**Eindreferaat AIOS Psychiatrie GGzE  
10 september 2019  
Het Ketelhuis, landgoed de Grote Beek, Eindhoven**

**Programma**

**14.30 uur Ontvangst en inschrijving**

**15.00 uur Opening door dr. Machteld Marcelis, opleider  
  
15.10 uur Eindreferaat drs. Roy Verpoort** Dosisoptimalisatie van antipsychotica bij patiënten met een psychotische stoornis   
 met behulp van de Experience Sampling Method (ESM) middels de PsyMate-appTM

**15.55 uur Eindreferaat drs. Lotte van Hout** Lichttherapie bij een bipolaire stoornis, doen of laten?

**16.40 uur Eindreferaat drs. Frank Koolen**Desorganisatie als Organisatie – Een kwalitatieve exploratie van ernstige verwaarlozing van zelf en omgeving bij patiënten met schizofrenie

**17.15 uur Discussie en afsluiting**

**17.45 uur Borrel**

**Over het Eindreferaat drs. Roy Verpoort**

*Het onderzoek*  
Dosisoptimalisatie van antipsychotica bij patiënten met een psychotische stoornis met behulp van de Experience Sampling Method (ESM) middels de PsyMate-appTM

*Aanleiding*   
Huidige richtlijnen adviseren om na remissie van een eerste psychose minimaal een jaar te behandelen met antipsychotica. Hoewel wordt aanbevolen om daarbij te streven naar de laagst mogelijke effectieve dosering, laat de praktijk zien dat antipsychotica vaak hoger gedoseerd worden dan nodig en dat negatieve gevolgen hiervan, zoals secundaire negatieve symptomen en bewegingsstoornissen, worden onderschat. Momenteel onderzoekt de landelijke HAMLETT-studie of eerdere discontinuering van antipsychotica leidt tot een verbetering van het functioneren op lange termijn. Omdat vanuit de literatuur een groeiende belangstelling bestaat voor ‘individualized medicine’, wordt er steeds meer gestreefd om ook op N=1-niveau uitspraken te doen over een optimale (onderhouds)dosering van antipsychotica en de behandelduur na een psychose. Er bestaan nog geen evidence-based methoden om dit te faciliteren.

*Doel*   
De huidige studie wordt als workpackage van de HAMLETT-studie binnen GGzE uitgevoerd, met als doel om de effecten van dosisoptimalisatie van antipsychotica op individueel niveau in kaart te brengen met behulp van ESM middels de PsyMate-app TM.

*Over het onderzoek*Er worden 30 N=1-studies verricht waarbij patiënten worden geïncludeerd die één of meerdere psychoses hebben doorgemaakt en respectievelijk minimaal drie en zes maanden in remissie zijn. In een periode van dosisoptimalisatie worden antipsychotica afgebouwd met gebruik van de PsyMate-app TM om een beeld te krijgen van dagdagelijkse schommelingen op diverse parameters en veranderingen ten opzichte van baseline. Omdat negatieve symptomen en bewegingsstoornissen, bekeken vanuit eigen ervaringen in de klinische praktijk, vaak als meest invaliderende bijwerkingen van antipsychoticagebruik worden gezien, zal hierop de primaire focus worden gelegd.

*Het referaat*   
In huidig eindreferaat zullen de eerste N=1-studies besproken worden, van waaruit aanwijzingen naar voren komen dat ESM in het kader van ‘individualized medicine’ een behulpzame methode kan zijn om dosisoptimalisatie van antipsychotica bij een individuele patiënt te monitoren.

**C.V.**

Roy Verpoort, MD  
*Geboren*, 17 oktober 1987 te Boxmeer  
*Groeide op in* Nieuw Bergen (Limburg)  
*Middelbare school* Elzendaalcollege te Boxmeer  
*Universitaire opleiding* Radboud Universiteit te Nijmegen

*Interesse in psychiatrie*Mijn interesse voor de psychiatrie ontstond vroeg in mijn opleiding geneeskunde, waarbij ik enerzijds gefascineerd werd door de ongrijpbare werking van het brein en anderzijds merkte dat psychiaters de tijd hebben om patiënten op alle levensgebieden te leren kennen. De uitdaging om daarbij communicatievaardigheden en creativiteit als belangrijkste instrumenten in te zetten, maakte uiteindelijk dat ik met veel voldoening voor dit vak gekozen heb.

*Mijn opleiding Psychiatrie*Na een jaar als ANIOS bij GGZ Oost Brabant te hebben gewerkt, startte ik in 2014 met mijn opleiding tot psychiater binnen GGzE. Tijdens het eerste jaar van mijn opleiding, waarbij ik op beide High & Intensive Care-afdelingen van GGzE heb gewerkt, ontstond een sterke interesse in de ernstige psychiatrische aandoeningen. Het tweede jaar van mijn opleiding werkte ik binnen het Catharina Ziekenhuis alwaar de keuze viel voor volwassenenpsychiatrie als aandachtsgebied, voornamelijk vanwege de grote variëteit in psychiatrische stoornissen en de brede leeftijdsverdeling binnen deze doelgroep. Na stages te hebben gelopen binnen onder andere FACT Woensel Zuid, het VIBE-team en de crisisdienst, heb ik gekozen om het laatste deel van mijn opleiding te doorlopen binnen het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), van waaruit ik momenteel ondermeer werkzaam ben binnen de Penitentiaire Inrichting te Vught.

*En wat nog meer…*Gedurende de opleiding heb ik werkzaamheden verricht binnen de landelijke Subvereniging Assistenten Psychiatrie (SAP), de geneesmiddelencommissie van GGzE en daarnaast was ik een gedeelte van mijn opleiding vice-voorzitter en penningmeester van de AIOS-groep.

**Over het Eindreferaat drs. Lotte van Hout**

*Het onderzoek*  
Lichttherapie bij een bipolaire stoornis, doen of laten?

*Aanleiding*   
Lichttherapie wordt al geruime tijd ingezet als behandeling van (seizoensgebonden) depressieve klachten, echter is er veel huivering om deze behandeling in te zetten bij cliënten met een bipolaire stoornis gezien de angst voor een manische decompensatie.

*Doel*   
Doel van dit onderzoek was om te kijken naar de effectiviteit van lichttherapie bij cliënten met een bipolaire depressie en het inventariseren van bijwerkingen en risico’s tijdens de behandeling. Ook werd er gekeken of het effect van de therapie behouden bleef, na het stoppen van de lichttherapie.

*Over het onderzoek*   
Dit onderzoek vond plaats binnen het Centrum voor Bipolaire Stoornissen in GGzE. Lichttherapie wordt daar sinds 2014 toegepast en sinds eind 2017 wordt het protocol van de werkgroep Chronotherapie van het Kenniscentrum voor Bipolaire Stoornissen gevolgd. Er werd een gestructureerd behandelprotocol opgezet voor de cliënten van het centrum die te maken hadden met depressieve klachten in de herfst/winter van 2017 t/m 2019. Dit behandelprotocol bestond uit 1 tot 3 weken lichttherapie waarbij wekelijks de depressieve klachten werden gemonitord via de Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), daarnaast werden ook de bijwerkingen geïnventariseerd. Twee weken na het stoppen van de behandeling volgde een nacontrole met wederom een QIDS meting.

*Het referaat*   
Tijdens dit referaat zal er ingegaan worden op het effect van lichttherapie op de depressieve klachten. Ook zal er ingegaan worden op de ervaren bijwerkingen en de risico’s op een (hypo)mane decompensatie en of de effecten zichtbaar blijven na het stoppen met de therapie. Dit om tot een antwoord op de vraag te komen: lichttherapie bij een bipolaire stoornis, doen of laten?

**C.V.**

Lotte van Hout  
*Geboren* 25-9-1989, Nijmegen  
*Groeide op* in Oirschot  
*Middelbare school* Heerbeeck College te Best  
*Universitaire opleiding* Geneeskunde, Universiteit Maastricht

*Interesse in psychiatrie*   
Mijn interesse in de psychiatrie werd gewekt door de onderwijspoli’s voor het blok psychiatrie in het derde jaar van mijn studie. Na dit blok besloot ik een keuze-stage te doen op de PAAZ van het Twee Steden Ziekenhuis waar deze interesse alleen maar groter werd. Na mijn studie ben ik aan de slag gegaan als ANIOS bij GGzE Direct.

*Mijn opleiding Psychiatrie*   
In april 2015 ben ik gestart met de opleiding binnen GGzE. Na een jaar op de klinische afdelingen HIC 14c en Unit 2/3 van de Grijze Generaal, kwam ik terecht bij FACT Centrum/Strijp. Hierna volgde een uitstapje naar het Catharina ziekenhuis voor een half jaar voor mijn PAAZ/consulten stage. Mijn basisjaren heb ik afgesloten bij het Centrum Bipolaire Stoornis.

Hierna besloot ik door te gaan met de verdieping volwassenpsychiatrie waarbij ik mijn verdieping startte met een stage op de Longcare. Deze werd gevolgd door een stage bij OPSY (kliniek en ambulant). Hierna volgde een half jaar minder cliëntencontact gezien mijn stage Beleidspsychiatrie waar ik me toegelegd heb op verschillende projecten en beleidsstukken. De afsluiter van mijn opleiding is een stage bij de crisisdienst.

*En wat nog meer…*  
Tijdens mijn opleiding is mijn interesse in leefstijl en de invloed daarvan op psychische gezondheid gegroeid. Binnen de verschillende stages van mijn verdiepingsjaren heb ik me steeds meer toegelegd op dit onderwerp en ben ik betrokken geweest bij verschillende projecten op dit vlak, waaronder de oprichting van de leefstijl en vitaliteitscommissie.

**Over het Eindreferaat drs. Frank Koolen**

*Het onderzoek*  
Desorganisatie als Organisatie – Een kwalitatieve exploratie van ernstige verwaarlozing van zelf en omgeving bij patiënten met schizofrenie

*Aanleiding*   
Tijdens mijn opleiding tot psychiater ben in aanraking gekomen met patiënten met schizofrenie, die zichzelf en hun omgeving ernstig verwaarloosden: mensen waarbij kleding verkleefd met hun huid was doordat ze zich niet verzorgden, die onfris roken, hun huizen niet verzorgden en uit huis werden gezet vanwege vervuiling. Het is een voor mij fascinerend facet van de *schizo* c.q. splijting die de psychotische stoornis meebrengt: een distantie van het *normale.* Juist dit onderscheid tussen normaal en niet-normaal (cq. ziek) leren maken en begrijpen is altijd een belangrijke drijfveer in de opleiding psychiatrie geweest.

*Doel*   
Doordat verwaarlozing niet tot de kernsymptomen van schizofrenie behoort, wordt er relatief weinig onderzoek naar gedaan. De beperkte literatuur beschrijft verwaarlozing vooral vanuit negatieve symptomatologie danwel voortkomende uit cognitieve defecten en desorganisatie. Ook bestaat er literatuur die verwaarlozing bekijkt als symptoom van hoarding, van angst-, stemmings- en dementiële stoornissen of voortkomende uit verslaving. Er gaat echter een zeker pessimisme uit van deze opvatting over verwaarlozing als symptoom, defect of ziekte. Mijn doel is om te kijken naar mogelijke betekenisgeving, functie en juist de adaptieve aspecten van verwaarlozing, om te komen tot een meer alomvattende diagnostische kijk en bredere therapeutische opties.

*Over het onderzoek*   
Een bescheiden case serie (n=5), om op exploratieve, hypothese-genererende wijze de verwaarlozing van het zelf en/of omgeving bij schizofrenie te onderzoeken. Geïncludeerd werden patiënten met een primaire diagnose van schizofrenie (18-55 jaar) en tenminste één episode van ernstige verwaarlozing van zelf en/of omgeving. Er werd een diepte-interview afgenomen en geanalyseerd, gebaseerd op kwalitatieve methodologie. Tevens werd de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) afgenomen om vergelijkingsgrond te kunnen stellen wat betreft de ernst en differentiaal-diagnostiek van de verschillende cases.

**C.V.**

Drs. F. (Frank) Koolen  
*Geboren* 20-11-1987, te Eindhoven  
*Groeide op in* Asten, Noord-Brabant  
*Middelbare school* St Willibrord Gymnasium, Deurne  
*Universitaire opleiding* Universiteit Maastricht  
Bachelor Cultuurwetenschappen 2006-2008 (2,5 jaar)  
Bachelor Psychologie 2007 (1 jaar)   
Geneeskunde 2008-2014 (6 jaar)  
 *Interesse in psychiatrie*Ik kom uit een waar psychiatrie-nest, waarbij mijn vader, broer en nog enkele familieleden en -vrienden in de psychiatrie werk(t)en. Verhalen over complexe, ernstige patiënten fascineerden mij al vanaf jonge leeftijd. Hoewel de huisartsgeneeskunde mij ook lang heeft aangetrokken, ben ik na mijn GEZP-stage op de gesloten afdeling van Zuyderland GGZ te Sittard definitief voor psychiatrie gegaan.

*Mijn opleiding Psychiatrie*Ik heb het grootste deel van mijn opleiding in Zuid-Limburg gedaan en stages gelopen binnen Mondriaan GGZ op de High Intensive Care (6 maanden), gesloten afdeling Gerontopsychiatrie (6 mnd) en FACT Kerkrade (12 mnd); binnen het MUMC op de poli Somatische Onverklaarde Lichamelijke Aandoeningen en consultatieve Ziekenhuispsychiatrie (6 mnd). Vervolgens heb ik gekozen voor de verdieping volwassenenpsychiatrie, maar mijn eerste stage hierbinnen gedaan bij Zuyderland GGZ op de polikliniek Kind & Adolescent. Daarna ben ik verhuisd ‘terug’ naar Eindhoven en bij GGzE terecht gekomen. Hier heb ik met veel plezier een stage bij Clinical Case Management gedaan (12 mnd) en doe ik nu mijn laatste stage Forensische Psychiatrie op de opnameafdeling Volte 2C/D van De Woenselse Poort (7 mnd). Hoewel mijn affiniteit altijd heeft gelegen bij de ernstige psychiatrische aandoeningen, heb ik voor een zo breed mogelijk scala aan opleidingsplekken gekozen om zoveel mogelijk te kunnen leren.

*En wat nog meer…*Tijdens de opleiding heb ik deelgenomen aan de onderwijscommissie binnen Mondriaan GGZ en o.a. meegewerkt aan de revisie van het curriculaire (psychotherapie) onderwijs, de organisatie van de landelijk SAP najaarsdag in Maastricht (congres) en een informele lezingenreeks over de passie van de psychiaters. Ik heb tijdens de opleiding 2 artikelen mogen publiceren, in het Medisch Contact en het Tijdschrift voor Psychiatrie.