

Stellingen behorend bij dit proefschrift

1. Bij kinderen (gemiddeld 21 jaar) van ouders met een bipolaire stoornis (bipolaire ouders) is de lifetime prevalentie van stemmingsstoornissen, maar niet van andere psychiatrische stoornissen, in Nederland verhoogd in vergelijking met personen in dezelfde leeftijdsgroep uit de algemene bevolking.

Dit proefschrift, hoofdstuk 2

2. Indien kinderen van bipolaire ouders affectieve problemen ontwikkelen voor de leeftijd van 12 jaar, hebben ze een verhoogde kans op het ontwikkelen van een stemmingsstoornis.

Dit proefschrift, hoofdstuk 3

3. De General Behavior Inventory (GBI) kan in een groep van kinderen van bipolaire ouders gebruikt worden als een voorspeller voor het later ontwikkelen van een bipolaire stoornis.

Dit proefschrift, hoofdstuk 5

4. Kinderen van bipolaire ouders functioneren, als zij zelf geen psychiatrische stoornis hebben, sociaal niet anders dan personen in dezelfde leeftijdsgroep uit de algemene bevolking.

Dit proefschrift, hoofdstuk 6

5. Kinderen van bipolaire ouders beoordelen, als zij zelf geen psychiatrische stoornis hebben, hun opvoeding even positief als personen uit de algemene bevolking.

Dit proefschrift, hoofdstuk 7

6. Wanneer kinderen van bipolaire ouders affectieve symptomen of een depressie ontwikkelen, dienen zijzelf, hun ouders en de behandelaars van hun bipolaire ouders alert te zijn op het ontstaan van een bipolaire stoornis.

7. Placebo-gecontroleerd onderzoek teneinde na te gaan of behandeling met een stemmingsstabilisator van kinderen van bipolaire ouders die affectieve symptomen of een depressie hebben ontwikkeld het ontstaan van een bipolaire stoornis kan voorkomen, is gewenst én ethisch verantwoord.
8. De in vergelijking met Europa hogere incidentie van de bipolaire stoornis bij kinderen onder de 12 jaar in de Verenigde Staten wordt waarschijnlijk (deels?) verklaard door het hogere gebruik in de VS van methylfenidaat en antidepressiva door kinderen in deze leeftijdsgroep.
Reichart CG, Nolen WA. Earlier onset of bipolar disorder in children by antidepressants or stimulants? A hypothesis. J Affect Disord 2004;78:81-84
9. Een clinicus die onderzoek doet loopt het risico vooral op zoek te gaan naar "gunstige" data voor zijn/haar patiënten en "ongunstige" data niet te willen onderkennen.
10. Onderzoek doen levert een clinicus meer "diepgang" op, maar ook het risico van verlies van "breedte".
11. De hoge prevalentie van angststoornissen op de polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus MC Rotterdam en van pervasieve ontwikkelingsstoornissen op de polikliniek van Accare zou verklaard kunnen worden door selectiebias, maar wellicht ook door beoordelingsbias.