

POINTR

PERSONALIZED PROFILES TO OPTIMIZE THE USE OF **SELF-RELIANCE**
AS A TARGET IN **MENTAL HEALTH** PREVENTION AND TREATMENT

www.psychiatryamsterdam.nl/project-pointr

UPDATE # 03 - 28 maart 2024

Inhoud:

- Dataverzameling POINTR gestart! Bekijk ook de informatieflyer voor deelnemers
- Update kwalitatieve data-analyse
- Resultaten uit analyse van de LASA-data
- Belangrijke datum: **tweede algemene POINTR projectmeeting op 16 mei!**
- [Interview met Almar](#) over POINTR op ZonMw website
- Nieuws uit ander onderzoek
 - [Factsheet](#) over onderzoek "de bestendigheid van veerkracht na depressie" nu online

1

Dataverzameling POINTR gestart!

Als onderdeel van het POINTR project wordt nieuwe data verzameld bij 50 cliënten met de diagnose depressie, angst of bipolariteit. Het gaat om een online vragenlijststudie, waarbij deze patiënten gedurende een jaar maandelijkse vragen over zelfredzaamheid en psychische klachten beantwoorden. Daarmee kunnen we heel precies in kaart brengen of en hoe veranderingen hierin optraden en hoe die verschillen tussen individuen. De afgelopen maanden is hard gewerkt aan het programmeren van de vragenlijsten en het opzetten van de werving.

Nadine en Almar hebben meer dan 10 presentaties gehouden bij poliklinieken van GGZ inGeest en GGZ Centraal. En het werpt zijn vruchten af: in februari is de werving gestart en de eerste deelnemers hebben inmiddels een vragenlijst ingevuld!

Hieronder vind je de informatieflyer voor potentiële deelnemers.





Hoe zelfredzaam bent u?

En hoe belangrijk is dat?

Help ons en uzelf om

dat te begrijpen.

Laten we elkaar helpen!

POINTR

Online studie naar de rol van zelfredzaamheid bij psychische aandoeningen

Wat gaan we onderzoeken?

Veel mensen voelen zich minder zelfredzaam zodra ze psychische klachten ervaren. Maar hoe snel en onder welke omstandigheden herstelt zelfredzaamheid zich weer? Wat is de invloed daarvan op psychische klachten? En is zelfredzaamheid wel voor iedereen even belangrijk?

POINTR onderzoekt verschillen tussen mensen in hun ervaring van zelfredzaamheid, en hoe die verandert vóór en tijdens de behandeling van psychische aandoeningen. Deze kennis draagt bij aan effectievere behandeling.

Hoe kunt u ons helpen?

Voor POINTR is het van groot belang om uw ervaren zelfredzaamheid en psychische klachten regelmatig te meten.

Daarom sturen we u gedurende één jaar maandelijks een online vragenlijst. Deze duurt meestal ongeveer 15 minuten. U vult ze in op momenten die u het beste uitkomen!

We vragen ook aan een naaste en uw behandelaar om twee keer een vragenlijst in te vullen. Deze gaat over hun indruk van uw zelfredzaamheid. Alle gegevens worden anoniem verwerkt.

Wat hebt u er zelf aan?

U ontvangt tweemaal een cadeaubon van €20 en de mogelijkheid om tijdens een eindgesprek uw eigen resultaten in te zien.

Op basis van uw eigen ingevulde vragenlijsten maken wij een gepersonaliseerd diagram dat de rol van zelfredzaamheid bij uw herstel laat zien.

Tijdens het optionele gesprek met een onderzoeker en een ervaringsdeskundige krijgt u aan de hand van dat diagram inzicht in de relatie tussen uw psychische klachten en uw zelfredzaamheid.

Wie kan meedoen?

Iedereen van 18 jaar en ouder met de diagnose:

- Depressie
- Angststoornis
- Bipolariteit

Tijdsduur?

Verspreid over een jaar vult u maandelijks één vragenlijst in. Het invullen duurt meestal 15 minuten, en een enkele keer 35 minuten.

Aanmelden?

Stuur een e-mail naar: pointnr@amsterdamumc.nl, bel **020-444 8100** (di, do, vr). Of geef door aan uw intaker of behandelaar dat u mee wilt doen!



ggz
CENTraal



Amsterdam UMC

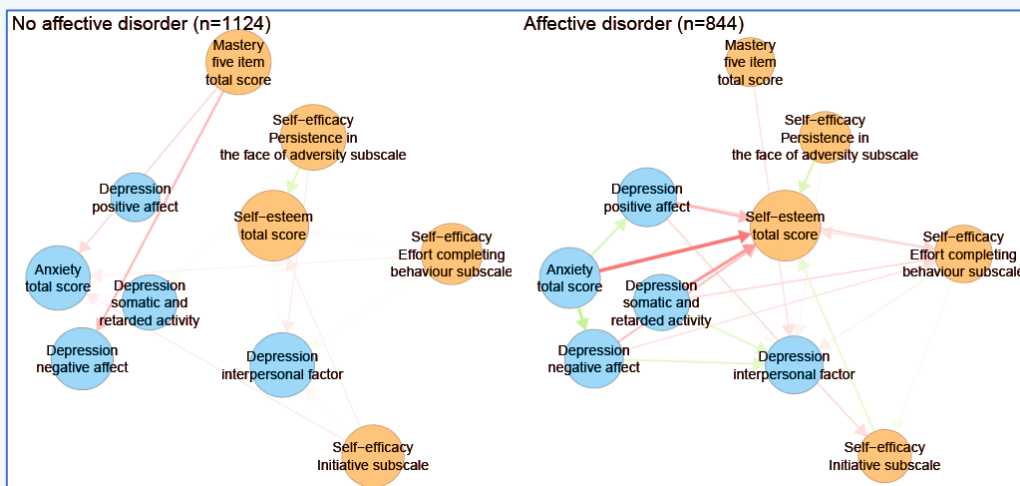
[www.psychiatryamsterdam.nl/
project-pointnr](http://www.psychiatryamsterdam.nl/project-pointnr)

Resultaten uit analyse van de LASA-data

Zelfredzaamheid van ouderen is een belangrijk doel voor beleidsmakers, gezondheidsinstellingen en veel ouderen zelf. Maar zelfredzaamheid heeft een complexe relatie met gezondheid: het kan zowel een oorzaak als een gevolg zijn. Het blijft dus onduidelijk waarop preventie of interventie het zinvolst is: zelfredzaamheid of de klachten? Daarom analyseerden POINTR-onderzoekers Karolin Schwellnus en Erik Giltay de afgelopen maanden gegevens van 1968 deelnemers in de [Longitudinal Aging Study Amsterdam](#) (LASA).

De deelnemers verstrekten op vier tot tien meetmomenten over een periode van 10 tot 30 jaar gegevens over zelfredzaamheid (ervaren regie, persoonlijke effectiviteit, zelfvertrouwen) en psychische klachten (depressieve klachten en angstklachten). Hun gemiddelde leeftijd was 64 jaar aan het begin van de studie. 844 van hen hadden op tenminste één meetmoment klinisch significante klachten. 1124 van hen hadden dit niet. In hoeverre gingen veranderingen in zelfredzaamheid vooraf aan veranderingen in klachten, en hoe verschilde dit tussen ouderen met klinisch significante klachten en ouderen met minder klachten?

Dit kwantificeerden we met de methode 'Dynamic Time Warping'. De resultaten vatten we samen in 'netwerkgrafieken'. Een screenshot van voorlopige resultaten vind je hieronder.



We lichten deze grafieken in de volgende projectbijeenkomst uitgebreid toe. Maar de algemene bevinding was als volgt:

Bij ouderen die geen klinisch significante klachten hebben (grafiek links), gaan veranderingen in zelfredzaamheid vaak vooraf aan veranderingen in psychische klachten. Maar dit effect is heel zwak (zie de lichtgekleurde pijlen). Dit patroon is andersom bij ouderen mét significante klachten (grafiek rechts): bij hen zijn de connecties sterker en gaan veranderingen in psychische klachten vaak vooraf aan veranderingen in zelfredzaamheid (bijvoorbeeld de rode pijl van angst naar zelfvertrouwen betekent: als angst toeneemt, neemt daarna zelfvertrouwen af en niet andersom).

Voorlopige conclusie: voor de preventie van psychische klachten lijkt het stimuleren van zelfredzaamheid – behalve zelfvertrouwen – zinvol. Maar voor ouderen die eenmaal psychische klachten ontwikkeld hebben lijkt dit juist geen goede strategie. Klachten moeten eerst verminderen voordat zelfredzaamheid toeneemt.

Belangrijke datum: tweede algemene POINTR projectmeeting op 16 mei!

De meeting is hybride, dus je bent vrij om aan te sluiten via Teams of live, op de locatie **Oldenaller 1, Amsterdam**.

Interview met Almar over POINTR op ZonMw website

POINTR is een project in het kader van een ZonMw "GGZ research fellowship", dat bedoeld is om innovatief onderzoek in de GGZ te stimuleren en beginnende onderzoekers de kans te geven een eigen onderzoeklijn op te bouwen rond een relevant onderwerp. ZonMw heeft op haar website een interview met Almar gepubliceerd, waarin hij vertelt over het wat, hoe en waarom van POINTR.

Lees [hier](#) het interview.

Nieuws uit ander onderzoek: Factsheet over "de bestendigheid van veerkracht na depressie" nu online

Op deze plek stippen we voor de geïnteresseerden steeds een bevinding uit ander onderzoek aan waar één of meerdere POINTR-onderzoekers bij betrokken zijn. Deze keer: het onderzoeksproject "**Leidt succes tot succes? Onderzoek naar de bestendigheid van mentale veerkracht van ouderen tijdens de Coronapandemie**". Net als in POINTR werd in dit project zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gedaan. Het werd uitgevoerd door Almar Kok, Silvia Klokgieters en Lieneke Glas, en eind vorig jaar afgerond.

De opzet en de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen uit dit onderzoek zijn samengevat in een "factsheet" die [hier](#) van te downloaden is. Een kleine bloemlezing hieruit kun je hieronder vinden.

Achtergrond: Leidt succes tot succes?

In psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek is steeds meer aandacht voor veerkracht – het gegeven dat sommige mensen ondanks tegenslag onverwacht goed functioneren. Veerkracht is vaak onderzocht vanuit een ontwikkelingsperspectief bij kinderen en jongeren, maar het onderzoek bij ouderen is pas recent in opkomst. Het doormaken van een depressie is een tegenslag waarvan met name ouderen moeizaam herstellen en vaak terugvallen. **Ouderen die snel en blijvend herstellen van een depressie kunnen dus worden gezien als veerkrachtig.**

Eerder hebben wij in het project *Veerkracht na depressie bij ouderen* onderzocht welke factoren volgens ouderen die zelf blijvend hersteld zijn van depressie bijdroegen aan veerkracht. Maar een belangrijke vraag is hoe blijvend en universeel veerkracht is. Wat als een onverwachte, nieuwe stressvolle situatie zich voordoet die in potentie een nieuwe depressie kan uitlokken en eerdere beschermende factoren onder druk zet? **In dit nieuwe onderzoeksproject hebben we de Coronapandemie aangegrepen als een mogelijkheid om de bestendigheid van veerkracht na een eerdere depressie te toetsen.**

Kernbevindingen en aanbevelingen

- Van de respondenten die eerder binnen twee jaar herstelden van depressie ervaarde **bijna de helft** een significante toename aan depressieve symptomen tijdens de coronapandemie. Veerkracht was dus lang niet bij iedereen bestendig.

“Bij een depressie dan heb je vooral nergens zin in. Dan ben je dus heel lusteloos en moe en je hebt ook eigenlijk weinig uitzicht meer. Terwijl corona, was een toestand die voor heel Nederland, voor de hele wereld gold. En dat is toch wel iets heel anders, vind ik. (...) Corona kun je, je kunt van de natuur genieten, er zijn zoveel dingen die wel blijven, terwijl met een depressie ben je van binnen toch erg aangetast.”

- Het doormaken van een depressie werd **heel anders ervaren** dan de Coronapandemie (zie quote), maar in beide situaties bleken sociale, somatische en psychologische hulpbronnen belangrijk voor veerkracht.

- Er waren opvallende **verschillen in de benodigde attitudes en persoonlijkheidskenmerken** voor veerkracht tussen beide situaties:
Veerkracht na depressie vroeg vooral om emotionele stabiliteit (laag neuroticisme), conscientieusheid en extraversie.
Veerkracht tijdens de Covid-pandemie vooral om meegaandheid en regie over het leven.

Bestendigheid van veerkracht vraagt om flexibiliteit van hulpbronnen

Mensen die in meerdere situaties veerkrachtig zijn spreken in verschillende situaties verschillende hulpbronnen aan en gebruiken bestaande hulpbronnen op een andere manier.

Aanbevelingen voor behandelaars

- **Breng hulpbronnen van patiënten breed in kaart**; verschillende situaties vragen namelijk om deels andere hulpbronnen
- **Ga na in hoeverre uw cliënten positieve lessen trekken** uit het herstelproces en hoe u daaraan kunt bijdragen. Deze lessen blijken later mogelijk van onschatbare waarde
- **Zoek naar voorbeelden waar de patiënt zich mee kan identificeren**. Het gevoel dat de patiënt met anderen in hetzelfde schuitje zit kan een belangrijke veerkrachtfactor zijn