similes, het Steunpunt Geestelijke Gezondheid, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), het Vlaams Instituut Gezond Leven, Eetexpert en het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD).

11u00 - 12u30

S04 Trends in dementie

voorzitter **Mathieu Vandenbulcke**

S04.0 Inleiding

Mathieu Vandenbulcke, prof dr., diensthoofd ouderenpsychiatrie, UPC KU Leuven

Onze bevolking wordt ouder. De volgende jaren zal in ons land en wereldwijd het aantal mensen met dementie daardoor sterk toenemen. Ondanks het momenteel nog ontbreken van curatieve behandelingen voor dementie, zijn er een aantal potentieel veelbelovende nieuwe denkrichtingen in onderzoek en kliniek.

Dit symposium brengt hiervan een overzicht en zoomt in op topics als slaap, nieuwe behandelingen en technologie.

S04.1 De toekomst van dementie

Mathieu Vandenbulcke, prof dr., diensthoofd ouderenpsychiatrie, UPC KU Leuven

Hoewel curatieve behandelingen voor dementie nog ontbreken, blijft het onderzoek in volle gang. Nieuwe denkrichtingen en tools kunnen mogelijk onze kijk op neurodegeneratieve aandoeningen in de toekomst ingrijpend veranderen, zowel op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling.

Deze presentatie wil hiervan een overzicht bieden. Een aantal van die nieuwe denkrichtingen wordt in de volgende bijdragen uitgediept, met name de link tussen slaap en dementie, (nieuwe) farmacologische behandeling van dementie en het gebruik van technologie in de zorg voor patiënten met dementie.

S04.2 Slaap en dementie**Maarten Van Den Bossche**, prof dr., ouderenpsychiater, UPC KU Leuven

Uit onderzoek komen steeds duidelijker associaties tussen slaapproblemen en neurodegeneratieve aandoeningen naar voren. Neurodegeneratieve aandoeningen manifesteren zich vaak al zeer vroeg in veranderingen in de slaap, waardoor ze een rol kunnen spelen in vroegdiagnostiek. Nieuwe ontdekkingen over de mogelijke functies van slaap zoals voor de werking van ons geheugen en binnen het zogenaamde "glymfatisch systeem", leidden tot de hypothese dat slaapproblemen ook een oorzakelijke rol zouden kunnen spelen bij het ontstaan van dementie. Mogelijk biedt ingrijpen op slaap in de toekomst daarenboven mogelijkheden voor preventie en behandeling van neurodegeneratieve aandoeningen.

S04.3 (Nieuwe) farmacologische behandelingen bij dementie**François-Laurent De Winter**, prof dr., ouderenpsychiater, UPC KU Leuven

In deze bijdrage geven we een overzicht van de farmacologische behandeling van dementie. Hierbij komen ook een aantal recent ontwikkelde nieuwe therapieën aan bod.

S04.4 Zorgtechnologie bij dementie**Maarten Van Den Bossche**, prof dr., ouderenpsychiater, UPC KU Leuven

Door het ouder worden van de bevolking en het ontbreken van curatieve behandelingen voor dementie, zal het aantal mensen dat aan dementie lijdt in de toekomst nog stijgen. De snelle technologische evolutie biedt desondanks heel wat mogelijkheden om de zorg voor personen met dementie te verbeteren.

In deze bijdrage geven we een overzicht van de ongekende mogelijkheden die technologie ons momenteel en in de toekomst in dit domein kan bieden, maar ook van de (huidige) beperkingen en moeilijkheden.

11u00 - 12u30**S05 Twee systemen in één hoofd. Hoe het duaal procesmodel integreren in hedendaagse verslavingszorg?**voorzitter **Eva Debusscher**, psychiater- systeempsychotherapeute, psychiater eenheid ontwenning, Kliniek Sint-Jozef vzw Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie, Pittem

Ook binnen de verslavingszorg wordt er steeds gezocht naar nieuwe behandelmethodieken. De theorie rond het duaal procesmodel (R. Wiers) is daar één van. Gewoontegedrag en dus ook verslavingsgedrag wordt aangestuurd door twee systemen: bewuste processen en automatische processen. Deze theorie is zowel interessant om rechtstreeks de automatische processen te hertrainen. Maar is ook bruikbaar om mensen met een verslaving beter hun (verslavingsgedrag en terugval) te laten begrijpen.

S05.1 Theorie & training**Pieter Impe**, gedragstherapeut, psycholoog, therapeutisch verantwoordelijke Kasteel 1 (Alcohol- en Medicatie Unit), Karus, Sint-Denijs-Westrem

In de laatste jaren is het duaal procesmodel (R. Wiers) een belangrijke aanvulling gebleken op de reeds bestaande modellen rond verslaving. Vanuit recentelijk onderzoek krijgen we een update. Hoe kunnen we dit model nu in de praktijk gaan gebruiken? Hoe werken we in op deze processen? Hierbij wordt stilgestaan bij de Belgische TOP (Training onbewuste processen) tool.

S05.2 Onderzoek & resultaten**Tine Verdée**, psychiater, afdelingsarts De Wending 1, P.Z.H. Hart, Ieper

Drie jaar geleden ontwikkelde PZ Heilig Hart Ieper een eigen TOP-tool, gebaseerd op de Nederlandse TOP-tool van prof. Wiers, aangepast aan de Vlaamse realiteit. De effectiviteit van deze tool werd in samenwerking met PC Karus onderzocht in een placebo-gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek wordt voor gesteld.

S05.3 Duaal Proces-model en het systemisch kader integreren**Céline Hinnekens**, doctor in de psychologie, systeempsychotherapeute, Kliniek Sint-Jozef vzw Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie, Pittem

Hoe het Duaal Procesmodel en het systemisch psychotherapeutisch kader op afdeling Ontwenning samenbrengen? Hoe kan de context rond een patiënt betrokken worden met Duaal procesmodel?

S05.4 Psycho-educatie met de metafoor van paard-ruiter**Gilles Geeraerts**, psychiatrisch verpleegkundige, criminoloog, stafmedewerker, VAD, Brussel

Het duaal procesmodel - in de vorm van de metafoor 'Paard-ruiter' - leent zich goed om psycho-educatie te geven aan cliënten met een verslaving alsook hun naastbetrokkenen. In een werkboekje voor cliënten worden deze twee systemen uitgelegd. Het doel van het werkboekje is dat cliënten meer (in)zicht krijgen hoe gewoontegedrag en verslaving tot stand komen. Het helpt hen ook om terugval te begrijpen en dat gedragsverandering niet zo eenvoudig is.

11u00 - 12u30**S06 Van mobile health naar mental health: toepassingen van de experience sampling methode in de klinische praktijk**voorzitter **Evelyne van Aubel****S06.0 Inleiding****Evelyne van Aubel**, phd-student, Centrum voor Contextuele Psychiatrie, KU Leuven

Ambulante methoden zoals de experience sampling methode (ESM) worden steeds populairder om psychopathologische processen te onderzoeken. Daarnaast zijn ook klinische toepassingen van ESM en uitbreidingen zoals ecological momentary interventions (EMI) veelbelovend. Het Centrum voor Contextuele Psychiatrie stelt in dit symposium meerdere onderzoekslijnen voor die zich richten op deze nieuwe ontwikkelingen op het gebied van ESM/EMIs.

Gudrun Eisele zal een overzicht geven van de achtergrond van ESM, de toepassingen in onderzoek en praktijk, en recente methodologische ontwikkelingen. Vervolgens zullen we dieper ingaan op hoe toepassingen van ESM er in de praktijk uit kunnen zien. Eerst zal Jeroen Weermeijer zijn kwalitatief onderzoek naar de standpunten van patiënten en clinici \$over het gebruik van ESM toelichten. Vervolgens zal Lena de Thurah het hebben over APEX, een grootschalige geplande RCT die de haalbaarheid, aanvaardbaarheid, en effectiviteit van het toepassen van ESM in de klinische praktijk in kaart wilt brengen. Daarna zal Evelyne van Aubel haar bevindingen binnen het INTERACT-project bespreken. In dit project wordt het gebruik van een op Acceptance and Commitment Therapy (ACT) gebaseerde EMI (i.e., de ACT-DL interventie) onderzocht in

individen met vroeg psychose. Amine Zerrouk zal vervolgens de resultaten bespreken van kwalitatieve interviews die peilden naar de meningen van deelnemers in ditzelfde onderzoek over het gebruik van ACT-DL. Hij zal tevens het vervolgproject IMPACT voorstellen. In dit project wordt er een geoptimaliseerde versie van de ACT-DL interventie ontwikkeld, getest, en naar de klinische markt gebracht.

S06.1 Het dagelijkse leven beter begrijpen met de experience samplingmethode

Gudrun Eisele, phd-student, Centrum voor Contextuele Psychiatrie, KU Leuven

Experience sampling houdt in dat mensen over meerdere dagen, meerdere keren per dag op toevallige momenten korte vragenlijsten invullen, over hun emoties, gedachten, gedrag, en context. Vergeleken met traditioneel veelgebruikte onderzoeksmethoden verkleint de experience samplingmethode de invloed van herinneringsfouten en vergroot ze de ecologische validiteit van metingen. Op die manier kan het dagelijkse leven van mensen in kaart worden gebracht en kunnen onderzoekers en klinici beter begrijpen hoe symptomen zich uiten, en bijvoorbeeld veranderen in een therapie. Experience sampling is echter een intensieve vorm van dataverzameling, die veel van de proefpersonen/cliënten eist. Dat kan ertoe leiden dat de verzamelde gegevens niet compleet of van mindere kwaliteit zijn. Hoe de kwantiteit en kwaliteit van de verzamelde gegevens samenhangt met de opzet van een ESM-protocol is echter nog weinig onderzocht. Tijdens deze presentatie wordt eerst een kort overzicht gegeven over het potentieel van experience sampling voor onderzoek en praktijk met voorbeelden van nieuwe inzichten uit het domein van de klinische psychologie. Daarna werpen wij een blik op de toekomst en gaan dieper in op de verbeterpunten van deze methode. Ten slotte bespreken we recente bevindingen over de invloed van vragenlijstlengte en de hoeveelheid vragenlijsten per dag op de kwaliteit en kwantiteit van de verzamelde gegevens.

S06.2 Eindgebruiker-perspectieven op de inzetbaarheid van Experience Sampling Methodes in de praktijk

Jeroen Weermeijer, phd-student, Centrum voor Contextuele Psychiatrie, KU Leuven

Achtergrond. De experience samplingmethode (ESM) maakt het mogelijk gegevens te verzamelen over emoties, stemmingen en gedrag in de context van een cliënt zijn of haar dagelijks leven. Deze gegevens kunnen ons een beter zicht geven op de leefwereld van een cliënt. Er is echter nog geen consensus bereikt over welke informatie klinisch relevant is en hoe deze visueel gerepresenteerd moet worden.

Methode. Individen in remissie van een gediagnostiseerde psychose (N=10), alsook klinici binnen de geestelijke gezondheidszorg (N=36), namen deel aan focusgroepen. Elke focusgroep duurde ongeveer 90 minuten. Besproken thema's waren: klinisch gebruik van ESM, ESM-data visualiseren, real-time feedback, subjectieve barrières voor gebruik en fenomenologie van psychose. Focusgroepen werden getranscribeerd en geanalyseerd met Nvivo12-software.

Resultaten. Individen in remissie van psychose namen verschillende standpunten in wat betreft de bereidheid en het vermogen van de cliënt. Eveneens uitte zij twijfel over huidige ESM-items, er werden nieuwe thema's voorgesteld. Clinici stonden in het algemeen (32/36, 88.89%) open voor het gebruik van ESM. Zij voorzien daarin ESM-software met een veelheid van functies en visualisatiemogelijkheden, maar uitte ook zorgen over gebruik.

Conclusie. Voor de ontwikkeling en het klinisch gebruik van ESM-software is coproductie met klinici en cliënten cruciaal. Succesvolle implementatie van ESM is daarin niet alleen afhankelijk van de bereidheid van cliënten, maar ook die van klinici. Onze resultaten kunnen gebruikt worden als inputbron voor de ontwikkeling van klinisch waardevolle ESM-software.

S06.3 De APEX trial: testen van een nieuw ESM-platform in de klinische praktijk

Lena de Thurah, phd-student, Centrum voor Contextuele Psychiatrie, KU Leuven

Door klinici en patiënten gedetailleerde informatie te geven over hoe de mentale toestand van de patiënt fluctueert doorheen het dagelijkse leven, kan ESM individuele patronen van symptomen en gedragingen inzichtelijk maken, en aldus een waardevolle tool worden om klinisch management te verbeteren. In samenwerking met IT-ontwikkelaars, hebben wij een ESM-platform gebouwd. Dit platform bestaat uit een smartphone-applicatie en een elektronisch feedbackdashboard. Beiden werden dusdanig ontwikkeld dat zij tegemoetkomen aan de noden van klinici werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg, alsook hun patiënten.

We zullen een pragmatische gerandomiseerde klinische trial uitvoeren om de impact van dit ESM-platform op het klinisch management van psychische aandoeningen te onderzoeken, in een heterogene studiepopulatie, nauw aansluitend bij de klinische praktijk. Deze trial zal klinici includeren die werkzaam zijn in psychiatrische afdelingen in Vlaanderen en hun patiënten. De trial bestaat uit een ESM-interventieconditie en een controleconditie (treatment as usual). Clinici in de interventieconditie kunnen persoonlijke ESM-assessmentmodules programmeren voor patiënten die willen deelnemen aan de studie. De inhoud, lengte, en het aantal notificaties van de ESM-vragenlijsten kunnen worden aangepast aan de dagelijkse planning van de patiënt. Wij zullen het effect van dit ESM-platform in de psychiatrische klinische praktijk evalueren doorheen de studie en focussen op die uitkomstmaten waarvan gedacht wordt dat zij belangrijke voorspellers zijn van lange termijn herstel, zoals empowerment en sociaal functioneren.

S06.4 Haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de ACT in Daily Life interventie

Evelyne van Aubel, phd-student, Centrum voor Contextuele Psychiatrie, KU Leuven

We onderzochten haalbaarheid en aanvaardbaarheid van Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life (ACT-DL) in 71 individuen met vroegpsychose. ACT-DL is een blended care-interventie die ACT-sessies aanvult met een ACT-gebaseerde smartphone-applicatie. Participanten namen deel aan gemiddeld 5 van de 7 ACT-sessies. App data (n=58) toonde dat zij gemiddeld 14 keer per week de app gebruikten en op 25% van de notificaties antwoordden. Gepercipieerde nut van app-oefeningen en metaforen varieerde tussen participanten alsook sessies. Participanten die aan alle sessies deelnamen (n=42) scoorden hoger op sociaal functioneren bij de premeting ($p = .028$) en hadden meer kans om een hogere opleidingsstatus te hebben (trend; $p = .052$). Minderheidsstatus was gerelateerd aan lagere therapietrouw aan de app ($p = .022$). In een debriefingvragenlijst (n=46) rapporteerden bijna alle participanten dat zij ACT-DL in het algemeen, alsook therapieessies, en huiswerkopdrachten nuttig vonden. Ditzelfde gold voor het algehele gepercipieerde nut van de app, alsook diens nut om ACT in het dagelijkse leven toe te passen en om bewuster te worden van gevoelens. De hoeveelheid aan en het aantal vragen binnen notificaties was storend. Over het algemeen waren participanten met vroegpsychose positief over ACT-DL. Dit is een sterk argument om blended care te gebruiken in deze populatie. Tegelijkertijd toont de lage therapietrouw aan de app en de variabiliteit in het gepercipieerde nut aan dat er nood is aan optimalisatie van de interventie.

S06.5 Patiënten aan het woord: de ACT in Daily Life smartphone applicatie

Amine Zerrouk, stagiair, Centrum voor Contextuele Psychiatrie, KU Leuven

Tot op heden hebben weinig EMI-studies gekeken naar de meningen van patiënten over het gebruik van deze tools of hen betrokken in het ontwikkeling – en optimalisatieproces. De Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life (ACT-DL) interventie werd ontwikkeld om individuen met vroeg psychose te helpen om ACT-vaardigheden te oefenen in hun dagelijkse leven aan de hand van een smartphone-applicatie, ter aanvulling op hun ACT-therapie.

Het doel van deze studie is om de meningen van patiënten over het gebruik van deze app te onderzoeken. De app bestond uit dagelijkse ESM-vragenlijsten en ACT-oefeningen. Er werden semigestructureerde interviews afgenomen met 18

individuele met vroegpsychose. Interviews werden opgenomen, getranscribeerd, en geanalyseerd met kwalitatieve contentanalyse. De voordelen van de app waren volgens de deelnemers als volgt: het hielp hen om zich bewuster te worden van hun affect, de herinneringen aan oefeningen waren nuttig, alsook de mogelijkheid om zelf te kiezen wanneer en welke oefening ze deden. Nadelen waren de hoge frequentie aan notificaties, de herhaling van vragen, en vragen over symptomen die ze zelf niet hadden. Deelnemers vonden de app nuttig om ACT-vaardigheden in hun dagelijkse leven te integreren, maar benadrukten de noodzaak aan meer gepersonaliseerde vragen en het krijgen van feedback op het gebruik van de app. Deze bevindingen tonen hoe belangrijk het is om patiënten te betrekken in de ontwikkeling en optimalisatie van EMIs.

11u00 - 12u30

S07 Interne rechtspositie op maat voor geïnterneerden in een (forensisch) psychiatrisch centrum

voorzitter **Laurent De Boel**

S07.0 Inleiding

Laurent De Boel, hoofdjurist, FPC nv, Gent

Door een tekort aan forensisch psychiatrische behandelplaatsen verbleven geïnterneerden met een hoge beveiligingsnood vaak langdurig in detentie. Sinds 2014 worden Vlaamse geïnterneerden behandeld in forensisch psychiatrische centra. Tijdens dit symposium wordt dieper ingegaan op de rechten en plichten intra muros van geïnterneerden die verplicht in een high security setting verblijven.

S07.1 De Wet Patiëntenrechten in het licht van een gedwongen plaatsing in een high securitysetting

Laurent De Boel, hoofdjurist, FPC nv, Gent

In een eerste bijdrage wordt - mede aan de hand van concrete praktijkvoorbeelden - de bestaande regelgeving inzake de rechten en plichten van patiënten die verplicht in een high securitysetting verblijven kritisch geëvalueerd.

S07.2 De toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in een high security setting: Prevalentie en individuele risicofactoren bij forensisch psychiatrische patiënten

Ben Van Heesch, hoofd griffie, FPC Gent

De toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is slechts één, doch misschien wel het meest gevoelige en invasieve aspect van een interne rechtspositie. Empirisch onderzoek hiernaar is dan ook eerder schaars. Het doel van de tweede bijdrage is om de frequentie en aard van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in een high securitysetting weer te geven en de karakteristieken van patiënten te identificeren die samenhangen met een verhoogde kans op de toepassing van deze maatregelen.

S07.3 Een interne rechtspositie op maat voor geïnterneerden in een (forensisch) psychiatrisch centrum

Ingrid Dekkers, hoofd griffie, FPC Antwerpen

In een derde bijdrage wordt aan de hand van een kritische analyse van de Nederlandse interne rechtspositieregeling en de praktische implicaties ervan onderzocht welke elementen als inspirerend of afradend kunnen worden gedetecteerd en derhalve als basis kunnen dienen voor de uitwerking van een volwaardige interne rechtspositie voor patiënten die in een Belgische high securitysetting verblijven

14u00 - 15u30

S08 Euthanasie bij psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening - Psychiaters

voorzitter **Kris Van den Broeck**, professor, researcher, UAntwerpen, Wilrijk

S08.0 De lat mag hoog: streven naar een deskundige aanpak

Koen Titeca, psychiater, diensthooft Psychiatrie, AZ Groeninge, Kortrijk

In België kunnen patiënten hun leven beëindigen via euthanasie. Jaarlijks zien we een toename in het aantal uitgevoerde euthanasiecasussen. Ook het aantal uitgevoerde euthanasiecasussen op basis van een psychiatrische aandoening is gestegen: van 5 casussen tussen 2003-2007 over 72 casussen tussen 2008-2012 tot 181 casussen tussen 2013-2017. Al is er sinds 2017 een lichte daling te zien in het aantal uitgevoerde psychiatrische euthanasiecasussen, toch gaan er steeds meer stemmen op om de huidige euthanasiewet terug te schroeven of te verstrengen voor deze specifieke groep patiënten die hoofdzakelijk lijden aan een psychiatrische aandoening (anders dan dementie), temeer daar enkele psychiatrische euthanasiecasussen recent onderworpen werden aan juridische toetsing. Nederlands onderzoek wees uit dat psychiaters een eerder terughoudende houding aannemen en zelden euthanasieverzoeken van deze patiëntengroep honoreren. Maar hoe staan Belgische psychiaters tegenover de euthanasiewet en -praktijk bij psychiatrische patiënten? Welke concrete ervaringen hebben zij reeds achter de kiezen? Zijn ze eventueel (nog) bereid om een concrete rol in dergelijke euthanasieprocedures te vervullen? Zo ja, voelen zij zich voldoende geruggesteund door de wettelijke bepalingen en/of recent gepubliceerde adviesteksten of is er nog ruimte voor verbetering?

Dit symposium maakt de eerste onderzoeksresultaten uit zowel Vlaams- als Franstalig België bekend over de houding en ervaringen van psychiaters rond dit topic. Ook zoomen we in op een belangrijk kerncriterium in euthanasie-assessment: de wilsbekwaamheid. Uit Nederlands onderzoek bleek namelijk dat artsen soms gebruik maken van verschillende beoordelingscriteria alsook al eens tot tegengestelde conclusies kwamen inzake wilsbekwaamheid. We pluizen uit hoe Belgische psychiaters dit criterium beoordelen.

S08.1 De evaluatie van wilsbekwaamheid in het kader van euthanasie: (g)een sinecure?

Frank Schweitser, phd researcher, hoofdverpleegkundige, ETHU: Centre for Ethics and Humanism/Expertisecentrum

'Waardig levenseinde' W.E.M.M.E.L., Brussel

In België beschikken ongeneeslijk zieke psychiatrische patiënten over het recht om euthanasie te verzoeken op basis van niet te lenigen ondraaglijk psychisch lijden. Eén van de voorwaarden voor euthanasie, namelijk dat de patiënt wilsbekwaam is om euthanasie te verzoeken, zit vervat in de juridische omschrijving dat het verzoek tot euthanasie weloverwogen dient te zijn. Evaluaties van wilsbekwaamheid in medische contexten, bepalen of patiënten hun zelfbeschikkingsrecht mogen uitoefenen of dat anderen beslissingen in hun plaats zullen nemen. In de context van euthanasie betekent dit laatste dat het verzoek van de patiënt niet kan worden ingewilligd. Het thema verdient bijzondere aandacht.

Er bestaat relatief weinig onderzoek en literatuur over wilsbekwaamheid in de context van euthanasie. Artsen beschikken over een grote vrijheid om dit concept te interpreteren. Baseren zij zich hierbij op bestaande literatuur? Kan er een breed gedragen visie op wilsbekwaamheid in de context van euthanasie worden onderscheiden? Op welke wijze gebeurt de beoordeling van wilsbekwaamheid? Het zijn maar enkele van de vele vragen die aan bod komen en inzicht moeten verschaffen in de praktijk van vandaag. Daarvoor werden in de periode 2017-2018 22 artsen - psychiaters (19) en neurologen (3) - geïnterviewd over hun ervaringen met en visies op de evaluatie van wilsbekwaamheid in de context van euthanasie bij psychisch lijden.

Dit kwalitatief luik is een onderdeel van een moreel-filosofisch doctoraatsonderzoek over euthanasie bij psychisch lijdende.

S08.2 Attitudes & Betrokkenheid van Psychiaters inzake Euthanasie bij Patiënten die voornamelijk lijden aan Psychiatrische Aandoeningen

Kenneth Chambaere, professor, researcher, End of Life Care Research Group, VUB-UGent

Eind 2018 werd een vragenlijst verstuurd naar alle psychiaters die lid zijn van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) en de Société Royale de Médecine Mentale de Belgique (SRMMB). Deze vragenlijst polste naar hun houding tegenover de euthanasiewet en -praktijk bij patiënten met een psychiatrische aandoening. Daarnaast werd ook gevraagd of zij reeds een concrete, actieve rol in dergelijke euthanasieprocedures hebben vervuld en/of in de toekomst zouden vervullen.

231 psychiaters vulden de vragenlijst in, van wie 70% (vooral de jongere generatie) zich schaarde achter de optie van euthanasie als zelfgekozen, medische levenseindebeslissing van psychiatrische patiënten. Ze argumenteren dat deze patiënten aan de wettelijke criteria kunnen voldoen, al is er wel een vertaalslag nodig wat de klinische criteria betreft (bijv.: ongeneeslijkheid). Daarnaast acht slechts de helft zich voldoende bekwaam om effectief een actieve rol op te nemen en heeft een minderheid een specifieke opleiding inzake medische levenseindebeslissingen gevolgd.

De meeste (73%) psychiaters werden tijdens hun loopbaan ooit geconfronteerd met een uitdrukkelijk euthanasieverzoek van een psychiatrische patiënt. Echter, 55% acht de beoordeling van een euthanasieverzoek verenigbaar binnen de psychiatrische hulpverleningsrelatie. Mede hierdoor beperkt de meerderheid der psychiaters zich tot de rol van doorverwijzend arts, opdat een collega-arts instaat voor de verdere uitklaring van het euthanasieverzoek (al wordt de zorgvuldigheid van bepaalde collega's door een meerderheid in vraag gesteld). Slechts een minderheid van de psychiaters heeft/is bereid om de uitklaring van zulk euthanasieverzoek zelf op te nemen of hiertoe formeel advies te verstrekken. Nog minder psychiaters zouden of zijn op(ge)treden als uitvoerend arts.

S08.3 Concrete ervaringen van psychiaters met afgeronde euthanasieprocedures bij patiënten met overwegend psychiatrische aandoeningen

Monica Verhofstadt, phd researcher, End of Life Care Research Group, VUB-UGent

Dezelfde vragenlijst bevatte een facultatief luik dat enkel ingevuld kon worden door psychiaters die het afgelopen jaar (2018-2019) betrokken waren bij een volledig afgeronde euthanasieprocedure op basis van een psychiatrische aandoening. 46 psychiaters vulden dit facultatief luik in. Hun patiënten leden voornamelijk aan depressieve, psychotische, angstgerelateerde en/of persoonlijkheidsstoornissen, de helft aan een ernstige somatische nevenproblematiek. De gemiddelde behandelgeschiedenis van de patiënt nam ruim 10 jaar in beslag waarbij allerhande behandelingen werden verstrekt in ambulante/residentiële settings. Het euthanasieverzoek was voornamelijk gestoeld op existentieel lijden, gebrek aan perspectief op verbetering, eenzaamheid en onvoldoende levenskwaliteit. De besluitvorming nam gemiddeld 1 jaar in beslag, steevast in een multidisciplinair kader en vaak ook met de naasten. Een groot deel van de psychiaters gaf moeilijkheden aan bij de beoordeling van enkele medische criteria, voornamelijk de ongeneeslijkheid van de aandoening. Daarnaast werd een hoge emotionele belasting en zelfs een zekere druk ervaren, voornamelijk vanuit de patiënt, om diens euthanasieverzoek in te willigen. Anderzijds werden ook positieve ervaringen gerapporteerd, zoals een verminderd suïciderisico, extra bereidheid om nieuwe therapeutische behandelopties te overwegen alsook herstel van sociale relaties. De helft van de patiënten overleed via euthanasie, waarbij grotendeels aan alle wettelijke criteria voldaan werd alsook vaker aanvullende (merendeels positieve) adviezen werden ingewonnen. In sommige gevallen overleed de patiënt via suïcide, zelfs na zichtbare verbetering van de aandoening en vaker na negatief advies. Meer ondersteuning van psychiaters bij de besluitvormingsprocedure, een verdere concretisering van uitzichtloos lijden en meer onderzoek naar ervaringen van alle betrokken actoren, strekken tot aanbeveling.

14u00 - 15u30

S09 10 jaar vroege interventie bij psychosegevoeligheid - VRINT

voorzitter **Liesbeth De Coster**, psychiater-psychotherapeut VRINT, UPC KULeuven, Kortenberg

S09.0 10 jaar "VRINT verbindt"

Leen Lambrechts, coördinator VRINT, UPC KULeuven, Kortenberg

Dit symposium blikt terug op tien jaar zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een kwetsbaarheid voor vroege psychose. Het kijkt vervolgens naar de toekomst, met als rode draad het verbindend therapeutisch werken, nabijheid en creativiteit.

Het symposium "VRINT verbindt" vierde het 10-jarig bestaan van VRINT. Verbrokkeling en wegvallen van verbindingen zijn vaak aanwezig bij vroege psychose. De zorg voor vroege psychose richt zich op het herstel van verbindingen in het denken en in sociale banden. VRINT biedt zorg op maat, afgestemd op de verschillende noden en behoeften van de jongere en/of zijn familie en dit in samenwerking met alle betrokkenen. De bijdragen die volgen getuigen van de verschillende aspecten van onze multidisciplinaire werking.

S09.1 Psychotherapie bij psychose: identiteit en de zoektocht naar verbinding

Mariska Christianen, psycholoog-psychotherapeut VRINT, UPC KULeuven, Kortenberg

VRINT richt zich op vroege psychose en psychosegevoeligheid. Wat de jongeren die bij ons terecht komen kenmerkt, is de zoektocht naar identiteit ("Wie ben ik?") en vaak ook de neiging om dit alleen te doen, los van een dialoog met hun omgeving, met het risico op het verbreken van connecties, op isolement en eenzaamheid. VRINT probeert een ruimte te bieden waarin deze vragen gesteld kunnen worden, in dialoog met anderen die voor hen belangrijk zijn, en met als doel hen terug te verbinden met hun omgeving.

In deze bijdrage geven we enkele voorbeelden van hoe we het eerste contact leggen, welke verhalen de jongeren zelf brengen en hoe een psychotherapeutisch begeleiding er binnen VRINT uitziet.

S09.2 VRINT: Psychose trauma EMDR

Freek Dhooghe, klinisch psycholoog, psychoanalyticus en EMDR practitioner, lid van BSP-EBP, voorzitter EMDR-Belgium, psycholoog-psychotherapeut VRINT, UPC KULeuven, Kortenberg

De wijze waarop we bij VRINT werken met jongeren en hun psychotische moeilijkheden schrijft zich in in een bredere, vernieuwde kijk op hoe we vroege psychose en psychose kunnen verstaan. Vanuit onderzoek is het overduidelijk dat traumatische ervaringen een belangrijke rol spelen in het ontstaan en aandrijven van psychotische belevingen.

In deze bijdrage wensen we onze multidimensionale aanpak meer specifiek vanuit het perspectief van trauma te bekijken - vanuit een trauma-geïnformeerde werking, maar tevens vanuit een traumafocused aanpak zoals bijvoorbeeld EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing).

S09.3 Vroege psychose: medicatie?

Ludi Van Bouwel, psychiater en psychoanalytica, voorzitter ISPS (International Society for Psychological and Social approaches for Psychosis), VRINT, UPC KULeuven, Kortenberg

VRINT richt zich tot adolescenten en jongvolwassenen van 15 tot 35 jaar met een 'vroeg psychose'. Hieronder verstaan we drie groepen: enerzijds personen die prodromale, atypische verschijnselen vertonen met een mogelijk risico op psychose, ten tweede personen met een eerste psychotische episode en tenslotte degenen die zich in de postkritische fase 5 jaar na de eerste psychotische episode bevinden.

In deze bijdrage wordt de vraag gesteld of en wanneer medicatie een plaats krijgt binnen de therapeutische benadering. Rekening houdend met de verschillende clinical guidelines die hierrond bestaan en de 10 jaar ervaring binnen VRINT, wordt een medicamenteus beleid ter discussie gesteld.

14u00 - 15u30

S10 De rol van de huisarts in eerstelijns geestelijke gezondheidszorg: pragmatisch onderzoek

voorzitter **Marc Van Nuland**

S10.0 Inleiding

Marc Van Nuland, professor, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde - KU Leuven

Het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde (ACHG) engageert zich om kwalitatief en relevant praktijkbevorderend onderzoek te verrichten. Dit doen we vanuit een interactief netwerk om zo een innovatieve en vooraanstaande rol te spelen in het beleid en de organisatie van zorg in Vlaanderen en de wereld, met als doel patiënten een kwaliteitsvolle en respectvolle zorg aan te bieden in een gezondere samenleving. Een goede samenwerking tussen al de zorgverleners is daarom ook een van de pijlers binnen onze organisatie en het onderzoek dat we verrichten.

S10.1 PINO

Consensusontwikkeling over de samenwerking in de eerstelijns voor betere zorg gericht op minder alcoholgebruik

Bram Pussig, phd-student, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde - KU Leuven

Om vroegdetectie en kort advies omtrent overmatig alcoholgebruik te verbeteren in de eerste lijn en de samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg te optimaliseren is er specifieke aandacht nodig naar de organisatorische context binnen de eerstelijnszorgverlening. Daarnaast is het essentieel om dit samen te organiseren met duidelijke taakdefinities en communicatielijnen voor al de zorgverleners die hier mogelijks mee in contact komen. Daarom werken we samen met een diverse experten om tot een consensus te komen om deze eerste stappen in een optimale samenwerking te verwezenlijken. Dit gebeurt via een Delphi-onderzoek.

S10.2 Big Bird: Blended care voor de aanpak in de eerstelijns van benzodiazepine- en z-drugsgebruik bij slapeloosheid

Marc Van Nuland, wetenschappelijk medewerker, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde - KU Leuven

In blended care combineren we online psycho-educatie met persoonlijke consultaties bij de huisarts. Dit onderzoek brengt de effectiviteit van deze aanpak in kaart, voor het afbouwen van slaap- en kalmeermiddelen. Hiervoor werken we met zowel zelfrapportering door de huisarts, de patiënt, als de toxicologische analyse van urinestalen.

S10.3 Ondersteunen van de eerstelijns met educatief materiaal in hun aanpak van slapeloosheid bij volwassenen

Kristien Coteur, phd-student, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

In dit co-design-project werken we samen met insomnië-lidder en eerstelijnszorg professionals naar nieuw educatief materiaal omtrent de niet-medicamenteuze aanpak van slapeloosheid. Het materiaal richt zich tot de patiënt en zal ter beschikking gesteld worden van de gehele eerstelijnszorg in Vlaanderen.

S10.4 Paneldiscussie

Marc Van Nuland, professor, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

Een interactieve discussie tussen het publiek en de presentatoren. Met de groepsdiscussie trachten we de multidisciplinaire samenwerking te bekrachtigen. Het zal een stimulans zijn voor toekomstige onderzoeken en projecten om een goede samenwerking in de eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg te optimaliseren.

14u00 - 15u30

S11 Hoge pieken, diepe dalen. Het (leren) leven met een bipolaire kwetsbaarheid

voorzitter **Manuel Morrens**, psychiater Stemming 2, UPC Duffel

S11.0 Inleiding

Michiel Manteleers, hoofdverantwoordelijke Stemming 2, UPC Duffel

Bipolaire stoornissen zijn recidiverende stemmingsstoornissen die zich veelal in de vroege volwassenheid aandienen en waarbij depressieve, (hypo)manische en gemengde episodes optreden, afgewisseld met symptoomvrije perioden. De ernst en duur van de stemmingsepisodes, de frequentie waarin zij optreden, het patroon waarin dit gebeurt en de mate waarin tijdens het interval herstel optreedt, vertoont grote individuele verschillen.

Een psychische stoornis zoals een bipolaire stemmingsstoornis, kan net als andere aandoeningen met succes worden behandeld. Door behandeling kan de aandoening draaglijker worden, kunnen symptomen verbeteren en/of verminderen, kan iemand leren zijn problemen beter te ondervangen en kan iemand hoop en steun krijgen.

Het opzet en de behandeling van patiënten met een bipolaire spectrumstoornis binnen het UPC Duffel afdeling Stemming 2 zijn gebaseerd op de 'Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen' van het Trimbosinstituut. Vertaling van de richtlijn naar behandeling vergt zorgvuldig maatwerk en gaat onvermijdelijk gepaard met een weloverwogen trial- and- error. De zorg voor mensen met een bipolaire stoornis wordt geleverd door professionals met een specifieke expertise op het gebied van bipolaire stemmingsstoornissen. Ze zijn werkzaam in een multidisciplinair behandelteam dat gespecialiseerd is in de diagnostiek en behandeling van bipolaire stemmingsstoornissen.

S11.1 De behandeling van een bipolaire stemmingsstoornis: een multidisciplinaire aanpak

Michiel Manteleers, hoofdverantwoordelijke Stemming 2, UPC Duffel

Het opzet en de behandeling van patiënten met een bipolaire spectrum stoornis binnen het UPC Duffel afdeling Stemming 2 zijn gebaseerd op de 'Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen' van het Trimbosinstituut. In de richtlijn wordt de behandeling geformuleerd als een samenhangend pakket van ondersteunende, psychologische en farmacotherapeutische interventies dat veelal door een multidisciplinair behandelteam wordt aangeboden. Het is aan ons als multidisciplinair team om de diagnose bipolaire stoornis inzichtelijk en passend te maken voor zowel de patiënt en de naastbetrokkene die tegenover ons zit. De behandeling moet zo vormgegeven worden dat ze aansluit bij de behoeften van de patiënt, die zo profiteert van zijn ervaringen met eerdere behandelingen, en maximaal gebruik kan maken van zijn sterke kanten en veerkracht. De doelstelling van de behandeling van de patiënt met een bipolaire stoornis op Stemming 2 is het

verminderen van de frequentie en ernst van de stemmingsepisoden, het voorkomen van medische, psychosociale en relationele complicaties tijdens de episoden, het herstel van het interepisodische functioneren en de bevordering van zelfmanagement.

Tijdens de multidisciplinaire behandeling op Stemming 2 wordt er aandacht gegeven aan voorlichting en psycho-educatie aan patiënten met hun familie en andere primaire steunfiguren. Alsook diagnostiek, het opstellen van een signaleringsplan, werken met Life Chart Methodiek (LCM), somatische monitoring, behandeling van de voortdurende en interepisodische (rest)symptomen, inzetten op terugvalpreventie op middellange en lage termijn, bevorderen van congedrag, concrete levensstijladviezen, integratie van de aanpak in het dagelijks leven, hulp bij het herstel van functioneren in maatschappelijke rollen en het faciliteren van lotgenotencontact.

S11.2 De cognitief-gedragstherapeutische aanpak van de bipolaire kwetsbaarheid: anders denken, anders doen

Tatjana Gauwloos, psycholoog Stemming 2, UPC Duffel

De psychotherapeutische behandeling van mensen met een bipolaire kwetsbaarheid is gedurende lange tijd onderbelicht gebleven. De focus lag voornamelijk op een farmacologische aanpak van de onderliggende biologische kwetsbaarheid. Naast het belang van medicatie, dat duidelijk werd aangetoond in onderzoek, blijkt dat een cognitief-gedragstherapeutische aanpak effectief kan zijn in het voorkomen en beperken van herval in een stemmingsepisode. In het UPC Duffel werd op afdeling Stemming 2 - een afdeling voor mensen met een bipolaire kwetsbaarheid - een twaalf weken durend groepsprogramma opgezet. Elke week behandelt een specifiek thema dat gedurende diezelfde week meer in de diepte wordt uitgewerkt, rekening houdend met belangrijke pijlers in de psychotherapeutische behandeling van de bipolaire kwetsbaarheid.

Het behandelprogramma is gericht op het verhogen van inzicht in de eigen bipolaire kwetsbaarheid. Vanuit cognitief-gedragstherapeutische invalshoek wordt er gekeken naar denkfouten eigen aan de (nakende) stemmingsontregeling en wordt congedrag, gericht op het opnieuw stabiliseren van de onregelde stemming, concreet gemaakt. Het doel is de bipolaire kwetsbaarheid zo goed mogelijk te kennen en herkennen, zodat herval beperkt kan worden in frequentie en in tijd. Herval zoveel mogelijk beperken dient echter een veel groter doel, namelijk het leiden van een bevredigend leven waarbij de bipolaire kwetsbaarheid eerder een reisgenoot dan een juk wordt, en dit met vallen en opstaan. Tijdens deze presentatie wordt het behandelprogramma toegelicht.

S11.3 De farmacotherapeutische aanpak van bipolaire stoornis: een evidence-based update

Manuel Morrens, psychiater Stemming 2, UPC Duffel

Bipolaire stoornis is met een prevalentie van 2% een vaak voorkomende doch regelmatig miskende diagnose. Het klinische beeld wordt vaak gedomineerd door depressieve symptomen die niet te onderscheiden zijn van symptomen bij een majeure depressieve stoornis. Daarnaast zijn er manische of hypomanische symptomen, maar deze episodes zijn veelal gekenmerkt door een kortere duurtijd, en worden daardoor vaak miskend. Desalniettemin is het onderscheid tussen de bipolaire en de unipolaire stoornis van cruciaal belang, aangezien de farmacotherapeutische aanpak erg verschillend is. Een overzicht wordt gegeven van de laatste stand van zaken betreffende de richtlijnen in de medische aanpak van bipolaire stoornissen.

S11.4 Levensstijlbevorderende interventies bij patiënten met bipolaire stemmingstoornissen

Sofie Dauwen, psychomotorische therapeut Stemming 2, UPC Duffel

Nastreven van een gezonde levensstijl is een uitdaging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het afwisselend optreden van depressieve en (hypo)manische symptomen leidt vaak tot onregelmatige bewegingspatronen. Patiënten met een bipolaire stemmingstoornis worden geconfronteerd met verminderde zelfzorg, lichamelijke beperkingen en een verstoorde lichaamsbeleving. Patiënten coachen naar een gezonde levensstijl is belangrijk om co-morbiditeit en somatische aandoeningen in te perken. Mechanismen die vaak in werking treden zijn een ongezonde levensstijl, een verminderde compliance aan therapie (beiden frequent voorkomende entiteiten die gepaard gaan met een lage intrinsieke motivatie) en psychotrope medicatie.

Via groepsessies leren patiënten hun lichamelijke grenzen (opnieuw) herkennen, erkennen en verkennen. Ze worden gemotiveerd tot gedragswijzigingen en het nastreven van een gezonde en actieve levensstijl. Dit is therapie 'op maat' en gaat gepaard met trial en error. Tijdens individuele sessies toetsen we af welke blokkades hen tegenhouden om gezonder te leven. Het aanbieden van regelmaat en structuur is een voorwaarde tot verandering.

14u00 - 15u30

S12 Verslaving: zorg op maat voor patiënt én familie

voorzitter **Els Santens**

S12.0 Inleiding

Els Santens, psychiater, afdelingspsychiater, PK Alexianen Zorggroep Tienen

Afhankelijkheid/misbruik van middelen is een belangrijk maatschappelijk probleem met negatieve consequenties op verschillende domeinen o.a. op relationeel, psychosociaal en gezondheidsvlak.

Gezien de steeds meer complexe problematiek dient zeker de nodige aandacht besteed te worden aan een goed assessment (belang van diagnostiek, opstellen patiëntprofielen en cognitief profiel cfr. bijdrage 1 en 2)) van de individuele patiënt waardoor een aantal accenten in het behandeltraject kunnen gelegd worden in het kader van "zorg op maat". Anderzijds mag ook zeker de ruimere context m.n. familieleden en in het bijzonder ook de kinderen van ouders met een afhankelijkheidsproblematiek niet vergeten worden. De kindreflex, een nieuw instrument voor de veiligheid van kinderen, is een handige tool om systematisch bij iedere ouder te polsen over het ouderschap en welzijn van de kinderen.

Op zich is het opvolgen van nieuwe wetenschappelijke inzichten op gebied van verslaving erg belangrijk maar de uitdaging ligt vooral in het implementeren van deze inzichten in de alledaagse werking van een verslavingsafdeling. Een hulpmiddel hierbij kan het werken met afdelingsbeleidsplannen/jaaractieplannen zijn waarbij telkens 1 topic aan de hand van actiepunten heel concreet wordt uitgewerkt en geïmplementeerd wordt in de werking van onze verslavingsafdeling. Zo lopen er op onze afdeling verschillende afdelingsbeleidsplannen o.a. het opvolgen van nieuwe wetenschappelijke tendensen, familiewerking (bijdrage 3), ROM.

S12.1 Opstellen van patiëntprofielen

Els Santens, psychiater, afdelingspsychiater, PK Alexianen Zorggroep Tienen

Een hoge mate van impulsiviteit of een lage mate van zelfcontrole (minder goede executieve controle) kan een belangrijke invloed hebben op het behandelresultaat en terugval bij patiënten met een alcoholverslaving.

In het onderzoek lopende op de ontwenningafdeling leggen we de link met de neuropsychologische benadering van het begrip impulsiviteit. Hierbij wordt impulsiviteit gezien als een gebrek aan cognitieve controle of een uit balans zijn van top-down cognitieve controlesystemen en bottom-up gestuurde gewoontes en drijfveren.

In het onderzoek wordt nagegaan in hoeverre de Reinforcement Sensitivity Theory van Gray, waarbij gesteld wordt dat gedrag geleid wordt door twee complementaire neurobiologische motivatiesystemen, zijnde het Behavioral Activation

System (BAS) en het Behavioral Inhibition System (BIS), kan toegepast worden in het kader van indelen van patiëntengroepen op basis van impulsiviteit. We maken hierbij gebruik van vragenlijsten en afname van neurocognitieve testen (CANTAB-batterij).

Het opstellen van patiëntprofielen in termen van reactief en regulatief temperament zou op termijn kunnen leiden naar een specifiekere therapie aanbod waardoor mogelijks het terugvalpercentage afneemt. Daarnaast wordt onderzocht of bepaalde CANTAB-maten of "effortful control" effectiviteit van de behandeling of herval kunnen voorspellen.

S12.2 Psychodiagnostiek bij verslaving

Sarah Heyse, afdelingspsychologe, PK Alexianen Zorggroep Tienen

Gezien de steeds complexere problematiek wordt de uitvoering van goede diagnostiek alsmear belangrijker, en tegelijk kan net de comorbiditeit met verslaving het diagnostisch proces bemoeilijken. In deze bijdrage wordt dan ook stilgestaan welke invloed een verslavingsproblematiek heeft op diagnostische beelden en hoe er desondanks aan goede diagnostiek kan worden gedaan. Onze psychodiagnostische dienst opteert vooral voor een handelingsgerichte diagnostiek die handvatten kan bieden voor het verdere therapeutische traject. Het vertalen van vragenlijsten en ander diagnostisch materiaal naar therapeutische handvatten is dan ook een belangrijke focus tijdens het diagnostisch proces. Daarnaast hanteren wij de stepped-care visie waarbij er eerst zeer breed verschillende domeinen in kaart worden gebracht volgens het KOP-model (Paul Rijnders en Els Heene). Deze eerste, brede, diagnostische insteek kan een indicatie bieden voor een uitgebreider psychodiagnostisch onderzoek.

S12.3 Gezinnen onder invloed

Sofie Renders, maatschappelijk assistente, PK Alexianen Zorggroep Tienen

Cathy Vandevoorde, psychiatrisch verpleegkundige, PK Alexianen Zorggroep Tienen

Kristen Vos, psychologe, afdelingspsychologe, PK Alexianen Zorggroep Tienen

Eén op de tien families wordt geconfronteerd met een verslavingsprobleem. We weten uit de literatuur en ook uit ervaring dat het informeren en het betrekken van de context van onze patiënten een belangrijke bijdrage levert aan hun herstelproces. Bovendien wordt vanuit de overheid gevraagd meer aandacht te schenken aan de kinderen die opgroeien in een psychisch kwetsbare omgeving.

Tools om hierop in te spelen zijn het KOPP-preventiegesprek en de Kindreflex waar wij dit jaar als afdeling maximaal willen op inzetten.

Volgende mogelijkheden voor de context worden reeds aangeboden binnen onze werking en zullen wij verder toelichten:

- Infosessies
- KOAP-gesprekken
- Familiegesprek met begeleiding of therapeut
- Familiedag
- Terugkomdag
- Deelname aan nazorg
- Brochure voor familie

14u00 - 15u30

S13 Thuis- en dakloosheid en GGZ

voorzitter **Marianne Destoop**

S13.0 Inleiding

Marianne Destoop, psychiater, beleidsarts, Multiversum (MPCT, MPTDT, SSEGA), Boechout

De prevalentie van ernstige psychiatrische aandoeningen en verslavingsproblematieken is aanzienlijk hoger bij dak- en thuislozen. Onderzoeken geven aan dat tot 80 procent van de dak- en thuislozen een psychische kwetsbaarheid heeft. 55 procent zou met een (bijkomende) verslavingsproblematiek kampen. Deze kwetsbaarheden bestaan meestal ook in combinatie met problemen op andere levensdomeinen. (Lettner et al., 2016).

De rol van de ggz is onmiskenbaar in de zorg en ondersteuning van deze doelgroep. Met dit symposium zoomen we in op de functie van ggz binnen dit boeiende werkveld.

Coline Van Everdingen kadert vanuit internationaal wetenschappelijk onderzoek thuis- en dakloosheid en de relatie met ggz. Vervolgens maakt Eva De Bie de vertaalslag naar de Antwerpse grootstedelijke context. Tot slot brengen drie samenwerkingsverbanden hun dagdagelijkse praktijk tot leven aan de hand van concrete casussen en getuigenissen.

S13.1 Dakloos in Nederland: hoe zit het met de gezondheid en de noden voor herstel?

Coline van Everdingen, public health specialist, onafhankelijk onderzoeker, phd kandidaat, vakgroep psychiatrie en neuropsychologie, Universiteit Maastricht

Philippe Delespaul, professor, vakgroep psychiatrie en neuropsychologie, Universiteit Maastricht

Achtergrond: Het aantal dakloze mensen in Nederland is de laatste 10 jaar verdubbeld. De decentralisaties en groeiende aandacht voor verwarde mensen op straat gaven aanleiding voor nieuw onderzoek onder mensen in de opvang.

Methoden: Tussen 2015 en 2018 is onderzoek uitgevoerd in diverse typen opvangvoorzieningen in 7 steden. Met sneeuwbalsampling is een representatieve steekproef opvanggebruikers verkregen (N=436). Een arts-onderzoeker heeft in semi-structureerde interviews informatie over hun gezondheid en behoeften verzameld. Met open vragen, de biografie, de interRAI Community Mental Health vragenlijst, het daklozensupplement en een kwaliteit-van-levenvragenlijst is een brede dataset over alle levensdomeinen ontstaan. Resultaten: driekwart was dakloos, een kwart thuisloos. De meerderheid was man (81%), had een migratieachtergrond (52%), een laag opleidingsniveau (82%) en geen werk (74%). De prevalenties en overlap van psychische problemen, misbruik van alcohol en middelen, verstandelijke beperkingen en somatische comorbiditeit waren zeer hoog. Hechtingsproblematiek en sociaal isolement kwamen veel voor. De meesten waren al eerder dakloos geweest. Velen voelden zich in de steek gelaten door de manier waarop ze waren behandeld. Getel op de complexe behoeften, zou de meerderheid het best gebaat zijn bij langdurige geïntegreerde zorg.

Conclusie: Deze uitkomsten laten het complexe, hardnekkige karakter zien van de problemen onder de opvanggebruikers in Nederland. Ze maken duidelijk dat er naast huisvesting behoefte is aan de langdurige inzet van geïntegreerde zorg om weer perspectief te scheppen op duurzaam herstel.

S13.2 KADANS: Ketenaanpak voor dak- en thuislozen met meervoudige problematiek

Eva De Bie, programmaleider Kadans, Stad Antwerpen

Achtergrond: In het najaar van 2015 startte de stad Antwerpen met een ketenaanpak voor dak- en thuislozen met een meervoudige problematiek, genaamd Kadans.

Kadans is een structureel en multidisciplinair samenwerkingsverband tussen de lokale overheid, hulpverleningspartners en politie/justitie.

Problematiek en aanleiding: In de stad Antwerpen zijn er 700 dak- en thuisloze personen gekend. Een aanzienlijk deel van deze groep combineert problemen op verschillende levensdomeinen zoals financiën, verslaving, geestelijke gezondheid

en justitie. De meervoudigheid van de problematiek maakt dat er een veelheid van diensten en organisaties betrokken is. Iedere betrokken organisatie/dienst heeft een eigen specialisme waarvoor gewerkt wordt. Deze gefragmenteerde hulp- en dienstverlening vond moeilijk aansluiting bij de complexe hulpvragen van daklozen met meervoudige problematiek. Hierdoor viel deze groep van daklozen te vaak tussen wal en schip en verkreeg men niet altijd de nodige zorg. Om deze complexe problemen het hoofd te bieden werd de ketenaanpak KADANS opgestart. Het samenwerkingsverband bestaat ondertussen uit ruim 15 partnerorganisaties die tweewekelijks samenkomen ter bespreking van de complexe casuïstiek. Voor elke cliënt wordt een plan van aanpak opgemaakt dat gecoördineerd wordt door een casusregisseur.

Gedifferentieerd woonaanbod: In het verlengde van de ketenaanpak voorzag de stad in een gedifferentieerd woonaanbod voor de doelgroep van Kadans. Zo werden in 2017 het zorgshoel Trappenhuis opgestart en Kadans Wonen. In beide projecten is er multidisciplinaire begeleiding voorzien. Een huisvestingsgerichte benadering vormt het uitgangspunt van de woonprojecten: vanuit een stabiele huisvestingssituatie kan er verder gewerkt worden aan herstel op andere levensdomeinen.

S13.3 Ggz-praktijk buitenshuis

Ellen Berghmans, zorginhoudelijk coördinator SSeGA-team, Zorggroep Multiversum, Boechout

Yves Kempeneers, coördinator KADANS Wonen, Zorggroep Multiversum, Boechout

Presentatie van drie samenwerkingsverbanden in Antwerpen die gericht zijn op de doelgroep thuis- en daklozen; het SSeGA-team zet in op preventie van thuis- en dakloosheid, het Mobiel Psychiatrisch Team Thuis- en Daklozen biedt bemoediging aan op straat en Kadans Wonen voorziet aangepaste woonvormen in functie van herstel. De werkingen worden op een originele en levendige manier voorgesteld aan de hand van drie casussen. Centraal staat de gemeenschappelijk methodiek van herstelgerichte bemoediging.

16u30 - 18u00

S14 De implementatie van suïcidepreventierichtlijnen in een psychiatrisch ziekenhuis: uitdagingen, beperkingen en realiteiten

voorzitter **Ronny Bruffaerts**, professor, UPC KULEUVEN

S14.1 Mission statement suïcidepreventie in het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven

Sabine Wyckaert, supervisor, UPC KULEUVEN, Kortenberg

Suïcidaliteit is inherent gebonden aan een psychiatrische opname. Ook al bestaan er regionale en internationale suïcidepreventierichtlijnen, de dagelijkse omgang met de suïcidale patiënt, inclusief de behandelaspecten, zijn steeds complex en vergen een gefocuste individuele aanpak.

In deze presentatie geven we een aantal specifieke elementen in de behandeling: verbondenheid en interactie met de patiënt, vertrouwen en specifieke aspecten in de contactname. Vanuit deze klinische elementen maken we de overstap naar de eigen mission statement, die een klinisch hertaling is van hoe binnen het UPC de zorg wordt gedragen voor de suïcidale patiënt.

S14.2 Inpatient suicide: van data naar implicaties voor de dagelijkse praktijk

Nancy Meyfroidt, assistent psychiatrie, AZ Portaels, Vilvoorde

Opgenomen psychiatrische patiënten hebben een verhoogde kans op suïcide maar Belgische data ontbreken. In dit onderzoek beschrijven we, aan de hand van een case-controlstudie de suïcides die plaatsvinden binnen het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven tussen 2007 en 2015.

We vonden dat intramurale suïcides lager waren dan internationaal aangenomen ($n=37$ op 20.442 hospitalisaties). Rond 7/10 patiënten was gediagnosticeerd met een stemmingsstoornis, ongeveer 4/10 pleegde suïcide in de eerste maand en één op vijf in de eerste week van opname. De meerderheid van de suïcides vond plaats net voor of tijdens het weekeinde. Multivariate analyse toonde aan dat hopeloosheid de enige factor was die een verschil maakte tussen de patiënten die suïcide pleegden en de controlegroep.

S14.3 Suïcidale patiënten op de spoedgevallen, 2000-2020

Laura Van Eldere, kwaliteitscoördinator UPC, doctoraatsstudente, UPC KULEUVEN, Kortenberg

Suïcidale gedachten en gedragingen zijn een ernstig gezondheidsprobleem. Ondanks nationale en internationale aandacht blijft onderzoek eerder beperkt met kleinschalige steekproeven. Bovendien komen de meeste patiënten met suïcidale klachten niet terecht in een gespecialiseerde setting, dan wel in laagdrempelige sectoren zoals bijvoorbeeld de spoeddienst van algemene ziekenhuizen. Huidig onderzoek gaat hier verder op in door het beschrijven van de psychiatrische patiënt die zich aanmeldt op de spoeddienst met suïcidale gedachten en gedragingen (ideatie, plan, poging).

In het onderzoek werden voor de periode 2000-2020 meerderjarige patiënten met een psychiatrische aanmeldingsproblematiek op de spoeddienst van het UZ Leuven Gasthuisberg consecutief geïncludeerd in de Leuven study of Emergency Psychiatry ($N>30,000$). We geven in deze lezing een evolutie tussen 2000 en 2020 in termen van aantallen, associatie met psychische stoornissen en middelengebruik en behandeling na de aanmelding.

S14.4 Transitie op het suïcidaliteitsspectrum. Een longitudinale aanpak

Wouter Voorspoels, data-analyst, UZ Leuven

Suïcide-ideatie en suïcidepoging zijn sterke predictoren voor ernstiger suïcidaal gedrag. In die zin vormt de psychiatrische spoedgevallendienst een cruciale context om personen met een verhoogd risico op (verdere) suïcidale ideeën en gedragingen te identificeren. Zo'n dienst kan meermaals bezocht worden in iemands evolutie doorheen de verschillende stadia van suïcidaliteit. Bovendien kan zij een levensbelangrijke schakel zijn richting nazorg en opvolging.

In de huidige studie hebben we de transitie van patiënten op het suïcidaliteitsspectrum onderzocht op basis van een groot aantal ($N = 25.679$) opnames op de spoedgevallendienst van UZ Leuven (en opvolgingstrajecten) in de periode 2003 – 2015. In totaal werden 4.602 opnames op het suïcidaliteitsspectrum geïdentificeerd. Voor de betreffende patiënten hebben we gekeken naar de transitie en het tijdsverloop van een fase naar de volgende, en dat in relatie tot enkele klinische variabelen, patiëntinformatie en informatie over follow-up.

16u30 - 18u00

S15 Youth in transition

S15.0 Youth in Transition: onderzoek naar psychisch welbevinden bij jongeren

Ruud van Winkel, professor, psychiater, UPC KU Leuven, Kortenberg

Youth in Transition is een project dat tot doel heeft de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren te verbeteren door middel van een combinatie van wetenschappelijk onderzoek naar 1) de ontwikkeling van geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren en 2) concrete verbeteringen voor de zorg van jongeren.

In dit symposium bespreken we de eerste resultaten aan de hand van de presentaties van een vijftal doctoraatsstudenten

die elk een aspect van transitiepsychiatrie onderzoeken.

S15.1 Transitie: what's in a name?

Eline Wittevrongel, doctor, doctoraatsstudent, KU Leuven

Transitie is een begrip dat verschillende ladingen dekt. Jongeren maken de transitie van adolescent naar jongvolwassene, een overgang die met vele uitdagingen gepaard gaat. Van transitie kan men ook spreken als men het heeft over de ontwikkeling van psychopathologie. Tot slot zijn er nog de belangrijke ontwikkelingen binnen de transitiezorg die ernaar streeft de overgang van jeugd- naar volwassenenpsychiatrie te optimaliseren. Deze verschillende definities worden verder uitgewerkt aan de hand van inzichten uit de recente literatuur.

S15.2 Het effect van kindetrauma in de transitieleeftijd: neurobiologische mechanismen

Aleksandra Lecei, doctoraatsstudent, KU Leuven

Uit onderzoek en praktijk blijkt dat kindetrauma een van de grootste risicofactoren is voor het ontwikkelen van psychopathologie. Recente literatuur naar het verband tussen kindetrauma en veranderingen in de hersenstructuur, als ook de relatie tussen deze veranderingen en psychopathologie worden besproken.

S15.3 Het effect van trauma in de transitieleeftijd: psychologische mechanismen

Celine Samaey, doctoraatsstudent, KU Leuven

Kindertrauma is een van de grootste risicofactoren voor het ontwikkelen van psychopathologie. Het is bijgevolg cruciaal om mogelijke ontwikkelingsmechanismen in de transitieleeftijd te onderzoeken. Recente inzichten in de psychologische mechanismen onderliggend aan de relatie tussen kindetrauma en psychopathologie komen aan bod.

S15.4 Beweging en Virtual Reality als behandelopties in de transitieleeftijd

Victor Mazereel, doctor, doctoraatsstudent, KU Leuven

Jongeren hebben nood aan een aangepaste aanpak voor preventie en behandeling van psychische klachten. Zowel beweging als psychotherapie door middel van Virtual Reality kunnen elk op hun manier ingezet worden om jongeren te betrekken bij hun behandeling. De resultaten van studies hiernaar worden besproken.

S15.5 Transitiezorg in Vlaanderen

Gaëlle Hendrickx, doctoraatsstudent, KU Leuven

De MILESTONE-studie is een grootschalig Europees onderzoek dat in verschillende landen nagaat hoe jongeren tijdens de transitie van jeugd naar volwassenen geestelijke gezondheidszorg ondersteund worden en wat hierin wel en niet goed werkt. Relevante resultaten voor transitiezorg in Vlaanderen worden besproken.

16u30 - 18u00

S16 Eerstelijnspsychologie: hype of kunde?

S16.0 Inleiding

voorzitter **Tine Daeseleire**

In het voorbije decennium is de uitbouw van de eerstelijns-ggz via een diversiteit aan initiatieven langzaam maar zeker op gang gekomen. Hoewel uit eerste evaluatie van een aantal van deze initiatieven blijkt dat de uitbouwen van een laagdrempelig en toegankelijk netwerk van eerstelijnspsychologische hulp verantwoord en effectief is, stellen gebruikers, psychologen en huisartsen zich ook vragen rond deze werkvorm. Enerzijds is een helder en financieel realistisch kader noodzakelijk opdat deze werkvorm haar ambitie van laagdrempeligheid, toegankelijkheid en vroeginterventie, met als doel voorkomen van ernstige en complexe problematiek zou kunnen waarmaken. Anderzijds zijn er ook inhoudelijke vragen. Zo wordt er kritisch gekeken naar de haalbaarheid en effectiviteit van kortdurende behandelingen, worden er vragen gesteld bij de rol van de huisarts als poortwachter tot de eerstelijns-ggz, is er nood aan een visie en werkmiddel van waaruit cliënten naar de eerstelijns-ggz kunnen worden verwezen en vervolgens worden behandeld.

Zonder afbreuk te willen doen aan de onmiskenbare nood aan een onderbouwde en werkbaar beleidsmatig kader voor eerstelijnspsychologische hulp, willen we stilstaan bij de inhoudelijke uitgangspunten en demethodiek van de eerstelijnspsychologische hulp. Daarbij gaan we in op de noodzakelijke mindshift, de training in vaardigheden, de specifieke samenwerkingsvorm die de uitbouw van eerstelijnspsychologische hulp van behandelaren vraagt.

S16.1 Naar een sterke eerstelijns GGZ?

Paul Rijnders, klinisch psycholoog, gedragstherapeut, freelance therapeut en docent, Mentaal Beter, Goes, Nederland

In deze bijdrage wordt kort ingegaan op drie vragen:

Is het nodig? Hiervoor zal ik argumenten aandragen die komen uit epidemiologisch onderzoek in Europa, uit sociaaleconomisch onderzoek en uit onderzoek naar behoeften van mensen.

Kan dat? Hiervoor worden kort drie wetenschappelijke onderzoeken die aangeven dat kortdurende behandelen in de eerste lijn niet enkel effectief is, besproken. Kortdurend behandelen in de eerste lijn blijkt uit die onderzoeken ook efficiënt te zijn. Daarnaast geven deze onderzoeken ook een indicatie over de vraag voor wie een kortdurende behandeling in de eerste lijn geschikt is en voor wie niet.

Wat is hiervoor nodig? Deze vraag wordt vanuit vier invalshoeken bekeken. Wat is een (bewezen) werkzaam concept voor de eerstelijns GGZ. Hiervoor wordt nader ingegaan op het KOP model als een operationalisering van een generalistische, trans-diagnostische en trans-theoretische werkwijze. Ook wordt stilgestaan bij de vraag welke **attitude** van de hulpverlener het beste past bij werken in de eerstelijns GGZ. Eveneens wordt stilgestaan bij de vraag hoe de **triage** op een simpele maar betrouwbare wijze kan worden uitgevoerd. Tenslotte komt de vraag aan de orde welke **setting** het meest in aanmerking komt voor een adequate uitvoering van eerstelijns GGZ.

S16.2 Moeten we als eerstelijnspsycholoog zaken afleren of bijleren: Zicht op trainen van ELP-vaardigheden

Tine Daeseleire, oprichter van The Human Link, externe opleider VUB, KUL en Ugent PEV eerstelijnspsychologische zorg, externe opleider KU Leuven en Ugent in PEV gedragstherapie, supervisor ELP en CBT, The Human Link, Antwerpen

Deze bijdrage is gebaseerd op de ervaring die we hebben opgebouwd in The Human Link met eerstelijnswerk en de universitaire 2-jarige opleiding in eerstelijnspsychologie, die we samen met De Koppeling hebben opgezet.

We gaan in op:

- Wat is het DNA van eerstelijnszorg?
- Wat is een eerstelijns houding en wat een tweedelijns houding: verschil en/of overlap: oefening op je eigen 'waarden' als hulpverlener?
- Korte kennismaking met de opleiding eerstelijns psychologische zorg: aan- of afleren van expertises?

- Aan de hand van een casus op korte termijn een snelle analyse maken om tot gerichte interventies te komen: weet wat en waarom je doet wat je doet!

S16.3 Kinderen en jongeren behandelen in de eerste lijn: Waarom en hoe?

Nathalie Haeck, gezondheidszorgpsycholoog Mentaal Beter, praktijkassistent t, vakgroep Ontwikkelings- en Persoonlijkheden- en Sociale Psychologie, UGent, opleider PEV Eerstelijnspsychologische zorg, supervisor ELP, UGent

Intussen zijn in de meeste regio's van Vlaanderen de eerstelijnspsychologen van 1gezin1plan van start gegaan. Zij worden net als de deelnemers van de PEV Eerstelijnspsychologische Zorg voor kinderen en jongeren getraind in het werken met het PrOP model (Debruyne en Haeck, 2016). De eerstelijnspsycholoog biedt kortdurende therapie aan en werkt vanuit een algemeen therapeutisch kader. Aan de hand van het PrOP-model gaat de ELP samen met de kind/jongere/gezin het probleem opsplitsen in 3 delen; de klacht die de cliënt ervaart, de omgevingsfactoren en de persoonlijke copingstijl. Samen kiest het kind/jongere/gezin met de therapeut waaraan ze zullen werken. De sterke kanten zijn belangrijke handvaten om mee aan de slag te gaan. Dit model is transdiagnostisch en generalistisch en wordt momenteel onderzocht op effectiviteit. Het behandelmodel is opgenomen in de nieuwe Protocollaire Behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten (Braet en Bogels, 2020). Het wordt momenteel ook onderzocht op effectiviteit. Effectieve kortdurende interventies kunnen een goede manier zijn om de wachtlijsten in de tweedelijns GGZ te proberen ondervangen.

S16.4 Huisartsen en eerstelijnspsychologische zorg: twee kunnen meer dan één

Mieke De Smet, huisarts en praktijkopleider, wijkgezondheidscentrum Brugse Poort, Gent
Kristel Luyckx, praktijkondersteuner ggz, Wijkgezondheidscentrum Brugse Poort, Gent

De zorg voor mensen met psychische klachten is een essentieel aspect van huisartsgeneeskundige zorg. De huisarts is voor veel patiënten de enige en eerste vertrouwenspersoon met wie ze hun zorgen omtrent psychisch klachten willen delen. De huisarts beschikt vanuit zijn vertrouwensrelatie over relevante gezondheids- en achtergrondinformatie, wat bijdraagt aan een accurate inschatting van de ernst van de problematiek en de patiënt tot psychologische hulp te motiveren. Tegelijkertijd vraagt de zorg voor mensen met psychische klachten soms onverwacht veel energie en deskundigheid, een bijgehouden kennis van verwijsmogelijkheden én netwerken in het GGZ-landschap, dit alles reikt verder dan het werkterrein van de huisarts.

In deze bijdrage licht dokter Mieke De Smet toe hoe zij en haar collega's artsen met deze uitdagingen omgaan. Zo biedt het KOP model ook hen een werkbaar kader om de klachten van de patiënt te ordenen en samen met de patiënt tot besluitvorming te komen rond verdere behandelstappen.

Een intern behandeltraject waarbij de huisarts samen met de praktijkondersteuner GGZ in gedeelde verantwoordelijkheid de zorg op zich neemt, behoort hierbij tot de mogelijkheden, naast het verwijzen naar en samenwerken met externe eerstelijnspsychologen. Ook kan in samenspraak met de patiënt worden besloten, dat intensievere behandeling van de klachten op de tweede of derde lijn aangewezen is.

Focus in deze bijdrage is de invalshoek dat het inzetten op intensieve samenwerking huisarts en eerstelijnsGGZ vanuit een heldere visie, met aandacht voor wederzijdse deskundigheden en verantwoordelijkheden, een meerwaarde biedt voor patiënt, huisarts en eerstelijnspsycholoog.

Dit symposium wordt opgezet in een partnerschap met wijkgezondheidscentrum Brugse Poort en PEV Eerstelijnspsychologische Zorg (The Human Link en de Koppeling).

Referenties

Debruyne, S., & Haeck, N. (2020). Kortdurende psychologische interventies: stappenplan voor kinderen en jongeren.

Braet, C. en Bögels, S. (2020). Protocollaire behandeling voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 1. Amsterdam: Boom.

Debruyne, S., & Haeck, N. (2016). Met PrOP los ik het op. Kortdurende psychologische interventies: stappenplan voor kinderen en jongeren. Werkboeken en therapeutenboek. Amsterdam: Boom.

Rijnders, P., & Heene, E. (2015). Handboek KOP model. Kortdurende psychologische interventies voor de basis-GGZ. Amsterdam: Boom.

16u30 - 18u00

S17 Psyche en soma

voorzitter **Klaas Martens**

S17.0 Psyche en soma: medische-somatische zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg belicht vanuit diverse perspectieven

Klaas Martens, verpleegkundig onderzoeker, Zorggroep Multiversum, Universiteit Antwerpen, Mortsel

Dit symposium belicht de samenhang tussen psychische en somatische klachten en het aanbod van medisch-somatische zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit vanuit diverse perspectieven en disciplines zoals huisartsgeneeskunde, liaisonpsychiatrie en mobiele psychiatrische teams. Door middel van onderzoeksresultaten worden deze facetten toegelicht, waarna middels een panelgesprek ruimte is voor discussie.

S17.1 Somatische zorg binnen mobiele psychiatrische teams: zorgorganisatie volgens de noden van cliënten en de rol van de (psychiatrisch) verpleegkundige

Klaas Martens, verpleegkundig onderzoeker, Zorggroep Multiversum, Universiteit Antwerpen, Mortsel

Geert Dom, professor, Zorggroep Multiversum, Universiteit Antwerpen

Marianne Destoop, doctor, psychiater, CAPRI, Zorggroep Multiversum, Universiteit Antwerpen

Sinds de hervormingen binnen de Ggz conform artikel 107 worden personen met EPA (ernstige psychiatrische aandoeningen) begeleid door 2b-teams, mobiele outreachteams. Deze doelgroep wordt gekenmerkt door een verhoogde comorbiditeit met somatische aandoeningen, waarvoor de aangereikte zorg vaak ontoereikend is.

Om naar de toekomst toe gepaste aanbevelingen te doen, trachtte deze studie een inventarisatie te maken van de hulpverlening uitgebouwd rond de cliëntenpopulatie binnen 2b-teams.

Hierbij wordt tevens nagegaan of deze hulpverlening en/of patiënten karakteristieken verband houden met andere parameters zoals ervaren levenskwaliteit, frequentie en duur van ziekenhuisopnames, niveau van functioneren, frequentie van bezoeken aan de huisarts en leefstijl.

S17.2 Cardiovasculaire opvolging van personen met een psychotische stoornis in de huisartsenpraktijk, resultaten van een focusgroep-onderzoek met huisartsen en psychiaters

Kris Van Den Broeck, professor, directeur VVP

Eline De Haeck, master (HAI0), Chair Public Mental Health UAntwerpen

Kirsten Catthoor, psychiater, Universiteit Antwerpen, Wilrijk

Hoewel de doodsoorzaken van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) niet verschillen van de doodsoorzaken in de algemene populatie, zien we dat EPA-patiënten een levensverwachting hebben die tot 15 jaar korter

is. Eén van de redenen die hieraan ten grondslag ligt, is dat de somatische zorg voor deze patiënten suboptimaal is. In deze studie onderzoeken we hoe huisartsen en psychiaters beter kunnen samenwerken om het cardiovasculair risicomangement te optimaliseren voor patiënten met een psychotische of bipolaire kwetsbaarheid. Wat zijn de wederzijdse verwachtingen en mogelijke verbeterpunten? We rapporteren de resultaten van twee gemengde focusgroepen (n=16, huisartsen + psychiaters) in het Antwerpse.

S17.3 Consultatie-liaisonpsychiatrie: over de diverse liaisons tussen somatische aandoeningen en psychiatrische stoornissen in een algemeen ziekenhuis

Filip Van Den Eede, professor, liaisonpsychiater en medisch coördinator dienst psychiatrie, UZ Antwerpen, hoofddocent, vakgroep CAPRI, FGGW, Antwerpen

In een tijd van hypergespecialiseerde en hoogtechnologische geneeskunde is er in algemene en universitaire ziekenhuizen een toenemende nood aan een multidisciplinaire en integrale aanpak, om de nodige kwaliteit van zorg te blijven leveren en om de patiënt centraal te stellen vanuit een biopsychosociale en holistische behandelvisie.

Er is een belangrijke comorbiditeit tussen somatische aandoeningen en psychiatrische stoornissen, met diverse en klinisch relevante interacties tussen beiden. De consultatie-liaisonpsychiatrie omvat dan ook de psychiatrische diagnostiek en behandeling bij patiënten die een psychiatrische en somatische comorbiditeit tonen en die hiervoor behandeld en opgevolgd worden in een algemeen ziekenhuis, met ook aandacht voor de gepaard gaande ethische kwesties. Vanuit deze werking wordt er volop gestreefd naar intramurale en geïntegreerde samenwerkingsverbanden. Wetenschappelijk onderzoek naar effecten op verschillende uitkomstmaten is lopende.

In deze presentatie worden deze verschillende aspecten toegelicht aan de hand van concrete voorbeelden en cijfergegevens.

S17.4 Panelgesprek

Marianne Destoop, doctor, psychiater, CAPRI, Zorggroep Multiversum UAntwerpen

Filip Van Den Eede, professor, liaisonpsychiater en medisch coördinator dienst psychiatrie, UZ Antwerpen, hoofddocent, vakgroep CAPRI, FGGW, Antwerpen

o.v. **Kirsten Catthoor**, doctor

o.v. **Roy Remmen**, professor

Tijdens dit panelgesprek wordt ingegaan op vragen vanuit het publiek met betrekking tot het vooropgestelde thema of verwante thema's. Deze discussie beoogt een geïntegreerd antwoord te bieden op deze vragen omwille van diverse invalshoeken binnen het panel.

16u30 - 18u00

S18 Routine Outcome Monitoring in psychiatrie

voorzitter **Kaat Hebbrecht**, ASO KULeuven, php-student, Universiteit Antwerpen, PZ Duffel, Antwerpen

S18.0 Klinisch gestuurd onderzoek in de Vlaamse psychiatrie

Bernard Sabbe, prof. em. psychiater, Universiteit Antwerpen

In deze inleiding wordt het belang en de meerwaarde van klinisch gestuurd onderzoek toegelicht. De verschillende onderdelen van het symposium worden kort ingeleid: Routine Outcome Monitoring (ROM) met zijn mogelijke waarde voor de klinische psychiatrie, maar ook de valkuilen ervan. De stand van zaken rond het gebruik van ROM in Nederland wordt besproken. Daarnaast worden er enkele toepassingen van ROM voor wetenschappelijk onderzoek binnen het Universitair Psychiatrisch Centrum Duffel (UPC Duffel) weergegeven.

S18.1 ROM in Nederland: gebruik van normwaarden in de klinische praktijk en het onderzoek

Erik Giltay, psychiater LUMC Leiden, phd, gastprofessor Universiteit Antwerpen, LUMC Leiden

Het routinematig karakter van ROM maakt dat de metingen in grote mate representatief zijn voor de dagelijkse behandelpraktijk. Referentiewaarden zijn van belang voor een juiste interpretatie van de scores bij patiënten met stemmings-, angst- en somatoforme (SAS-)stoornissen in de tweede en de derde lijn. NormQuest was een studie onder ca. 1.300 patiënten uit huisartspraktijken om referentiewaarden (normscores) vast te stellen. Voor veel ROM-waarden, zoals de ernst van een depressie, wordt de top 5% van de verdeling als afwijkend beschouwd. ROM-data worden ook gebruikt in epidemiologisch onderzoek. Feedback over de behandelresultaten geeft inzicht en kan motiverend zijn voor de behandeling, terwijl het de behandelaar ondersteuning biedt van besluiten over voortzetting, wijziging of beëindiging van de behandeling. Koppeling van ROM-data aan elektronische patiëntendossier (EPD) en aan biologisch onderzoek biedt veel mogelijkheden, en ROM-data zouden in de nabije toekomst ook automatisch geanalyseerd kunnen worden met behulp van machine learning algoritmes (zoals AutoML), ter ondersteuning van de behandeling.

S18.2 ROM bij depressie (1): de voorspellende waarde van sociodemografische en klinische factoren bij depressie

Mirella Stuivenga, psychiater, phd-student, Universiteit Antwerpen, PZ Duffel

Er is veel onduidelijkheid over het verloop van een depressieve stoornis bij patiënten opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Het meeste onderzoek is uitgevoerd bij patiënten die ambulante behandeld worden, er is zeer weinig onderzoek uitgevoerd bij patiënten in een derdelijnskliniek.

In deze bijdrage wordt de verzameling van ROM-gegevens in het Universitair Psychiatrisch Centrum Duffel (UPC Duffel) bij patiënten met een depressieve stoornis besproken. Het routinematig karakter van ROM zorgt ervoor dat de metingen representatief zijn voor de zogenaamde 'real-world' patiënten. Dit in tegenstelling tot klinische trials waar er vaak sprake is van strikte in- en exclusiecriteria en dus een verminderde generaliseerbaarheid naar de kliniek. We bespreken de resultaten van een naturalistische, prospectieve studie (n=276) waarbij de klinische en socio-demografische determinanten voor outcome werden onderzocht in een ROM-database. De voorspellende waarde van leeftijd, geslacht, onderwijsniveau, werksituatie, echtelijke staat en woonsituatie wordt besproken. Het verschil in respons en remissie tussen de oudere groep (ouder dan 60 jaar) en jongere (jonger of gelijk aan 60 jaar) patiënten met een depressieve stoornis wordt verder toegelicht.

S18.3 ROM bij depressie (2): longitudinaal verloop en samenhang van individuele depressie symptomen

Kaat Hebbrecht, ASO KULeuven, php-student, Universiteit Antwerpen, PZ Duffel

Depressie is een psychiatrische aandoening gekenmerkt door een grote mate van heterogeniteit op vlak van ernst, beloop en symptomatologie. De samenstelling van symptomen is vaak zeer verschillend tussen patiënten onderling ("subtypes") en individuele symptomen of symptoomclusters blijken een verschillende neurobiologische basis te hebben. Dit zou deels kunnen verklaren waarom onderzoek naar risicofactoren, nieuwe behandelstrategieën en de onderliggende neurobiologische basis van depressie als syndromale diagnose weinig vooruitzichten hebben geboden.

De laatste jaren is er een toenemende shift richting symptoom-gestuurd onderzoek in de plaats van syndroom-gestuurd onderzoek. Zo introduceerden Borsboom en collega's de netwerktheorie en -analyses waarbij het verloop van symptomen in de tijd en hun onderling causaal verband (bv. slaapproblemen, vermoeidheid, concentratieproblemen) worden onderzocht.

In de presentatie geven we de resultaten weer van een studie gebaseerd op ROM-gegevens van depressieve gehospitaliseerde patiënten (n=276) waarbij het korte-termijn (<6 maanden) beloop van individuele depressie symptomen en hun onderlinge samenhang wordt besproken. We doen dit aan de hand van netwerkanalyses maar ook aan de hand van een nieuw methodologisch algoritme (gebaseerd op prospectieve hiërarchische clustering en Dynamic Time Warp-analyse). Naast de mogelijkheden voor onderzoek bespreken we de meerwaarde van deze algoritmen voor de klinische praktijk en meer bepaald hun implicaties voor personalized medicine in psychiatrie.

S18.4 ROM bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis: de praktische bruikbaarheid in behandeling en in het onderzoek naar het verband tussen zelfverwondend gedrag en alexithymie
Ellen Sleuwaegen, psychologe, phd, Universiteit Antwerpen, PZ Duffel

Patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) ervaren problemen om emoties op een effectieve manier te reguleren, waarbij velen overgaan tot zelfverwondend gedrag (ZVG). Vanuit de klinische praktijk blijkt vaak dat BPS-patiënten die ZVG vertonen het moeilijk hebben om hun emoties te beschrijven. Op afdeling De Spinnaker van het UPC Duffel, gespecialiseerd in DGT-behandeling voor patiënten met BPS, werd om die reden onderzoek gedaan naar de evidentie hiervan met behulp van de ROM.

In deze presentatie staan we eerst stil bij de praktische toepasbaarheid van de ROM in het behandeltraject van de patiënten. Daarnaast presenteren we de resultaten van het onderzoek met als vraag of alexithymie, een persoonlijkheidstrekk gekenmerkt door moeilijkheden met het identificeren en communiceren van emoties, geassocieerd is met ZVG. Van de 185 patiënten met BPS rapporteerden bijna 83% zichzelf ooit opzettelijk verwond te hebben, waarvan nog meer dan de helft nog steeds ZVG vertoonde op het moment van bevraging bij opname (huidig ZVG). Daarnaast bleek 72% van de BPS-patiënten alexithymisch zijn. Daarenboven bleek huidig ZVG positief geassocieerd met alexithymie en meer specifiek met moeilijkheden met het beschrijven van gevoelens. Dit benadrukt het belang van het effectief leren verwoorden van emoties bij patiënten met BPS die ZVG vertonen.