**Programma Referaat 21 september 2021**

15.00 uur Opening door Prof. dr. Machteld Marcelis, opleider

15.15 uur Eindreferaat drs. Joris Vangeneugden

15.50 uur Vragen en discussie

16.00 uur Eindreferaat drs. Nuno Martins

16.35 uur Vragen en discussie

16.45 uur Eindreferaat drs. Jette van ‘t Noordende

17:20 uur Vragen en discussie

17.30 uur Afsluiting en felicitaties

17:40 uur Feestelijke borrel

19.00 uur  Einde

**Locatie:
Landgoed de Grote Beek
Het Ketelhuis
Eindhoven**

**Referaat Joris Vangeneugden**

**Activiteit in de laterale hogere visuele hersengebieden draagt bij aan het omgevings-onderdrukkend effect in de primaire hersenschors, gebied V1, van de wakkere muis.**

**(gepubliceerd artikel in tijdschrift Current Biology, gepubliceerd in jaar 2 als AIOS)**

**Aanleiding**Het uitgevoerde onderzoek werd verricht ten tijden van het begin van mijn opleiding tot psychiater. Het heeft daarna nog meer dan een jaar geduurd voordat ik alle data had geanalyseerd en de paper had geschreven. De specifieke aanleiding was de idee dat de werking van een hersengebied niet alleen temporeel conditioneel was, meer specifiek dat een hersencel andere berekeningen (computaties) uitvoert op verschillende momenten (zelfs tot op niveau van milliseconden), maar ook dat meerdere hersengebieden in een neuraal netwerk intensief met elkaar samenwerken in deze berekeningen/computaties.

**Doel**Het is mijn overtuiging dat er naast klinisch specifiek en klinisch translationeel, ook aandacht, ruimte en subsidie dient te zijn voor meer fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Deze paper voor mijn referaat kadert binnen dat stramien. Het is dit type van onderzoek dat de basis van de piramide vormt waarop clinici voort kunnen bouwen in hun polikliniek of op de afdeling.

**Over het onderzoek**Objecten vallen minder op wanneer ze omringd worden door gelijke objecten. Dit omgevings-onderdrukkend effect komt namelijk door feedback uit hogere visuele hersengebieden. De resultaten van het onderzoek zijn belangrijk voor het beter begrijpen van de manier waarop de hersenen het binnenkomend licht omzetten naar een samenhangend beeld. In het achterste deel van de hersenen zit het gebied dat verantwoordelijk is voor de verwerking van zicht. Een van de belangrijkste delen van dit gebied, de primaire visuele hersenschors, is het gebied waar een visuele prikkel voor het eerste de hersenschors bereikt. Zenuwcellen in dit gebied zijn gevoelig voor waarneming van objecten binnen een heel klein gezichtsveld.

Wanneer je dus naar een specifiek object kijkt, worden de zenuwcellen in de primaire hersenschors actief en zie je het object. Maar wanneer dit object omgeven wordt door soortgelijke objecten, blijken de cellen minder actief te zijn. Door het bos zie je eigenlijk juist de bomen niet meer. Uit de theorie kwam al eerder het idee naar voren dat dit omgevings-onderdrukkend effect zou komen door signalen uit hogere visuele hersengebieden. Maar tot voor kort was hier weinig wetenschappelijk bewijs voor. Om erachter te komen of dit daadwerkelijk het geval was, hebben we de activiteit van muizenhersenen gemeten terwijl de muis naar plaatjes van verschillende groottes keek. Tegelijkertijd konden we telkens een paar seconden de hogere visuele gebieden stilleggen. Het bleek dat de activiteit in de primaire visuele hersenschors nu ook hoog was bij grote plaatjes terwijl dit niet zo was wanneer de hogere visuele gebieden actief waren. De onderdrukking van de omgeving werd dus minder. Dit laat zien dat de hogere gebieden inderdaad een soort feedback geven aan de primaire visuele hersenschors. Ze zeggen als het ware tegen de primaire visuele hersenschors dat het zich moet focussen op een klein ding en niet op alles wat er te zien is. Het begrijpen van deze stap is nodig om uiteindelijk te begrijpen hoe de hersenen het licht dat binnenkomt in onze ogen omzetten in een waarneming waardoor we snappen wat we zien. “Begrijpen hoe ons brein dit doet is essentieel voor het ontwikkelen van prothesen die ervoor zorgen dat mensen die blind zijn weer kunnen zien. Er alleen voor zorgen dat het licht het brein bereikt is niet altijd voldoende, wat er daarna mee gebeurt is nog veel belangrijker.

 **C.V. Joris Vangeneugden**
Geboren: 08.05.1980, Neerpelt (België)
Groeide op in: Democratische Republiek van Congo (DRC) en België (Peer)

Universitaire opleidingen:
1997 – 1998: bachelor in de psychologie, New York State University at Stony Brook (USA)
1998 – 2003: bachelor en master in de psychologie, dubbele major theoretische en klinische psychologie, Katholieke Universiteit Leuven
1999 – 2001: bachelor in de wijsbegeerte, Katholieke Universiteit Leuven
2003 – 2008: PhD in de neurobiologie/cognitieve neurowetenschappen, Katholieke Universiteit Leuven, University of Glasgow en Massachussetts Institute of Technology, Boston (USA)
2005 – 2007: master in de statistiek, Katholieke Universiteit Leuven
2008 – 2010: post-doctoraal onderzoeker Harvard University, Boston (USA) en Italian Institute of Technology, Verona, Italië
2010 – 2014: post-doctoraal onderzoeker Nederlands Herseninstituut, Universiteit van Amsterdam
2013 – 2017: Arts-Klinisch Onderzoeker (AKO), Universiteit van Maastricht
2017 – 2018: ANIOS te Mondriaan, Maastricht
2017 – heden: AIOS-psychiatrie te Mondriaan, Maastricht en te GGzE, Eindhoven

**Referaat Nuno Martins**

**Herstel en welbevinden bij patiënten die antipsychotica afbouwen met behulp van de Experience Sampling Method (ESM) middels de PsyMate-app**

**Aanleiding**
Het begrip herstel en welbevinden is in de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden in de psychiatrie. Herstelgerichte zorg beperkt zich niet tot symptomen, maar strekt zich uit tot de persoonlijke, sociale en functionele aspecten. Dosisverlaging van antipsychotica kan het herstelproces beïnvloeden. Momenteel onderzoekt de landelijke HAMLETT-studie of eerdere afbouwen 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 (onderhuids)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 onderdeel 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.

**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 om een beeld te krijgen van dagelijkse schommelingen op diverse parameters en veranderingen ten opzichte van baseline. Omdat veranderingen in psychotische symptomen, negatieve en positieve affect een goed beeld geven van het herstel en welbevinden van de patiënt, zal dit de primaire focus van het onderzoek zijn.

**Referaat**
In dit 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. Nuno Martins**
Geboren, 24 juli 1984, São Vicente, Kaapverdië
Groeide op in Mindelo, Kaapverdië

Universitaire opleiding:
Geneeskunde Universidade de São Paulo, Brazilie
Specialisatie in Orthopedie en Traumatologie, Universiteit van São Paulo (IOT-HCFMUSP), Brazilië.
2017-heden: opleiding tot psychiater, GGzE

**Referaat Jette van ’t Noordende**

**Suïcidaliteit en non-binaire genderidentiteit; een cohortstudie bij het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie.**

**Aanleiding**
LGBTQI-minderheden en zeker ook het thema (trans)gender krijgen de laatste jaren toenemend aandacht in de maatschappij en binnen ons werkveld van de psychiatrie. Er vindt de laatste jaren een shift plaats van binair denken over gender naar gender als een schaal.
Vanuit uitgebreid onderzoek is bekend dat mensen uit een LGBTQI-minderheid hogere prevalenties van geweld, discriminatie en stigmatisatie ervaren. Daarnaast is bekend dat transgender personen meer psychiatrische klachten rapporteren en hogere mate van suïcidaliteit beschrijven dan de algemene populatie of andere LGBTQI-minderheden.
De toenemende aandacht voor non-binair denken over gender lijdt ook tot toenemende hulpvragen bij het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie van mensen die zich identificeren als non-binair en een aangepaste medische behandeling vragen. Naar deze groep is nog weinig onderzoek gedaan, hoewel de eerste gegevens laten zien dat personen die zich identificeren als non-binair mogelijk een groter risico lopen op negatieve gezondheidsuitkomsten zoals suïcidaliteit dan de groep transpersonen met een binaire genderidentiteit.

**Doel**
Het doel van mijn onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de groep mensen die zich identificeert als non-binair; hoe we deze groep goed kunnen definiëren, de klachten die zij ervaren en het risicoprofiel in kaart te brengen. Om dit te doen is (groter) cohortonderzoek belangrijk. In mijn onderzoek ligt de focus op suïcidaliteit en de samenhang met een non-binaire genderidentiteit.

**Over het onderzoek**
J. van ’t Noordende, AIOS psychiatrie van GGzE heeft tijdens haar stage bij het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie (KZcG) onderzoek gedaan naar het voorkomen van suïcidaliteit in de groep patiënten die zich identificeert als non-binair. Het betreft een observationeel cross-sectioneel cohortonderzoek onderzoek binnen de populatie patiënten die zich heeft aangemeld bij het KZcG. Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijsten van psychologisch onderzoek bij aanmelding.

**Referaat**
Tijdens mijn referaat heb ik aandacht voor wat gender betekent, wat de impact kan zijn van genderdysfore gevoelens, geef ik uitleg over het verloop van een medisch traject gericht op genderdysforie en presenteer ik de belangrijkste resultaten uit mijn onderzoek, wat hopelijk zal leiden tot discussie, nieuwe inzichten en aanbevelingen voor de toekomst.

**C.V. Jette van ’t Noordende**

Geboren: 24-02-1989 te Texel
Groeide op in: Amersfoort

Universitaire opleiding:
2009 – 2010 Propedeuse Gezondheid en Leven, *Vrije Universiteit Amsterdam*
2010 – 2013 Bachelor Geneeskunde, *Universiteit Maastricht*

2011 – 2013 Honours Degree International Primary Healthcare, *Universiteit Maastricht + Institute of Public Health - Bangalore, India*
2013-2016 Master Geneeskunde, *Universiteit Maastricht*2017-Heden: opleiding tot psychiater, GGzE