

## WI

**Emotieregulatie: Blended behandeling voor kinderen met autisme. E-health wordt steeds meer geïntegreerd in de behandeling, Leo Kannerhuis Nederland ontwikkelt blended behandelmodules specifiek voor mensen met autisme. Wat zijn de ervaringen van cliënten en professionals met blended modules in het algemeen en de module emotieregulatie het bijzonder, en wat zijn succesfactoren?**

Bailly, J.<sup>1,3</sup>, Brandenburg, M.<sup>2,3</sup>, Langbroek, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Parnassia Groep, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>Dr. Leo Kannerhuis, Doorwerth, Nederland

<sup>3</sup>Leo Kannerhuis Nederland, Doorwerth, Nederland

j.bailly@lucertis.nl

## INHOUD

Leo Kannerhuis Nederland is een uniek samenwerkingsverband van GGZ-instellingen geografisch verspreid over Nederland. Leo Kannerhuis Nederland biedt cliënten met een autisme-spectrumstoornis (ASS) gespecialiseerde en kwalitatief hoogstaande behandeling. Daarnaast werkt zij aan doorontwikkeling van autismebehandeling ([www.lkh nederland.nl](http://www.lkh nederland.nl)).

Onderzoek en innovatie vindt plaats door bundeling van kennis en middelen van de verschillende instellingen. Een van de speerpunten is de ontwikkeling van specifieke blended behandelmodules voor mensen met autisme in verschillende leeftijdsgroepen. Tijdens het congres willen we de deelnemers een beeld geven wat blended behandeling is, welke vorm is gekozen om tot ontwikkeling te komen en welke succesfactoren we daarin zien. Wat is er in dat kader concreet aan behandelmodules ontwikkeld voor de doelgroep met autisme in verschillende leeftijdsgroepen (kinderen, jongeren en volwassenen) en wat zijn de eerste ervaringen met deze vorm van behandelen vanuit het perspectief van cliënt en hulpverlener.

In de workshop wordt specifiek gekeken naar de blended module emotieregulatie voor kinderen in de leeftijd 10 tot 12 jaar (Ander boos zijn).

## VORM

- Korte introductie blended behandelen en ontwikkeling modules binnen LKH-NL;
- doorlopen van blended module(s) in de rol van behandelaar en in de rol van cliënt;
- ervaren van de verschillende technische mogelijkheden binnen blended behandelen;
- uitwisseling ervaringen in de behandelpraktijk;
- vertaling naar praktijk van de deelnemers.

## LEERDOELEN

- Delen van visie op blended behandelen en ervaringen van LKH Nederland tot nu toe. Wat zijn succesfactoren?
- Inzicht in mogelijkheden en ontwikkelingen op het gebied van blended behandeling in het algemeen en voor de autismebehandeling in het bijzonder.
- Hoe behandelingen voor kinderen meer af te stemmen op de huidige tijd/generatie. Hoe kan je online middelen inzetten in een behandeling en daarmee de therapietrouw en motivatie verhogen.

## W2

### Contracteren van patiënten in de GGZ

Siteur, I.<sup>1</sup>, Boogaarts, J.<sup>2</sup>, Kuipers, T.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bouman GGz, Capelle a/d IJssel, Nederland

<sup>2</sup>Bureau de Mat, Haarlem, Nederland

<sup>3</sup>Leo Kannerhuis, Nijmegen, Nederland

I.Siteur@boumanggz.nl

#### INHOUD

In een GGz die steeds programmatischer werkt neemt het risico toe op behandelingen die niet toegesneden zijn op de maat van de patiënt. De RVZ (ref) denkt dat Shared Decision Making die maat terugbrengt en ook zal bijdragen aan verlaging van zorgkosten.

Een contract tussen zorgaanbieder en patiënt biedt mogelijkheden om af te bakenen op belangrijke gebieden van de behandeling: de doelstelling, de werkwijze, verdeling van taken en verantwoordelijkheden, wat als er niet geleverd of aangenomen wordt, tijd, etc.

Het gaat er dus om van de psychiater en de patiënt serieuze contractpartners te maken.

“Dat is niet altijd gemakkelijk: vanwege de traditioneel ongelijke relatie tussen arts en patiënt”, stelt de RVZ. Daarbij spelen ook andere aspecten een rol, bijvoorbeeld de druk die de arts voelt om de patiënt te geven wat die vraagt, de moeite die de arts heeft met ‘nee’ zeggen, maar ook positieve en minder positieve tegenoverdracht.

In de workshop demonstreren wij het contracteren met patiënten.

De workshop gaat in op de volgende vragen:

- Wat is een contract in de context van een GGz behandeling?
- Hoe zorg je er ervoor dat de verantwoordelijkheden komen waar ze horen?
- Hoe houd je de werkrelatie – nodig om het contract goed te kunnen uitvoeren – intact?
- Welke vaardigheden vraagt het van de psychiater om een contract te sluiten?
- Hoe kun je samenwerking of een gebrek daar aan herkennen?
- Hoe om te gaan met contractbreuk?

#### VORM

De deelnemer leert de grondregels van het ‘contracteren’ met behulp van ‘de Mat’. De Mat is een (geaccrediteerde) leermethode die psychiaters kan helpen om de grenzen, waarbinnen een contract uitgevoerd kan worden, scherp in beeld te houden en daar in een zo vroeg mogelijk stadium aandacht aan te besteden.

De deelnemer krijgt door deelname aan de workshop – in oefeningen - zicht op eigen mogelijkheden en valkuilen om het contract uit te voeren.

#### LEERDOELEN

De deelnemer weet na de workshop – op beginners niveau - hoe hij een contract met een GGz patiënt op het gebied van behandeling kan maken. Hij weet hoe een contract tot stand komt en hoe het bewaakt en afgesloten kan worden.

#### LITERATUURVERWIJZING

Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2013). *De participerende patiënt*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

Voskes, Y. (2011). *Best Practices rondom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg*. GGZ Nederland.

Meijel, B. van. (2009). Effective interaction with patients with schizophrenia: qualitative evaluation of the interaction skills training programme. *Perspectives in Psychiatric Care*. 45(4), 254-61.

Kuipers, T. (2003). Laat zien waar je staat. Training van interactievaardigheden voor de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke Gezondheidszorg*. 58(12), 1137 -1148.

## W3

### **Intensive Home Treatment (IHT): crisis zorg op maat?**

Cornelis, J.<sup>1</sup>, Berk, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland

jurgen.cornelis@ggzspa.nl

#### INHOUD

In 2012 is in het bestuursakkoord de ambitie geuit om mensen met psychische problemen vaker thuis te behandelen. Naast bestaande (F)ACT teams werden IHT-teams opgericht die als doel hebben om acute opnames te voorkomen en bij klinisch opgenomen patiënten de opname duur te verkorten door de zorg thuis voort te zetten (Johnson e.a. 2008).

In Amsterdam werd in 2012 met een IHT-team, daar genoemd Intensief Behandelteam Thuis (IBT), gestart. De behandelperiode is maximaal 6 weken, waarbij aan het begin een behandelplan wordt geformuleerd samen met patiënt, zijn naasten en eventueel aanwezige behandelaren, zodat deze nauw aansluit aan ieders behoeften en mogelijkheden. Inhoudelijk kan de patiënt meerdere keren per dag thuis bezocht worden o.a. voor structurering, activering of medicatie inname en naasten kunnen ondersteunt worden indien nodig. Na de IHT behandeling nemen reguliere ambulante teams de minder intensieve zorg over.

In een eerste evaluatie, na 9 maanden, bleek dat 14,4% van de patiënten met een opname indicatie ook daadwerkelijk opgenomen moest worden, symptomatologie gedurende de behandeling verminderde en vervolgbehandeling binnen 7 weken na aanvang werd gerealiseerd.

#### VORM

In een tweetal inleidingen wordt ingegaan op de ervaringen en dilemma's rond de organisatie van het team en de praktische uitvoering van de werkzaamheden. Daarnaast wordt een korte literatuur review gegeven en de nieuwste onderzoeksresultaten, over de eerste twee jaar, getoond met betrekking tot het IBT-team. Hierin onder meer de kenmerken van de behandelde groep patiënten, de effecten, aantal heropnames, tevredenheid van patiënten en naasten, en de ervaren belasting van het behandelen thuis. Daarna zal er ruimte zijn voor discussie en uitwisselen van ervaringen.

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop hebben deelnemers een duidelijk beeld van wat een IHT-team is, wat ervan verwacht kan worden en met welke zaken men rekening moet houden als men een IHT-team wil opzetten.

#### LITERATUURVERWIJZING

Johnson S., Needle J., Bindman J.P., Thornicroft G., editors. Crisis resolution and home treatment in mental health. New York: Cambridge University Press; 2008

## W4

### **Multi Systeem Therapie op maat: de rol en de toegevoegde waarde van de psychiater.**

Boonstra, C.<sup>2</sup>, Kamphuis, F.<sup>1</sup>, Remmerie, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>De Viersprong, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>De Viersprong, Etten Leur, Nederland  
charlotte.boonstra@deviersprong.nl

#### INHOUD

Multi Systeem Therapie (MST) is een bewezen effectieve systeembehandeling voor antisociale en delinquente jongeren. Voor andere doelgroepen zijn adaptaties van het reguliere MST-programma ontwikkeld: MST-CAN voor gezinnen waarin sprake is van kindermishandeling of verwaarlozing en MST-PSB voor jongeren met ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag. De psychiatrische problematiek in de verschillende behandelpopulaties is zeer divers. Bij reguliere MST en MST-PSB richt de psychiatrische behandeling zich hoofdzakelijk op de jongeren zelf. Bij MST-CAN komen psychiatrische ziektebeelden ook dikwijls bij de ouders voor. In alle MST-behandelingen is het mogelijk een psychiater te consulteren, die diagnostiek uitvoert en in aanvulling op de MST-behandeling psychiatrische behandeling kan bieden. Het is altijd psychiatrie op maat: op individueel niveau wordt de psychiatrische problematiek onderzocht rekening houdend met de ontwikkelingsfase van de jongere en de systemische problematiek.

#### VORM

Na een korte uitleg over de reguliere MST-behandeling worden de verschillende adaptaties van MST besproken en wordt duidelijk gemaakt waarin de specifieke methodieken verschillen van de reguliere aanpak. Aan de hand van casuïstiek wordt geïllustreerd wat de rol van de psychiater is en hoe de psychiatrische behandeling voor elk gezin op maat gesneden wordt. De toegevoegde waarde van de psychiatrische behandeling wordt met cijfermateriaal onderbouwd en de behandeluitkomsten worden getoond van ruim dertig gezinnen die MST-CAN kregen en honderd gezinnen die MST-PSB kregen.

#### LEERDOELEN

Na afloop is de deelnemer bekend met de werkwijze van MST en MST-adaptaties en de rol van de psychiater daarin.

Na afloop heeft de deelnemer een beeld van de effectiviteit van MST bij verschillende psychiatrische stoornissen van ouder en kind.

#### LITERATUURVERWIJZING

Boonstra, C. & van der Rijken, R. (2010). Multisysteemtherapie voor jongeren met seksueel grensoverschrijdend gedrag. *Kind en Adolescent Praktijk*, 4, 150-157.

Swenson, C., et al. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24, 497-507.

## W5

### **Emotionally Focused Therapy (EFT)**

Graaf, J. de  
De Graaf Psychotherapie, Utrecht, Nederland  
judithdegraaf@freeler.nl

#### INHOUD

De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Judith de Graaf vertelt over Emotionally Focused Therapy

EFT is een relatietherapie gebaseerd op de hechtingstheorie van Bowlby. Het stelt de emoties van de partners centraal en streeft naar een verbeterde emotie-interactie binnen het systeem. EFT is een integratief model, waarin drie perspectieven gecombineerd worden: de hechtingstheorie, het intrapsychische of experiëntiële perspectief en het interpersoonlijke- of systemische perspectief. EFT is wetenschappelijk onderbouwd en evidence based.

#### VORM

Tijdens de workshop maakt u op een interactieve manier door middel van casuïstiek en beeldmateriaal kennis met EFT.

#### LEERDOELEN

Na het volgen van deze workshop heeft u kennis genomen van  
De theoretische achtergrond van EFT  
De technieken waarvan gebruik wordt gemaakt binnen de EFT  
De indicatiestelling

#### LITERATUURVERWIJZING

Emotionally Focused Therapy for Couples | Leslie S. Greenberg, Susan M. Johnson & Susan M. Johnson  
Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors | Susan M. Johnson

## W6

### **Kinderen en jongeren die zich melden voor behandeling van stemmen horen; wie zijn ze en wat hebben ze nodig?**

Maijer, K., Pouwels, R., Palmen, S., Sommer, I.  
UMC Utrecht Hersencentrum, Utrecht, Nederland  
k.maijer-2@umcutrecht.nl

#### INHOUD

Auditieve Verbale Hallucinaties (AVH) ofwel 'stemmen horen', komt veel voor bij kinderen en adolescenten in de algemene bevolking; een Groningse populatiestudie toonde aan dat 9% van de 7/8-jarigen wel eens een stem hoort<sup>1</sup>. Hoewel de AVH bij het merendeel vanzelf weer overgaat, heeft een deel van de kinderen er behoorlijk veel last van en het persisteren van AVH is geassocieerd met verminderd cognitief functioneren<sup>2</sup>. Bovendien is het hebben van AVH geassocieerd met het ontwikkelen van ernstige psychopathologie<sup>3,4</sup>. Op dit moment kunnen we niet goed voorspellen welke kinderen een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van psychopathologie en bij wie de stemmen 'onschuldig' zijn. Tevens ontbreekt het aan een gericht behandelaanbod. In maart 2013 is het UMC Utrecht Hersencentrum daarom gestart met de Stemmenpoli Jeugd, waar diagnostiek, psychoeducatie en zo nodig behandeling wordt geboden voor kinderen van 6 tot 18 jaar en wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt.

#### VORM

In deze workshop wordt op interactieve wijze besproken: 1. Hoe op een gestructureerde wijze stemmen horen en co-morbide problematiek kan worden geïnventariseerd, onder andere door middel van een stemmeninterview voor kinderen; 2. Welke psychiatrische problematiek zoal ten grondslag kan liggen dan wel kan samengaan met het horen van stemmen & wat de fenomenologie is van AVH bij kinderen; en 3. Een recent ontwikkelde psycho-educatie module en gedragstherapeutisch behandelprotocol.

#### LEERDOELEN

- Stemmen en co-morbide problematiek op gestructureerde wijze kunnen inventariseren
- Inzicht krijgen in comorbiditeit en fenomenologie van stemmen horen bij jeugdigen
- Kennis maken met een psycho-educatie module en gedragstherapeutische behandeling

#### LITERATUURVERWIJZING

<sup>1</sup> Bartels-Velthuis A.A., Jenner J.A., van de Willige G., van Os J., Wiersma D. Prevalence and correlates of auditory vocal hallucinations in middle childhood. *Br J Psychiatry*. 2010;196:41-46.

<sup>2</sup> Bartels-Velthuis AA, van de Willige G., Jenner J.A., van Os J., Wiersma D. Course of auditory vocal hallucinations in childhood: 5-year follow-up study. *Br J Psychiatry* 2011; 299:296-302.

<sup>3</sup> Dhossche D., Ferdinand R., van der Ende J., Hofstra M.B., Verhulst F. Diagnostic outcome of self-reported hallucinations in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine* 2002; 32:619-627.

<sup>5</sup> Poulton R., Caspi A., Moffit T.E., Cannon M., Murray R., Harrington H.L. Children's self reported psychotic symptoms and adult schizopreniform disorder. A 15 year longitudinal study. *Arch. Gen. Psychiatry* 2000;57:1053-1058

## W7

### Hoe kom ik tot overeenstemming in mijn onderhandeling?

Bleijendaal, T., Vos, A., Nijs, M.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Utrecht, Nederland

t.bleijendaal@nvvp.net

#### INHOUD

Hoe vaak gebeurt het niet u dat u een onderhandeling instapt maar eigenlijk al van tevoren de uitkomst weet? Zou u ook graag uw onderhandelingen meer open willen ingaan, assertiever en geduldiger willen zijn, uw gevoel voor humor willen behouden en tot echte overeenstemming komen waarin beide partijen zich gehoord en gekend weten?

Onderhandelen is een vanzelfsprekend onderdeel van uw repertoire als psychiater. U onderhandelt met patiënten, familie van patiënten, collega's, supervisors, verpleegkundigen, andere medisch specialisten en misschien wel de zorgverzekeraar.

Tijdens deze workshop nodigen wij u uit uw onderhandelingsstrategieën eens onder de loep te nemen en te ontdekken dat onbewuste en onuitgesproken meningen het gewenste resultaat in de weg staat.

#### VORM

In een korte inleiding worden verschillende fasen in het onderhandelingsproces onderscheiden. Er wordt ingegaan op de kenmerken en dilemma's van het onderhandelen. U maakt kennis met de conflictpiramide, een handig model dat kan helpen de kans op conflicten te verkleinen en de kans op consensus te vergroten. We gaan praktisch aan de slag en spelen een aantal onderhandelingen uit. U zult ervaren dat aandacht geven aan alle fasen die het onderhandelingsproces kent, de kans op resultaat voor alle partijen vergroot.

#### LEERDOELEN

Het doel van deze workshop is dat u meer zicht krijgt op de manier waarop u onderhandelt. U raakt vertrouwd met de fasen in het onderhandelingsproces en bent in staat deze goed te doorlopen en zo uw onderhandelingsrepertoire uit te breiden. U leert hoe u kunt opkomen voor uw eigen belangen zonder de relatie met uw onderhandelingspartner in gevaar te brengen. U krijgt meer plezier in het onderhandelen.

#### LITERATUURVERWIJZING

- Excellent onderhandelen. Roger Fisher & Willima Ury (Harvard Negotiation Project). Business Contact 2007.

## W8

### Elektroconvulsietherapie, the state of the art

Verwey, B.<sup>1</sup>, Broek, W. van den<sup>2</sup>, Groenland, T.<sup>2</sup>, Birkenhäger, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem, Nederland

<sup>2</sup>ErasmusMC, Rotterdam, Nederland

basverwey@gmail.com

#### INHOUD

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een behandeling die toenemend kennis en vaardigheden van de uitvoerder vereist. De indicatiestelling met name bij patiënten met gecombineerde stoornissen en de risicofactoren worden behandeld aan de hand van de Richtlijn Elektroconvulsietherapie 2010.

Technische aspecten als elektrodenplaatsing, bepaling van de insultdrempel en stimulusdosering passeren de revue in relatie tot het effect. Preoperatieve screening, anaesthesiemiddelen, interacties en bijwerkingen worden besproken met specifiek aandacht voor cardiovasculair gecompromitteerde patiënten. Zowel de behandeling van patiënten na succesvolle als niet-succesvolle ECT worden gepresenteerd, waaronder de indicatie en uitvoering van onderhouds-ECT.

#### VORM

Interactieve presentaties, entreetoets

#### LEERDOELEN

Leren indiceren van ECT; inzicht verwerven in technische aspecten, anaesthesie en uitvoering van ECT; kennis vergaren over behandeling na ECT.

#### LITERATUURVERWIJZING

W.W. van den Broek, T.K. Birkenhäger, e.a. Richtlijn Elektroconvulsietherapie, tweede herziene versie. De Tijdstroom, Utrecht, 2010.

W.W. van den Broek, A.F.G. Leentjens, I.M. van Vliet, B. Verwey. Handboek Elektroconvulsietherapie, van Gorcum, Assen, 2005.



## **W9**

### **Is de caseload van de psychiater nog wel op maat? De PQT matrix.**

Ravelli, D.

Academie Beleidspsychiatrie, Bilthoven, Nederland

dp.ravelli@kpnmail.nl

#### **INHOUD**

Deze workshop is bedoeld voor psychiaters die in hun werksfeer overbelast (dreigen te) raken. Zij vragen zich vaak af of het gevoel van overbelasting aan zichzelf ligt of aan hun caseload. Over wat een reële caseload voor een psychiater is verschillen de meningen tussen psychiaters onderling, ook tussen teamleiders, binnen teams en tussen de werkgever en de psychiater als werknemer. De nadruk van deze workshop ligt op het beoordelen van de case-load als psychiater vanuit een professioneel perspectief: hoeveel tijd is nodig om het werk in een bepaalde werksetting - volgens NVvP profielschets- goed te doen. Daar zijn tenslotte -nog- geen richtlijnen voor waardoor -naar blijkt- dat psychiaters worden misbruikt.

Dit onderwerp spant des te meer door de eisen van verzekeraars enerzijds (o.a. inzake het hoofdbehandelaarschap) en anderzijds reorganisaties en bezuinigingen waardoor psychiaters in korte tijd met veranderingen in hun case load en onoverzichtelijke expansie van hun verantwoordelijkheidsdomein worden geconfronteerd

#### **VORM**

Geoefend wordt met de PQT (Psychiater, Kwaliteit, Tijd) matrix aan de hand van een voorbeeldcasus. In dit model zijn taken en deeltaken van de psychiater vanuit het hoofdbehandelaarschap benoemd en resulteren deze in de reële benodigde psychiatertijd voor een gegeven werksituatie (bij een gegeven case-load). Vervolgens worden enkele casussen van de deelnemers besproken aan de hand van de PQT matrix. Tenslotte wordt gediscussieerd over de benodigde vaardigheden om de uitkomst van de matrix over het voetlicht te brengen bij de juiste partijen.

#### **LEERDOELEN**

- Het maken van een benodigde tijdsberekening voor een gegeven case-load in een gegeven psychiatrische werksetting.
- Het maken van een plan aan de hand van de discrepanties tussen benodigde en de gegeven tijd.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

1. De 'Profielchets Psychiater', NVvP
2. Beleidspsychiatrische competenties; probleemgestuurd handelen. H. van Andel, Uitg. van Gorcum. 2014

## WI0

### **Psychiatrie op maat: Samenwerken met ouders als kindermishandeling ontkennd wordt.**

Hoof, M. van, Sepers, A., Boon, N. van der, Landsmeer, N.

Psychotraumacentrum GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen, Leiden, Nederland

mj.vanhoof@ggzkinderenenjeugd.nl

#### INHOUD

Bij kindermishandeling- en verwaarlozing speelt bijna altijd één of andere vorm van ontkenning een rol. In de fase dat de situatie niet meer acuut gevaarlijk is, is het belangrijk om ook met ontkenkende ouders over de kindermishandeling in gesprek te komen, opdat de veiligheid van betrokken kinderen vanaf dat moment gewaarborgd kan worden. Het is belangrijk om de differentiaal diagnose kindermishandeling of -verwaarlozing in het adviesgesprek al zo mogelijk ter sprake te brengen. In het multidisciplinaire behandelaanbod kan vervolgens nader ingegaan worden op concrete aanpak van dit vermoeden. Voorop staat dat de veiligheid van betrokken kinderen hoogste prioriteit heeft, ook of juist als ouders ontkennen. Eén bewezen effectieve manier om dit te doen is toepassing van de therapeutische interventie 'anders maar toch hetzelfde'. Dit is één van de fases uit de 'Resolutions Approach' (Turnell & Essex, 2010). In deze workshop laten we met behulp van beeldmateriaal zien hoe we bij het psychotraumacentrum GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen, ondanks de ontkenning, tóch met ouders over kindermishandeling in gesprek komen, vanuit diverse disciplines en met als doel de veiligheid voor betrokken kinderen te helpen waarborgen.

#### VORM

Interactieve korte lezingen aan de hand van powerpoint presentaties en videomateriaal van casuïstiek. Deelnemers worden actief betrokken.

#### LEERDOELEN

Leren signaleren wanneer sprake is van ontkenkende ouders bij een vermoeden van kindermishandeling- of verwaarlozing

Leren momenten van gesprek in te zetten voor bespreking van een vermoeden van kindermishandeling- of verwaarlozing

Kennismaken met een bewezen effectieve manier om een gesprek te voeren met ontkenkende ouders bij een vermoeden van kindermishandeling- of verwaarlozing

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Alink, L., e.a. (2011) *Kindermishandeling in Nederland Anno 2010. De 2<sup>e</sup> Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010)*. Wetenschappelijk onderzoek- en documentatie centrum (WODC), ministerie van VWS, 2011.

2. Turnell, A., Essex, S. (2010). *Als er 'niets aan de hand' is*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.

## W11

### **Infant Mental Health; psychiatrie bij kinderen jonger dan vier jaar**

Meuldijk, D.

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Amsterdam, Nederland

d.meuldijk@kenniscentrum-kjp.nl

#### INHOUD

Er is geen periode in het leven van een mens waarin zo duidelijk de invloed van de omgeving op ontwikkeling zichtbaar is als in de eerste levensjaren. De invloed van deze jaren kan ingrijpend zijn en van grote invloed op het ontstaan van psychische problemen. Het is daarom van groot belang dat artsen en andere professionals op de hoogte zijn van het feit dat ook bij kinderen op zeer jonge leeftijd (0-3 jaar) psychische stoornissen gesignaleerd en vastgesteld kunnen worden. Meer bekendheid over de diagnostiek en behandeling van baby's en peuters is daarom van groot belang. In deze discussiegroep wordt door verschillende professionals de Infant Mental Health (IMH)- visie gepresenteerd en bediscussieerd. Met behulp van ingebrachte casuïstiek wordt het belang van het vroegtijdig signaleren van psychische problematiek bij het (zeer) jonge kind benadrukt voor de latere lichamelijke en emotionele gezondheid van het kind.

#### VORM

Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie organiseert samen met verschillende experts op het gebied van IMH deze discussiegroep. Aan de hand van aangeboden casuïstiek, zal op interactieve manier praktijkgerichte kennis worden overgebracht. Tevens is er voor deelnemers ruimte voor inbreng van eigen casuïstiek.

#### LEERDOELEN

Aan het einde van deze discussiegroep hebben de deelnemers inhoudelijke kennis van de diagnostiek en behandeling van zeer jonge kinderen en heeft de deelnemer weet van de centrale punten binnen de IMH-visie:

- Alert op het bestaan van psychische problemen bij het (zeer) jonge kind
- Alert zijn op het signaleren van vroege relationele verstoringen en ontwikkelingsproblemen van het zeer jonge kind
- Centraal staat de band (hechting) tussen ouders en hun (ongeboren) baby/peuter in de ontwikkeling van het kind
- Op de hoogte van behandelmogelijkheden bij het werken met deze jonge doelgroep
- Een vroegtijdige IMH benadering draagt in belangrijke mate bij aan de latere lichamelijke en emotionele gezondheid

#### LITERATUURVERWIJZING

Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C., Derkx, B. (red). Handboek Infant Mental Health, inleiding in de ouder-kindbehandeling, 2011, van Gorcum.

Zero to Three (2005) DC 0-3: Diagnostische classificatie van psychische en ontwikkelingsstoornissen bij infants.

## WI2

### **Crisisinterventie in de adolescentie.**

Herpers, P.<sup>1</sup>, Muskens, J.<sup>1,2</sup>, Velthuysen, M. van<sup>1</sup>, Boerboom, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karakter Universitair Cluster, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

p.herpers@karakter.com

#### INHOUD

Zowel voor kinder- en jeugdpsychiaters als voor volwassenenpsychiaters is het interveniëren in een crisis bij een jongere vaak moeilijk uit te voeren vanwege de complexiteit van het krachten spel dat aanwezig is. Er is vaak sprake van een jongere met psychiatrische symptomen, maar ook van zelfbepalend gedrag, waarin de jongere niet wil wat de anderen willen. Daarbij zijn ouders vaak uitgeput en zien zij een opname, al dan niet gedwongen, als enige oplossing voor het probleem. Zodoende is er dan niet alleen sprake van een psychiatrische crisis, maar ook van een opvoedkundige. De machteloosheid van de jongere en ouders wordt vervolgens ook zo ervaren door de bij de crisis betrokken hulpverlening. En uiteindelijk kijkt iedereen naar de psychiater met de opdracht: 'doe iets!'. En wat doe je dan?

#### VORM

We presenteren een theoretische onderbouwing voor crisisinterventie, geïllustreerd met verschillende casus van jongeren en hun ouders in crisis. Aan de hand van videobeelden tonen we voorbeelden en laten zien hoe met de crisis om te gaan. Er zal worden ingegaan op ervaringen, diagnostiek in crisissituaties en behandelbeleid, ondersteund door onderzoek.

Vervolgens wordt de inhoud en organisatie van de eerste High Intensive Care (HIC) voor jongeren in Nederland, in samenwerking met het Intensive Home Treatment (IHT)-team gepresenteerd. Ook hierbij is er ruimte om te discussiëren en ervaringen uit te wisselen over deze werkwijze

#### LEERDOELEN

- De deelnemer kent zowel de achtergronden als wel de basisprincipes van crisisinterventie, toegespitst op jongeren
- De deelnemer weet wat de mogelijkheden zijn voor medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling, trainingen en hoe begeleiding (ambulant, deeltijd, kliniek) er uit zou kunnen zien in dit soort situaties, toegespitst op het gebied van high & intensive care (HIC) en van intensive home treatment (IHT)
- De deelnemer is in staat een psychiatrische crisis in breder context te zien en aan patiënt en ouders uit te leggen wat de consequenties, risico's en mogelijkheden van opname vs. ambulante behandeling zijn
- De deelnemer heeft zicht op juridische kaders BOPZ en de samenwerking met Jeugdzorg

#### LITERATUURVERWIJZING

Boek: van Oenen F.J., Bernardt C. & van der Post L. Praktijkboek Crisisinterventie, 2007, De Tijdstroom, Utrecht. Hoofdstuk 2: Algemene principes van crisisinterventies; pp 21-42.

Smyth M.G., Hout J. (2000). The home treatment enigma, British Medical Journal, 320, 305-308.

## WI3

### **KEHR SUICIDE - een nieuw instrument voor het toetsen van het professioneel handelen rond suïcide aan de hand van de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag**

Groot, M., de  
Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland  
mariekedegroot@ziggo.nl

#### INHOUD

Een succesvolle benadering voor kwaliteitsverbeteringen is het gebruik van een mix van top-down en bottom-up interventies. Zij versterken de rol van professionals en omvatten zowel externe regulatie en interne toetsing. Een voorbeeld van een bottom-up interventie en interne toetsing is KEHR SUICIDE, een nieuwe data-gestuurde methode die is bedacht om het handelen rond suïcide op teamniveau te toetsen aan de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Brits onderzoek heeft aangetoond dat multidisciplinaire evaluatie van suïcide in GGZ-organisaties leidt tot een afname van suïcide-aantallen.

KEHR SUICIDE sluit naadloos aan bij het Train-de-trainerprogramma dat, zoals is gebleken uit een groot landelijk onderzoek (de PITSTOP-studie), leidt bij GGZ-professionals tot verbeterde richtlijntoepassing en meer zelfvertrouwen in het beoordelen van suïcidale condities.

KEHR is een verrassend simpel en snel instrument en heeft verschillende doelen: retrospectieve risico-analyse op teamniveau van suïcidegevallen; *booster education* in richtlijntoepassing; het verzamelen van data voor wetenschappelijk onderzoek. Het biedt instellingen op velerlei manieren mogelijkheden om de omgang met suïcidaal gedrag te monitoren en hun (suïcide)beleid te evalueren.

#### VORM

In deze interactieve workshop laten we zien hoe het instrument werkt, wat GGZ-instellingen ermee kunnen en we doen verslag van een door de Vrije Universiteit gesubsidieerde pilot die in 2014 werd uitgevoerd bij GGZ Drenthe. Met de deelnemers delen we onze bevindingen en maken we graag gebruik van hun expertise om het instrument succesvol te introduceren in GGZ-instellingen.

#### LEERDOELEN

Na deze workshop weten deelnemers:

- wat de doelen zijn van het KEHR instrument
- hoe de data kunnen worden gebruikt om (leer)processen in de organisatie te sturen
- wat het gebruik in GGZ Drenthe heeft opge

#### LITERATUURVERWIJZING

While (2012)

## WI4

### **Interpersoonlijke psychotherapie (IPT). Een inleiding en een update.**

Blom, M.  
PsyQ, Den Haag, Nederland  
m.blom@psyq.nl

#### INHOUD

De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Interpersoonlijke psychotherapie is een van de evidence based vormen van psychotherapie voor de behandeling van depressie. Het is een kortdurende vorm van behandeling die goed aansluit bij de psychiatrische praktijk. De laatste jaren is de participatie van de patiënt bij de behandeling steeds meer centraal gekomen. In de workshop wordt een overzicht van deze behandelvorm gegeven en worden nieuwe technieken in de behandeling gedemonstreerd.

#### VORM

Door middel van voordrachten, video en rollenspel wordt het behandelprotocol stapsgewijs uitgelegd. Veel aandacht is daarbij voor praktische oefeningen en demonstraties.

#### LEERDOELEN

Na afloop van de workshop heeft de deelnemer een goed overzicht van de behandeling en wat zij voor de eigen praktijk zou kunnen betekenen. Meer ervaren IPT therapeuten hebben nieuwe technieken geleerd die ze direct in de praktijk kunnen brengen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Blom M.B.J., Peeters F., Jonker K.: Leerboek Interpersoonlijke Psychotherapie. Houten, Bohn Stafleu van Loghum; 2011.

Cuijpers P., Geraedts A.S., van Oppen P., Andersson G., Markowitz J.C., van Straten A. Interpersonal Psychotherapy for Depression: A Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*. 2011;168:581-592.

Stuart S., Robertson M.: Interpersonal psychotherapy. A clinician's guide. London, Arnold; 2003.

Weissman M.M., Markowitz J.C., Klerman G.L.: Comprehensive Guide to Interpersonal psychotherapy. New York, Basic Books; 2000.

## WI5

### **Dialectische gedragstherapie door Wies van den Bosch**

Bosch, W. van den  
Dialexis, Deventer, Nederland  
Rivierduinen, Leiden, Nederland  
Pro Persona, Wolfheze, Nederland  
gr29225@concepts.nl

#### INHOUD

Psychotherapieën vormen een belangrijk onderdeel van de behandelingen binnen de psychiatrische setting. Kennis van psychotherapeutische behandelmogelijkheden is van belang zowel voor de behandeling als voor indicatiestelling. De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Wies van den Bosch vertelt over Dialectische gedragstherapie (DGT). Zij wordt gezien als de grondlegger van DGT in Nederland en is als psychotherapeut en onderzoeker verbonden aan Dialexis, Pro Persona en Rivierduinen.

DGT wordt sinds 20 jaar in Nederland geïmplementeerd. Voorlopig is ambulante DGT de meest uitgebreid onderzochte en empirisch gevalideerde behandeling voor chronische impulsieve (para)suïcidale gedragingen bij patiënten met BPS (Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen Trimbos 2008; Stoffers e.a. 2012). In de behandeling van suïcidale borderline patiënten neemt DGT in Nederland een niet meer weg te denken plaats in. In de workshop wordt stilgestaan bij de opbouw van het programma en de centrale positie die de patiënt daarbij inneemt. Met name wordt ingegaan op de wijze waarop suïcidedreiging en -acties in DGT aangepakt worden.

#### VORM

Presentatie met videomateriaal.

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop bent u in staat om:

- De biosociale theorie die de basis vormt van DGT weer te geven
- De effectieve bestanddelen van DGT te benoemen en de logica van het programma te begrijpen
- Te begrijpen hoe en waarom suïcidaliteit in DGT dialectisch behandeld wordt

#### LITERATUURVERWIJZING

Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands.

Verheul R., van den Bosch L.M., Koeter M.W., De Ridder M.A., Stijnen T., Van Den Brink W.  
Br J Psychiatry. 2003 Feb;182:135-40.

Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder.

van den Bosch L.M.I, Koeter M.W., Stijnen T., Verheul R., van den Brink W.

Behav Res Ther. 2005 Sep;43(9):1231-41.

## **WI6**

### **Autismespectrumstoornissen bij vrouwen**

Spek, A.

Bosman GGZ, Utrecht, Nederland

anneliesspek@hotmail.com

#### **INHOUD**

Autismespectrumstoornissen (ASS) uiten zich anders bij vrouwen dan bij mannen. Zo weten we dat ASS bij vrouwen minder erfelijk zijn, dat de stereotype interesses zich anders uiten en dat de sensorische overgevoeligheid sterker aanwezig is. Om misdiagnose en foutieve behandeling te voorkomen, is het belangrijk dat klinici bekend zijn met ASS bij vrouwen.

In deze workshop zullen wetenschappelijke kennis en klinische ervaringen omtrent ASS bij vrouwen worden gedeeld. Er wordt aandacht besteed aan thema's als: DSM-5, erfelijkheid, seksualiteit, ouderschap, diagnostiek en behandeling. Dit alles in relatie tot vrouwen met ASS.

#### **VORM**

Kennisoverdracht mbt de laatste wetenschappelijke en klinische inzichten.

Er wordt gebruik gemaakt van filmfragmenten van vrouwen met ASS, welke worden nabesproken met de zaal.

#### **LEERDOELEN**

- \* Kennistoename mbt ASS bij volwassenen.
- \* Betere herkenning van ASS bij vrouwen
- \* Inschatten van behandelmogelijkheden van vrouwen met ASS

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Spek, A.A. (2013). Autismespectrumstoornissen bij meisjes en vrouwen. Tijdschrift voor Geneeskunde 2013;157: A6211



## WI7

### **Waardengeoriënteerde zorg – niet alleen stageren en profileren, maar ook contextualiseren en individualiseren! Het Stoornis-Patiënt-Professional (SPP) model in de klinische praktijk van een autisme kliniek**

#### INHOUD

Als er sprake is van een ernstige ontwrichting van het functioneren en als de ambulante behandelmogelijkheden zijn uitgeput bij volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS), kan een klinische behandeling in een autisme specifieke kliniek geïndiceerd zijn. Deze klinische behandeling bestaat in de praktijk met name uit het versterken van de zelfregulatie en het behandelen van comorbiditeit. Het heterogene en veranderlijke fenotype van ASS maakt dat theoretische kennis over ASS alléén onvoldoende is om goede behandeldoelen te kunnen formuleren. Het SPP model kan in de behandeling richtinggevend zijn om op individueel niveau te bepalen hoe een patiënt zich verhoudt tot ASS als stoornis en welke factoren daarbij relevant zijn.

#### VORM

Het inzicht vergroten bij klinisch opgenomen volwassenen met ASS over de manier waarop autisme invloed heeft op hun functioneren en het operationaliseren daarvan in behandeldoelen. Kwalitatief onderzoek naar de tevredenheid van 10 volwassenen met ASS over behandeldoelen vóór en na toepassing van het SPP model.

#### LEERDOELEN

Patiënten ervaren het SPP model als een bruikbaar en nuttig instrument om richting te geven aan hun behandeling en hun eigen functioneren te verbeteren. Volwassenen met ASS hebben voor het vergroten van de zelfregulatie behalve theoretische kennis ook inzicht nodig in de manier waarop zij zich als persoon verhouden tot hun stoornis, de manier waarop het autisme zelf op hen invloed heeft en de wijze waarop de context voor hen beschermend of juist bedreigend is.

## Bipolaire stoornis en zwangerschap: maatwerk

Stevens, A.<sup>1</sup>, Knoppert, E.<sup>2</sup>, Kölling, P.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dimence, Deventer, Nederland

<sup>2</sup>Rivierduinen, Alphen aan de Rijn, Nederland

<sup>3</sup>DeltaZH, Rotterdam, Nederland

a.stevens@dimence.nl

### INHOUD

Bij het voorschrijven van psychofarmaca aan vrouwen in de vruchtbare levensfase moet goede voorlichting worden gegeven over de invloed ervan op anticonceptie en de kennis die er bestaat over eventuele teratogeniteit bij het gebruik tijdens de zwangerschap. Bij kinderwens dienen voor- en nadelen van het gebruik van psychofarmaca tijdens zwangerschap en postpartumperiode te worden besproken en afgewogen. Tevens moeten alternatieve behandelingsmogelijkheden, zoals psychotherapie, worden overwogen. De kraamtijd is een zeer kwetsbare periode, met name voor vrouwen die al bekend zijn met een psychiatrische stoornis. Bij voorkeur moet voor problemen tijdens de zwangerschap en post partum een signaleringsplan worden opgesteld. De uiteindelijke beslissing over het wel of niet gebruiken van psychofarmaca tijdens zwangerschap en postpartumperiode ligt bij de patiënte en haar partner. De behandelaar heeft de taak informatie te verschaffen en begeleiding te geven in dit keuzeprocess.

### VORM

Presentaties, casuïstiek, interactief

### LEERDOELEN

Deelnemers kunnen voor- en nadelen afwegen van voorschrijven van psychofarmaca tijdens zwangerschap en postpartum. Zij zijn op de hoogte van de huidige kennis hierover en realiseren zich dat het gaat om individueel genomen beslissingen door de vrouw en haar partner, mede op basis van de door de behandelaar verstrekte informatie. Deelnemers zijn op de hoogte van alternatieven voor het geven van psychofarmaca tijdens zwangerschap en postpartumperiode.

### LITERATUURVERWIJZING

Galbally M., Roberts M. & Buist A. (2010). Mood stabilizers in pregnancy: a systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 967-977.

Gentile S. (2012) Lithium in pregnancy: the need to treat, the duty to ensure safety. *Expert Opinion in Drug Safety*, 11, 425-437

Yonkers K.A., Wisner K.L., Stowe Z., Leibenluft E., Cohen L. (2004). Management of bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period. *Am J Psychiatry*, 161:608-620.

Sharma V, Pope CJ. (2012) Pregnancy and bipolar disorder: a systematic review. *J Clin Psychiatry*; 73(11):1447-1455

## De behandeling van patiënten met GHB-afhankelijkheid en het GHB-onthoudingssyndroom

Jong, C. De <sup>1</sup>, Noorden, M. Van <sup>2</sup>, Kamal, R. <sup>3,1</sup>, Iwaarden, S. Van <sup>4</sup>

<sup>1</sup>NISPA, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>LUMC, Leiden, Nederland

<sup>3</sup>Novadic-Kentron, Vught, Nederland

<sup>4</sup>Dimence GGZ, Zwolle, Nederland

nispa.dejong@gmail.com

### INHOUD

In deze workshop geven wij aan de hand van veel praktijkvoorbeelden aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met GHB-afhankelijkheid en het GHB-onthoudingssyndroom. De prevalentie van GHB-misbruik en -afhankelijkheid in Nederland is de laatste jaren fors gestegen. GHB-afhankelijke patiënten die zelf proberen te stoppen of abrupt moeten stoppen –bijvoorbeeld in verband met een acute ziekenhuisopname – kunnen een potentieel levensbedreigend GHB-onthoudingssyndroom ontwikkelen. In de Nationale GHB-monitor 1.0 is veel kennis verworven over detoxificatie van GHB door titratie met en langzame afbouw van farmaceutisch GHB. Op basis van deze ervaring zijn practice-based aanbevelingen opgesteld voor de klinische en ambulante afbouw van GHB en voor behandeling van het GHB-onthoudingssyndroom in het algemene ziekenhuis. De terugval is aanzienlijk en er worden methoden onderzocht om deze terug te dringen.

### VORM

Interactieve workshop. Na een korte inleidende voordracht aan de hand van casuïstiek worden de behandel mogelijkheden besproken van patiënten met GHB-gerelateerde problematiek, in de verslavingszorg (zowel de ambulante setting als klinisch) en in het algemene ziekenhuis.

### LEERDOELEN

Na het volgen van de workshop is de deelnemer op de hoogte van:

- De epidemiologie van GHB-misbruik, GHB-afhankelijkheid en het GHB-onthoudingssyndroom
- De beperkte aanbevelingen vanuit de literatuur ten aanzien van behandeling van GHB-gerelateerde problematiek;
- De practice-based aanbevelingen ten aanzien van klinische en ambulante detoxificatie
- De practice-based aanbevelingen ten aanzien van de behandeling van het GHB-onthoudingssyndroom in het algemene ziekenhuis
- Het belang van multidisciplinaire samenwerking in de behandeling van patiënten met GHB-gerelateerde problematiek.

### LITERATUURVERWIJZING

1. De Jong C.A., Kamal R., van Noorden M., Broers B. Treatment of GHB withdrawal syndrome: Catch 22 or challenge for addiction medicine? *Addiction*. 2013 Sep;108(9):1686.
2. De Jong C.A., Kamal R., Dijkstra B.A., de Haan H.A. Gamma-hydroxybutyrate detoxification by titration and tapering. *Eur Addict Res*. 2012;18(1):40-5.
3. Van Noorden M.S., Kamal R., de Jong C.A., Vergouwen A.C., Zitman F.G. Gamma-hydroxyboterzuur (GHB) afhankelijkheid en het GHB onthoudingssyndroom: diagnose en behandeling. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2010;154:A1286.
4. De Jong C.A., Dijkstra B.A. Rapport GHB Monitor: GHB detoxificatie met farmaceutisch GHB. Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction (NISPA), Nijmegen, 2013.
5. Detoxificatie van patiënten met ghb-afhankelijkheid. De Weert-van Oene G.H., Schellekens A.F.A., Dijkstra B.A., Kamal R., de Jong C.A. *Tijdschrift voor psychiatrie* 2013;11: 885-890

## W20

### Moderne opvattingen over mind and brain in de 20<sup>e</sup> en 21<sup>e</sup> eeuw.

Nys, M.<sup>1</sup>, Nys, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Landelijk Onderwijsbureau NVvP, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>Philosophy and Public Affairs Departement Wijsbegeerte Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

#### INHOUD

Als u dit met aandacht leest, zittend in uw luie stoel, nippend aan een glaasje, dan gebruikt u uw geestelijke vermogens en staat wellicht open voor nieuwe ervaringen. Misschien vindt u dit helemaal niet bijzonder en heeft u geen boodschap aan de probleemstelling van de dichter John Keats in één van zijn gedichten, waarin hij zich afvraagt hoe de wereld er uit zou zien zonder denkbeelden en ervaringen, zonder betekenis; “een wereld van sterren met toeters en bellen maar zonder een naam, zonder één verwijzing”?

Als u zich er wel over verbaast, over onze vermogens betekenis te geven aan eigen gedachten en ervaringen en daarin een zekere vrijheid voelt, dan deelt u deze verbazing met filosofen die zich al millennia bezighouden met het probleem van “Mind and Brain”.

Zonder overdrijven kan worden gesteld dat u als psychiater in uw dagelijkse praktijk herhaaldelijk en misschien wel het meest van alle beroepen te maken krijgt met de relatie tussen geest en brein. Uw behandelinterventies moeten aansluiten bij de subjectieve ervaringen van uw patiënt, en tegelijkertijd grijpen ze aan op objectieve hersenfuncties

#### VORM

De gangbare filosofische theorieën over de mind/brain-relatie worden voor u ingeleid: dualisme in zijn verschillende vormen (W.Hart), type-identiteit (J. Smart), taak-identiteit (J. Kim), functionalisme (J. Fodor), eliminatief materialisme (D. Davidson), externalisme (R. Roland), realisme en antirealisme (H. Putnam) fenomenologie (F. Varela en E. Thompson),

Vervolgens worden de verschillende theorieën tegen het licht gehouden voor zover zij een bijdrage kunnen leveren aan de theorievorming van het eigen vakgebied, de psychiatrie.

#### LEERDOELEN

De deelnemer

- heeft kennis van de voornaamste filosofische stromingen in de “philosophy of mind”
- kan inschatten wat de betekenis is van die verschillende stromingen op de theorievorming van het eigen vakgebied, de psychiatrie

#### LITERATUURVERWIJZING

Kenneth Kendler. A Psychiatric Dialogue on the Mind-Body problem. *American Journal of Psychiatry*.2001; **158**: 989-1000

Kenneth Kendler. Toward a Philosophical Structure for Psychiatry. *American Journal of Psychiatry*.2005; **162**: 433-440

## W21

### Schematherapie

Nadort, M.

G-Kracht, Amsterdam, Nederland

marjon.nadort@gmail.com

#### INHOUD

Psychotherapieën vormen een belangrijk onderdeel van de behandelingen binnen de psychiatrische setting. Kennis van psychotherapeutische behandelmogelijkheden is van belang zowel voor de behandeling als voor indicatiestelling. De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Dr. Marjon Nadort (psychotherapeut, gepromoveerd op de implementatie van schematherapie in de GGZ) geeft een workshop Schematherapie met als doel om psychiaters, die niet zijn ingevoerd in de schematherapie, kennis te laten maken met schematherapie, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen.

Het uitgangspunt bij schematherapie is dat (vroeg) leerervaringen in combinatie met biologische factoren hebben geleid tot het ontstaan van disfunctionele schema's. Opsporen, beïnvloeden en veranderen van deze schema's is het doel van de behandeling. Een belangrijke nieuwe ontwikkeling in de psychotherapie is het toepassen van schematherapie bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en hardnekkige angst- en stemmingsstoornissen. Deelnemers krijgen tips mee voor de toepassing van enkele aspecten in de praktijk. Het is vooral een kennismaking en wellicht een opstap voor verdere scholing of training.

#### VORM

In deze workshop zal m.b.v. filmfragmenten en demonstraties toegelicht worden wat schematherapie is, waaruit de behandeling bestaat en wat de verschillende behandelinterventies zijn. Ook zal toegelicht worden wat indicaties voor schematherapie zijn.

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop bent u in staat om / heeft u de volgende leerdoelen bereikt

- Kennis en inzicht in schematherapie, wat zijn schema's en modi
- Wat zijn verschillende behandeltechnieken
- Wat is het indicatiegebied voor schematherapie

#### LITERATUURVERWIJZING

Literatuurverwijzingen zijn te vinden op [www.schematherapie.nl](http://www.schematherapie.nl)

## W22

### **Cognitieve gedragstherapie bij mensen met een bipolaire stoornis en een comorbide angststoornis.**

Regeer, E., Demacker, S., Veen, W. van der  
Altrecht GGZ, Utrecht, Nederland  
e.regeer@altrecht.nl

#### INHOUD

Comorbide angststoornissen komen veel voor bij de bipolaire stoornis en gaan vaak gepaard met een slechtere behandeluitkomst. Het behandelen van een comorbide angststoornis is dan ook van belang voor de prognose en het beloop van de bipolaire stoornis. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is effectief gebleken voor zowel de behandeling van angststoornissen als voor de behandeling van de bipolaire stoornis. De behandeling van angstklachten bij de bipolaire stoornis richtte zich tot nu toe op specifieke As-I angststoornissen zonder hierbij rekening te houden met de interactie met de bipolaire stoornis. Op onze afdeling is een geïntegreerde cognitieve gedragstherapie ontwikkeld waarbij rekening gehouden wordt met specifieke elementen die gekoppeld zijn aan de bipolaire stoornis. Het gaat hierbij om thema's als: angst voor terugval, angst voor emoties en angst voor controleverlies. Uitgangspunt van de behandeling vormt een op het individu afgestemde probleemformulering waarin de voor de patiënt specifieke gedachten- en gedragspatronen inzichtelijk worden. In de behandeling wordt gebruik gemaakt gedragsexperimenten, het doorbreken van vermijdingsgedrag, het falsifiëren van als..., dan... verwachtingen en exposure-oefeningen.

#### VORM

Er zal een inleidende presentatie gegeven worden over het voorkomen en de gevolgen van comorbide angststoornissen. De medicamenteuze en psychotherapeutische behandelopties worden belicht. Er wordt uitleg gegeven over de specifieke thema's die spelen bij de bipolaire stoornis en de geïntegreerde CGT aan de hand van casuïstiek.

Aan de hand van casuïstiek zal geoefend worden met het opstellen van een individuele probleemformulering en het kiezen van passende interventies.

#### LEERDOELEN

- Aan het eind van de workshop is de deelnemer op de hoogte van het belang van het behandelen van een comorbide angststoornis bij patienten met een bipolaire stoornis.
- De deelnemer heeft kennis genomen van de verschillende specifieke thema's die spelen bij patienten met een bipolaire stoornis en een comorbide angststoornis.
- De deelnemer kan een individuele probleemformulering opstellen en de passende CGT technieken kiezen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Provencher M.D., Hawke L.D., Thienot E. (2011). Psychotherapies for comorbid anxiety in bipolar spectrum disorders. *J Affect Disord.* 133,371-380.

## W23

### **Rollenspellen op maat: van amateurtoneel naar krachtige leerervaring**

Stoffels, M., Vos, A., Nijs, M.

NVvP Onderwijsbureau, Utrecht, Nederland

m.stoffels@nvvp.net

#### INHOUD

In de opleiding tot duikbootcommandant, piloot en chirurg zijn praktijksimulaties als voorbereiding op het dagelijks werk niet meer weg te denken. De psychiater in opleiding wordt veelal 'in het diepe gegooid', leert 'in duikvlucht', of 'zet het mes erin'. Natuurlijk, er is cursorisch onderwijs, teamoverleg, supervisie en intervisie. Maar kennisvergaring, bespreking, reflectie en discussie leiden niet automatisch tot competent professioneel handelen. Diagnostische, therapeutische, gespreks- en onderhandelingsvaardigheden moeten actief worden verworven in op maat gesneden oefensituaties. Daarom komt in de huidige competentiegerichte opleiding en bijscholing steeds meer de noodzaak naar voren om vaardigheden, systematisch in rollenspel te trainen. Maar hoe maakt u van het rollenspel een krachtige leerervaring? Hoe motiveert u terughoudende deelnemers, stimuleert u een tegenspeler tot authentiek rolgedrag, betreft u de observanten, organiseert u de feedback en geeft u de nabespreking diepgang zonder dat deze verzandt in een abstract debat? De workshopleiders, met uitgebreide ervaring in begeleiden van praktijksimulaties, nemen u in deze workshop mee naar de rijke mogelijkheden die het rollenspel te bieden heeft.

#### VORM

U oefent met het opzetten van motiverend rollenspel aan de hand van een uitgebreide hand-out van het Onderwijsbureau van de NVvP. Onder meer komen aan bod: organisatie en voorbereiding, individuele of algemene leerdoelen, rolstructuur of improvisatie, observeren en feedback geven, experimenteren met een alternatief en afronden van de oefening.

#### LEERDOELEN

1. U doet kennis en ervaring op met rollenspelvarianten als krachtige leerervaringen.
2. Na afloop van de workshop kunt u in supervisie, onderwijs- en intervisiesituaties een rollenspel opzetten aan de hand van ingebrachte casuïstiek.
3. Onder uw leiding kunt u toekomstige participanten, - artsen in opleiding, teamleden en collegae - laten experimenteren met diagnostische, therapeutische, gespreks- en onderhandelingsvaardigheden die onmisbaar zijn voor de dagelijkse psychiatrische praktijk.

#### LITERATUURVERWIJZING

Galan, K. de, (2011). Werken met de successpiraal. Rollenspellen met effect. Zaltbommel: Uitgeverij Thema. Ouweland, W.H. (2005). Omgaan met rollenspellen. Amsterdam: Reed Business.

## W24

### **Nieuwe taal en concepten voor interactie in de psychiatrie verwijzen naar kwetsbaarheid en kracht**

Voort, L. van de<sup>2</sup>, Os, J. van<sup>1</sup>, Labuyere, B.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MUMC, Maastricht, Nederland

<sup>2</sup>Pro Persona, Wolfheze, Nederland

<sup>3</sup>GGZ, Maastricht, Nederland

lon.vandevoort@gmail.com

#### INHOUD

Nieuwe taal kun je uitleggen als taal waarbij de hulpverlener de client verstaat of een poging doe daartoe en waarbij de client de hulpverlener verstaat of een poging doet daartoe. Ieder mens geeft zijn eigen betekenis aan kwetsbaarheid en kracht. Er ligt een uitdaging om te ontdekken wat de betekenis van kwetsbaarheid en kracht is binnen personen en context. Kun je dat koppelen aan een diagnose? Of kun je stellen dat er overeenkomstige kwetsbaarheden zijn bij mensen met eenzelfde diagnose? En hoe zit het met kracht? En met uw kwetsbaarheden en kracht? Heeft een hulpverlener andere kracht en kwetsbaarheid dan een ervaringsdeskundige? Of ligt het wellicht heel dicht bij elkaar?

#### VORM

Twee artsen (kwetsbaarheid: respectievelijk verslavingsgevoelig en psychosegevoelig; kracht: respectievelijk energetisch en bewustzijn) en een ervaringsdeskundige, collega's bij PsychoseNet, gaan met u en ervaringsdeskundigen in interactie om nieuwe taal en concepten te ontwerpen voor interactie.

#### LEERDOELEN

Je bewust worden van je eigen taal; een concept ontwikkelen om een gezamenlijke taal te vinden; hoe kwetsbaar mag een hulpverlener zijn?

#### LITERATUURVERWIJZING

De DSM-5 voorbij, persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ- Dr. Jim van Os



## W25

### Zorgpaden in de verslavingszorg: houd oog voor de variatie

#### INHOUD

De afgelopen tien jaar heeft de Stichting Resultaten (in de verslavingszorg) en haar voorganger tal van diagnostische en therapeutische interventies wetenschappelijk onderbouwd. Een logische vervolgstap is het rangschikken van de daarop gebaseerde richtlijnen in zorgpaden. Deze paden vormen een zekere standaardisering in de verslavingszorg: ze hebben alleen zin als er tenminste vijftig vergelijkbare cliënten binnenkomen per jaar (één per week gemiddeld). Toch verschillen ook die vijftig van elkaar. Dat betekent dat een goed zorgpad werkt met bandbreedten: variatie in klachtenpatroon (met en zonder co-morbiditeit), therapeutisch aanbod, behandelduur en behandeluitkomst moeten mogelijk zijn. Hoe is dat te bereiken? Op deze vraag geeft mijn voordracht een antwoord.

#### VORM

De voordracht is opgebouwd in drie delen: eerst komt de historie van zorgpaden aan bod. De zorgpaden zijn een afstammeling van de kritieke paden die het Amerikaanse leger in de jaren vijftig van de vorige eeuw hanteerde. Veel kritieke paden mislukten op den duur, omdat of de standaardisering te ver doorschoot óf de lopende band geleidelijk hoger werd afgesteld: de caseload per werknemer werd opgeschroefd. Na de historie in vogelvlucht volgt een opsomming van drijfveren om met zorgpaden te werken, de manieren om ze te maken en de kenmerken waaraan een goed zorgpad moet voldoen. De voordracht eindigt met het benoemen van manieren om het gebruik van zorgpaden te evalueren.

#### LEERDOELEN

De ervaringen en de effecten zullen worden beoordeeld. Het inrichten van zorgpaden levert veel op, mits goed geïmplementeerd.

#### LITERATUURVERWIJZING

AJP Schrijvers & N Huiskes. Het Zorgpadenboek met goede voorbeelden van zorgpaden in de algemene gezondheidszorg. Thoeis, 2011.

## Van matched care behandeling van verslaving naar Verplichte Zorg

Höppener, P.<sup>1</sup>, Haan, H. de<sup>2</sup>, Wetering, B. van de<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Reinier van Arkel groep, Den Bosch, Nederland

<sup>2</sup>Tactus Verslavingszorg, Deventer, Nederland

<sup>3</sup>Antes, Rotterdam, Nederland

paulhoppener@hotmail.com

### INHOUD

Een gedwongen opname middels de Wet BOPZ (Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen) is mogelijk als ultimum remedium bij gevaar vanwege een geestesstoornis (Höppener e.a. 2013). Stoornissen in het gebruik van middelen kunnen tegenwoordig, na uitspraken hierover door de Hoge Raad, worden beschouwd als een geestesstoornis in de zin van de wet BOPZ. Met het oog op de nieuwe regelgeving: de Wet Verplichte GGZ, kan gedwongen behandeling ook buiten de instelling gaan plaatsvinden. Dit leidt misschien tot nieuwe mogelijkheden, om het gevaar voortkomend uit schadelijk middelengebruik eerder te doorbreken. De vraag is echter hoe dit vorm gegeven zou kunnen worden. Tevens zal besproken worden wat er voor nodig is om Verplichte Zorg op maat toe te passen.

De centrale vraag die aan bod komt: wanneer zal de psychiater binnen de stepped care behandeling van verslaving over kunnen gaan op gedwongen behandeling binnen de kaders van de Wet BOPZ en hoe is dat binnen de WVGZ?

### VORM

- Tijdens de workshop worden aan de hand van casuïstiek en presentaties de recente ontwikkelingen behandeld op het gebied van de Wet BOPZ en de Wet Verplichte GGZ.
- Tevens worden in het kader van drang en dwang diverse dilemma's aan de orde gebracht binnen de behandeling van verslaving, o.a. de aansluiting met de Wet Forensische Zorg.
- Uitwisselen van ervaring, kennis en discussie.

### LEERDOELEN

- Aan het einde van de workshop heeft de deelnemer meer Inzicht in het besluitvormingsproces wanneer gedwongen behandeling aan de orde is bij stoornissen in of door het gebruik van middelen.
- De deelnemer vergroot zijn kennis over de wettelijke mogelijkheden en de behandeling van stoornissen in of door het gebruik van middelen.

### LITERATUURVERWIJZING

- Höppener P.E., Godschalx-Dekker J.A., van de Wetering B.J.M. De zin en onzin van gedwongen opname bij stoornissen in of door het gebruik van middelen. Tijdschrift voor Psychiatrie 2013; 55: 269-277.

## W27

### Psychiatrie op maat is aandacht voor naastbetrokkenen, op maat

Meekeren, E. van<sup>1</sup>, Baars, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGNet/Scelta, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>GGZ Centraal, Hilversum, Nederland

evm@claproth.com

#### INHOUD

Er wordt een groter beroep gedaan op de naastbetrokkenen van onze patiënten. De overheid heeft dit als visie en het wordt 'afgedwongen' door bezuinigingen en transities in de zorg. Los daar van is aandacht voor de context essentieel. Nature heeft immers grote invloed op ontstaan, expressie en beloop van psychiatrische stoornissen. Nu is elke context weer anders, dus dat vraagt om interventies op maat, naast de algemeen geldende principes. Hoe ernstiger de psychiatrische stoornis, des te hoger de noodzaak om contextueel te denken en handelen. Wij zijn alleen al om ethische redenen verplicht om naastbetrokkenen van onze meest zieke patiënten uitleg te geven en te ondersteunen. Dat is goed voor hen – vele mantelzorgen raken overbelast en zelf ziek – en daarmee ook voor onze patiënten.

#### VORM

Korte theoretische inleiding over psychoeducatie, verandering van perspectief en systeemvisie. Aan de hand van rollenspellen aan de slag met praktijksituaties: 'op de vierkante millimeter'. Hoe open je een conversatie, hoe houd je het onder controle, hoe ga je om met je eigen emoties en hoe zorg je er voor dat alle betrokkenen tevreden zijn? Casuïstiek door deelnemers welkom.

#### LEERDOELEN

Vergroten van vaardigheden in het 'praten met naastbetrokkenen'

Attitudeverandering bij de psychiater: oprechte en merkbare aandacht voor naastbetrokkenen

#### LITERATUURVERWIJZING

Meekeren, E. van & J. Baars (2011) Psychische stoornissen en naastbetrokkenen – Een praktijkboek voor behandelaars. Amsterdam: Boom.

Baars, J. & E. van Meekeren (2013) (red.) Een psychische stoornis heb je niet alleen; Praten met families en naastbetrokkenen. Amsterdam: uitgeverij Boom

**Kortdurende psychoanalytische steungevende psychotherapie (KPSP) door Saskia de Maat.**

Maat, S. de  
NPI, Amsterdam, Nederland  
saskia.demaat@gmail.com

**INHOUD**

Psychotherapieën vormen een belangrijk onderdeel van de behandelingen binnen de psychiatrische setting. Kennis van psychotherapeutische behandelmogelijkheden is van belang zowel voor de behandeling als voor indicatiestelling. De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Saskia de Maat vertelt over Kortdurende psychoanalytische steungevende psychotherapie (KPSP). Zij is als psychotherapeut werkzaam op het NPI en promoveerde op onderzoek naar de effectiviteit van KPSP.

KPSP is een psychoanalytische therapie van 16 zittingen verspreid over 6 maanden, ontwikkeld voor de behandeling van depressie. De therapie is gebaseerd op de 6 verschillende psychoanalytische deeltheorieën: de driftheorie, de ego psychologie, de objectrelatie theorie, de zelfpsychologie en de hechtingstheorie en de primaire liefde theorie. KPSP verwacht van de behandelaar een steungevende attitude en een voornamelijk (maar niet uitsluitend) steungevende techniek. Centrale techniek van KPSP is de Adequate Psychoanalytic Support (APS): het adequaat bevredigen van ontwikkelingsbehoeften die in de jonge jaren inadequaat bevredigd zijn. Hierdoor wordt in de therapeutische relatie een relationele dissonantie opgeroepen. APS bevordert progressie en gaat regressie tegen. KPSP kent een sterk relationeel focus (zowel interpersoonlijk als intrapersoonlijk) en maakt gebruik van een indeling in bespreekniveau's. KPSP is een empirisch onderbouwde therapie waarbij de effectiviteit bij depressie in 5 RCT's is aangetoond.

**VORM**

Naast de inleiding over de aanpak en techniek van KPSP, wordt een video getoond met fragmenten uit een therapie om de bespreekniveau's toe te lichten.

**LEERDOELEN**

Aan het einde van de workshop kent u:

- De kenmerken van KPSP
- De theoretische achtergrond
- Het indicatie-gebied
- De gebruikte technieken (APS)
- De bespreekniveau's van KPSP

**LITERATUURVERWIJZING**

The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis.  
Driessen E., Cuijpers P., de Maat S.C., Abbass A.A., de Jonghe F., Dekker J.J.  
Clin Psychol Rev. 2010 Feb;30(1):25-36.

## Chronotherapie in de klinische praktijk als additionele behandeling bij affectieve stoornissen

Spaans, H.<sup>1</sup>, Gordijn, M.<sup>2,4</sup>, Verwijk, E.<sup>1</sup>, Meesters, Y.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Parnassia, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>Rijksuniversiteit, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>Universitair Medisch Centrum, Groningen, Nederland

<sup>4</sup>Chrono@work bv, Groningen, Nederland

hp.spaans@parnassia.nl

### INHOUD

Chronotherapie betekent dat bij een behandeling rekening wordt gehouden met de tijd van de dag en met de "interne tijd". Met interne tijd wordt bedoeld de fase van de biologische klok, gelokaliseerd in de Nucleus Suprachiasmaticus.

Dat het belangrijk is om rekening te houden met "tijd" blijkt ook uit het feit dat verstoringen van de biologische klok, het slaap/waakritme en hieraan gerelateerde energieproblematiek vaak (mede) ten grondslag kunnen liggen aan (psychische) gezondheidsproblemen. Het aanpakken van b.v. slaapproblemen in de klinische praktijk vanuit een chronobiologische hoek zal een grote verbetering kunnen betekenen in therapie succes. Chronotherapie is een gepersonaliseerde aanpak van de behandeling waarbij rekening wordt gehouden met individuele verschillen in "biologische tijd" en de relatie met het slaap-waak ritme.

Vanaf de jaren '70 is het gebruik van waaktherapie (destijds slaapdeprivatie genoemd) meer en minder populair geweest bij de behandeling van depressie. Inmiddels is deze additionele vorm van therapie uitgebreid met andere chronotherapeutische interventies, als sociale ritme therapie, lichttherapie en melatonine gebruik. Chronotherapie blijkt breder van toepassing dan alleen bij slaap-waak problematiek en depressie, o.a. bij de behandeling van bipolaire stoornissen, A(D)HD, bij angst, premenstrueel syndroom, borderline problematiek, eetstoornissen, dementie en bij somatische ziekten (o.a. kanker, Parkinson).

### VORM

In deze workshop geven we informatie over de achtergronden van de chronotherapie, maar gaan we ook direct in op de praktische toepassingen, de mogelijkheden en drempels, bij behandeling van affectieve problematiek a.d.h.v. casus. We hopen daarbij het publiek te enthousiasmeren voor deze effectieve klinische toepassing van chronotherapie en ze handvatten te bieden waarmee men direct aan de slag kan. De deelnemers worden door middel van vragen geprikkeld te participeren.

### LEERDOELEN

Inzicht en kennis m.b.t. de basisbeginselen van chronotherapeutische principes; herkenning van chronotherapeutische ontregeling bij patiënten en mogelijkheden van additionele chronotherapie. Bekendheid vergroten van het zich ontwikkelend netwerk chronotherapie in Nederland.

### LITERATUURVERWIJZING

Chellappa S.L., Gordijn M.C.M., Cajochen C. (2011) Can light make us bright? Effects of light on cognition and sleep. *Progress in Brain Research*. Elsevier Publishers, Kerkhof G.A. and van Dongen H. (eds). Chapter 7; Vol 190: 119-133.

Dallaspezia S., and F. Benedetti (2011). Chronobiological therapy for mood disorders. *Expert Rev. Neurother.* 11(7), 961-970

Lieverse, R., Riemersma-van der Lek, R. F., Voermans, J. M., & Hoogendijk, W. J. (2012). Chronotherapy for affective disorders. *Tijdschr Psychiatr.* 54(6), 527-537.

Roenneberg, T. (2012). *Het innerlijk uurwerk / druk 1: alles over onze bioritmes* (A. Witteveen, Trans.): Babel & Voss. vertaling van *Internal Time: Chronotypes, Social Jet Lag, and Why You're So Tired*: Harvard University Press.

Wirz-Justice, A. (2009). From the basic neuroscience of circadian clock function to light therapy for

depression: on the emergence of chronotherapeutics. *J Affect Disord*, 116(3), 159-160. doi:  
10.1016/j.jad.2009.04.024  
Wirz-Justice, A., Benedetti, F., & Terman, M. (2013). *Chronotherapeutics for Affective Disorders: A  
Clinician's Manual for Light and Wake Therapy*: S. Karger AG.

## W30

### **Cognitieve Gedragstherapie bij het horen van stemmen**

Bervoets, P.  
Parnassia Groep, Den Haag, Nederland  
p.bervoets@parnassiagroep.nl

#### INHOUD

Psychotherapieën vormen een belangrijk onderdeel van de behandelingen binnen de psychiatrische setting. Kennis van psychotherapeutische behandelmogelijkheden is van belang zowel voor de behandeling als voor indicatiestelling. De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Petra Bervoets vertelt over stemmen horen bij diverse psychiatrische stoornissen en de meest recente inzichten over hoe de stemmen uit te vragen en te behandelen.

CGT bij stemmen is een effectieve interventie. De lijdensdruk onder de stemmen neemt af, waardoor in een significant deel van de patiënten de stemmen ook sterk afnemen in intensiteit en/of frequentie. Tevens zien we dat CGT bij beginnende hallucinaties zelfs het ontstaan van een daadwerkelijke psychose kan voorkomen.

De deelnemers worden geïnformeerd over het fenomeen stemmen horen, de etiologie van stemmenhoren en de prevalenties hiervan bij niet psychotische stoornissen. Hierna wordt geïnterviewd met een interview om de fenomenologie/topografie en gevolgen van stemmen gestructureerd uit te vragen. Daarna wordt door de deelnemers een CGT behandelplan ontwikkeld om de lijdensdruk onder de stemmen te verminderen. Afsluitend worden de deelnemers geïnformeerd over wetenschappelijk bewezen effectieve CGT interventies bij stemmen.

#### VORM

Tijdens deze workshop worden presentaties en oefenvormen afgewisseld.

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop bent u in staat om / heeft u de volgende leerdoelen geleerd:

- Stemmen op gestructureerde wijze kunnen inventariseren
- Behandelplan mbt stemmen opstellen volgens de meest recente inzichten
- Aanzet geven tot behandeling van stemmen mbv CGT (Cognitieve Gedragstherapie) bij (niet) psychotische stoornissen

#### LITERATUURVERWIJZING

Gedachten uitpluizen 3.0: cognitief gedragstherapeutische protocollen bij psychotische klachten, derde geheel herziene versie. Auteurs: Mark van der Gaag, Tonnie Staring, David van den Berg, Joost Baas. Uitgeverij: GU, 2013. [www.gedachtenuitpluizen.nl](http://www.gedachtenuitpluizen.nl)

Handboek Psychose: theorie, diagnostiek en behandeling Onder redactie van Mark van der Gaag, Tonnie Staring en Lucia Valmaggia. Uitgeverij: Boom, Amsterdam, 2012.

## W31

### **Ambulante Behandeling van depressie met non-selectieve MAO remmer**

Blom, M.  
PsyQ, Den Haag, Nederland  
m.blom@psyq.nl

#### INHOUD

Non-selectieve MAO remmers zoals tranylcypromine (Parnate) en fenelzine (Nardil) zijn effectief in de behandeling van therapie resistente depressie. Ze worden helaas nog steeds te weinig voorgeschreven. In belangrijke mate komt dat door koudwatervrees bij psychiaters. In 2013 is het protocol "Ambulant instellen MAO remmer" vernieuwd. Onder andere interacties met medicatie en voedingsadviezen zijn versimpeld en ingekort. Daarnaast wordt de belangrijkste indicatie voor de MAO-remmer: atypische depressie, weinig herkent en dus onderbehandelt. Omdat in de meeste gevallen atypische depressie een chronisch beloop kent, betekent dat voor patiënten tientallen jaren onderbehandeling.

#### VORM

Door middel van voordrachten wordt het protocol stapsgewijs uitgelegd. Veel aandacht is daarbij voor praktische uitwerking van het protocol. Inbreng van eigen ervaring met gebruik van deze middelen en vragen worden nadrukkelijk aangemoedigd. Veel aandacht gaat uit naar de werkwijze, onder andere in samenwerking met een verpleegkundig specialist.

#### LEERDOELEN

Na afloop van de workshop is diagnostiek van atypische depressie opgefrist. De deelnemer heeft voldoende geleerd om zelf patiënten op een non-selectieve MAO remmer in te stellen.

#### LITERATUURVERWIJZING

1. van Haelst I.M., van Klei W.A., Doodeman H.J., Kalkman C.J., Egberts T.C., Group MS. Antidepressive treatment with monoamine oxidase inhibitors and the occurrence of intraoperative hemodynamic events: a retrospective observational cohort study. *J Clin Psychiatry*. 2012;73:1103-1109.
2. Nolen W.A.. [Classical monoamine oxidase inhibitor: not registered for, but still a place in the treatment of depression]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2003;147:1940-1943.
3. Blom M.B.J., Nolen W.A.: Protocol Gebruik van Klassieke MAO-remmers. Parnassia groep; 2013.
4. Blom M.B.J. Non-selectieve MAO-remmers. *Psyfar*. 2011:12-17.



## **W32**

### **Metabool syndroom**

Vanmolkot, F.

Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht, Nederland

floris.vanmolkot@mumc.nl

#### **INHOUD**

De afgelopen jaren is er gelukkig steeds meer aandacht gekomen voor de somatiek bij patiënten met een psychiatrische aandoening. Op de meeste plekken wordt er nu standaard gescreend op metabool syndroom bij chronische psychiatrische aandoeningen of bij gebruik van antipsychotica en stemmingsstabilisatoren. De labuitslagen stromen binnen. Maar weet u eigenlijk wel op welke afwijkingen u screent? voelt u zich eigenlijk wel bekwaam in de interpretatie van de labuitslagen? Weet u wat u moet doen bij afwijkende waarden en met al die patiënten met overgewicht? In deze workshop wordt u basiskennis interne geneeskunde opgefrist en leert u meer over wat "het metabool syndroom" nu eigenlijk is. Welke rol wij als psychiaters in zouden moeten nemen in de screening en de behandeling er van. Wanneer een verandering in farmacotherapie moet worden overwogen en wanneer de behandeling moet worden overgedragen aan huisarts of internist.

#### **VORM**

Cursus, met actieve inbreng van deelnemers.

#### **LEERDOELEN**

- Uw basiskennis interne geneeskunde op het gebied van hart en vaatziekten en diabetes weer op peil.
- U weet waarom en waarop u screent en wat u moet doen met afwijkende uitkomsten.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

NVASP Richtlijn 3: Metabool syndroom

Richtlijn schizofrenie: hoofdstuk metabool syndroom bij antipsychoticagebruik.

## W33

### Het evalueren en leren van een suicide, een precare aangelegenheid

Tamsma, H.<sup>1</sup>, Tietema, W.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ Friesland, Leeuwarden, Nederland

<sup>2</sup>Inspectie voor de Gezondheidszorg, Zwolle, Nederland

houkje.tamsma@ggzfriesland.nl

#### INHOUD

Wij redden vele levens door onze zorg (op maat gesneden met behulp van richtlijnen, ketenzorg en door het contact aan te gaan), maar helaas niet alle. Een suicide (of ernstige poging daartoe) is zeer ingrijpend voor allereerst de naasten, maar ook voor de behandelaren en overige betrokken hulpverleners. Het is belangrijk om het proces na de suicide goed in te richten en hierbij eerst ruimte te nemen voor opvang van de naasten, de medewerkers en eventuele andere patienten. Daarna is het belangrijk om de geboden zorg zorgvuldig te onderzoeken, wat is goed gegaan, wat had beter gekund en welke lering kunnen we trekken. De instelling is sinds 2011 zelf verantwoordelijk voor deze evaluatie, waarbij enkel als er sprake is van een tekortkoming samenhangend met de suicide nog gemeld moet worden bij de IGZ. Deze procedure is recent door de IGZ geëvalueerd. Wat is de rol van de geneesheer-directeur, wat zijn de uitkomsten uit dit suicideevaluatie onderzoek en wat betekent dit voor de psychiater.

#### VORM

Inleiding middels een presentatie, met zowel tussendoor als aan het eind gesprek met elkaar over de doelen van de evaluatie en welke moeilijkheden en dilemma's kunnen voorkomen.

#### LEERDOELEN

Inzicht krijgen in hoe een goede evaluatie tot stand kan komen.

Kennis verkrijgen over de manier waarop de uitkomsten van de evaluatie de kwaliteit (en daarmee ook de efficiëntie) van de zorg kunnen verbeteren.

Kennis verkrijgen over waar de GD op toetst, wanneer gemeld moet worden bij de IGZ, waar de IGZ vervolgens op let en welke maatregelen de IGZ kan treffen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suicidaliteit

Handreiking uniforme meldingsroute bij suicides en suicidepogingen met ernstig letsel (Veilige zorg, ieders zorg, patientveiligheidsprogramma ggznl)

Leidraad meldingen IGZ 2013

Multidisciplinaire richtlijnen diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag

Onderzoek door IGZ (2014) van in 2011 gewijzigde procedure suicideevaluaties

## W34

### Systeemtherapeutische technieken

Baars, J.<sup>1</sup>, Meekeren, E. van<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ Centraal, Amersfoort, Nederland

<sup>2</sup>Scelta, Den Haag, Nederland

janbaars@ziggo.nl

#### INHOUD

De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Jan Baars geeft samen met Erwin van Meekeren een workshop Systeemtherapeutische technieken voor iedere psychiater.

#### VORM

Korte presentatie

Rollenspelen liefst met eigen casuïstiek van de deelnemers

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop bent u in staat om / heeft u de volgende leerdoelen bereikt

- Meer zicht op 'normale' gezinsprocessen' en invloed van psychiatrische problemen hierop
- Wie nodig je hoe uit? (strategische keuzes)
- Contact maken met alle gezinsleden, samenwerking aangaan en het stimuleren van nieuwsgierigheid (multipartijdige houding).
- Kennismaken met en verdiepen van de basisideeën van de systeemtherapie: van individueel naar systeem, van lineair naar circulair, van eenheid naar diversiteit, van causaal denken naar perspectief denken.
- Werken met circulaire technieken en patronen.
- Het met instemming toevoegen van zinvolle informatie.

#### LITERATUURVERWIJZING

Handboek systeemtherapie; A. Savenije; M.J. van Lawick; E.T.M. Reijmers

Een psychische stoornis heb je niet alleen; Jan Baars en Erwin van Meekeren, 2014

## W35

### **Model voor beleidsintervisie voor beginnende psychiaters is maatwerk**

Schaik, A. van<sup>1</sup>, Miedema, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>GGD Amsterdam, Amsterdam, Nederland

au.vanschaik@ggzingeest.nl

#### INHOUD

Beginnende beleidspsychiaters (gedefinieerd als maximaal 5 jaar werkervaring als psychiater) hebben regelmatig behoefte aan ondersteuning in belangrijke taken en mogelijke problemen die zij ondervinden op het gebied van beleid, management en leiderschap. Beleidsintervisie is een uitstekend instrument om de hiertoe benodigde competenties verder te ontwikkelen en verbeteren. In de beleidsintervisie wordt aandacht gegeven aan zaken als beleidscasuïstiek (dmv de Ballint methode), eigen professioneel functioneren, werken met een POP (persoonlijk ontwikkelingsplan), teaminteracties en leiding geven. Ook kunnen specifieke beleidsmatige thema's inhoudelijk worden verdiept. Het gesteund worden in problematiek, herkenning vinden, het vormen van een netwerk, maar vooral ook plezier hebben in beleid/management en de intervisiebijeenkomsten zijn nevendoelstellingen. Maar hoe zet men een dergelijke intervisie op? Wat is een goed model? En wat zijn voor- of nadelen van een in-company intervisie? Een intervisie op maat.

#### VORM

Theoretisch deel waarin een model wordt gepresenteerd waar de workshopleiders reeds ervaring mee hebben als deelnemer en coach. Vervolgens worden enkele methodieken in de groep geoefend, zoals de beleidscasuïstiek (dmv de Ballint methode) en werken met een POP (persoonlijk ontwikkelingsplan).

#### LEERDOELEN

Praktische handvatten hoe een beleidsintervisie op te zetten voor beginnende psychiaters als deelnemer of coach.

#### LITERATUURVERWIJZING

Kwaliteit en bezieling in organisaties, Servire, 2006

## **Drie maal “Netwerk Consultatieve en Ziekenhuis kinder- en jeugdpsychiatrie:” Visiedocument, Richtlijn Pediatrisch Delier, en een Adolescent met een Corticosteroidgerelateerde Psychose**

Vries, A. de <sup>1</sup>, Mekking-Pompen, I. <sup>2</sup>, Beusekom, B. van <sup>3</sup>

<sup>1</sup>VU medisch centrum, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Herlaarhof, locatie JBZ, Vught, Nederland

<sup>3</sup>Erasmus MC-Sophia, Rotterdam, Nederland

alc.devries@vumc.nl

### INHOUD

Het Netwerk Consultatieve en Ziekenhuis Kinder- en Jeugdpsychiatrie is een groep kinder- en jeugdpsychiaters werkzaam binnen de somatische ziekenhuizen die nu ongeveer 10 jaar bijeen komt. In deze workshop wil het Netwerk CZKJP zich in drie presentaties tonen.

Allereerst vergt het werken op het snijvlak van de kindergeneeskunde en de kinder- en jeugdpsychiatrie om een specifieke aanpak. In de turbulente tijd van transitie van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeente heeft het netwerk CZ KJP een visiedocument geschreven waarin uiteengezet haar visie over de inhoud van het werken in de consultatieve en ziekenhuis kinder- en jeugdpsychiatrie (CZ KJP). Wat is CZ KJP, waarom is dit belangrijk, wat is de specifieke doelgroep en wat is kenmerkend aan CZ KJP?

Vervolgens is er vanuit dit netwerk een consensusdocument Pediatrisch delier geïnitieerd, dat de afgelopen jaren verder is uitgewerkt tot een multidisciplinaire richtlijn pediatrisch delier. We presenteren hoe hiermee in de praktijk aan de slag te gaan.

Ten slotte zal het werk van een consultatieve en ziekenhuis kinder- en jeugdpsychiater en de complexiteit die dat met zich meebrengt gepresenteerd worden in een casus van een adolescent met een recidiverend psychotisch beeld bij een Hodgkin Lymfoom.

### VORM

In drie presentaties wordt het werk van de leden van het Netwerk Consultatieve en Ziekenhuis Kinder- en Jeugdpsychiaters geïllustreerd. Er is ruimte voor discussie en uitwisseling van gedachten.

### LEERDOELEN

De toehoorder heeft na deze workshop kennis genomen van het werk van een consultatief ziekenhuis kinder en jeugdpsychiater. Hij leert wat de visie is op werken van een kinder en jeugdpsychiater in een ziekenhuisomgeving, hoe de richtlijn pediatrisch delier in de praktijk gebruikt wordt en maakt kennis met complexe casuïstiek uit de praktijk.

### LITERATUURVERWIJZING

Jan N. M. Schieveld; Nathalie J. J. F. Janssen, Delirium in the Pediatric Patient On the Growing Awareness of Its Clinical Interdisciplinary Importance *JAMA Pediatr.* 2014;168(7):595-596. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.125.

DeMaso D.R., Martini D.R., Cahen L.A., Bukstein O., Walter H.J., Benson S., et al. Practice parameter for the psychiatric assessment and management of physically ill children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;48(2):213-33.

Drozdowicz L.B., Bostwick J.M. Mayo Clin Proc. Psychiatric adverse effects of pediatric corticosteroid use. 2014 Jun;89(6):817-34. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.01.010.

## W37

### Intervisie volgens de Balint-methode

Trier, J. van<sup>1</sup>, Thunissen, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>Zelfstandig gevestigd, Bergen op Zoom, Nederland

jvantrier@antoniuziekenhuis.nl

#### INHOUD

De Balint-methode wordt al meer dan vijftig jaar door huisartsen gebruikt als methode voor intervisie. De methode is genoemd naar de Hongaarse psychiater Balint. Veel psychiaters hebben er reeds ervaring mee omdat zij groepen huisartsen begeleiden met deze gefaseerde methode. De methode leent zich echter ook voor intervisie bij psychiaters. Met de nieuw geformuleerde opleidingseisen volgens het competentiemodel kunnen aios ook profiteren van deze intervisiemethode.

In de workshop komt aan bod hoe de Balint-methode kan worden gebruikt als een begeleide groepsintervisie, waarin op een systematische wijze wordt gereflecteerd op persoonlijke praktijkervaringen met de patiënt. De methode richt zich op de communicatie tussen arts en patiënt; inzicht vergroten in eigen mogelijkheden en beperkingen; beter omgaan met emotionele reacties die patiënten oproepen; overdrachtsfenomenen herkennen en bewust worden van tegenoverdrachtsaspecten.

Het voordeel van groepsintervisie is dat men kan leren van elkaar. De structuur en de fases volgens de Balint-methode zorgen voor veiligheid en vertrouwen. De psychiaters of psychotherapeuten die de groep leiden, dienen vertrouwd te zijn met principes van groepsdynamiek en supervisie.

#### VORM

Na een korte inleiding over de Balint-methode zullen de deelnemers ervaring kunnen opdoen met de methode. Een deelnemer presenteert een casus en deze wordt volgens de Balint-methode in de groep besproken. Na afloop bespreken we de waarde voor psychiaters en voor aios met betrekking tot de eerder genoemde competenties.

#### LEERDOELEN

- Psychiaters leren hoe zij intervisiegroepen kunnen begeleiden volgens de Balint-methode.
- Zij leren aandacht te schenken aan met name de communicatie tussen arts en patiënt.

Doel van de Balint-methode is dat artsen beter in staat zijn professioneel te handelen. De methode biedt specifieke aandacht voor de competenties communicatie, samenwerken, maatschappelijk handelen en professionaliteit.

#### LITERATUURVERWIJZING

I. J. van Trier. Balint-groepen. Groepen maart 2010, 23-29.

## **Psylink Hersenkrakers: Verslaving. Hoe hersenonderzoek leidt tot een beter begrip van psychiatrische symptomen en een slimmere behandeling.**

Schellekens, A.<sup>1</sup>, Somers, M.<sup>2</sup>, Schubert, C.<sup>3</sup>, Marle, H. van<sup>4</sup>

<sup>1</sup>radboud umc, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>umc utrecht, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>tergooi, hilversum, Nederland

<sup>4</sup>amc, amsterdam, Nederland

arnt.schellekens@gmail.com

### INHOUD

Tienduizenden hersenonderzoekers (een getal wat vele malen hoger ligt dan het aantal psychiaters) houden zich vanuit de cognitive neuroscience bezig met fundamenteel onderzoek naar zaken als angst, empathie, emotieregulatie en motivatie. De klinische verstoring van deze hersenfuncties vindt zijn plaats in de psychiatrie. Maar kunnen we vanuit dit onderzoek ook echt iets leren over psychiatrische ziekte? Na de succesvolle eerste workshop vorig jaar, volgt dit jaar een nieuwe editie, wederom georganiseerd door NVvP platform Psylink. We hopen opnieuw te komen tot een beter begrip van een psychiatrische stoornis vanuit het beter begrijpen van de gerelateerde en aangedane hersenfunctie(s). Snap je bijvoorbeeld de craving van een verslaafde patiënt beter als je bekend bent met recent onderzoek naar het beloningssysteem?

### VORM

Per workshop wordt een ziektebeeld of -dimensie behandeld volgens een vast format. Een clinicus, ervaren met het ziektebeeld, introduceert een vignet. Vervolgens geven 1-2 gerenommeerde hersenonderzoekers een aantal korte, maar inzichtelijke lezingen over de belangrijkste neurobiologische constructen die in verband kunnen worden gebracht met de stoornis. De clinicus en de onderzoeker proberen vervolgens samen de symptomatologie uit het vignet te begrijpen vanuit de nieuw verworven kennis over het construct. Tot slot worden alle aanwezigen uitgenodigd om na te denken over hoe deze nieuwe inzichten kunnen leiden tot nieuwe mogelijkheden voor behandeling.

Deze tweede workshop in de serie is gewijd aan verslaving. Na de introductie van het vignet wordt u bijgepraat over recent onderzoek naar o.a. de relatie tussen craving, terugval, motivatie, neurobiologie en genetica. Hoe begrijpen wij vanuit dit onderzoek de invaliderende symptomen uit het vignet, zoals zucht, ongevoeligheid voor straf en impulsiviteit? Tot slot wordt gebrainstormd over recent ontwikkelde therapieën voor verslaving, zoals cognitive bias modification, transcraniele magnetische stimulatie en farmacogenetische behandeltoewijzing.

### LEERDOELEN

-Komen tot een vertaling van symptomen van verslaving naar zijn belangrijkste neurobiologische substraten.

-Recente neurobiologische inzichten op het gebied van verslaving vertalen naar de behandelpraktijk van de psychiater.

## Zorg voor mensen met autisme. Hoe vinden en houden we de juiste maat?

Laan, A. van der, Reijden, M. van der  
Dr Leo Kannerhuis, Doorwerth, Nederland  
a.vanderlaan@leokannerhuis.nl

### INHOUD

In deze tijden blijkt het moeilijk te zijn om de zorg voor mensen met autisme vorm te geven, ondanks de aanwezigheid van een goed theoretisch kader (zie verwijzingen). Behandelingen voor mensen met autisme heten duur en complex te zijn. Daarnaast blijken de behandelresultaten moeilijk op een betrouwbare manier te meten. Dit leidt ertoe dat instellingen autismezorg afstoten of niet initiëren, en soms ook dat professionals mensen met autisme bij voorkeur doorverwijzen naar gespecialiseerde instellingen dan hen zelf (basale) zorg te bieden.

Ongeveer 1% van de bevolking heeft een vorm van autisme. Comorbiditeit met andere psychiatrische stoornissen komt zeer vaak voor. Dit betekent dat zowel in de kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenzorg, als het ouderencircuit een substantieel deel van de mensen die zich met klachten presenteren (tevens) ASS heeft of kan hebben.

Ervan uitgaand dat elke psychiater in principe een patiënt met autisme moet kunnen diagnosticeren en behandelen gaan we in deze discussiegroep nader in op elementen van het autisme die de diagnostiek en behandeling (specifiek bij volwassenen) soms moeilijk maken, zeker als er geen netwerk is om bij de behandeling te betrekken. Hoe kan, eventueel in samenwerking met gespecialiseerde behandelaars, zorg op maat worden geboden? We zullen stilstaan bij de wijze waarop bepaalde elementen van informatieverwerking de communicatie met en de behandeling van mensen met autisme kunnen bemoeilijken. Dit brengt ons vanzelf ook op vragen die te maken hebben met de constatering dat informatieverwerkingsbijzonderheden invloed kunnen hebben op wilsbekwaamheid, en op wat dit eventueel betekent voor (momenten waarop) gedacht kan worden aan dwang en drang (in de behandeling).

### VORM

Aan de hand van een drietal casus zal gediscussieerd worden over een drietal belangrijke onderwerpen in (het vormgeven van) de zorg voor mensen met autisme:

1. hoe kan de zorg voor mensen met autisme het beste vorm gegeven worden?
2. hoe kunnen autismehulpverleners het beste samenwerken om zorg op maat mogelijk te maken?
3. hoe verhouden elementen van informatieverwerkingsproblematiek (bij autisme) en wilsbekwaamheid zich tot elkaar (en welke gevolgen heeft dat voor zorg en samenwerking)?

### LEERDOELEN

1. kennis over (keten)zorg voor mensen met autisme.
2. kennis over de wijze waarop (in autisme) gespecialiseerde instellingen (optimaal) kunnen bijdragen aan zorg op maat voor mensen met autisme.
3. kennis over de wijze waarop de bijzonderheden in de informatieverwerking van mensen met autisme kunnen bijdragen aan mogelijke wilsbekwaamheid.

### LITERATUURVERWIJZING

NVvP. Richtlijn diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen. Uitgeverij De Tijdstroom, 2009. Kan, C., Verbeeck, W., Bartels, A. (red.). Diagnostiek van ASS bij volwassenen. Een multidisciplinaire benadering. Hogrefe Uitgevers BV, 2012. Schuurman, C., Blijd-Hoogewys, E., Gevers, P. (red.) Behandeling van volwassenen met autismespectrumstoornis. Hogrefe Uitgevers BV, 2013.



## **W40**

### **Corsendonk**

Amelsvoort, T. van, Balkom, T. van, Popma, A., Zinkstok, J., Voshaar, R. Oude, Birkenhager, T.  
MUMC, Maastricht, Nederland

#### **INHOUD**

De Corsendonkcursus, al 30 jaar een begrip in Nederland, is een masterclass voor psychiaters of psychiaters in opleiding die net met wetenschappelijk onderzoek gestart zijn of zich hierop aan het voorbereiden zijn. Deze beginfase in iemands wetenschappelijke carrière is heel bepalend voor de motivatie om uiteindelijk een wetenschappelijk traject verder vorm te geven. Het is essentieel om in deze fase goed geïnformeerd te zijn en ondersteund te worden.

#### **VORM**

Het doel van de deze workshop is om aan beginnend onderzoekers in de psychiatrie te demonstreren wat er allemaal komt kijken bij het starten van wetenschappelijk onderzoek. Het tweede doel is om deelnemers te stimuleren en motiveren van het doen van wetenschappelijk onderzoek. Er zal een inleiding worden gegeven door de cursusleider van de masterclass, vervolgens zal een oud-cursist vertellen hoe de masterclass geholpen heeft een weg te vinden bij het schrijven van een studieprotocol. Tenslotte zal gezamenlijk worden geoefend met het formuleren van een vraagstelling.

#### **LEERDOELEN**

Aan het eind van de workshop hebben de deelnemers geleerd wat er bij het doen van wetenschappelijk onderzoek komt kijken en zijn ze in staat een heldere conceptuele en operationele vraagstelling te formuleren. De Corsendonkcursus is een belangrijk onderdeel van wetenschappelijke educatie voor psychiaters en psychiaters in opleiding.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

[www.corsendonkcursus.nl](http://www.corsendonkcursus.nl)

## W4I

### Impact en aanpak van een ernstige calamiteit

Knapen, P.<sup>1</sup>, Nico, K.<sup>2</sup>, Veraart-Willemsen, M.<sup>1</sup>, Verberne, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ WNB, Halsteren, Nederland

<sup>2</sup>COT, Rotterdam, Nederland

p.knapen@ggzwnb.nl

#### INHOUD

Wanneer je als organisatie te maken krijgen met een schokkende gebeurtenis komt er gedurende langere tijd ontzettend veel op je af. En moet je er staan terwijl je zelf ook geschokt bent. Je krijgt te maken met verontwaardigde slachtoffers, aangeslagen medewerkers, angstige patienten, verontruste families en buurtbewoners, politie, justitie, burgemeester, pers en publiek. Hoe ga je om met alle verschillende aspecten die dit met zich meebrengt? Hoe organiseer je in al dit tumult een gedegen onderzoek en wat kom je daarbij tegen? Wat doe je eerst en wat daarna, en welke dilemma's doen zich voor? Hoe kan je vervolgens bevorderen dat het woord crisis ook hier synoniem wordt voor een groeimoment? Wat betekent een ingrijpedne calamiteit voor je veiligheidsbeleid, en wat kan je ervan leren om optimaal in control te zijn en dat ook aan te kunnen tonen? Veel vragen die niet allemaal beantwoord kunnen worden, al was het maar omdat elke situatie anders was. Toch komen bij de terugblik op een dergelijk proces veel thema's naar boven die van nut kunnen zijn voor wie, altijd onverwachts, geconfronteerd wordt met een vergelijkbare situatie. Om die reden gaan wij in alle openheid de discussie aan om er samen van te leren.

#### VORM

Open discussie aan de hand van de gevalsbeschrijving van een ophefmakende calamiteit, waarbij we achtereenvolgens aandacht besteden aan de acute fase en het vervolg.

#### LEERDOELEN

- 1: Kennis krijgen van processen binnen en rondom een organisatie bij een schokkende gebeurtenis;
- 2: Reflecteren op de rol en het proces van de diverse actoren in dergelijk proces;
- 3: Gezamenlijk reflecteren op het veiligheidsbeleid binnen GGZ-organisaties

#### LITERATUURVERWIJZING

Realistische veiligheid in de zorg: bestuurders aan zet.

Marco Zannoni en Dora Horjus ;

[www.cot.nl/sectoren/zorg/index.html](http://www.cot.nl/sectoren/zorg/index.html).

W43

## **Cognitief-gedragstherapeutische programma's op maat voor de forensische psychiatrie: past, present and future**

Hornsveld, R.<sup>1</sup>, Zwets, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam, Nederland

<sup>2</sup>FPC de Kijvelanden, Poortugaal, Nederland

r.hornsveld@tiscali.nl

### VORM

De plenaire voordracht wordt geïllustreerd met praktijkvoorbeelden en geanonimiseerde casuïstiek. De casuïstiek is bedoeld voor discussie met de deelnemers.

### LEERDOELEN

Overzicht van de interventies in BEPP

### LITERATUURVERWIJZING

1. Hornsveld, R.H.J., & Kraaimaat, F.W. (2011). Een groepsbehandeling van gewelddadige adolescenten op een forensisch psychiatrische polikliniek; eerste resultaten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53, 333-342.
2. Hornsveld, R.H.J. (2011). Agressiehanteringstherapie voor gewelddadige terbeschikkinggestelden. In: H. Groen, M. Drost & H.L.I. Nijman (Red.), *Handboek Forensische geestelijke gezondheidszorg* (pp. 185-194). Utrecht: De Tijdstroom.
3. Zwets, A.J., Hornsveld, R.H.J., Muris, P., Kanters, T., Langstraat, E., & Van Marle, H.J.C. (2014). *Psychomotor therapy as an additive intervention for violent forensic psychiatric inpatients*. Manuscript submitted for publication.

## Diepe hersenstimulatie op maat

Figee, M., Koning, P. de  
Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland  
m.figee@amc.nl

### INHOUD

Diepe hersenstimulatie (DBS), dat wil zeggen beïnvloeding van hersenactiviteit via permanent geïmplanteerde elektroden, wordt steeds vaker gebruikt als psychiatrische behandeling. Sinds de eerste toepassing in 1999 bij therapieresistente obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) (1), is DBS wereldwijd toegepast bij naar schatting 150 patiënten met OCS, 70 patiënten met het syndroom van Tourette, 200 patiënten met depressie en enkele patiënten met verslaving en anorexia nervosa (2), terwijl nu nagedacht wordt over de toepassing van DBS voor schizofrenie en autisme. In het Nederlandse AMC zijn inmiddels 80 psychiatrische patiënten met DBS behandeld. De resultaten zijn erg hoopvol (3) en DBS voor therapieresistente OCS is daarom opgenomen in de Nederlandse richtlijn en wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Hoewel tenminste 50% van de patiënten met ernstige uitbehandelde OCS of depressie goed reageert op DBS blijkt het in de praktijk lastig te voorspellen welke patiënt wel of geen baat zal hebben. Bovendien is DBS voor zowel behandelaars als patiënten een intensieve behandeling met mogelijke bijwerkingen en risico's. Tot slot introduceert DBS een ongebruikelijke behandelcontext waarin de patiënt afhankelijk is van stimulatie aanpassingen die zeer acute veranderingen kunnen geven van emoties, cognities en gedrag.

DBS is dus bij uitstek zorg op maat. Daarom geven wij in deze cursus een hoogstnoodzakelijke praktische update over de toepassing van DBS bij patiënten met psychiatrische stoornissen. Vanuit 15 jaar wereldwijde DBS ervaring en de Nederlandse praktijk krijgt u een volledige update en leert u wat de psychiatrische effecten en bijwerkingen zijn van DBS en welke patiënten in aanmerking zouden kunnen komen voor deze nieuwe behandelvorm.

### VORM

Een interactieve workshop, waarin we een volledig overzicht geven van wereldwijde DBS uitkomsten en de Nederlandse ervaringen in het AMC, inclusief beeldmateriaal en casuïstiek en een interactieve discussie over de mogelijke plek van DBS in uw praktijk.

### LEERDOELEN

1. Leren wat de effecten en bijwerkingen zijn van DBS voor psychiatrische aandoeningen.
2. Leren welke van uw patiënten zouden kunnen profiteren van DBS.

### LITERATUURVERWIJZING

1. Nuttin B., Cosyns P., Demeulemeester H, Gybels J, Meyerson B. Electrical stimulation in anterior limbs of internal capsules in patients with obsessive-compulsive disorder. *Lancet*. 1999 Oct 30;354(9189):1526.
2. Overbeek J.M., de Koning P., Luigjes J., van den Munckhof P., Schuurman P.R., Denys D. Diepe Hersenstimulatie voor psychiatrische stoornissen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2013;157(52):A7015.
3. Denys D., Mantione M., Figee M., van den Munckhof P., Koerselman F., Westenberg H., Bosch A., Schuurman R. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Oct;67(10):1061-8. Deep brain stimulation of the nucleus accumbens for treatment-refractory obsessive-compulsive disorder.

**W45**

## **Maligne katatonie, diagnostiek en behandeling**

Verwey, B., Tuerlings, J.  
Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem, Nederland  
basverwey@gmail.com

### **INHOUD**

Katatone beelden zijn op grond van de verschijnselen te onderscheiden in benigne en maligne. Naast motorische veranderingen, bewustzijnsstoornissen en andere katatone verschijnselen is er bij de laatste sprake van autonome dysregulatie. Deze en secundaire complicaties maken de maligne katatonie tot een levensbedreigende ziekte. Zorgvuldige psychiatrische en somatische diagnostiek zijn nodig evenals snelle en adequate behandeling. De evidentie van het te verwachte effect van verschillende farmacologische behandelingen en elektroconvulsietherapie wordt gepresenteerd.

### **VORM**

Interactieve presentaties

### **LEERDOELEN**

Kennis verwerven van de verschijnselen van (maligne) katatonie  
Kennis verwerven over oorzaken van maligne katatonie  
Kennis en vaardigheden verwerven ten behoeve van de diagnostiek en behandeling.

### **LITERATUURVERWIJZING**

Waarde J.A. van, Müller M.E.T.M., Verwey B. Maligne neurolepticasyndroom: een levensbedreigende complicatie, die goed te behandelen is. NTVG, 2006: 2517-2520.  
Tuerlings J.H.A.M., Waarde J.A. van, Verwey B.A. retrospectieve study of 34 catatonic patients: analysis of clinical care and treatment. General Hospital Psychiatry, 2010; 32: 631-635

## Neuropsychiatrie in de praktijk, de differentiaaldiagnostiek bij frontotemporale dementie

Krudop, W.<sup>1</sup>, Dols, A.<sup>2</sup>, Stek, M.<sup>2</sup>, Pijnenburg, Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland

w.krudop@vumc.nl

### INHOUD

De gedragsvariant van frontotemporale dementie (bvFTD) [1] is een klinisch heterogeen syndroom, gekenmerkt door persoonlijkheids- en gedragsveranderingen [2,5]. BvFTD kent symptomatische overeenkomsten, zowel met andere neurodegeneratieve ziekten als met psychiatrische aandoeningen.

De nieuwe internationale consensuscriteria zijn behulpzaam in het diagnostisch proces, maar het klinisch relevante onderscheid met psychiatrische aandoeningen blijft een uitdaging met prognostische consequenties.

De Laat Ontstaan Frontaal Syndroom (LOF)-studie is een naturalistische en prospectieve cohortstudie, waarin patiënten (45-75 jaar) met frontale gedragsstoornissen (apathie, ontremming, compulsief of stereotiep gedrag) werden onderzocht. Er werd gekeken naar de oorzaken van het laat ontstane frontaalsyndroom, de aanvullende waarde van MRI-, PET- en liquor-onderzoek en de klinische waarschijnlijkheidsdiagnose van neuroloog en psychiater op de baseline. De definitieve diagnose volgt na twee jaar follow-up. Ongeveer twee derde kreeg op de baseline een neurologische diagnose, waarvan de meerderheid bvFTD. Een derde kreeg een psychiatrische diagnose, waarvan de meerderheid een stemmingsstoornis. Met name bij grote diagnostische onzekerheid speelt de beeldvorming een belangrijke rol.

Een klinisch vignet met video illustreert een patiënt die voor een tweede mening werd verwezen naar VUmc in verband met verdenking bvFTD. Aan de hand van een zelfontworpen stroomdiagram worden de differentiële diagnostiek van bvFTD en adviezen aangaande het diagnostisch proces besproken [1,3].

### VORM

Interactieve workshop waarbij de laatste stand van zaken uit de wetenschappelijke literatuur over FTD wordt samengevat, de cross-sectionele data van de LOF-studie worden gepresenteerd, een klinisch vignet van een mogelijke FTD-patiënt wordt gedemonstreerd waarbij de differentiaaldiagnostiek wordt besproken.

### LEERDOELEN

- Zijn deelnemers op de hoogte van de diagnose bvFTD (inclusief het onderscheid 'mogelijke' en 'waarschijnlijke' bvFTD volgens de nieuwe consensuscriteria)
- Zijn deelnemers in staat een differentiaaldiagnose te maken bij een verdenking op bvFTD
- Kunnen deelnemers gefundeerde afwegingen maken in het diagnostisch proces bij persoonlijkheids- en gedragsveranderingen op latere leeftijd.

### LITERATUURVERWIJZING

1. Kipps C.M., Hodges J.R., Hornberger M. Nonprogressive behavioural frontotemporal dementia: recent developments and clinical implications of the bvFTD phenocopy syndrome. *Current Opinion in Neurology* 2010, 23:628-632
2. Mackenzie I.R.A., Neumann M., Bigio E.H., et al. Nomenclature and nosology for neuropathologic subtypes of frontotemporal lobar degeneration: an update. *Acta Neuropathol* 2010 Jan; 119(1):1-4
3. Pijnenburg Y.A.L., Kerssens C.J., Sanders J. De psychiatrische differentiaaldiagnose van FTD. *Tijdschrift voor neuropsychiatrie & gedragsneurologie* 2009 4: 153-157
4. Rascovsky K., et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. *Brain*. 2011 Sep, 134(pt9): 2456-77. Epub 2011 Aug 2

5. Renton A.E., Majounie E., Waite A., et al. A Hexanucleotide Repeat Expansion in C9ORF72 Is the Cause of Chromosome 9p21-Linked ALS-FTD. *Neuron* 2011 Oct 20;72(2):257-268

## W47

### Lithium en de nier: behandeling op maat?

Grootens, K.<sup>1</sup>, Hartong, E.<sup>2</sup>, Doornebal, J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Reinier van Arkel, Den Bosch, Nederland

<sup>2</sup>Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, Nijmegen, Nederland

<sup>3</sup>Radboud Ziekenhuis, Nijmegen, Nederland

K.Grootens@RvAgroep.nl

#### INHOUD

Bij de behandeling van bipolaire stoornis blijft lithium het medicijn met de meeste evidentie [1]. In Nederland gebruiken naar schatting 34.000 patiënten lithium. Chronisch gebruik van lithium is geassocieerd met blijvende bijwerkingen en vereist een adequate follow-up. Bij langdurig gebruik (>15 jaar) ontwikkelt 20 procent van de patiënten een chronische nierinsufficiëntie en 1,2 procent eindstadium nierfalen waarvoor nierfunctievervangende therapie (dialyse of niertransplantatie) noodzakelijk is.

Een belangrijk dilemma voor de praktijk is hoe de onderhoudsbehandeling vorm te geven terwijl maximaal rekening moet worden gehouden met (het risico op) nierschade.

#### VORM

In deze workshop wordt eerst uw nefrologische kennis opgefrist en uitgelegd hoe lithium geïnduceerde nierschade ontstaat en of dit kan worden voorkomen. Aansluitend worden lastige praktijksituaties aan de hand van casuïstiek besproken op basis van evidentie en praktijkervaringen.

Zo wordt er ingegaan op vragen als:

- Wat doe ik bij polyurie tijdens een onderhoudsbehandeling?
- Lithium verlagen of stoppen bij een dalend GFR?
- Wat te doen bij een patiënt met een verhoogd risico op auto-intoxicaties?
- Kan een stabiele lithiumpatiënt naar de Generalistische Basis GGZ?

#### LEERDOELEN

Verantwoord omgaan met lithium

Toename kennis en kunde ten aanzien van praktijkdilemma's over lithium en de nieren.

#### LITERATUURVERWIJZING

Grunze H., Vieta E., Goodwin G.M., Bowden C., Licht R.W., Miller H.J., Kasper S.; WFSBP Task Force on Treatment Guidelines for Bipolar Disorders. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2012 on the long-term treatment of bipolar disorder. *World J Biol Psychiatry*. 2013 Apr;14(3):154-219

E. de Beus E., M.B. Rookmaaker (Kwaliteitscommissie NfN). Richtlijn Renale bijwerking



**W48**

## **Praktische psychiatrische diagnostiek bij kinderen met een licht of matig verstandelijke beperking**

Bouwman, S., Groen, W., Kok, L., Roording, S., Schuur, M., Vermeulen, K.  
Karakter, Ede, Nederland  
s.bouwman@karakter.com

### INHOUD

Ongeveer 15 procent van de kinderen heeft een licht verstandelijke beperking (LVB; ~IQ tussen 50-85) of een matig verstandelijke beperking (MVB; ~IQ

### VORM

De workshop heeft een opbouw naar steeds meer zelfwerkzaamheid van de deelnemers: uitleg over het KPO, zien en bespreken van video- en casusmateriaal, en zelf in kleine groep oefenen met een LVB KPO in een rollenspel (met acteurs die dagelijks met kinderen met LVB werken). In de afsluitende discussie wordt de informatie van de KPOs en de informatie uit de intake geïntegreerd tot een beschrijvende diagnose onder begeleiding van een klinisch neuropsycholoog en kinderpsychiater gespecialiseerd in LVB.

### LEERDOELEN

- Praktische handvatten voor het verrichten en interpreteren van een KPO bij kinderen met LVB
- Praktische handvatten voor het integreren van anamnese, heteroanamnese, KPO, ROM-meting inclusief CBCL, ADOS en neuropsychologisch onderzoek tot een beschrijvende diagnose.
- De beschrijvende diagnose zodanig ordenen dat de diagnose op maat in een competentieanalyse aan ouders en kind uitgelegd kan worden.

### LITERATUURVERWIJZING

APA (American Psychiatric Association) (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model, AAMR-model van verstandelijke handicap. In: Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Dekker, M.C., Douma, J.C.H., Ruiter, K. de, & Koot H. (2006). Aard, ernst en beloop van gedragsproblemen en psychische stoornissen bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. In R. Didden (Red.), In perspectief, Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking (pp. 21-40). Houten: Bohn, Stafleu, van Lochem.

Kasari, C., & Bauminger, N. (1998). Social and emotional development in children with mental retardation. In J. Burack., R.M., Hodapp., & E. Zigler (Eds.), Handbook of Mental Retardation and Development (pp. 411-433). New York: Cambridge University Press.

## Wetenschap op maat: Hoe blijf ik op de hoogte in de digitale wereld van de psychiatrie?

Tijdink, J.<sup>1,4</sup>, Vinkers, C.<sup>2</sup>, Luykx, J.<sup>2,3</sup>, Leeuw, M. de<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tergooi, Hilversum, Nederland

<sup>2</sup>UMC Utrecht, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>ZNA, Antwerpen, Nederland

<sup>4</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland

joeritjink@gmail.com

### INHOUD

De afgelopen 10 jaar is met de komst van nieuwe media de wereld gedigitaliseerd. Ook de psychiatrie heeft deze ontwikkelingen gevolgd. De redactie van DeJongePsychiater.nl organiseert daarom een workshop om u op weg te helpen in het nieuwe digitale en wetenschappelijke psychiatrieland. Wij zorgen ervoor dat uw elektronische arsenaal wordt uitgebreid en dat u gemotiveerd en met nog meer gemak over de digitale golven van de psychiatrie surft. Er is aan ieder digitaal niveau gedacht, een workshop op maat, dus schroom je niet om je te laten onderdompelen in de digitale psychiatrie.

### VORM

Dit doen we hands-on, up-to-date en online. Met behulp van alle beschikbare bronnen anno 2015 surft u met ons mee!

- Wij leren u welke psychiatrische sites & applicaties ('apps') er zijn en hoe u die kunt gebruiken in de dagelijkse praktijk
- Wij geven u een spoedcursus wetenschappelijke informatie zoeken op internet
- Wij downloaden als voorbeeld een podcast over de highlights van het laatste nummer van het American Journal of Psychiatry
- Wij geven een introductie op het nieuwe acute boekje psychiatrie/monodisciplinaire richtlijn.
- Wij laten zien hoe u gebruik kunt maken van nieuwe media in de psychiatrie.

### LEERDOELEN

Na deze workshop weet u:

- Hoe u zich kunt inschrijven voor e-alerts die u op de hoogte houden van de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen
- Hoe u een podcast kunt downloaden en beluisteren
- Welke apps op uw smartphone of tablet voor u handig zijn om up-to-date te blijven van de meest actuele ontwikkelingen in de psychiatrie.
- Zich een weg te banen door de hoeveelheid informatie en zoekt u gericht welke informatie helpt voor uw dagelijkse praktijk.
- Welke websites betrouwbare informatie opleveren
- hoe nieuwe digitale mogelijkheden u gemotiveerd houden om up-to-date te blijven.

### LITERATUURVERWIJZING

[www.dejongepsychiater.nl](http://www.dejongepsychiater.nl)

## W50

### Diagnostiek en begeleiding van de somatiek bij eetstoornissen.

Elburg, A. van, Easton, O.

Rintveld Altrecht Eetstoornissen, Utrecht, Nederland

a.van.elburg@altrecht.nl

#### INHOUD

Eetstoornissen zijn bij uitstek ziektes waarbij symptomen van lichaam en geest samengaan. Bij Anorexia Nervosa daalt het gewicht, vaak tot op een levensbedreigend niveau, met allerlei somatische gevolgen daarvan zoals bradycardie, hypotensie en dehydratie. Indien er compensatoire gedragingen plaatsvinden zoals braken of waterdrinken, kunnen levensbedreigende electrolytstoornissen en convulsies ontstaan. Bij Boulimia Nervosa zijn het vooral deze compensatiegedragingen die tot lichamelijk gevaarlijke situaties kunnen leiden en bij de Eetbuistoornis levert het overgewicht gevaren voor de gezondheid op. In deze workshop wordt een inleiding gegeven en aan de hand van casuïstiek (ook van deelnemers) gesproken over een controlebeleid, bloed- en ander hulponderzoek en (medicamenteuze) begeleiding van deze categorie patiënten.

#### VORM

Workshop met casuïstiek

#### LEERDOELEN

controlebeleid bij eetstoornissen

bloed- en aanvullend onderzoek

mogelijkheden tot medicamenteuze ondersteuning

#### LITERATUURVERWIJZING

Berends, T. & van Elburg A. (2011). Eetstoornissen, GGZ in het ziekenhuis. Nurse Academy, 3, 50-55

Berends, T., Meijel, B. van & Elburg, A. van (2010). Terugvalpreventie bij jeugdigen met anorexia

nervosa. TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen 120 (1), 43-46. A.A. van Elburg & A. Tenwolde

Lichamelijke aspecten. Handboek Eetstoornissen. Vandereycken & Noordenbos (red.) De Tijdstroom 2008

Eating Disorders in Children and Adolescents: State of the Art Review. Campbell K, Peebles R.

Pediatrics. 2014 Sep;134(3):582-592. Review.

Severe anorexia nervosa in males: clinical presentations and medical treatment. Sabel AL, Rosen E,

Mehler PS. Eat Disord. 2014;22(3):209-20. doi: 10.1080/10640266.2014.890459. Epub 2014 Mar 11

What the emergency department needs to know when caring for your patients with eating disorders.

Mascolo M, Trent S, Colwell C, Mehler PS. Int J Eat Disord. 2012 Dec;45(8):977-81. doi:

10.1002/eat.22035. Epub 2012 Jun 18. Review

## W51

### Transference focused psychotherapy (TFP)

Draijer, N.

GGZ inGeest / VUmc, Amsterdam, Nederland

N.Draijer@ggzingeest.nl

#### INHOUD

Psychotherapieën vormen een belangrijk onderdeel van de behandelingen binnen de psychiatrische setting. Kennis van psychotherapeutische behandelmogelijkheden is van belang zowel voor de behandeling als voor indicatiestelling. De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

Nel Draijer vertelt over Transference focused psychotherapy (TFP). Zij is werkzaam als psychotherapeut, onderzoeker en universitair hoofddocent bij de vakgroep Psychiatrie van VUmc/GGZ inGeest en geldt als de TFP-expert binnen Nederland.

TFP is een intensieve, psychodynamische, evidence-based psychotherapie voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsorganisatie en is gebaseerd op object-relacioneel denken. Uitgangspunt is dat mensen ten diepste sociale wezens zijn en dat hun persoonlijkheidsstructuur zich sociaal ontwikkelt in relatie tot hun primaire objecten, meestal de biologische ouders. Daar verandering in bewerkstelligen vereist een interactioneel proces waarbij de behandelaar zijn eigen gevoelsleven inzet. Het is dus een 'ik en jij'-therapie, interactief en experiëntieel, gebaseerd op een 'tweepersonspsychologie': zowel de pathologie, als de remedie voltrekt zich in de interactie tussen patiënt en behandelaar. Het belangrijkste doel van TFP is dat de innerlijke wereld van de borderline patiënt, die gekenmerkt wordt door splijting in goed en kwaad, een voortdurend en onrustig wisselend beleven van zichzelf en anderen, van nabijheid zoeken en afstand bewaren, meer geïntegreerd raakt.

#### VORM

Presentatie met videomateriaal en rollenspellen.

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop bent u in staat om:

- meer te begrijpen van de vaak heftige overdracht en tegenoverdracht bij borderline patiënten;
- deze te herkennen en te 'containen' op een voor de patiënt behulpzame wijze;
- de beschikbare evidentie voor TFP op waarde te schatten.

#### LITERATUURVERWIJZING

Transference-Focused Psychotherapy bij borderline persoonlijkheidsstoornis. Overdrachtsgerichte psychoanalytische psychotherapie. Frank E. Yeomans, John F. Clarkin & Otto F. Kernberg. (2004). Lisse: Harcourt Assessment BV. Vertaling van: A Primer of Transference-Focused Psychotherapy for the Borderline Patient (2002). - Transference Focused Psychotherapy. P.M.H. Wijts, C.G. Kooiman en L.F. Swaab. Tijdschrift voor Psychotherapie, 2003 (29), 2.

## W52

### Is mijn stijl van leidinggeven nog wel op maat?

Ravelli, D., Versnel, H.

Academie Beleidspsychiatrie, Bilthoven, Nederland

dp.ravelli@kpnmail.nl

#### INHOUD

Psychiaters ervaren steeds meer spanning in het leiding geven aan een team of aan een commissie, een vergadering etc. Veranderingen in de psychiatrische verantwoordelijkheid en caseload spelen een rol. De nadruk van deze workshop ligt op het verkrijgen van het nodige inzicht in die stijl. Het bewustzijn van de drijfveren die de stijl bepalen kan het professioneel leiderschap van de psychiater verbeteren. De diverse methodes om systematisch naar werknemers, organisaties en leiderschapstijl te kijken maken inzichtelijk dat mensen en organisaties specifieke leidende denkpatronen hebben. Meetmethodes daarvoor zijn in bedrijfsleven en de gezondheidszorg de afgelopen jaren gemeengoed geworden. Uitgangspunt is dat in iedere samenwerking het om de combinaties van een aantal drijfveren gaat, die maken hoe het samenspel verloopt. Begrijpen we elkaar, vullen we elkaar aan, zitten we elkaar constant in de haren of..... praten we langs elkaar heen? Bewezen praktische toepasbaarheid heeft de Real Drives methode. Deze methode kent zes afzonderlijke drijfveren die goed meetbaar blijken te zijn. Het aldus verkregen profiel blijkt effectief en objectiverend te zijn.

#### VORM

Voorafgaand aan de workshop doen de deelnemers een (on-line) test over hun stijl van leiding geven. In de workshop worden de testresultaten besproken. Aan de hand van enkele casuïstische voorbeelden worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van bepaalde uitkomsten ( profielen ) gerelateerd aan de desbetreffende werksituatie.

#### LEERDOELEN

- Inzicht verwerven in de eigen leiderschapstijl in relatie tot de werksituatie
- Inzicht krijgen in de mogelijkheden en onmogelijkheden tot verandering bij gegeven configuraties van eisen en stijlen

#### LITERATUURVERWIJZING

1. [www.realdrives.com](http://www.realdrives.com)

2. De 'Profiel schets Psychiater', NVvP

## W53

### Wet Verplichte GGZ: horen door de rechter, maatwerk.

Hondius, A.<sup>1</sup>, Zuiderhoudt, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ Centraal, Ermelo/Almere, Nederland

<sup>2</sup>Zuiderhoudt Consultancy, Den Haag, Nederland  
a.hondius@ggzcentraal.nl

#### INHOUD

In 2016 wordt de Wet Verplichte GGZ ingevoerd. Een rechterlijke machtiging (wet Bopz) heet dan ZorgMachtiging (ZM). De Geneesheer-directeur verzoekt om een ZM en zorgt voor adequate informatie aan de rechter. Naast de medische verklaring en een Zorgplan ontvangt de rechter ook informatie over de zienswijze van de betrokkene en/of diens familie. Alle partijen komen in een nieuwe rol tijdens de zitting. De rechter omdat hij ook inhoudelijk het Zorgplan toetst (trekt de rechter een witte jas aan?), de advocaat die vroeger in de procedure is betrokken (dan Bopz), de patient omdat deze een Zorgkaart heeft neergelegd, de familie die formeel weer terug is op het juridisch speelveld en de psychiater als behandelaar, opsteller van de medische verklaring of als geneesheer-directeur (psychiater in toga?). Dat vraagt om nieuwe bekwaamheden van de psychiater. Hoe gaat hij het debat aan met de rechter? Inhoudelijk e/o procedureel? Hoe bewaakt hij de privacy, wat doet hij aan ingewikkelde wensen op patients zorgkaart? En wat als familie en patient elkaar tegenspreken? In deze workshop zijn enkele vaste spelers aanwezig: een echte Bopz-rechter, een actrice die de patientenrol speelt en een psychiater-jurist als advocaat. Enkele deelnemers worden gevraagd om psychiaterrol len te komen spelen. De workshop wordt ingeleid met een korte toelichting op de Wvggz-procedure en de casus (deze wordt vooraf aan deelnemers opgezonden). Na het rollenspel lichten spelers hun ervaringen toe. De zorgmachtiging is maatwerk in de context van zorg-confectie.

#### VORM

Korte inleiding, rollenspel, nabespreking en toelichting.

#### LEERDOELEN

- 1) bekend zijn met procedurele en inhoudelijke wvggz- vereisten op een rechterlijke zitting ikv ZorgMachtiging
- 2) bewust worden van nieuwe rollen van de psychiater

#### LITERATUURVERWIJZING

Wet verplichte ggz

## **Electroconvulsietherapie op maat: bijzondere indicaties voor ECT in de ouderen- en neuropsychiatrie.**

Stek, M.<sup>1</sup>, Rhebergen, D.<sup>1</sup>, Sonnenberg, C.<sup>1</sup>, Heller, H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZinGeest, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>VUmc, Amsterdam, Nederland

m.l.stek@ggzigeest.nl

### INHOUD

Electroconvulsietherapie (ECT) in Nederland wordt conform de Richtlijn ECT vooral toegepast bij farmacotherapieresistente depressie en ernstige stemmingsstoornissen met acuut gevaar, veel minder frequent bij katatonie en farmacotherapieresistente positieve symptomen bij schizofrenie.

Laat ontstane stemmingsstoornissen bij ouderen hebben vaak een specifieke kleur, waarin psychomotore symptomen en afwijkende lichamelijke belevingen een centrale rol kunnen spelen. Bij neuropsychiatrische aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson en dementie met Lewy lichaampjes is er evident sprake van motorische symptomatologie, naast vaak voorkomende ontregeling van verstoord gedrag en gemoed. Zowel de presentatie van klachten als de effecten van de ontregeling voor de algehele conditie maken dat deze patiënten gemakkelijk 'verdwalen' tussen de behandelende specialisten en tussen het somatische en psychiatrische ziekenhuis.

### VORM

In 3 goed gedocumenteerde patiënt vignetten ondersteund met beeldmateriaal wordt door de inleiders beknopt ingegaan op de wetenschappelijke achtergronden en de overwegingen bij een mogelijke indicatiestelling voor ECT. In het eerste vignet staan ernstige onverklaarde, laat ontstane motorische verschijnselen – geluid als conversie- centraal. In de tweede inleiding staan achtergronden en indicatie van ECT bij de ziekte van Parkinson centraal en het laatste vignet betreft ernstige gedragsafwijkingen bij dementie met Lewy lichaampjes. Onmiddellijk na de inleiding worden de overwegingen per casus interactief bediscussieerd in de workshop.

### LEERDOELEN

Na deze workshop heeft de deelnemer zicht op de bestaande kennis over psychomotore verschijnselen bij deze complexe (neuro-) psychiatrische beelden in het perspectief van ECT als mogelijk effectieve interventie.

### LITERATUURVERWIJZING

Richtlijn Electroconvulsietherapie NVvP 2010

Resurrecting melancholia Fink M. and Taylor M.A. 2007 Acta Psychiatr Scand Suppl 433; 14-20.

What was learned: studies by the consortium for research in ECT (CORE) 1997-2011. Fink M. 2014 Acta Psychiatr Scand 129; 417-26.

Hypochondriasis R. Ladee Thesis Rotterdam 1956

ECT for Parkinson's disease. Popeo D and Kellner CH. 2009 Med Hypotheses 73; 468-9.

Electroconvulsive therapy (ECT) in Parkinson's disease: ECS and dopamine enhancement. Cumper S.K., Ahle G.M., Liebman L.S., Kellner C.H. 2014 J ECT 30; 122-4.

Electroconvulsive therapy for patients with major depression and probable Lewy body dementia.

Rasmussen K.G., Russell J.C., Kung S., Rummans T.A., Rae-Stuart E., O'Connor MK. 2003 J ECT 19; 103-9.

## W55

### EMDR bij jeugdige en volwassen patiënten met een verstandelijke beperking

Mevisen, L.

Accare, centrum voor kinder- en jeugd psyc, Deventer, Nederland

[l.mevisen@accare.nl](mailto:l.mevisen@accare.nl)

#### INHOUD

De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

EMDR is een empirisch gevalideerde, geprotocolleerde behandelmethodede voor PTSS en wordt tegenwoordig ingezet bij een breed spectrum aan psychopathologie. Het is een vorm van psychotherapie die zich baseert op de hypothese dat disfunctioneel opgeslagen herinneringen vaak aan de basis liggen van psychopathologie. EMDR is ook toepasbaar bij mensen met een verstandelijke beperking (VB), zelfs als die beperking ernstig is. Mensen met een VB worden vaker dan gemiddeld blootgesteld aan potentieel traumatiserende gebeurtenissen. Nog te vaak worden psychische- en gedragsproblemen toegeschreven aan de verstandelijke beperking zelf met onderbehandeling tot gevolg.

De brede toepassingsmogelijkheden worden rijkelijk geïllustreerd met videomateriaal.

#### VORM

Plenaire workshop waarbij de brede toepassingsmogelijkheden rijkelijk worden geïllustreerd met videomateriaal.

#### LEERDOELEN

Na deze workshop heeft u actuele kennis van EMDR als vorm van psychotherapie, weet u hoe EMDR kan worden toegepast bij mensen met een VB en weet u wanneer EMDR bij deze doelgroep is geïndiceerd.

#### LITERATUURVERWIJZING

Barol, B.I., & Seubert, A. (2010). Stepping stones: EMDR treatment of individuals with intellectual and developmental disabilities and challenging behavior. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4, 156-169.

Mevisen, L. (2008). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) behandeling bij mensen met een autismespectrumstoornis en stressklachten gerelateerd aan ingrijpende gebeurtenissen. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme/theorie en praktijk*, 3, 123-135.

Mevisen, L. & De Jongh, A. (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review*, 30, 308-16.

Mevisen, L.; Lievegoed, R.& De Jongh, A. (2011). EMDR treatment in people with mild ID and PTSD: 4 cases. *Psychiatric Quarterly*, 82, 43-57; DOI 10.1007/s11126-010-9147-x

Mevisen, L.; Lievegoed, R., Seubert, A. & De Jongh, A. (2011). Do persons with intellectual disability and limited verbal capacities respond to trauma treatment? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36; 278-283.



## W56

### Interne geneeskunde voor de (ouderen)psychiater

Schutter, N.<sup>1</sup>, Hurkens, K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>AMC, Amsterdam, Nederland

natasjaschutter@me.com

#### INHOUD

Bent u onzeker over het gebruik van imaginaire exposure (IE) in de behandeling van patiënten met PTSS, omdat u vreest dat uw patiënt dit niet verdraagt? De evidence based behandelingen voor PTSS hebben echter allen gemeen dat zij gebruik maken van blootstelling aan de traumatische herinneringen om de persoonlijke betekenis hiervan te veranderen (Ehlers et al, 2010). BEPP is zo'n evidence based behandeling en uit een gerandomiseerde vergelijkingsstudie bleek BEPP even effectief als EMDR in het verminderen van PTSS en comorbide depressieve klachten. BEPP is een complete behandeling waarin gebruik wordt gemaakt van een combinatie van interventies waaronder IE met als doel, naast vermindering van klachten, ook betekenisgeving en integratie van de trauma's in het leven. Een veel voorkomend verschijnsel in traumagerichte behandelingen is dat de angst van de patiënt met PTSS overslaat op de behandelaar die door de heftigheid van emoties mee gaat in vermijding van traumatische herinneringen. De oplossing hiervoor is dat de behandelaar de rationale voor de behandeling weet te verkopen en er in gelooft. Dan zijn heftige emoties namelijk draagbaar en zinvol. Na het volgen van deze workshop komt u beslagen ten ijs. Met behulp van gerichte oefeningen maakt u kennis met de toepassing van IE, en leert u vervolgens een stevige rationale voor behandeling van PTSS met IE neer te zetten.

#### VORM

Multimorbiditeit en polyfarmacie zullen onder meer aan de hand van casussen door een internist ouderengeneeskunde uitvoerig belicht worden, waarbij er ruimte is voor inbreng van eigen casuïstiek.

#### LEERDOELEN

Begrijpen van de rationale van IE in de behandeling van PTSS

## W57

### **Psychofarmaca voorschrijven op maat bij mensen met een verstandelijke beperking.**

Kapitein, S.<sup>1</sup>, Groot, S. de<sup>2</sup>, Wieland, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rivierduinen, Leiden, Nederland

<sup>2</sup>Ipse de Bruggen, Nootdorp, Nederland  
saradehaan@yahoo.com

#### INHOUD

Psychofarmaca worden in de verstandelijk gehandicaptenzorg met regelmaat voorgeschreven, voor het behandelen van psychiatrische stoornissen, maar ook voor het onderdrukken van gedragsproblemen. Het behandelen van psychiatrische problematiek bij deze doelgroep is een onderbelicht thema. Er is in de intramurale voorzieningen sprake van veelvuldige overbehandeling met psychofarmaca en tegelijkertijd is er sprake van onderdiagnostiek en onderbehandeling van psychiatrische stoornissen. Hoe komt men tot een zorgvuldig psychofarmaca beleid bij deze patiënten groep, en op welke manier kan de AVG arts en consulent psychiater deel uitmaken van een multidisciplinair behandelteam. Is het off-label voorschrijven van psychofarmaca, gericht op symptomen en gedrag zorg op maat, of juist niet? En wat doe je wanneer een patiënt al 40 jaar lang antipsychotische medicatie gebruik en de indicatie onbekend is? Maakt het uit wat groepsleiding hiervan vindt? En wie bepaalt of medicatie effectief is? De groepsleiding of de patiënt? Kan een gunstig maar niet beoogd effect reden zijn om medicatie voort te zetten?

Het werken met deze doelgroep brengt juist door de kwetsbaarheid van de patiënten, en het ontbreken van hun eigen hulpvraag veel dilemma's met zich mee. Juist de psychiater kan met zijn expertise op gebied van psychofarmaca een belangrijke bijdrage leveren aan het voorschrijven op maat.

#### VORM

Na een korte inleiding zal aan de hand van casuïstiek op een interactieve wijze aandacht besteed worden aan het voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking. De diverse dilemma's uit de praktijk komen aan de hand van de casuïstiek aan de orde. Met de deelnemers aan de workshop zullen de dilemma's vanuit diverse gezichtspunten besproken worden.

#### LEERDOELEN

Na de workshop heeft men meer inzicht in het functioneren van een multidisciplinair behandelteam in een instelling voor verstandelijk gehandicapten zorg. Men weet op welke manier de expertise van de psychiater hieraan een bijdrage kan leveren, met name als het gaat om starten, evalueren en stoppen van psychofarmacagebruik. Ook is men zich na het volgen van de workshop meer bewust wat risico's zijn van overbehandeling met psychofarmaca in deze doelgroep, en wat het belang is van multidisciplinaire diagnostiek.

#### LITERATUURVERWIJZING

Deb, S., H. Kwok, M. Bertelli, L. Salvador-Carulla, E. Bradley, J. Torr, e.a. International guide to prescribing psychotropic medication for the management of problem behaviours in adults with intellectual disabilities. *World Psychiatry* 2009; 3: 181-186

de Kuijper, G., P. Hoekstra, F. Visser, F.A. Scholte, C. Penning and H. Evenhuis. Use of antipsychotic drugs in individuals with intellectual disability (ID) in the Netherlands: prevalence and reasons for prescription. *J Intellect Disabil Res* 2010; 7: 659-667.

Matson, J.L. and S. Mahan. Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Res Dev Disabil* 2010; 6: 1570-1576.

**W58**

## **Stijlen van leidinggeven bij supervisie en mentoraat van arts-assistenten in opleiding**

Nys, M.

Landelijk Onderwijsbureau NVvP, Utrecht, Nederland

### **INHOUD**

De workshop is bedoeld voor psychiaters die belast zijn met de supervisie en het mentoraat van arts-assistenten in opleiding. De nadruk van deze cursus ligt op het verwerven van vaardigheden. Geoefend wordt in het opzetten van een op de persoon van de arts-assistenten toegesneden leertraject. Vervolgens wordt, afhankelijk van het niveau van bekwaamheid van de arts-assistent een stijl van leidinggeven gekozen en geoefend die het meest garant staat voor succes, het behalen van de leerdoelen van de arts-assistent.

Voorzichtig wordt hier gepoogd eindtermen te formuleren die richtinggevend zijn voor de opleiding. De "Profielschets Psychiater" van de N.V.v.P. werd als uitgangspunt genomen. Aan de hand van eindtermen wordt in kaart gebracht wat de sterke en zwakke eigenschappen zijn van de arts-assistent. Er wordt een in werkdoelen geoperationaliseerd opleidingstraject uitgezet toegesneden op de persoon van de arts-assistent met als uiteindelijke doel dat de arts-assistent voldoet aan de eindtermen.

### **VORM**

Aan de hand van casuïstiek wordt geoefend met het inschatten van het competentieniveau van de AIOS uitgaande van de 7 kerncompetenties voor de medisch specialist (CANMEDS) en verhogens wordt in rollenspellen geoefend met een stijl van leidinggeven die aansluit bij het competentieniveau van de AIOS zowel in een supervisiesituatie als in een situatie van mentoraat

### **LEERDOELEN**

- het maken van een sterkte-zwakke analyse van de kennis en kunde van de arts-assistent
- het opstellen van een expliciet leertraject voor de arts assistent
- het kunnen hanteren van verschillende stijlen van leidinggeven

### **LITERATUURVERWIJZING**

1. De "Profielschets Psychiater" van de NVvP
2. Jan Pols. De psychiater als coach. De Tijdsstroom 2006.
3. HOOP Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie. De Tijdsstroom/ NVvP 2009

## W59

### Reviewen op maat

Spijker, J.<sup>1</sup>, Roza, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

j.spijker@propersona.nl

#### INHOUD

Auteurs van (wetenschappelijke) artikelen krijgen vroeg of laat de vraag om zelf een artikel van een collega te beoordelen. Bijna alle Nederlandse en internationale wetenschappelijke tijdschriften, maken namelijk gebruik van het peer-review systeem. Daarvoor worden collega's benaderd met expertise in het vakgebied. Deze nieuwe taak (het beoordelen van een artikel) wordt meestal aangegaan met beperkte instructie en zonder voorbeelden met als gevolg dat de kwaliteit van de reviews sterk uiteenloopt.

Een ervaren reviewer kan bijdragen aan de kwaliteit van het manuscript en daarmee de publicatie van het manuscript bevorderen. Een onervaren reviewer daarentegen kan aanleiding geven tot onterechte afwijzingen. Een hoge kwaliteit van de reviews dient daarmee een groot belang. Daarnaast is het reviewen van een manuscript weliswaar tijdsintensief maar ook leerzaam en informatief. Bij het verrichten van een review is het belangrijk om rekening te houden met diverse factoren: zoals type manuscript en ook het tijdschrift waarvoor de review plaatsvindt. Er zal dus altijd maatwerk geleverd moeten worden.

Deze workshop wil de beginnende reviewer helpen bij het reviewproces en heeft als boodschap: 'Reviewen is een vak apart'. De workshopgevers zijn als hoofdredacteur en redacteur van het Tijdschrift voor Psychiatrie bedreven in het reviewen van manuscripten voor zowel nationale als internationale tijdschriften. Zij zullen ruim putten uit eigen ervaringen en ook reflecteren op de beperkte literatuur over het reviewproces.

#### VORM

De opbouw van de workshop bestaat uit een inleiding van 30 minuten over het review proces, een interactieve bespreking (30 minuten) waarin aandachtspunten en valkuilen worden uitgewisseld en tenslotte een oefening waarbij de abstract van een manuscript wordt beoordeeld. De oefening wordt plenair nabesproken. De oefening en nabespreking duurt ook 30 minuten.

#### LEERDOELEN

De workshop zal de deelnemers leren wat een goede aanpak is om een artikel te reviewen.

#### LITERATUURVERWIJZING

Van Harten P.N. Peer review process. Tijdschrift voor Psychiatrie; 2008:50:3-7

## Een vliegende start als jonge psychiater

Vinkers, C. <sup>1</sup>, Tijdink, J. <sup>2</sup>, Mesquita, J. Bueno de <sup>3</sup>, Zuiderhoudt, R. <sup>4</sup>, maar, T. TBD <sup>5</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>TerGooi Ziekenhuizen, Blaricum, Nederland

<sup>3</sup>Sprink, Rotterdam, Nederland

<sup>4</sup>Zuiderhoudt Consultancy, Den Haag, Nederland

<sup>5</sup>De Jonge Specialist, Utrecht, Nederland

c.h.vinkers@umcutrecht.nl

### INHOUD

De overgang van AIOS naar psychiater is abrupt. Na een opleiding gefocust op medisch-inhoudelijke competenties begint je loopbaan als "echte" psychiater. Je komt direct in een meer superviserende en leidinggevende positie. Hoe moet dat precies en wat kan je allemaal leren? Daarbij liggen de banen ook niet voor het oprapen. Hoe vind je een goede en passende baan? En waar moet je op letten tijdens de sollicitatie, valt er überhaupt iets te onderhandelen? En welke financiële zaken moet je als startende psychiater geregeld hebben?

Deze workshop probeert bovenstaande vragen te beantwoorden via de volgende thema's:

#### **Solliciteren en carrière**

Hoe vind je een goede baan, en wat zijn de mogelijkheden? Hoe bereid je een sollicitatie voor en bereik je een goede onderhandelingspositie? En hoe geef je je carrière vorm? De Jonge Specialist (voorheen: De Jonge Orde) stoomt je klaar voor je eerstvolgende sollicitatie.

#### **Management en beleid**

Welke leiderschapsstijl past het beste bij jou? En hoe kan je daarin groeien als psychiater? Jolien Bueno de Mesquita, jonge psychiater, actief in het Platform Medisch Leiderschap en onlangs uitgeroepen tot professional van het jaar neemt je mee naar de belangrijkste aspecten van medisch leiderschap.

#### **Financieel**

Welke financiële zaken moet je regelen als beginnende psychiater? Hoe zit het bijvoorbeeld met pensioenopbouw? En wat moet een psychiater weten van praktijkvestigingen, financiële planning en verzekeringen? Een jonge psychiater uit de financiële sector brengt je de fijne financiële kneepjes bij.

#### **Juridisch**

Wanneer draag jij als beginnende psychiater de verantwoordelijkheid over besluiten van AIOS of verpleegkundigen? En waar ligt de verantwoordelijkheid van de patiënt in de WGBO? Rembrandt Zuiderhoudt, psychiater en jurist, vertelt de belangrijkste aspecten van de gezondheidsrechtelijke positie van de psychiater.

#### **Discussie**

De workshop en de einddiscussie wordt door twee jonge psychiaters geleid: Christiaan Vinkers (UMCUtrecht) en Joeri Tijdink (TerGooi).

### VORM

Vier sprekers zullen op interactieve manier deze onderdelen bespreken en praktische adviezen geven zodat beginnende psychiaters maar ook AIOS die aan het einde van hun opleiding zijn handvatten krijgen om de eerste stappen te zetten als psychiater. Actieve participatie van de deelnemer is hierin belangrijk. Er is er voldoende ruimte voor debat over wat er nodig is voor een goede start als jonge psychiater.

### LEERDOELEN

Na deze workshop weet u:

- Welke mogelijkheden er zijn om als psychiater aan de slag te gaan, en hoe beslis je wat bij je past
- Hoe je een sollicitatie voor moet bereiden en hoe je het beste kan onderhandelen als medisch specialist

- Welke financiële zaken je moet regelen als (beginnend) psychiater
- Hoe je de overgang naar leidinggevende kan maken en hoe je jezelf hierin kan bekwamen
- Wat er gezondheidsrechtelijk verandert als je psychiater bent
- Bij wie de eindverantwoordelijkheid van een beslissing over een patiënt ligt en hoe je dit moet afbakenen en vastleggen

#### LITERATUURVERWIJZING

1. Morrow G et al. Does specialty training prepare doctors for senior Roles? *Postgrad Med J* 2012 88 1044 558-565
2. Hoifodt T.S., Talseth A.G., Olstad R. A qualitative study of the learning processes in young physicians treating suicidal patients: from insecurity to personal pattern knowledge and self-confidence. *BMC Med Educ.* 2007;7:21.
3. MacDonald J., Cole J. Trainee to trained: helping senior psychiatric trainees make the transition to consultant. *Med Educ.* 2004;38:340-348
4. Wilkie. G, Raffaelli. D. In the deep and: making the transition from SpR to consultant. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2005;11:107-14

## Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS

### INHOUD

Psychotherapieën vormen een belangrijk onderdeel van de behandelingen binnen de psychiatrische setting. Kennis van psychotherapeutische behandelmogelijkheden is van belang zowel voor de behandeling als voor indicatiestelling. De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek. Bent u onzeker over het gebruik van imaginaire exposure (IE) in de behandeling van patiënten met PTSS, omdat u vreest dat uw patiënt dit niet verdraagt? De evidence based behandelingen voor PTSS hebben echter allen gemeen dat zij gebruik maken van blootstelling aan de traumatische herinneringen om de persoonlijke betekenis hiervan te veranderen (Ehlers et al, 2010). BEPP is zo'n evidence based behandeling en uit een gerandomiseerde vergelijkingsstudie bleek BEPP even effectief als EMDR in het verminderen van PTSS en comorbide depressieve klachten. BEPP is een complete behandeling waarin gebruik wordt gemaakt van een combinatie van interventies waaronder IE met als doel, naast vermindering van klachten, ook betekenisgeving en integratie van de trauma's in het leven. Een veel voorkomend verschijnsel in traumagerichte behandelingen is dat de angst van de patiënt met PTSS overslaat op de behandelaar die door de heftigheid van emoties mee gaat in vermijding van traumatische herinneringen. De oplossing hiervoor is dat de behandelaar de rationale voor de behandeling weet te verkopen en er in gelooft. Dan zijn heftige emoties namelijk draagbaar en zinvol. Na het volgen van deze workshop komt u beslagen ten ijs. Met behulp van gerichte oefeningen maakt u kennis met de toepassing van IE, en leert u vervolgens een stevige rationale voor behandeling van PTSS met IE neer te zetten.

### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop bent u in staat om / heeft u de volgende leerdoelen bereikt •  
Overzicht van de interventies in BEPP • Begrijpen van de rationale van IE in de behandeling van PTSS  
• Basisprincipes van IE kunnen toepassen

### LITERATUURVERWIJZING

Bisson J., Roberts N.P., Andrew M., Cooper R., Lewis C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database Systematic Review, 13; 12.  
Ehlers, A., Bisson, J., Clark, D.M., Creamer, M., Pilling, S., Richards, D., Schnurr, P.P., Turner, S., Yule, W. (2010). Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder? Clinical Psychology Review, 30(2):269-76.  
Gersons, B.P.R., Meewisse, M., Nijdam, M.J. (2014). Brief eclectic psychotherapy for PTSD. In U. Schnyder & M. Cloitre (Eds.), Evidence based psychological treatments for trauma-related disorders, Springer (in press)

## W62

### **Recht op maat; TOMzittingen van de officier van justitie op het terrein van GGZ Emergis**

Blok, G.<sup>1</sup>, Klootwijk, m.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Emergis, Goes

<sup>2</sup>Openbaar Ministerie, Breda

blok@emergis.nl

#### INHOUD

Binnen de GGZ komt relatief veel geweld voor. De impact hiervan op personeel en cliënten is vaak groot, vooral ook omdat men (op klinische afdelingen) kort daarna vaak weer met de "daders" van geweld geconfronteerd wordt. Strafrechtelijke behandeling vindt vaak veel later plaats en de afdoening/straf voor dit soort delicten is vaak laag. Anderzijds is er vanuit het openbaar ministerie veel aandacht voor de aanpak van geweld richting hulpverleners. Sinds 2 jaar is er een samenwerking tussen GGZ Emergis en het Openbaar Ministerie parket Zeeland-West-Brabant om aan deze gezamenlijke verantwoordelijkheid vorm te geven middels zittingen van het Openbaar Ministerie op locatie, waarbij in samenwerking met reclassering tot een afdoeningsvoorstel komt richting de verdachte. Dit heeft als voordeel dat er relatief snel afdoening plaats vindt, wat van belang is voor zowel slachtoffer als dader. Op deze manier vindt zowel in tijd, als in vorm zo goed mogelijk 'strafafdoening op maat' plaats. Na 2 jaar zijn de ervaringen positief, en is de wederzijdse intentie uitgesproken hiermee door te gaan. In de workshop zullen de ervaringen van zowel het Openbaar Ministerie als vanuit Emergis worden besproken, wordt besproken welke randvoorwaarden er voor beide partijen noodzakelijk zijn, welke mogelijke voor- en nadelen er zijn, hoe de rechtspositie van de dader zo goed mogelijk geborgd kan worden en welke ketenpartners betrokken zijn. Tenslotte willen we met u de discussie voeren over de wenselijkheid om deze werkwijze zo mogelijk verder vorm te geven.

#### VORM

Workshop

#### LEERDOELEN

- Zicht op de wederzijdse verantwoordelijkheid van OM en GGZ ten aanzien van 'veilig publieke taak' op het terrein van de GGZ
- Kennis van TOM-zittingen
- Randvoorwaarden voor TOM-zittingen bij delicten door verdachten met een psychiatrische aandoening
- Kennis van de betrokken ketenpartners
- Discussie over nut/noodzaak/bezwaren van een dergelijke aanpak



## **Kwaliteitsvisitatie: voor en door psychiaters**

### **INHOUD**

In 2008 is de voor de herregistratie verplichte kwaliteitsvisitatie van psychiaters officieel van start gegaan. De kwaliteitsvisitatie is als onderlinge zelfevaluatie van psychiaters een belangrijk kwaliteitsinstrument. Psychiaters vormen daartoe zoveel mogelijk groepen waarvan de leden een functionele samenwerkingsrelatie hebben. Na de pilot-periode zijn er vanaf 2010 jaarlijks ongeveer 120 visitaties uitgevoerd, waarbij circa 500 psychiaters worden gevisiteerd. De groep visiteurs bestaat uit ruim 60 getrainde psychiaters. Bijna alle psychiaters zijn al een keer gevisiteerd en velen hebben zich al aangemeld voor de tweede ronde, of worden de komende jaren voor een tweede maal gevisiteerd. Het kwaliteitsvisitatie-systeem wordt voortdurend aangepast aan feedback vanuit de gevisiteerden en naar aanleiding van ontwikkelingen binnen de Raad Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialististen. Vanuit deze raad (waarin alle medisch specialistische verenigingen vertegenwoordigd zijn), onze eigen NVvP en de KNMG wordt geprobeerd de kwaliteitsnormen en visitatie zoveel als mogelijk te uniformeren voor alle medisch specialisten. Anderzijds is er steeds meer aandacht voor het controlerende en toetsende element van de visitatie en dit roept begrijpelijk vragen op, zoals: Al gaat het in essentie om een zelfevaluatie, er is ook sprake van een toetsend element. Hoe zit dat? Wie bepaalt de norm en op welke grond kan of moet dit? De verslaglegging is kennelijk niet alleen het exclusieve eigendom van de gevisiteerde psychiaters. Wie nog meer kunnen inzage hebben en waarom? Wat is het belang van de 'groep'? Waarom is het verbeterplan essentieel voor de kwaliteitsvisitatie? Wat is de relatie met mijn herregistratie en de visitatie?

### **VORM**

Korte inleidingen afgewisseld met discussie. In deze sessie zal de basismethodiek van de kwaliteitsvisitatie worden toegelicht. Vervolgens komen de wijzigingen in het nieuwe visitatiereglement aan bod en worden frequent gestelde vragen besproken. Ook zal er aandacht zijn voor recente en toekomstige ontwikkelingen.

### **LEERDOELEN**

Aan het eind van de workshop is de deelnemer volledig geïnformeerd over de meest actuele stand van zaken rond de kwaliteitsvisitatie. Aan het eind van de workshop is de deelnemer volledig geïnformeerd over de meest actuele stand van zaken rond de kwaliteitsvisitatie

## W64

### EMDR

Jongh, A. de<sup>1</sup>, Broeke, E. ten<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centrum voor psychotheapie en psychotrauma, Bilthoven, Nederland

<sup>2</sup>Visie, Deventer, Nederland

a.s.jongh@acta.nl

#### INHOUD

De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten ziet het voorjaarscongres als een goed podium om de verschillende specialistische psychotherapieën die er zijn in Nederland onder de aandacht te brengen van de psychiater. In een serie afzonderlijke workshops worden de belangrijkste vertegenwoordigers van de verschillende therapieën gevraagd om u bij te praten over de basisbeginselen, de praktische toepassing en de nieuwste ontwikkelingen van hun methodiek.

In de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen wordt emdr aanbevolen als een interventie van eerste-keuze voor PTSS. Omdat emdr bij uitstek geschikt is om mentale representaties die door gebeurtenissen of omstandigheden tot stand zijn gekomen van hun emotionele lading te ontdoen wordt de methode steeds vaker bij de behandelingen van diverse andere stoornissen (zoals seksuele disfuncties, depressie, psychose en verslaving) ingezet.

In deze workshop door Ad de Jongh/Erik ten Broeke wordt uitleg gegeven over de mogelijkheden en beperkingen van EMDR bij diverse aandoeningen, waaronder complexe vormen van traumatisering. Daarbij komt ook de vraag aan de orde of eerst een traject van stabilisatie moet worden gevolgd of dat de behandeling beter direct op het verwerken van de traumatische herinneringen kan worden gericht. Het betoog wordt ondersteund door videobeelden van behandelingen in de klinische praktijk.

#### VORM

Deze lezing wordt ondersteund door videobeelden van behandelingen in de klinische praktijk. Natuurlijk is er ook ruimte voor inbreng/ vragen vanuit de zaal.

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop bent u in staat om / heeft u de volgende leerdoelen bereikt

- U beschikt over up-to-date kennis aangaande EMDR en is daarnaast op de hoogte is van recente wetenschappelijke ontwikkelingen op dit terrein.
- U bent in staat om op basis van een taxatie een indicatie te stellen voor een behandeling met EMDR.

#### LITERATUURVERWIJZING

Handboek EMDR | Ad de Jongh & Erik ten Broeke een geprotocolleerde behandelmethodode voor de gevolgen van psychotrauma

Praktijkboek EMDR casusconceptualisatie en specifieke doelgroepen

Vraagbaak EMDR | Ad de Jongh & Erik ten Broeke oplossingen en tips voor emdr-behandelingen

## W65

### Herstelondersteunend omgaan met mensen met psychiatrische aandoeningen

Dröes, J.<sup>1</sup>, Kole, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Stichting Rehabilitatie'92, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>Lister, Utrecht, Nederland

josdroes@wxs.nl

#### INHOUD

In deze workshop wordt aandacht besteed aan herstelondersteunende zorg en hoe psychopathologie hierbij te gebruiken. Herstel betekent in staat zijn om een leven te leiden dat betekenisvol is en voldoening geeft, in de aan- of afwezigheid van symptomen. Herstel is net als de ervaring van psychische problemen of aandoening, een uniek en hoogst persoonlijk proces. Ook de manier waarop je als arts praat met patiënten over hun gedrag vereist daarom zorg op maat. De betekenis van psychopathologie voor het herstelproces en andersom verschilt per persoon. In deze workshop presenteren we na een korte inleiding over de begrippen herstel en herstelondersteunende zorg twee instrumenten die behulpzaam zijn bij het onderzoeken van de relaties tussen psychopathologie en herstel. Het eerste instrument ondersteunt het tot stand brengen van een gedeelde definitie van een probleem: kiezen de hulpverlener en de cliënt ervoor het probleem te beschouwen als een communicatieprobleem, een functiestoornis of een (onderdeel van een) ziektebeeld? Het tweede instrument ondersteunt het bevragen van de cliënt over de relaties van zijn probleem met zijn herstelproces. Dit gebeurt aan de hand van de kenmerken van herstelondersteunende zorg. De benadering resulteert in een gesprek op maat. Dit wordt gedemonstreerd door de twee inleiders (een ervaringsdeskundige en een psychiater) en vervolgens met de deelnemers aan de workshop geoefend.

#### VORM

Inleiding, uitleg instrumenten, rollenspel ter demonstratie, oefening met de deelnemers.

#### LEERDOELEN

Na deze workshop kunnen deelnemers gericht en vanuit een positief gezichtspunt met hun patiënten praten over de samenhang van herstel en aandoening. Zo kunnen zij ertoe bijdragen dat herstelondersteunende zorg vorm krijgt op hun werkplek.

#### LITERATUURVERWIJZING

Jos Dröes, Martijn Kole, Hilko Timmer (2014). Omgaan met mensen met psychische aandoeningen. Utrecht: Stichting rehabilitatie '92

Wilma Boevink, Madeleine Prinsen, Lenneke Elfers, Jos Dröes, Mitchell Tiber en Greet Wilrycx (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. Tijdschrift voor rehabilitatie, 18(1), 42-54.

## **W66**

### **Diagnostiek van somatische problemen bij kinderen met autisme en/of verstandelijke beperking.**

Goor, J. van  
Centrum Kristal, GGZ Rivierduinen, Leiden, Nederland  
J.vangoor@centrumkristal.nl

#### **INHOUD**

Bij gedragsproblemen bij kinderen kan er sprake zijn van een onderliggende somatische aandoening. Daarnaast kan een psychiatrisch beeld onderdeel zijn van bijv een syndroom. In deze workshop worden tips & tools gegeven om dit te kunnen onderkennen. Dit zal worden besproken aan de hand van casuïstiek.

#### **VORM**

Interactieve workshop aan de hand van casuïstiek

#### **LEERDOELEN**

Praktische kennis vergroten over presentatie van somatische klachten bij kinderen met autisme en of laagbegaafdheid.

Meer kennis hebben van psychiatrische beelden en syndromen waarvan zij onderdeel uit kunnen maken.

Helder hebben wanneer verwijzing naar huisarts of kinderarts geïndiceerd is.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

*Richtlijn signaleren van lichamelijke problemen bij mensen met een verstandelijke beperking*

[http://www.ggzrichtlijnen.nl/uploaded/docs/Concepttekst%20onderbouwing%20signaleren%20lichamelijke%20problemen\\_10%20april%202014.pdf](http://www.ggzrichtlijnen.nl/uploaded/docs/Concepttekst%20onderbouwing%20signaleren%20lichamelijke%20problemen_10%20april%202014.pdf)

## **Kindermishandeling en huiselijk geweld zien en bespreken; maatwerk voor en door psychiaters.**

Smits, L.<sup>1,2</sup>, Laan, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>NIFP, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>De Waag, Almere, Nederland

<sup>3</sup>GGNet, Apeldoorn, Nederland

l.smits@dji.minjus.nl

### **INHOUD**

Uit de jaarcijfers van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) blijkt dat de GGZ achter blijft als het gaat om advies en consultatie vragen aan en melden bij het AMK, terwijl verondersteld wordt dat juist de GGZ weet wat de schadelijke effecten kunnen zijn van (vroeg) traumatisering en over de vaardigheden beschikt om vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld bespreekbaar te maken.

Ondertussen dient u ook een kindcheck uit te voeren bij uw volwassen patiënten om kindermishandeling op het spoor te komen.

In 2015 krijgt u te maken met het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), waarin het AMK en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) zijn geïntegreerd, wat onder de verantwoordelijkheid valt van de gemeenten. AMHK's dienen aangesloten te zijn op de Collectieve Opdracht Routeer Voorziening (CORV), een digitaal knooppunt dat zorgt voor de elektronische afhandeling van het formele berichtenverkeer tussen justitiële partijen en het gemeentelijk domein. Ook wordt in 2015 invoering verwacht van een wettelijke informatieplicht voor zorgverleners om de gezinsvoogd op diens verzoek te informeren voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Bij het uitwisselen van informatie bent u gehouden aan bestaande wetgeving onder meer de wet BIG en WGBO. Kortom er wordt maatwerk van u verwacht om te voldoen aan de Wet Meldcode terwijl u tegelijkertijd wilt voorkomen tuchtrechterlijk verwijtbaar te handelen.

### **VORM**

Kennisoverdracht mede aan de hand van casuïstiek en in rollenspellen oefenen met het binnen de wettelijke kaders uitwisselen van informatie.

### **LEERDOELEN**

Hanteren van de wettelijke kaders bij het uitwisselen van informatie in het kader van de wet Meldcode, waarbij het betrachten van zo veel mogelijk openheid richting patiënt en betrokkenen uitgangspunt is.

### **LITERATUURVERWIJZING**

KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2012)

Jaarverslag AMK 2013

Handreiking 'Gebruik Meldcode Kindermishandeling in de psychiatrie' NVvP 2011

Digitale handreiking Aanpak Kindermishandeling, stelselwijziging Jeugd, 2014

Model Samenwerkingsafspraken Informatie-uitwisseling in verband met aanpak kindermishandeling tussen (geestelijke) gezondheidszorg en AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming, opgesteld door: KNMG, NVvP, GGZNL, Jeugdzorg Nederland, Raad voor de Kinderbescherming, Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling, Interprovinciaal Overleg, 2013.

Handleiding bij bovengenoemd model, 2013

Toelichting bij bovengenoemd model, 2013

Aanpak Kindermishandeling: kill your own darlings? , KNMGcolumn R. de Roode, 13-12-2011

"AMK is geen vrijbrief" medisch contact, 31 juli 2014 nav uitspraak centraal tuchtcollege C2013.083

## **W68**

### **Erfelijke en aangeboren aandoeningen in de kinderpsychiatrie.**

#### **INHOUD**

Zorg op maat betekent voor de erfelijke en aangeboren aandoeningen diagnostiek en zorg voor kinderen met complexe problematiek op basis van (multipele) congenitale afwijkingen, al dan niet kaderend binnen een syndroom. Het omvat een combinatie van kindergeneeskunde, kinderneurologie en klinische genetica. Vaak is er sprake van een verstandelijke beperking. Het aanbod in een gespecialiseerde (poli)kliniek is groot en divers, uiteenlopend van veelvoorkomende syndromen als Down tot uiterst zeldzame syndromen.

#### **VORM**

Interactieve workshop door een kinderarts en arts verstandelijke gehandicapten, waarin op basis van casuïstiek de diagnostiek en zorg van erfelijke en aangeboren aandoeningen aan bod komen: Welk signaal uit de anamnese of uit de stamboom kan wijzen op een genetische factor in het ontstaan van een bepaalde aandoening of ontwikkelingsstoornis? Ziet u iets bijzonders aan het uiterlijk van uw patiënt of cliënt? Welke aanvullende diagnostiek kan worden verricht? Is het zinvol om aanvullend genoomonderzoek (chromosomen en DNA) en metabool-onderzoek te laten verrichten? Komt daar weleens iets uit? En zo ja, hoe belangrijk is dat dan? En: wat zijn de huidige behandelmogelijkheden voor begeleiding van kinderen en ouders?

#### **LEERDOELEN**

Kennis over diagnostiek en zorg van erfelijke en aangeboren aandoeningen vergroten.

**W69**

## **Als euthanasie een alternatief wordt**

Stärcke, P.  
GGZ inGeest, Amsterdam, Nederland  
p.starcke@ggzingeest.nl

### **INHOUD**

Binnen het congressthema "psychiatrie op maat" neemt euthanasie of hulp bij zelfdoding als behandel aanbod een opmerkelijke plaats in. Volgens de wet kan dit alleen bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden, als er geen behandel perspectief meer is. In de media wordt er geregeld aandacht besteed aan de wenselijkheid van euthanasie binnen de psychiatrie. Bij een chronische psychiatrische ziekte kunnen we symptomen bestrijden, het leed verzachten of mensen er mee leren leven, maar wat als je dit niet wilt? Bestaat er een verschil in lijdensdruk tussen mensen die euthanasie willen en zij die dit niet willen?

### **VORM**

Een gesprek tussen deelnemers met verschillende standpunten, waarbij de zaal het gesprek kan volgen.

### **LEERDOELEN**

Nuancering van denkwijze over de mogelijkheden van euthanasie binnen de psychiatrie.

### **LITERATUURVERWIJZING**

Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis.

A.J. Tholen, R.L.P. Berghmans, J. Huisman, J. Legemaate, W.A. Nolen,  
F. Polak, M.J.W.T. Scherders (NVvP-commissie Hulp bij zelfdoding)  
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, De Tijdstroom uitgeverij BV. Utrecht, 2009.

## **Hoofdbehandelaarschap in de GGZ**

Gog, J. van<sup>1</sup>, Lahuis, B.<sup>3,1</sup>, Zijderhoudt, R.<sup>2</sup>, Doorakkers, M.<sup>4,1</sup>

<sup>1</sup>NVvP, Utrecht, Nederland

<sup>2</sup>Zijderhoudt Consultancy, Den Haag, Nederland

<sup>3</sup>Karakter, Ede, Nederland

<sup>4</sup>VVGi, Venray, Nederland

j.vangog@nvvp.net

### **INHOUD**

"Wat is de norm voor de maximale caseload als hoofdbehandelaar? Hoe vaak moet ik als hoofdbehandelaar een patiënt zien? Ik ben in patiëntendossiers administratief aangevinkt als hoofdbehandelaar. Ben ik dan ook verantwoordelijk? Ik zit als psychiater bij het MDO waar patiënten worden besproken die een GZ-psycholoog als hoofdbehandelaar hebben. Ben ik dan medisch eindverantwoordelijk?" Vanaf 2012 proberen de gezamenlijke branche- en beroepspartijen tot afspraken te komen over hoofdbehandelaarschap in de specialistische en generalistische basis ggz. Partijen hebben hiervoor een externe commissie ingesteld, onder voorzitterschap van Pauline Meurs, die antwoord moet gaan geven op de vraag wat hoofdbehandelaarschap inhoudt en welke professionals het hoofdbehandelaarschap op zich kunnen nemen. De psychiater zal in ieder geval voor (een deel van) de patiënten in de specialistische ggz als hoofdbehandelaar worden aangewezen. In deze workshop wordt u bijgepraat over de actuele ontwikkelingen rondom hoofdbehandelaarschap en hoort u wat het tuchtrechtelijk perspectief is op hoofdbehandelaarschap. Daarnaast is er ruim gelegenheid om aan de hand van signalen uit de praktijk ervaringen uit te wisselen met collega's over de invulling van hoofdbehandelaarschap. Dit alles om u te helpen en te stimuleren in de eigen werkomgeving tot een goede invulling van het hoofdbehandelaarschap te komen.

### **VORM**

- Informerend deel over beleidsontwikkelingen inzake hoofdbehandelaarschap
- Informerend deel over de wijze waarop het tuchtcollege naar hoofdbehandelaarschap kijkt (a.d.h.v. jurisprudentie)
- Interactief deel over de knelpunten in de praktijk en de overwegingen op basis waarvan deelnemers tot een goede afweging kunnen komen van de invulling van hoofdbehandelaarschap.

### **LEERDOELEN**

- Deelnemer weet wat hoofdbehandelaarschap inhoudt naar het tuchtrechtelijke perspectief
- Deelnemer weet wat het krachtenveld is rondom het thema hoofdbehandelaarschap
- Deelnemer is in staat om in de eigen werkomgeving tot een verantwoorde invulling van hoofdbehandelaarschap te komen
- Deelnemer kan hierover geïnformeerd het gesprek aangaan met de eigen organisatie



## **SCAN: de kunst van goede diagnostiek op maat**

Rijnders, C.<sup>1</sup>, Nienhuis, F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGz Breburg, Tilburg, Nederland

<sup>2</sup>UMCG, Groningen, Nederland

Rijnders@psilence.nl

### **INHOUD**

Het op een juiste wijze hanteren van professionele diagnostische kennis is de basis van gezond medisch handelen. In de diagnostiek staan zowel de opsporing en herkenning van specifieke syndromen, als het onderscheid tussen deze ziekte-eenheden (diversiteit) centraal. De DSM en de ICD tradities hebben de diagnostiek betrouwbaarder gemaakt en de eenheid van taal tussen behandelaars vergroot. Het is echter de vraag of iedere professional over voldoende diagnostische kennis beschikt, om de klachten en verschijnselen (symptomen) ook betrouwbaar uit te vragen en te waarderen, zeker wanneer geen gebruik wordt gemaakt van een algemeen gebruikt referentiesysteem waarin de symptomen en het uitvragen ervan worden beschreven. Om de aan- of afwezigheid van symptomen betrouwbaar en valide te kunnen vaststellen, moeten deze allereerst eenduidig zijn gedefinieerd. Deze basis motiveert om niet alleen in de gespecialiseerde GGz, maar ook in de eerste lijn te komen tot waardevolle diagnostiek, die is gebaseerd op welomschreven en algemeen geaccepteerde gedefinieerde symptomen. De Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) is een in WHO-kader ontwikkeld, internationaal geïmplementeerd, semigestructureerd klinisch psychiatrisch interview voor psychiatrische stoornissen bij volwassenen en bestaat uit een vragenschema waarin de klachten en verschijnselen gestandaardiseerd worden uitgevraagd en een woordenlijst waarin de symptomen in detail worden beschreven. SCAN kan worden gezien als een diagnostisch sleepnet, waarbij in de volle breedte van het volwassen diagnostisch spectrum, de symptomen worden uitgediept op hun klinische relevantie. De beoordeling van symptomen geschiedt door de clinicus, die zich daarbij baseert op de subjectieve ervaringen van de patiënt en maatwerk levert, getoetst aan de omschrijving in de woordenlijst.

### **VORM**

In de cursus komen de opbouw, psychometrie en toepassing van de SCAN aan bod. Daarnaast wordt ruimschoots praktisch kennisgemaakt met met name de MiniSCAN, de verkorte versie voor de dagelijkse praktijk. Ook de I-pad versie zal worden gedemonstreerd en tot slot wordt aandacht besteed aan de DSI (het van de SCAN afgeleide Diagnostische ScreeningsInstrument) voor de eerste lijn.

### **LEERDOELEN**

Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht zicht te hebben gekregen op de waarde die het klinisch diagnostisch referentiesysteem (van de SCAN, MiniSCAN en de DSI) heeft voor een eenduidige, goed gemotiveerde diagnostiek op maat ten behoeve van behandeling en preventieve maatregelen.

**Zorg op maat voor de BOPZ patiënten: een utopie of een mogelijkheid?  
Behandeling van de zeer moeilijk hanteerbare patiënten op de BOPZ afdelingen  
van een forensisch psychiatrisch centrum.**

Bouman, T. Goriounov, S.  
FPC Veldzicht, Balkbrug, Nederland  
t.bouman@dji.minjus.nl

**INHOUD**

In november 2013 heeft FPC Veldzicht (Balkbrug) de afdelingen voor de BOPZ patiënten opgericht als het vangnet voor degene die veel problemen op verschillende GGZ instellingen hebben veroorzaakt. Door de aanwezige expertise en faciliteiten is Veldzicht in staat om gespecialiseerde psychiatrische zorg in een hoog gestructureerde en, indien nodig, in een hoog beveiligde omgeving aan te bieden. Daarom heeft Veldzicht al jaren de moeilijkste categorie van de BOPZ-patiënten tijdelijk opgevangen maar ze verbleven tussen de tbs-gestelden, die volgens De beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden worden behandeld. Deze wet, in vergelijking met de wet BOPZ, kent meer mogelijkheden tot het inperken van vrijheden bij ernstig grensoverschrijdend en/of agressief gedrag en bij verstoring van de orde en de veiligheid in de inrichting. Op de afdelingen opgericht voor de BOPZ-patiënten wordt het therapeutisch proces bepaald door de wet BOPZ, die specifieke mogelijkheden en knelpunten voor het aanbieden van de zorg op maat met zich meebrengt. Deze worden besproken aan de hand van concrete casussen.

**VORM**

Interactieve workshop. Knelpunten en mogelijkheden voor de behandeling van de zeer moeilijk hanteerbare psychiatrische patiënten met RM status op de BOPZ afdelingen zullen worden besproken aan de hand van casussen en huidige wetgeving.

**LEERDOELEN**

De workshop biedt u de mogelijkheid om kritisch mee denken, uw ervaring met de anderen te delen en eigen voorstellen in te brengen. Na het volgen van de workshop krijgt u meer inzicht in hoe men de zorg op maat binnen het kader van de wet kan bieden en hoe men met de potentiële risico's, die extreem gevaarlijke BOPZ patiënten met zich meebrengen, kan omgaan.

**LITERATUURVERWIJZING**

De Wet BOPZ, Art. 1, 2, 38a, 38b, 38c, 39, 40

[http://wetten.overheid.nl/BWBR0005700/geldigheidsdatum\\_04-10-2014](http://wetten.overheid.nl/BWBR0005700/geldigheidsdatum_04-10-2014)

Besluit middelen en maatregelen Bopz

[http://wetten.overheid.nl/BWBR0006225/geldigheidsdatum\\_04-10-2014](http://wetten.overheid.nl/BWBR0006225/geldigheidsdatum_04-10-2014)

Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz [http://wetten.overheid.nl/BWBR0013737/geldigheidsdatum\\_04-10-2014](http://wetten.overheid.nl/BWBR0013737/geldigheidsdatum_04-10-2014)

Tervoort, M. (2012) Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid, Gorcum  
Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling, W. van Tilburg, J.R. van Veldhuizen, E. W. Beijaert, M.V. van de Ven-Dijkman, C.L. Mulder, P.F.J. Schulte, E.P.K. Sikkens en A.J. Tholen (NVvP-commissie Richtlijn besluitvorming dwang), De Tijdstroom, 2008 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

## **W73**

### **‘Clozapine, gemalen op vla, onder toezicht’, en andere strategieën om de toediening van clozapine te verbeteren bij patiënten die lijden aan incompliance.**

#### **INHOUD**

Bij een derde van de mensen die lijden aan schizofrenie is sprake van therapieresistentie en is clozapine geïndiceerd. Slechts 5-10 % van de patiënten krijgt echter clozapine voorgeschreven zodat een groot deel van de patiënten onderbehandeld wordt. Clozapine is een medicijn dat veel vraagt van de arts-patiënt relatie vanwege de kans op ernstige bijwerkingen, waaronder agranulocytose, waarvoor levenslange controles verplicht zijn. Ook moet het middel dagelijks geslikt worden. Door psychotische achterdocht, ontbrekend ziektebesef en angst voor bijwerkingen, is de bereidheid om clozapine te slikken gering en proberen patiënten op allerlei manieren (spugen, braken, goochelen) om geen clozapine binnen te krijgen, ook al is het de enige optie, al dan niet in het kader van dwangbehandeling. Dagelijkse intramusculaire toediening is mogelijk en soms noodzakelijk (1), maar bijna altijd traumatiserend voor patiënt en behandelteam. Om die reden zijn er strategieën ontwikkeld om dwanginjecties te voorkomen.

#### **VORM**

Wanneer onvoldoende effect wordt gezien of wanneer er pillen gevonden worden onder kussens, matrassen en in de prullenbak, moet therapieontrouw worden overwogen. Ter voorkoming van een ‘bestraffende of vernederende’ confrontatie, wordt met de patiënt de mogelijkheid besproken dat ‘om een of andere reden’ de pillen niet goed worden opgenomen of dat zij wellicht uit de mondholte springen of vallen. Een van de interventies is dat de medicatie, gemalen op een lepel vla, aangeboden wordt, waarna de patiënt onder toezicht blijft. De patiënt behoudt overigens de regie over het doseringsschema.

#### **LEERDOELEN**

De afgelopen jaren zijn 50 patiënten die niet therapietrouw waren op deze wijze ingesteld op clozapine waarbij het effect van de behandeling sterk verbeterde ten opzichte van de voorafgaande situatie. Wanneer behandeling met clozapine noodzakelijk is en incompliance dit onmogelijk maakt, zijn er een aantal interventies mogelijk om een pijnlijke en traumatiserende intramusculaire dwangbehandeling te voorkomen.

#### **LITERATUURVERWIJZING**

Compulsory treatment with clozapine: a retrospective long-term cohort study; P.F.J. Schulte et al.; International Journal of Law and Psychiatry 30 (2007)539-545

**W74**

## **Psychodermatologie: de huid als spiegel van de ziel**

Vulink, N., Kemperman, P.  
AMC, Amsterdam, Nederland  
n.c.vulink@amc.nl

### **INHOUD**

Huidklachten hebben de hernieuwde belangstelling van de psychiatrie: naast Body Dysmorphic Disorder (BDD) heeft ook de Skin Picking Disorder een eigen plaats verworven in de DSM-5. Het gaat om een groep patienten die hun huid beschadigen; dit hangt vaak samen met forse onderliggende psychologische problematiek. Mensen met deze klachten komen in een krab-jeuk-cyclus terecht, waarbij ondersteuning van de buiten- en de binnenkant essentieel zijn. Door hen samen met een dermatoloog op de polikliniek dermatologie te behandelen, wordt het makkelijker om aan te kaarten dat iemand ook een psychologisch probleem heeft. De huid is immers de spiegel van de ziel. Deze benadering werkt ook goed voor de patienten met BDD (Body Dysmorphic Disorder). Zij hebben vaak een defect in hun uiterlijk, zoals puistjes, en zijn daardoor geobsedeerd door het idee dat ze lelijk zijn.

Psychodermatologie is een jong subspecialisme dat zich bezighoudt met de psychologische aspecten van een huidaandoening, psychiatrische comorbiditeit bij dermatologische diagnoses en primair psychiatrische diagnoses met dermatologische expressie.

### **VORM**

Geïntegreerde casuïstiek. gevolgd door behandel- en verwijsmogelijkheden

### **LEERDOELEN**

- kennis over subspecialisme psychodermatologie: wat kan hier behandeld worden
- kennis over de Skin Picking Disorder en behandel mogelijkheden
- meerwaarde van gecombineerd behandelen

### **LITERATUURVERWIJZING**

Een inkijk in de psychodermatologie. Andrea W.M. Evers, Marianne B. Crijns en Patrick M.J.H. Kemperman. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157:A5659

## W75

### Suïcidaliteit: een privé zaak?

Cornelis, J., Oenen, F. van  
Arkin, Amsterdam, Nederland  
jurgen.cornelis@ggzspa.nl

#### INHOUD

Suïcidaal gedrag is vaak een van de redenen waarom patiënten worden aangemeld bij een psychiatrische crisisdienst. Uit onderzoek bij de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam blijkt dat er bij 58,7 % van de patiënten die beoordeeld worden (n= 7109) sprake is van een suïcide risico. Bij 3,6 % (n= 254) wordt dit risico als hoog ingeschat.

Suïcidaal gedrag veroorzaakt vaak heftige gevoelens bij hulpverleners, naasten en natuurlijk patiënt zelf. Veel patiënten schamen zich voor hun gedrag, willen anderen niet belasten, worstelen met ambivalente gevoelens ten aanzien van de suïcide wens en komen in een isolement. Er is sprake, zoals in de richtlijn Suïcidaal Gedrag is beschreven van “entrapment”. Bij de beoordeling en behandeling is een systemische visie dus onontbeerlijk. Echter privacy en autonomie van de patiënt wordt vaak door hulpverleners als reden aangedragen om geen systeem bij de beoordeling en behandeling te betrekken.

Naast bovenbeschreven spanningsveld zal in deze workshop worden ingegaan op de wijze waarop naasten betrokken kunnen worden en op welke wijze te komen tot een behandeling die in overeenstemming is met de wensen en mogelijkheden van patiënt en zijn naasten.

#### VORM

Op een interactieve manier, aan de hand van casuïstiek, zullen handvatten worden aangereikt op hoe kan worden omgegaan met privacy wetgeving. Daarnaast zal middels een praktisch model, het Consensusgericht Systemisch Interviewen en Intervenieren (CSII), (Oenen, Bernardt & Cornelis, 2012), een kader worden aangeboden om systemisch te werken.

#### LEERDOELEN

Na het volgen van deze workshop is de deelnemer in staat:

- Overwegingen rond privacy regelgeving goed te hanteren.
- Patiënt en zijn systeem te motiveren tot een systeemgesprek.
- De aard en ernst van de suïcidaliteit gezamenlijk met de patiënt en diens systeem te exploreren
- Een systeeminterventie te ontwerpen en uit te voeren.

#### LITERATUURVERWIJZING

Oenen, F.J. van, Cornelis J. & Bernardt C. Consensusgericht systemisch interviewen en intervenieren: een systemisch ‘goed genoeg’-pakket voor hulpverleners in de psychiatrie. *Systeemtherapie*, 2012; 24: 63-81

**W76**

## **Praktisch Mentaliseren**

Knapen, S.  
Altrecht, Zeist, Nederland

### **INHOUD**

Als emoties overheersen kun je niet meer mentaliseren. Maar wat is dat nou eigenlijk, mentaliseren, en waarom zou je het doen? Hoe kan mentaliseren je helpen om niet geregeerd te worden door bijvoorbeeld angst of woede en verdriet, en op welke manier? Hoe kan je herkennen of je mentaliseert en wanneer is een interventie mentaliserend en wanneer juist niet?

In deze workshop proberen we antwoord te geven op deze vragen. Je maakt kennis met mentaliseren door het vooral te doen en ervan bewust te worden dat je het al doet. Naast stilstaan bij de theoretische achtergrond van mentaliseren gaan we het vooral proberen in de praktijk toe te passen door het doen van mentaliserende oefeningen, het beoordelen van videofragmenten en het meedoen met rollenspel

### **VORM**

Interactieve lezingen, mentaliserende oefeningen, video en rollenspel

### **LEERDOELEN**

Basisprincipes van IE kunnen toepassen

### **LITERATUURVERWIJZING**

Anthony Bateman MA FRCPsych & Peter Fonagy Ph.D. FBA (2013) Mentalization-Based Treatment, *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 33:6, 595-613

## Diagnose en delictgevaar bij volwassen forensisch psychiatrische patiënten met een autismespectrumstoornis, naar een profilering op maat

Verkes, R.<sup>1,2</sup>, Hummelen, K.<sup>3,4</sup>, Reijken, A. van der<sup>5,6</sup>, Boerema, I.<sup>7</sup>, Kan, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>FPC Pompestichting, Pro Persona, Nijmegen, Nederland

<sup>3</sup>FPA de Boog, GGNet, Warnsveld, Nederland

<sup>4</sup>Rijksuniversiteit, Groningen, Nederland

<sup>5</sup>Centrum Autisme, GGZ Rivierduinen, Leiden, Nederland

<sup>6</sup>NIFP, Den Haag, Nederland

<sup>7</sup>Trimbos Instituut, Utrecht, Nederland

robert-jan.verkes@radboudumc.nl

### INHOUD

Binnen de forensische psychiatrie wordt de laatste jaren steeds meer het belang gezien van het adequaat diagnosticeren van autismespectrumstoornissen (ASS). De aanwezigheid van ASS heeft belangrijke implicaties voor de toerekeningsvatbaarheid, taxatie en management van delictrisico, en de indicatiestelling voor therapie en begeleiding. Onlangs is de eerste multidisciplinaire richtlijn ASS bij volwassenen in de algemene GGZ voltooid. Deze richtlijn zal niet zondermeer overgenomen kunnen worden in de forensische psychiatrie. De diagnostiek van ASS bij volwassenen in de forensische psychiatrie is vaak nog lastiger dan in de algemene GGZ, onder andere door het veelvuldig ontbreken van referenten die gegevens over de vroege ontwikkeling kunnen verschaffen. Ook is een diagnose alleen nog geen goede voorspeller van het delictgevaar.

Binnen het programma 'Kwaliteit Forensische Zorg' heeft een groep experts zich het afgelopen jaar bezig gehouden met het formuleren van een handelingsprotocol voor de diagnostiek van ASS in de forensisch psychiatrische setting. Voorts is onderzocht hoe specifieke criteria van ASS samenhangen met het delictrisico.

### VORM

Aan de hand van korte presentaties en casuïstiek wordt het volgende gepresenteerd:

- een overzicht van de verschillende manieren hoe ASS diagnostiek momenteel binnen de forensische psychiatrie wordt verricht
- het recent ontwikkelde protocol voor diagnostiek van ASS in de forensische psychiatrie
- risicotaxatie en risicomangement bij personen met ASS

Vervolgens zal op interactieve wijze aandacht worden gegeven aan vragen zoals: Hoe verhoudt zich classificatie tot diagnostiek? Wat is de waarde van risicotaxatie in individuele gevallen? Hoe ingrijpend mag risicomangement zijn? Wat betekent hier op profilering op maat?

Het gaat om een interactieve workshop waarbij inbreng van eigen expertise en ervaringen nadrukkelijk wordt aangemoedigd.

### LEERDOELEN

Aan het eind van deze workshop is de deelnemer op de hoogte van:

- de aanbevelingen vanuit de expertgroep ten aanzien van diagnostiek en risicotaxatie van ASS in de forensische psychiatrie, zoals beschreven in het recente handelingsprotocol

### LITERATUURVERWIJZING

1. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen (2013), De Tijdstroom, Utrecht.

2. King C., Murphy G.H., A Systematic Review of People with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System (2014), J Autism Dev Disord (in press).

**W78**

## **Psychiatrienet.nl - E-informatie op maat voor de professional**

Hoek, W. <sup>1,2</sup>, Harten, P. van <sup>3,4</sup>, Kortrijk, H. <sup>5</sup>, Schaefer, B. <sup>6</sup>, Pardoën, W. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Parnassia Groep, Den Haag, Nederland

<sup>2</sup>UMCG Universitair Centrum Psychiatrie, Groningen, Nederland

<sup>3</sup>GGZ Centraal, Amersfoort, Nederland

<sup>4</sup>Maastricht University, Maastricht, Nederland

<sup>5</sup>Bavo Europoort, Rotterdam, Nederland

<sup>6</sup>Dijk en Duin, Castricum, Nederland

w.hoek@parnassiagroep.nl

### **INHOUD**

DSM-5, Routine Outcome Monitoring (ROM), ontwikkelingen in de farmacotherapie en de opleiding tot psychiater zijn actuele thema's die ook in Psychiatrienet aandacht hebben. De ongeveer 50 redacteuren van Psychiatrienet zijn experts op het gebied waar hun rubriek over gaat, wat een garantie is voor hoogstaande kwaliteit. De redacteuren van de genoemde thema's zullen in deze workshop hun rubriek toelichten en laten zien op welke wijze u in de dagelijkse praktijk gebruik kunt maken van deze informatie.

Ter illustratie een tweetal voorbeelden: Routine Outcome Monitoring (ROM) heeft een belangrijke plaats ingenomen in de zorg. In de ROM rubriek vindt u onder meer informatie over de gebruikte vragenlijsten, trainingen, de wetenschappelijke aspecten en specifieke informatie over ROM voor volwassenen, K&J, en verslaving.

Vanuit de rubriek farmacotherapie wordt middels casuïstiek toegelicht hoe bepaalde links direct info geven over complexe farmacologische problemen. Tevens worden de nieuwe ontwikkelingen getoond in 'Medicawiki', een softwareprogramma dat een medicatieadvies op maat geeft na het invoeren van de eigenschappen van een patiënt. Bijvoorbeeld: Welk antipsychoticum kiest u bij een 50 jarige man met diabetes die een recidief psychose ontwikkelt en een voorgeschiedenis heeft van tardieve dyskinesie?

### **VORM**

Interactieve presentaties door redacteuren. Deelnemers hebben bij voorkeur een laptop of tablet bij zich om actief te participeren.

### **LEERDOELEN**

Leren gebruik te maken van informatie op het internet en met name van Psychiatrienet voor de dagelijkse praktijk.

### **LITERATUURVERWIJZING**

[www.psychiatrienet.nl](http://www.psychiatrienet.nl)



## **Moreel beraad als methode om complexe behandelcasussen te bespreken. Genderdysforie-casus als voorbeeld.**

### INHOUD

In Nederland kunnen jongeren met genderdysforie vanaf 12 jaar behandeling met puberteitsremmers krijgen. Ook diverse internationale richtlijnen benoemen puberteitsremmers als behandeloptie. In de praktijk blijkt echter dat veel deskundigen kritisch blijven over het gebruik ervan.

### VORM

Het doel van de studie was om de overwegingen van voor- en tegenstanders van het gebruik van puberteitsremmers bij genderdysforie in kaart te brengen, om op basis daarvan het ethische debat vooruit te helpen. Een kwalitatieve studie (semi-gestructureerde interviews, vragenlijsten) om de overwegingen na te gaan van 1) deskundigen (kinder-psychiaters, -psychologen, -endocrinologen, ethici) van 17 verschillende behandelteams uit 10 verschillende landen wereldwijd; 2) genderdysforie jongeren vanaf 12 jaar.

### LEERDOELEN

Uit de interviews en vragenlijsten komen zeven thema's naar voren die leiden tot verschillende, en soms zelfs tegenstrijdige, visies ten opzichte van behandeling van jongeren: 1) het wel of niet beschikbaar zijn van een verklarend model van genderdysforie; 2) de aard van genderdysforie (normale variatie, sociaal construct of (mentale) stoornis); 3) de rol van de fysiologische puberteit om een consistente gender identiteit te vormen; 4) de rol van comorbiditeit; 5) ideeën over het schaden door behandeling maar ook door onthouden van behandeling; 6) ideeën over wilsbekwaamheid en autonomie van een kind; 7) de rol van de sociale context. Opvallend is dat de richtlijnen zowel bediscussieerd worden omdat ze te liberaal zouden zijn, als dat ze te beperkend zouden zijn. Ondanks de afwezigheid van overeenstemming handelen steeds meer behandelteams volgens het Nederlandse protocol en zijn er zelfs teams die de grenzen van het protocol uitdagen. Zo lang bovenstaande thema's bediscussieerd worden en zo lang er maar beperkte lange termijn data beschikbaar zijn, zal er geen overeenstemming zijn over behandeling. Multidisciplinair onderzoek over de aard van gender(dysforie) en debat over bovenstaande thema's is nodig om de standpunten over behandeling niet verder uiteen te laten lopen.

**W81**

**Psychomotoriek: Vehicle voor zorg op maat.**

**INHOUD**

Psychomotore verschijnselen zijn divers en komen voor bij een breed scala aan psychiatrische aandoeningen.

**VORM**

Vijftal presentaties, gebaseerd op literatuur studies dan wel een klinisch vinget.

**LEERDOELEN**

Het symposium vormt een reflectie van het themanummer 'Bewegingstoornissen' van het Tijdschrift voor Psychiatrie, 2015.

## Altijd en overal expertise en zorg op maat

Broekema, W.<sup>1</sup>, Gregoor, J.<sup>2</sup>, Mann, R.<sup>3</sup>, Terpstra, J.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Freelance ziekenhuisapotheker, Leusden, Nederland

<sup>2</sup>GGz Centraal, Hilversum, Nederland

<sup>3</sup>MoleMann, Huis ter Heide, Nederland

<sup>4</sup>GGz Centraal, Almere, Nederland

walterbroekema@gmail.com

### INHOUD

In de huidige maatschappij heeft de consument vaak altijd en overal toegang tot goede en passende producten en diensten tegen concurrerende prijzen. In de psychiatrie kunnen we bij deze ontwikkeling niet achterblijven; de consumenten zijn bij ons de patiënten en de behandelaars. In deze workshop worden de volgende actuele ontwikkelingen besproken. Ze zijn alle operationeel, laagdrempelig, concurrerend en altijd en overal inzetbaar.

1. Tailor made evidence based psychofarmacotherapeutische beslissystemen. Bepaalde betrouwbare sites en apps faciliteren de behandelaar in het maken van snelle en onderbouwde keuzes bij complexe farmacotherapie. Uitkomsten gedeeld met de patiënt verbetert ook de 'empowerment' en therapietrouw. Stelling: 'eminence based handelen en zelf alles opzoeken is niet professioneel meer; wel het maken van keuzes. Een goede toegankelijke kennis community met expertsystemen is de toekomst.'

2. Farmacogenetica via het internet en opsturen van speeksel. Het DNA dat nodig is voor de genotypering kan via het spugen in een potje gemakkelijk verwerkt worden. Deze genotypering is patient-specifiek, hoeft slechts eenmaal in het leven bepaald te worden en kan bijdragen tot een effectievere farmacotherapie. Stelling: 'Alomtegenwoordige zorg heeft de toekomst.'

3. Effectieve bereikbaarheid en communicatie tussen de patiënt en de verschillende zorgverleners: ervaringen met 24/7 psychiaterbeschikbaarheid per telefoon en met een inloop 'emergencyclinic'. Stelling: 'Als psychiaters hun expertise niet laagdrempeliger en klantgericht presenteren zijn zij binnen 10 jaar verdronken in zorgprogrammering.'

4. Het gebruik van mobiele video-ondersteunde diagnostiek. Door het gebruik van deze moderne technologie kan de deskundigheid van de psychiater ingezet worden in de hele keten, zoals bij POH-GGZ, SPV, Verpleegkundig Specialist, huisarts en GGZ-artsen. Stelling: 'Zonder de inzet van moderne technologie gaat de psychiatrie te veel inleveren.'

### VORM

Na iedere inleiding volgt er een discussie.

### LEERDOELEN

- Inzicht verkrijgen in een aanpak om belangrijke onderdelen van de individuele psychiatrische zorg flexibel, goed toegankelijk, goed onderbouwd en goed betaalbaar te maken.
- Inzicht verkrijgen in de zienswijze dat oude structuren vervangbaar zijn door een flexibele hedendaagse aanpak en dat dit noodzakelijk is om de psychiatrie goed te laten overleven.
- Het verkrijgen van specifieke kennis op het gebied van de toegepaste informatietechnologie in de psychiatrie.
- Het verkrijgen van specifieke kennis op het gebied van de toegepaste farmacogenetica.
- Het verkrijgen van specifieke kennis op het gebied van de organisatie van effectieve communicatie tussen behandelaars onderling en patiënten.
- Het verkrijgen van specifieke kennis op het gebied van video-ondersteunde diagnostiek, de achterliggende technologie en het bijbehorende werkproces, zoals bij consultatie, crisisdienst en intake.

## **W83**

### **De schildklier en bijschildklier: Fysiologie, pathofysiologie en behandeling.**

Nijhuis, J.  
Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht, Nederland  
jeroennijhuis@hotmail.com

#### **INHOUD**

In de psychiatrische praktijk worden we geregeld geconfronteerd met stoornissen in de schildklierfunctie. Enerzijds is de incidentie verhoogd bij sommige psychiatrische aandoeningen zoals de bipolaire stoornissen, anderzijds zien we stoornissen in de schildklierfunctie tgv psychofarmaca gebruik. In deze workshop wordt stilgestaan bij stoornissen in de schildklier en bijschildklierfunctie in relatie tot psychiatrische aandoeningen en psychofarmacologie. Hoe monitor je de (bij)schildklierfunctie, wanneer en hoe behandel je zelf, en wanneer is een verwijzing geïndiceerd.

#### **VORM**

cursus met actieve inbreng van de deelnemers

#### **LEERDOELEN**

Uw kennis van de fysiologie en pathofysiologie van de (bij) schildklier is na het volgen van de cursus weer up to date.

U weet welke symptomen komen kijken bij de verschillende stoornissen en wanneer en hoe u de (bij) schildklierfunctie kunt monitoren.

U weet wanneer u moet verwijzen en hoe u desgewenst zelf kan behandelen

#### **LITERATUURVERWIJZING**

NHG standaard schildklieraandoeningen

Richtlijn schildklierfunctiestoornissen revisie 2012 , Nederlandse Internisten vereniging

## **De Psycholance: Nederlandse ervaringen met Noors model van gespecialiseerd vervoer voor psychiatrische patiënten.**

Zoeteman, J.<sup>1</sup>, Exter, P. van<sup>2</sup>, Dijk, A. van<sup>3</sup>, Wit, M. de<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Arkin, Amsterdam, Nederland

<sup>2</sup>Ambulance Amsterdam, Amsterdam, Nederland

<sup>3</sup>Helse Bergen, Bergen, Norway

<sup>4</sup>GGD, Amsterdam, Nederland

jeroenzoeteman@gmail.com

### INHOUD

Het vervoer van psychiatrische patiënten in de acute fase wordt veelal gedaan door politie en ambulance. Politie voelt zich daarvoor echter niet de aangewezen partij. De ambulancebemanning daarentegen voelt zich niet bijzonder bekwaam in het opvangen van acute psychiatrische patiënten. Enerzijds kan dit leiden tot vertragingen, een negatieve hulpverleningsattitude en het toepassen van dwang (fixatie/sedatie) tijdens vervoer, anderzijds kan het vervoer door patiënten als traumatiserend, stigmatiserend en als niet-humaan worden ervaren. Naar het model van Bergen, Noorwegen rijdt sinds april 2014 als een pilot in regio Amsterdam een Psycholance; een ambulancevoertuig met aan boord een gespecialiseerd team van chauffeurs en psychiatrisch verpleegkundigen. Deze pilot wordt begeleid door een onderzoek.

In deze workshop wordt de invoering van de psycholance toegelicht, evenals benodigde randvoorwaarden en samenwerkingsafspraken. Ook de Noorse psychiatrische ambulance en haar context worden beschreven.

Daarnaast worden gegevens van het onderzoek gepresenteerd in combinatie met de ervaringen van betrokkenen. Daarbij wordt de situatie voor invoering van de Psycholance vergeleken met de situatie gedurende de pilot, met betrekking tot ervaren kwaliteit van zorg door betrokken zorgverleners,, doorlooptijden, dwangmaatregelen, incidenten en behandeluitkomsten.

### VORM

De workshop bestaat uit 3 interactieve korte lezingen, waarin het Noorse psychiatrische ambulance model, de Amsterdamse pilot Psycholance en de onderzoeksuitkomsten van het Psycholance project worden besproken. Er wordt gewerkt met beeldend videomateriaal en de deelnemers worden actief betrokken middels discussie en stellingen.

### LEERDOELEN

Na het volgen van de workshop is de deelnemer op de hoogte van:

- Wat wordt verstaan onder gespecialiseerd psychiatrisch vervoer?
- Wat is er nodig om gespecialiseerd vervoer op te zetten in de eigen regio (convenant, financiën, etc.)?
- Welke wettelijke kaders zijn van belang?
- Welke alternatieven zijn er als het gaat om het vervoer van psychiatrische patiënten.

## Motiveren van jongeren met gedragsstoornissen en psychiatrische comorbiditeit: Lessen uit de gezinstherapie

Breuk, R.<sup>1</sup>, Mos, K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Intermetzo, Lelystad, Nederland

<sup>2</sup>Teylingereind, Sassenheim, Nederland

r.e.breuk@planet.nl

### INHOUD

De wetenschappelijke literatuur pleit voor het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met (meervoudig) probleemgedrag, waaronder gedragsproblemen, criminaliteit en overmatig gebruik van alcohol en drugs en psychiatrische comorbiditeit. Er zijn twee evidence based gezinstherapieën (FFT en MDT), die intussen in heel Nederland toegepast worden. Vanuit deze gezinstherapieën kunnen een aantal motiverende technieken worden gedestilleerd, die in de medische praktijk erg bruikbaar zijn om ongemotiveerde jongeren en hun ouder(s) te motiveren voor diagnostiek en behandeling.

In deze cursus wordt kort uitgelegd dat, voordat jongeren bereid zijn om mee te werken met verandering, er eerst aandacht besteed moet worden aan hun motivatie. Dat houdt in, dat diagnostiek bij gedragsgestoorde jongeren met psychiatrische comorbiditeit, hand in hand gaat met het motiveren van deze jongeren (Breuk & A.A.M. Smits 2007). Er zal worden stilgestaan bij hoe psychiaters (in samenwerking met gezinstherapeuten) omgaan met deze ingewikkelde spagaat.

### VORM

De cursus heeft een opbouw naar steeds meer zelfwerkzaamheid van de deelnemers: uitleg, zien en bespreken van video/casusmateriaal en het zelf oefenen bij het middels gezinsgerichte methodieken oplossen van een casus van een psychiatrische crisis. Deze cursus biedt de gelegenheid om met twee gezinstherapeuten (van wie de één psychiater en de ander klinisch psycholoog is), kennis te nemen van deze gezinstherapie en van de manier om daarbij de psychiatrische verantwoordelijkheid te behouden.

### LEERDOELEN

- (1) Begrijpen hoe een combinatie te maken van individueel gerichte psychiatrische diagnostiek en effectief werken met gezinnen met jongeren met gedragsproblemen.
- (2) Psychiatrische comorbiditeit van jongeren met gedragsproblemen herformuleren binnen een gezinsthema.
- (3) Leren gezinsgericht te interveniëren en gebruik te maken van motiverende technieken bij een jongere in (psychiatrische) crisis (casus).

### LITERATUURVERWIJZING

Breuk, R.E. & L.Smits.(2007). Functionele Gezinstherapie in de forensische jeugdpsychiatrie. *Jaarboek Psychiatrie En Psychotherapie 2007/2008*

A. H. Schene,F. Boer,J. P. C. Jaspers. Redactie; Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Mos, K. & H.Rigter, (2012): Gezinsgericht werken in justitiële jeugdinrichtingen: inzichten uit Multidimensionele Familietherapie. *Kind en Adolescent Praktijk*, 11,3, 118 - 124.

Doran N., Luczak S.E., Bekman N., Koutsenok I. & S.A. Brown (2012). Adolescent Substance Use and Aggression: A Review. *Criminal Justice and Behavior* 39: 748-769

H. Rigter (2013): Multidimensionele familietherapie in West-Europa voor jongeren met Cannabisproblemen. Evaluatie van een Europees project. *Verslaving* nr. 9, 3-16.

## **Systematisch rehabilitatiegericht handelen en herstelgericht werken bij eerste psychosen**

Jacobsen, B.<sup>1,2</sup>, Hollander, d.<sup>2</sup>, Makaay, E.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pro Persona, Nijmegen, Nederland

<sup>2</sup>RINO, Utrecht, Nederland

b.jacobsen@propersona.nl

### **INHOUD**

Er wordt tegenwoordig met veel meer optimisme gekeken naar de mogelijkheden om na een eerste psychose een volwaardig leven als burger te leiden.. Wanneer op tijd een goede behandeling geboden wordt is er nog veel mogelijk.

Dat neemt niet weg dat er ook nog de nodige uitdagingen bestaan zoals het feit dat de veelal jongvolwassen cliënten na // met een eerste psychose vaak moeilijk te bereiken zijn voor hulpverlening vanwege zorgmijding. De psychiater weet als geen ander dat veel psychoses gepaard gaan met dwangopnames, zelfs dwangmedicatie en dat veel cliënten vrij snel de medicatie laten staan, mede op grond van een eigen verklaringsmodel.

Het is belangrijk dat er voor mensen met een eerste psychose direct vanuit een herstelkader gewerkt wordt: behandeling is geen doel op zich maar dient steeds gericht te zijn op 'participatie': het verbeteren van het functioneren van door de cliënt gewenste rollen zoals familielid, buurtgenoot en vriend en door toe te werken naar een door de cliënt gewenste toekomst.

Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) biedt hiervoor handvatten: het is een praktische (ogenschijnlijk) simpele methodiek die (vooral) gericht is op het versterken van krachten (mogelijkheden en ervaringen) vanuit een presentiegerichte basishouding. Het biedt handvatten om aan te sluiten bij mensen die zorg mijden en helpt de hulpverlening om een goed klimaat te creëren voor behandeling.

### **VORM**

Korte interactieve inleidingen en oefenen in rollenspel

### **LEERDOELEN**

In deze interactieve workshop maakt U kennis met de basisbeginselen vanuit de SRH en leert U handvaten en deze toe te passen in alle fases van herstel.

### **LITERATUURVERWIJZING**

'Zo worden cliënten burgers' Den Hollander en Wilken ISBN 9789088500619

Presentiebenadering volgens Bart: De waarde van nabijheid: over de betekenis van de presentiebenadering, passage, tijdschrift voor rehabilitatie 2001

**Affect fobie behandeling op maat bij cluster C persoonlijkheidsproblematiek.**

Philipszoon, D., Meerman, L. te  
NPI, Arkin, Amsterdam, Nederland  
dorien.philipszoon@punct.nl

**INHOUD**

Affect fobie behandeling (AFT) is een effectieve kortdurende psychodynamische psychotherapie voor cluster C persoonlijkheidsproblematiek. In de theorie van AFT wordt gepostuleerd, dat bepaalde lastige gevoelens afgeweerd worden uit angst. Net zoals iemand bij een spinnenfobie spinnen vermijdt, worden bij een affectfobie affecten (gevoelens) vermeden. In AFT wordt deze fobie met behulp van de conflict- en personen driehoek van Malan en de therapeutische relatie bewerkt. AFT kan in verschillende vormen toegepast worden, onder andere als wekelijkse individuele ambulante psychotherapie en als dagbehandeling. In AFT dagbehandeling worden alle behandelonderdelen volgens de AFT theorie uitgevoerd.

In deze workshop zal stil gestaan worden bij de inhoud van AFT in de beide hierboven beschreven vormen. Met het vaststellen van de ernst van de cluster C problematiek wordt de AFT behandelvorm op maat geïndiceerd.

**VORM**

Na een inleiding over AFT worden de twee vormen van AFT geïllustreerd met klinische vignetten. Daarnaast is er tijd beschikbaar voor het stellen van aanvullende vragen over AFT. Tevens is het mogelijk ervaringen uit te wisselen over de behandeling.

**LEERDOELEN**

Na deze workshop weet de deelnemer wat AFT inhoudt, welke vormen ervan bestaan en wat de indicatiecriteria voor de verschillende vormen zijn. Door de klinische vignetten en de mogelijkheid tot het uitwisselen van ervaring wordt naast theorie ook de praktische toepasbaarheid op maat duidelijker.

**LITERATUURVERWIJZING**

McCullough L., Kuhn N., Andrews S., Kaplan A., Wolf J., Hurley C.L.; Treating Affect Fobia: a manual for short-term dynamic psychotherapy. New York, Guildford Press, 2003  
Winston A., Laikin M., Pollack J., Samstag L.W., McCullough L., Luran J.C.; Short-term psychotherapy of personality disorders. Am J Psychiatry, 1994, 151(2): 190-4  
Svartberg M., Stiles T.C., Seltzer M.H.; Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. Am J Psychiatry, 2004, 161: 810-817



**W88**

## **Custom made treatment in female specific mood disorders**

Kruif, M. de, Haffmans, P.

PsyQ Depressie Ambulant, Den Haag, Nederland

m.dekruif@psyq.nl

### **INHOUD**

De lifetime prevalentie van een ernstige depressie is twee keer zo hoog bij vrouwen (10,2%) in vergelijking met mannen (5,2%). Dit verschil tussen mannen en vrouwen wordt duidelijk na de puberteit en is meer uitgesproken tijdens periodes van fluctuaties in vrouwelijke hormonen. Voor vrouwen tijdens de perimenopauze is de prevalentie nog 2 maal hoger. De prevalentie van de premenstruele stemmingsstoornis (pmss) is 3-5%. Er zijn verschillende behandelmogelijkheden voor deze vrouw specifieke stemmingsklachten. De mogelijkheden in behandelaanpak en de achtergrond van deze specifieke toepassingen worden in deze workshop uitgelicht. Psycho-educatie, preventie, chronotherapie, psychotherapie en farmacologie kunnen ingezet worden afhankelijk van de menstruele cyclus, psychiatrische klachten, somatische klachten en wensen van de vrouw.

### **VORM**

Een theoretisch deel met uitleg over depressie tijdens de perimenopauze en pmss zal de basis worden van deze workshop. Hierna een interactief onderdeel waarbij aan de hand van casuïstiek geoefend wordt afhankelijk van de klachten bij pmss en depressie tijdens de perimenopauze. Van deelnemers wordt verwacht basiskennis te hebben van de menstruele cyclus en de werking hypothalamus-hypofyse-gonade (HHG) as. Chronobiologische basiskennis is wenselijk.

### **LEERDOELEN**

De deelnemers hebben na deze workshop kennis over het pallet aan mogelijkheden met betrekking tot therapeutische interventies voor pmss en depressie tijdens de perimenopauze.

### **LITERATUURVERWIJZING**

Soares C.N., Joffe H., Steiner M. Menopause and mood. *Clin Obstet Gynecol.* 2004;47(3):576-91.

Rapkin AJ, Lewis EI. Treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Womens Health (Lond Engl).* 2013;9:537-56.

Germain A., Kupfer D.J. Circadian rhythm disturbances in depression. *Hum Psychopharmacol.* 2008;23(7):571-85.

Mac Lennan A.H. Evidence - based review of therapies at the menopause. *International Journal of Evidence-based Healthcare* 2009;7:112-123.

## **Aan het werk! Mensen met mogelijkheden**

Klompé, M.<sup>1,4</sup>, Jacobsen, B.<sup>2,5</sup>, Woude, v.<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Arbeidsdeskundig kennis centrum, Nijkerk, Nederland

<sup>2</sup>Pro Persona, Nijmegen, Nederland

<sup>3</sup>Onderzoek en advies Selle van de Woude, Nijmegen, Nederland

<sup>4</sup>Nederlandse vereniging voor arbeidsdeskundigen, landelijk, Nederland

<sup>5</sup>Project mensen met mogelijkheden, landelijk, Nederland

klompe@arbeidsdeskundigen.nl

### **INHOUD**

Psychische ziekten zijn een van de belangrijkste oorzaken voor arbeidsongeschiktheid in Nederland. Een efficiënte arbeidsgerelateerde zorg is van groot belang om arbeidsparticipatie bij mensen met psychische beperkingen te bevorderen. De zorgverzekeraars dwingen de GGZ om zich te concentreren op het medisch model. Het zet de betrokkenheid vanuit de GGZ bij werk onder druk. En dat terwijl we weten dat werk juist kan bijdragen aan herstel. Slechts een klein gedeelte van de mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen is aan het werk. Onderzoek naar succesfactoren bijvoorbeeld in de multidisciplinaire richtlijn werk en ernstig psychiatrische aandoeningen maakt duidelijk dat er veel winst te behalen is, ook in de samenwerking tussen professionals en organisaties.(1)

Het project Mensen met Mogelijkheden (waaraan 20 beroepsverenigingen meewerken, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, met subsidie van ministeries van SZW en VWS ) wil de participatie van mensen met psychische problemen bevorderen door goede praktijken te stimuleren en knelpunten weg te nemen bij en door professionals. Op basis van literatuuronderzoek (2) en informatie van mensen met psychische beperkingen en werkgevers is uit 15 bijeenkomsten door het land door en voor professionals een handreiking (bijna) opgesteld die inzicht geeft in effectieve methoden en succesfactoren.

In MMM wordt uitgegaan van de mogelijkheden, kracht en zelfregie van mensen in plaats van alleen de psychische beperkingen ([www.mmm-mensenmetmogelijkheden.nl](http://www.mmm-mensenmetmogelijkheden.nl)). In deze workshop maakt u op een interactieve manier kennis met de aanpak en de uitkomsten van het project Mensen met Mogelijkheden.

### **VORM**

Na een korte introductie van de literatuur en de uitkomsten van de handreiking gaan we direct aan het werk.

Het hart van deze workshop is het interview met een ervaringsdeskundige en een werkgever. Wat maakt dat mensen met psychische kwetsbaarheden goed kunnen functioneren in werk? Wat kunnen zij hier zelf aan doen? En wat hebben zij van anderen nodig? Het verhaal werkt als een spiegel en zet aan tot denken. Vervolgens gaan we hierover met elkaar in gesprek: Wat heb ik gezien, gehoord, gevoeld? En wat leer ik hiervan? Hoe kan ik krachtig zijn in mijn begeleiding? Hoe kan mijn organisatie krachtig zijn, en wat kan ik daaraan doen? Hoe kan ik samenwerken met andere professionals in de keten?

Om van daaruit met elkaar conclusies te trekken voor onze eigen aanpak, die van onze organisatie en de samenwerking in de keten van dienstverlening.

### **LEERDOELEN**

De deelnemer is zich bewust van de eigen mogelijkheden om zijn cliënten te ondersteunen in het zoeken naar en behouden van werk. De deelnemer kan deze vertalen naar zijn of haar organisatie en de samenwerking in de keten.

## LITERATUURVERWIJZING

1. Richtlijn Leefstijl bij patiënten met een 10 ernstige psychische aandoening (EPA)
2. Van der Burg-Vermeulen S. Overzicht opbrengst desktopresearch naar effectieve interventies gericht op arbeidsparticipatie bij mensen met psychische aandoeningen. Amsterdam: Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde, oktober 2013.

## **Psychose consortium; samen naar een betere behandeling voor schizofrenie**

### INHOUD

Schizofrenie komt veel voor en leidt bij veel patiënten nog steeds tot ernstig sociaal en professioneel functieverlies. Antipsychotica kunnen de psychose bij de meeste mensen goed doorbreken, maar terugval is eerder regel dan uitzondering en bijwerkingen komen vaak voor. Voor de negatieve en cognitieve stoornissen is de situatie nog slechter: therapie kan daar weinig of niets aan verbeteren. Daarmee wordt schizofrenie dus een chronische ziekte. Om daar verandering in te brengen is nieuw onderzoek nodig. Observationeel onderzoek vergroot ons inzicht in de pathofysiologie maar de patiënt heeft er nog weinig aan. Om echt verbetering te brengen in de behandeling van schizofrenie zijn vooral veel behandeltrials nodig. Die zijn echter bewerkelijk en duur. Het is daarom belangrijk dat psychiaters van GGZs en UMCs de handen ineen slaan om dit soort onderzoek in Nederland te faciliteren. Het Psychose Consortium is een samenwerkingsverband waarbinnen trials worden uitgevoerd die de behandeling van de patiënt direct ten gunste komen. In dit symposium lichten we vier van de tien trials er even uit om u een idee te geven van het type onderzoek dat wij gezamenlijk uitvoeren. Indien trials inderdaad een verbetering opleveren kunnen ze via dit consortium ook snel geïmplementeerd worden. Middels dit symposium willen we psychiaters en arts-assistenten met het psychose-consortium kennis laten maken en van harte uitnodigen om onze bijeenkomsten te bezoeken en deel te nemen aan onderzoeken die hem/haar relevant en interessant lijken. Binnen verschillende studies bestaat de mogelijkheid om een wetenschappelijk artikel te schrijven of een promotietraject uit te voeren. Er lopen nu 8 studies binnen het consortium, wij zullen vier daarvan nader toelichten.

## Implementatie van ervaringsdeskundigheid

Kok, L.<sup>3</sup>, Kloet, C. de<sup>1</sup>, Vernimmen, R.<sup>2</sup>, Martha, S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GGZ Rivierduinen, Leiden, Nederland

<sup>2</sup>Altrecht, Utrecht, Nederland

<sup>3</sup>GGz Crisiscare Trubendorffer, Tilburg, Nederland

Lisette@trubendorffer.nl

### INHOUD

Ervaringsdeskundigheid, een hip en hot begrip in de gezondheidszorg anno 2014. De meerwaarde wordt door velen inmiddels erkent. Toch zijn er ook nog veel praktische vragen over de implementatie van ervaringsdeskundigheid op de werkvloer. Waar moet je beginnen, hoe pak je de organisatorische vraagstukken aan en waar moet je praktisch gezien aan denken? Ook de diversiteit aan de mogelijkheden van de ervaringsdeskundigen zijn nog niet voor iedereen bekend.

In deze workshop krijgt u antwoord op vele vragen en praktische adviezen t.a.v. de implementatie van ervaringsdeskundigheid, de mogelijkheden van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de diverse stadia van behandeling, maar ook de waarde van de input van ervaringsdeskundigheid bij organisatorische vragen en de algemene vormgeving van de zorg.

Tijdens de workshop wordt daarnaast informatie gegeven over de diverse opleidingsmogelijkheden en is er uiteraard ruimte voor praktijkvoorbeelden uit de zaal en discussie, zoals het omgaan met een terugval bij de ervaringsdeskundige of weerstand bij het management om te kiezen voor formatie voor een ervaringsdeskundige.

### VORM

Workshop waarbij op een interactieve manier kennis wordt overgedragen over praktische zaken met betrekking tot de implementatie van ervaringsdeskundigheid.

### LEERDOELEN

Na het volgen van deze workshop weet u o.a.:

- Op welke manieren ervaringsdeskundigheid ingezet kan worden
- Hoe u uw organisatie kan motiveren voor meer arbeidsdeskundigheid.
- Hoe u ervaringsdeskundigheid kunt implementeren binnen uw afdeling of organisatie.
- Welke opleidingsroutes er zijn voor ervaringsdeskundigen.

### LITERATUURVERWIJZING

Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Trimbos Instituut (<http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/behandeling-en-re-integratie/af/af1186-handreiking-voor-de-inzet-van-ervaringsdeskundigheid-vanuit-de-geestelijke-gezondheidszorg>)

## W92

### **Adherence: de farmacotherapie booster!**

Wit, I. de<sup>1</sup>, Broekema, W.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SymforaMeander centrum voor psychiatrie, Amersfoort, Nederland

<sup>2</sup>Farma, Leusden, Nederland

i.dewit@symforameander.nl

#### INHOUD

Hoe motiveren we onze patiënten zo, dat de farmacotherapie ook slaagt?

En hoe ondersteunen wij hen daarbij ?

Medicatie is zeer effectief bij onder meer bipolaire stoornis en schizofrenie. Onderzoek laat zien dat non-adherence een van de belangrijkste voorspellers is van een terugval en dat non-adherence veel vaker voorkomt dan psychiaters en patiënten denken. Non-adherence leidt ook tot meer opnames, lagere kwaliteit van leven, afname van sociale relaties, en afname van dagelijkse activiteiten. Dit heeft grote gevolgen voor het beloop van de ziekte.

Tijdens de workshop zullen de deelnemers specifieke kennis opdoen over bovenstaande aspecten. Op grond van de literatuur worden evidence based interventies genoemd die de adherence bij patiënten verbeteren. Deze bestaan onder meer uit een set van aanbevolen interventies voor ondermeer een speciële anamnese gericht op adherence en een korte gevalideerde vragenlijst. In de workshop wordt veel ruimte geboden voor discussie en oefenen.

#### VORM

1. Inleiding over de omvang van non-adherence en het belang voor de dagelijkse praktijk.
2. interventies voor onder meer een specieele anamnese ter verbetering van de adherence.
3. Introductie vragenlijst BARS ( Brief Adherence Rating Scale ).
4. Discussie
5. Oefenen

#### LEERDOELEN

Aan het einde van de workshop heeft de deelnemer de vaardigheid om een toegespitste speciële anamnese af te nemen en heeft voldoende kennis van effectieve interventies om de medicatie trouw in te schatten en te verbeteren

#### LITERATUURVERWIJZING

Scott&Pope, Am J. Psych, 2002; Tacchi&Scott, 2005 Improving medication adherence. London, John Wiley; Velligan et al, J. Psychiat Practice 2010, 16