

C-71

Alternatieve geneeswijzen en migranten

Z. ACHERRAT-STITOU, A. LIMBURG-OKKEN, K. GOKOEL
z.acherrat@planet.nl

INHOUD VAN DE CURSUS De cursus omvat drie items die belangrijk zijn bij de hulpverlening aan migranten.

Allereerst wordt stilgestaan bij de vraag op grond waarvan patiënten uit migrantengroepen hun keuze voor alternatieve geneeswijzen maken. Gaat het om een vrijwillige keuze? Want wat vanuit het westerse concept als alternatief wordt benoemd, kan voor deze groepen regulier zijn. Misschien kiezen zij juist voor het bekende. Aan de andere kant kan het ook een gedwongen keuze zijn. Dit kan te maken hebben met (dreigende of het gevoel van) uitsluiting binnen de maatschappij. Uitsluiting is ziekmakend en heeft gevolgen op meerdere gebieden, zo ook in hulpvraag en hulpverlening. Patiënten kunnen het gevoel hebben dat ze niet meer welkom zijn bij de reguliere zorg.

Ten tweede: om een goed oordeel te kunnen vormen over de alternatieve geneeswijzen is het van belang kennis te hebben van de inhoud van deze geneeswijzen. Wat wordt er gedaan, welke technieken worden toegepast, welke middelen worden er gebruikt? Vandaar dat er uitvoerig zal worden ingegaan op een aantal in Nederland veel voorkomende geneeswijzen, zoals islamitische, ayurvedische en traditionele Chinese geneeswijzen (acupunctuur), winti, enzovoort.

Ten derde: om zowel de reguliere als de alternatieve geneeswijzen op hun waarde te kunnen schatten, om patiënten zo goed mogelijk te kunnen behandelen/begeleiden en een goede behandelrelatie op te kunnen bouwen, is inzicht in de verschillen en de overeenkomsten tussen deze geneeswijzen van belang.

VORM Aan de hand van een drietal voordrachten, diverse videobeelden, casuïstiek en discussie.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht meer kennis te hebben van:

- het effect van uitsluiting op de gezondheid van migranten en het belang daarvan bij het kiezen van alternatieve geneeswijzen;
- de verschillen en overeenkomsten tussen reguliere en alternatieve geneeswijzen;
- inhoud van verschillende, in Nederland voorkomende, vormen van alternatieve geneeswijzen.

C-72

Angststoornissen: diagnostiek en begeleide zelfhulp

C.A. VAN BOEIJEN
angstklachten@vanboeijen.com

INHOUD VAN DE CURSUS Ongeveer 10% van de bevolking kampt met een angststoornis. Voor deze mensen blijkt begeleide zelfhulp een effectieve en toepasbare interventie te zijn. Dit werd aangetoond in een *randomised controlled trial* (RCT) waarbij de effectiviteit van 1. begeleide zelfhulp, 2. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)-standaard en 3. cognitieve gedragstherapie gedurende de behandelperiode van 12 weken en een follow-up van drie en negen maanden werden vergeleken.

De begeleide zelfhulp wordt in de nulde, eerste en tweede lijn geïmplementeerd.

De zelfhulphandleiding bestaat uit een introductie, uitleg over angst, cognitieve technieken, ontspanningsoefeningen en oefening in het dagelijks leven. De patiënt wordt geadviseerd de behandeling over 12 weken te spreiden. Tevens wordt de patiënt aangeraden de behandeling met hulp van een helper te doen. Bij de handleiding zit een cd met ontspanningsoefeningen, een registratiebijlage, een oefenbijlage, een brochure voor de

helper en de antwoorden op de vragen die na ieder hoofdstuk gesteld worden.

De begeleiding bestaat uit vijf consulten met uitleg over de zelfhulp, het beantwoorden van vragen, het bespreken van de voortgang en het motiveren om door te gaan.

Het doel van deze cursus is leren de angststoornissen goed te diagnosticeren en kennis te maken met het toepassen van de begeleide zelfhulp. Vooraf aan de cursus dient het materiaal van de begeleide zelfhulp doorgenomen te worden.

VORM In het eerste gedeelte wordt op interactieve wijze de diagnostiek van de verschillende angststoornissen en begeleide zelfhulp besproken. In het tweede gedeelte wordt aan de hand van eigen casuïstiek in rollenspellen geoefend met de begeleiding van het eerste consult, het motiveren van de patiënt en het begeleiden van een vervolgsessie. Plenair worden de ervaringen van de verschillende groepen met elkaar gedeeld.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht kennis te hebben verworven over diagnostiek van de angststoornissen en in staat te zijn de begeleide zelfhulp toe te passen in de eigen praktijk.

C-73

Beknopte eclecticische psychotherapie voor PTSS (voorheen KEP)

B.P.R. GERSONS, M.L. MEEWISSE

b.p.gersons@amc.nl

INHOUD VAN DE CURSUS De beknopte eclecticische psychotherapie voor de posttraumatische stressstoornis (BEPP, voorheen Kort Eclectisch Protocol voor PTSS (KEP)) is een van de drie effectief gebleken behandelingen voor PTSS. BEPP bestaat uit een geprotocolleerd programma van 16 keer. BEPP is aanvankelijk ontwikkeld voor politiemensen met PTSS, maar wordt inmiddels al vele

jaren en in vele landen toegepast bij allerlei patiënten met PTSS (www.traumabehandeling.net). De effectiviteit is aangetoond middels twee randomised controlled trials (RCT's) en de behandeling is onder meer opgenomen in de NICE-guidelines 2005 voor posttraumatic stress disorder (PTSD). Uit een recente RCT van BEPP versus Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) blijkt EMDR sneller te werken, maar is het resultaat na 16 keer gelijkwaardig. Waar EMDR en cognitieve gedragstherapie zich richten op angstvermindering, wordt in BEPP de nadruk gelegd op catharsis van de emoties. Een zeer belangrijk verschil van BEPP met andere benaderingen is het deel betekenisverlening.

Het doel van de cursus is kennisname van de theoretische basisprincipes van BEPP en kennismaking met toepassing ervan bij mensen met PTSS.

VORM Ingegaan zal worden op de rationale van BEPP en op de onderdelen van BEPP: psycho-educatie, imaginaire exposure, doorgaande brief, betekenisverlening en afscheidsritueel. Tijdens de cursus zullen dvd's getoond worden en wordt er ook geoefend met delen van het protocol middels rollenspel. Indicaties en contra-indicaties komen ook aan bod.

LEERDOEL De deelnemer kan na afloop van de cursus:

- zich de rationale van de behandeling van posttraumatische stressstoornis (PTSS) eigen maken;
- imaginaire exposure toepassen;
- gebruik maken van het protocol in de behandeling van patiënten met PTSS.

C-74

Cursus beïnvloeding, science and practice

J.B.C. MERTENSM.W. BOS

jmertens@psygids.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Vanuit de sociale psychologie is er veel kennis over hoe beïnvloeding plaats vindt. Het werk van R. Cialdini over *social influence* heeft ondertussen in het bedrijfsleven veel aandacht gekregen maar is in de geneeskunde nog weinig bekend. Kennis van de recente beïnvloedingsliteratuur geeft inzicht in gebruikte tactieken, bijvoorbeeld door industrie of verzekeraar, en dit inzicht kan de arts wapenen tegen verkeerde invloeden. Aan de andere kant biedt kennis over beïnvloeding concrete aanknopingspunten om in de spreekkamer het behandelcontact en behandelresultaat te verbeteren. Kennis en inzicht over beïnvloeding stelt de arts in staat beter contact te leggen met patiënten, de behandeling beter te ‘verkopen’, waardoor maximalisering van het ‘placebo-effect’ en verbetering van de behandeltrouw van patiënten ontstaat.

De cursus beoogt de deelnemer *up-to-date* te brengen met de recente beïnvloedingsliteratuur. De verschillende beïnvloedingstactieken zullen worden besproken. Daarnaast worden recente inzichten uit neurobiologisch onderzoek over aandacht en perceptie besproken die de inzichten uit het werk van Cialdini ondersteunen.

Door middel van uitwisselen van praktijkvoorbeelden worden de beïnvloedingsstrategieën inzichtelijk gemaakt. De deelnemer leert op welke wijze hij beïnvloed wordt en hoe hij effectief kan beïnvloeden.

VORM Interactief onderwijs; na een inleiding worden aan de hand van praktijkvoorbeelden van deelnemers de beïnvloedingstechnieken inzichtelijk gemaakt.

LEERDOEL Aan het einde van de cursus is de deelnemer in staat toegepaste beïnvloedingstechnieken te herkennen en kan hij enige technie-

ken in de praktijk toepassen, met name in het contact met patiënten (en anderen).

C-75

Diagnostisch onderzoek bij volwassenen met autisme

A.A. SPEK

aa.spek@ggze.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Op basis van bevindingen vanuit recent wetenschappelijk onderzoek wordt aangegeven welke instrumenten geschikt zijn om de aanwezigheid van een autismespectrumstoornis (ASS) bij volwassenen vast te stellen.

Daarnaast wordt besproken met welke instrumenten de cognitieve kwaliteiten en beperkingen van volwassenen met een ASS in kaart gebracht kunnen worden.

Verder komt aan de orde hoe een ASS op een valide manier onderscheiden kan worden van andere stoornissen zoals persoonlijkheidsstoornissen, aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en schizofrenie.

VORM Plenair zal worden besproken wat uit recent wetenschappelijk onderzoek naar voren is gekomen op het gebied van autismespectrumstoornissen en hoe deze bevindingen concreet toegepast kunnen worden binnen diagnostisch onderzoek.

Er zullen diverse filmfragmenten van volwassenen met een ASS gebruikt worden als toelichting op de specifieke gedragskenmerken van deze groep mensen.

Ook zal middels filmmateriaal geïllustreerd worden hoe volwassenen met een ASS functioneren op diverse cognitieve taken.

Met de mensen in de zaal zal de interpretatie van de verschillende filmfragmenten bediscussieerd worden.

Er zullen een of meerdere rollenspellen

plaatsvinden om differentiaaldiagnostiek tussen autismespectrumstoornissen en andere psychiatrische stoornissen nader toe te lichten.

LEERDOEL De deelnemer zal na afloop van de cursus:

- meer kennis hebben op het gebied van cognitieve kwaliteiten en beperkingen bij volwassenen met een ASS;
- zijn vaardigheden op het gebied van diagnosestelling van autismespectrumstoornissen verbeterd hebben;
- meer kennis hebben op het gebied van de verschillen tussen een ASS en AS II-stoornissen.

C-76

Doelgericht samenwerken met cliënten met psychotische stoornissen

H. J. GIJSMAN, J. BOOGAARTS
hgijzman@forumggz nijmegen.nl

INHOUD VAN DE CURSUS De cursus richt zich op het leren hanteren van de problemen in het contact en in de samenwerking tussen hulpverleners, psychiatrische cliënten en hun familie. In deze cursus maakt de deelnemer op een actieve manier kennis met de training interactievaardigheden (training van zeven dagdelen - geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, NVvP). Al 14 jaar wordt deze training met succes gegeven aan hulpverleners en familieleden van cliënten met psychotische stoornissen en schizofrenie. De belangrijkste kwalitatieve bevindingen uit het onderzoek naar de effecten van de training 'Interactievaardigheden voor hulpverleners' (Grijpdonck, Van Meijel, Megens 2007) zijn: de coping en de arbeidssatisfactie van verpleegkundigen en de tevredenheid van cliënten nemen toe. Dat betekent dat deze vaardigheden van belang zijn in termen van preventie van samenwerkingsproblemen in het kader van behandeling en de zorg.

In 2007/2008 is het programma doorontwikkeld voor persoonlijkheidsstoornissen (cluster B), verslaving en autisme. Daarmee is er meer aandacht gekomen voor de impact van handicaps op de interactie die bij deze stoornissen voorkomen.

VORM

De methodiek van 'De Mat[®]' (rood-groen, de Tas, Kan niet/Wil niet) wordt uitgelegd aan de hand van de vraag: welke interactieproblemen komen de deelnemers tegen in de dagelijkse praktijk? Zij worden 'op de mat' uitgenodigd om de geïnventariseerde interactieproblemen uit te spelen. Zo krijgen ze meer inzicht in samenwerkingsprocessen en ervaren ze zelf in hoeverre de tijdens de behandeling gehanteerde communicatie naar het (behandel)doel toe leidt of juist er vanaf. Deelnemers krijgen informatie over de handicaps en prothesen bij psychotische stoornissen.

LEERDOEL Aan het eind van de cursus heeft de deelnemer meer inzicht in de invloed van handicaps op de interactie en meer zicht op de doelgerichtheid van zijn eigen communicatie. Bovendien heeft de deelnemer kennisgemaakt met de trainingsmethodiek van 'De Mat'.

C-77

ECT, state of the art

B. VERWEY, W. W. VAN DEN BROEK
bverwey@wxs.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Elektroconvulsie therapie (ECT) is een behandeling die toemend kennis en vaardigheden van de uitvoerder vereist, want de *state of the art* verandert nog altijd. De cursus volgt de Richtlijn ECT 2010. De indicatiestelling, met name bij patiënten met gecombineerde stoornissen, en de risicofactoren worden behandeld. De technische aspecten krijgen aandacht, vooral in relatie met effectmeting, waaronder het werkingsmechanisme, de stimulusdoseringstrategieën en de beoordeling van de kwali-

teitsparameters van het elektro-encefalogram (eeg). De verschillende vormen van anesthesie en de voorzorgen, onder andere bij cardiovasculair gecompromitteerde patiënten, worden besproken. Ten slotte worden richtlijnen voor behandeling na ECT gegeven. De praktische aspecten van de toepassing van ECT staan in deze cursus centraal.

VORM Presentaties; interactieve vorm.

LEERDOEL De deelnemer:

- kan een indicatie stellen voor ect;
- kan risicofactoren voor ect opsporen en voorzorgsmaatregelen treffen;
- leert technische aspecten op theoretisch niveau;
- leert anesthesie bij ect en de samenwerking van de psychiater met andere disciplines kennen;
- leert richtlijnen voor ect kennen.

C-78

Effectief leidinggeven

B.H.F. DE MOL, J.A.E. TIELENS

b.de.mol@rinogroep.nl

INHOUD VAN DE CURSUS De cursus is bedoeld voor psychiaters die in een leidinggevende rol functioneren. Doelstelling is de *mindset* van de leidinggevende te onderzoeken, te bespreken en te verhelderen. Onder *mindset* verstaan we een aantal gevisualiseerde beelden van goed leiderschap. Het is niet de bedoeling een *mindset* als zaligmakend te verklaren. In de cursus wordt gewerkt aan het bewust maken van de eigen *mindset* van de (beginnend) leidinggevende.

VORM Een interactief college waarin vanuit verschillende perspectieven (historisch, biologisch, sociaalpsychologisch, systeemtheoretisch en groepsdynamisch) naar leiderschap wordt gekeken. Er zal uitvoerig gebruik gemaakt worden van beeldmateriaal, zoals interviews met bekende leidinggevers. Van de deelnemers zal verwacht worden dat zij, al dan niet vanuit persoonlijke

beleving, reageren op de gebrachte stellingen.

LEERDOEL De deelnemer:

- kent de inzichten op genoemde perspectieven op leiderschap;
- kent interacties binnen een groep die gerelateerd zijn aan het leiderschap van die groep;
- kent zijn eigen mindset op leidinggeven.

C-79

Gezinsgericht werken als kinder- en jeugdpsychiater bij gedragsgestoorde jongeren

R.E. BREUK, A.A.M. SMITS

r.e.breuk@planet.nl

INHOUD VAN DE CURSUS In 2003 werd in Nederland gestart met functionele gezinstherapie binnen de Bascule (Amsterdam). De therapie is ontwikkeld voor gezinnen met jeugdige delinquenten en is bewezen effectief (Sexton 2004). Binnen een psychiatrische polikliniek is een gezinsgerichte behandeling eerste keuze geworden. Bij de invoering moest tevens psychiatrische diagnostiek plaatsvinden bij de jongeren met psychiatrische comorbiditeit. Hoe kan een gezinstherapeut een gezinsgerichte intake doen, terwijl de kinder- en jeugdpsychiater voldoende geïnformeerd raakt over de psychiatrische comorbiditeit?

In deze cursus wordt kort uitgelegd dat de functionele gezinstherapie bestaat uit drie fasen en hoe dit werkt bij het motiveren van gezinnen. Vervolgens wordt toegelicht hoe psychiatrische diagnostiek en behandeling binnen de polikliniek zijn aangepast, teneinde het mogelijk te maken volgens de methode van de functionele gezinstherapie te werken (Breuk & 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-/casusmateri-

aal en het zelf oefenen bij het middels gezinsgerichte methodieken oplossen van een casus van een psychiatrische crisis. Deze cursus biedt de gelegenheid om van een tweetal psychiaters en een gezinstherapeut, alle opgeleid in de functionele gezinstherapie, kennis te nemen van deze gezinstherapie en van de manier om daarbij de psychiatrische verantwoordelijkheid te behouden.

LEERDOEL De deelnemer leert:

- begrijpen hoe hij een combinatie kan maken van individueel gerichte psychiatrische diagnostiek en effectief werken met gezinnen met jongeren met gedragsproblemen;
- de psychiatrische comorbiditeit van jongeren met gedragsproblemen herformuleren binnen een gezinsthema;
- gezinsgericht in te grijpen bij een jongere in (psychiatrische) crisis (casus).

C-80

Het ambacht bemoeizorg: tips en valkuilen

J.A.E. TIELENS

j.tielens5@upcmail.nl

INHOUD VAN DE CURSUS In de langdurige psychiatrie is een grote groep patiënten die tijdelijk of langdurig geen behoefte heeft aan zorg, terwijl wij vinden dat deze zorg dringend nodig is. U kunt hier met name denken aan mensen met een psychose. Hiervoor is de laatste 20 jaar een vorm van zorg ontwikkeld die men ‘bemoeizorg’ noemt. Er is inmiddels veel geschreven over adequate organisatievormen waaraan deze zorg moet voldoen, zoals *assertive community treatment* (ACT) en *functie-assertive community treatment* (FACT). Maar er is weinig geschreven over hoe men die uitvoert. Hoe maakt men contact met iemand die dit niet wil, hoe komt men binnen en welke attitudes dient men in de verschillende fasen van de behandeling te beheersen? Welke gesprekstechnieken zijn er, welke onderwerpen lenen zich voor

gesprek en welke juist niet? Welke wettelijke kaders zijn er in de bemoeizorg?

In deze cursus wordt uitgegaan vanuit praktijkervaring bij het Rehabteam waar de spreker 12 jaar heeft gewerkt. Na een uiteenzetting over genoemde onderwerpen zal de spreker, samen met de cursisten, gaan oefenen met een patiënt opdat de kennis niet theoretisch blijft, maar morgen reeds toegepast kan worden.

Let wel: bemoeizorg vind niet alleen plaats in specialistische teams: het vindt plaats in alle gelegingen van langdurige zorg, ambulant maar zelfs ook ten dele in de kliniek.

VORM Eerste deel: interactief hoorcollege. Tweede deel: oefenen van enkele typische situaties uit de praktijk met een patiënt.

LEERDOEL De deelnemer:

- kent de uitgangspunten van bemoeizorg;
- kent de in- en exclusiecriteria van bemoeizorg;
- kent de diverse attitudes en bijpassende gespreksvaardigheden;
- kent de klassieke valkuilen in de behandeling bij bemoeizorg;
- kent diverse wettelijke kaders welke relevant zijn in bemoeizorg;
- heeft kunnen oefenen in het aangaan van een gesprek met mensen die geen zorg willen.

C-81

Inleiding interpersoonlijke psychotherapie (IPT)

M.B.J. BLOM, A. DE RIDDER

m.blom@psyq.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Interpersoonlijke psychotherapie (IPT) is een effectieve behandeling voor patiënten met een licht tot matig ernstige depressie. Uit onderzoek komt naar voren dat het gemakkelijk toepasbaar is en vermoedelijk effectiever dan andere vormen van psychotherapie. In de cursus wordt een overzicht gegeven van de werkwijze van IPT, aan de hand

van presentaties en voorbeelden op dvd.

VORM Presentatie afgewisseld met concrete voorbeelden op dvd. De cursus is interactief van opzet waarbij een actieve deelname van cursisten wordt aangemoedigd.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie heeft de deelnemer een goed inzicht gekregen in de werkwijze van IPT en is hij enthousiast geraakt er meer over te leren. Hij kent de indicatiestelling voor IPT en heeft een eerste inzicht gekregen in de praktijk ervan.

C-82

Inleiding residentiële intensieve kortdurende dynamische psychotherapie (r-ISTDP)

J.M. VERPOORT-DOUW, C.L.M. CORNELISSEN
jose.verpoort@deviersprong.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Deze cursus presenteert een (kosten-)effectieve behandelvorm: klinische intensieve kortdurende dynamische psychotherapie. Deze methode (in het Engels ISTDP genoemd: *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*) wordt door ons in een (dag-)klinische setting toegepast.

De ISTDP-methode heeft expliciet aandacht voor het angstniveau van de patiënt en de rigiditeit en onrijpheid van diens afweermechanismen en de causaliteit hiertussen. Dit is een graadmeter voor de psychische draagkracht van de patiënt en biedt aanknopingspunten deze te verbeteren.

Daarna kunnen trauma's worden besproken waarbij in het hier en nu gevoelens ervaren kunnen worden in een zogenaamde *holding environment*.

Het toepassen van de ISTDP-methode in een klinische situatie leent zich bij uitstek om kennis op de patiënt over te dragen: hij wordt bekend gemaakt met maladaptieve afweer en met het herkennen en herstructureren van angstmanifestaties. Groepsleden krijgen door de opzet van de the-

rapie dezelfde informatie over de patiënt als de patiënt zelf, zodat zij bijdragen aan de intensieve aanpak van de problemen van de patiënt.

Wij presenteren gegevens over follow-up-onderzoek waaruit blijkt dat er evidentie is dat deze methode een grote *effect size* sorteert (> 2) en dat het effect ook op lange termijn beklijft. Uit dit onderzoek wordt tevens aannemelijk dat de methode, hoewel intensief en dus duur, op de lange termijn leidt tot kostenbesparing op het gebied van medische consumptie en sociale zekerheid.

VORM

- Kennismaking met de theorie betreffende de (r-)ISTDP-methode, ondersteund met videofragmenten van enkele sessies.
- Ervaringsgericht gedeelte: aan den lijve ervaren hoe angst in het lichaam gekanaliseerd kan zijn en hoe daarmee gewerkt wordt. Ondersteund met videofragmenten.
- Presentatie van ons onderzoek over de langetermijneffecten.

LEERDOEL

- heeft de deelnemer een betere kennis van de methode;
- is de deelnemer in staat het angstniveau bij zijn patiënten op een effectieve manier ter sprake te brengen en enigszins te moduleren;
- is de deelnemer bekend met de wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van deze methode.

C-83

Kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (KPSP)

H.L. VAN, F. DE JONGHE, M. HENDRIKSEN, L.M. DIL, J. DEKKER
rien.van@planet.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie

(KPSP) is ontwikkeld voor de behandeling van depressies. De resultaten van wetenschappelijk onderzoek laten een effectgrootte zien die vergelijkbaar is met die van andere *evidence-based* psychotherapieën bij depressies.

De theoretische uitgangspunten van KPSP komen vooral voort uit de egopsychologie, de objectrelatietheorie en de interpersoonlijke benadering. Voorts wordt de nadruk gelegd op adequaat steunen op basis van een psychodynamische zienswijze.

KPSP bestaat uit 16 zittingen. De gesprekken focussen op veranderingen in affectieve, gedragsmatige en cognitieve aspecten van relaties die leiden tot de depressie of deze onderhouden. Het bespreekniveau van de problematiek kan zijn: symptomen en coping; levensomstandigheden en relationeel functioneren; relationele patronen; interne interpersoonlijke relaties en intrapersoonlijke relaties.

Mede afhankelijk van de persoonlijkheidsontwikkeling van de patiënt zijn interventies meer uitleggend en steunverlenend, of meer gericht op het verwerven van inzicht. Manifestaties van afweer en overdracht besproken in het kader van de voortgang van het therapeutisch proces. Ze worden echter niet geïnterpreteerd.

Door deze werkwijze is KPSP toepasbaar bij een breed scala van patiënten met een depressie en sluit de therapie aan bij de dagelijkse praktijk. Het blijkt bovendien een benadering die goed uitvoerbaar is voor psychiaters met algemene psychotherapeutische vaardigheden en belangstelling voor psychodynamische theorie.

VORM Inleiding en bespreking van video-materiaal.

LEERDOEL Aan het eind van de sessie heeft de deelnemer inzicht verworven in de theoretische achtergrond en werkwijze van KPSP bij depressies en geleerd om met behulp van het werken met bespreekniveaus een focus voor behandeling te bepalen.

C-84

Moderne opvattingen over *mind and brain* in de 20e eeuw

T.R.V. NIJS, M.G. NIJS

t.r.v.nijs@uva.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Als u dit met aandacht leest, zittend in uw luie stoel, nippend aan een glaasje, dan gebruikt u uw geestelijke vermogens en staat u 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, die zich in een van zijn gedichten afvraagt hoe de wereld er uit zou zien zonder denkbeelden en persoonlijke ervaringen, zonder betekenis: 'een wereld van sterren, met toeters en bellen, maar zonder naam, zonder een verwijzing'.

Als u zich wel 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 overdrijving 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 en monisme in haar verschillende vormen, type-identiteit, teken-identiteit, functionalisme, eliminatief materialisme, fenomenologie, enzovoort.

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

LEERDOEL De deelnemer leert:

- kennis te hebben van de voornaamste heden-daagse stromingen in de *philosophy of mind*;
- te kunnen inschatten wat de betekenis is van die verschillende stromingen op de theorievorming van ons eigen vakgebied, de psychiatrie.

C-85

Omgaan met suïcidaliteit; ervarend leren in risicotaxatie en behandeling

M.G. NIJS

m.nijs@csp.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Het beoordelen van suïcidaliteit is binnen de psychiatrie vrijwel dagelijks werk. Het is dan ook opmerkelijk dat professionals vaak niet op een systematische manier een suïcide-*risicotaxatie* verrichten.

In deze cursus worden deelnemers uitgenodigd - conform de voorhanden zijnde (inter)nationale richtlijnen en literatuur - een suïcide-*risicotaxatie* protocollair in de praktijk te brengen. De nadruk ligt op het kunnen toepassen van de aangedragen kennis. Een professioneel acteur zal de rol spelen van een suïcidale patiënt in verschillende hoedanigheden. De deelnemers spelen de rol van therapeut. Het volstaat niet alleen de risico's op suïcide te onderzoeken, men leert ook door gerichte interventies de risico's te verminderen.

VORM De cursus bevat drie onderdelen, de nadruk ligt op het verwerven van klinische vaardigheden. In rollenspelen met als tegenspeler een professioneel acteur kan worden geoefend met de verkregen kennis.

- In deel I worden – na een korte inleiding waarin een kader wordt geboden – de deelnemers aan deze cursus uitgenodigd in rollenspelen te oefenen met het taxeren van suïciderisico's, ze moeten ook in staat zijn tot het maken van een behandelplan.

- In deel II wordt een model gepresenteerd dat chronisch suïcidale patiënten (vaak bij persoonlijkheidsstoornissen) vaardigheden leert. In rollenspelen kunnen de deelnemers oefenen met het in praktijk brengen van dit model.
- In deel III wordt een model geïntroduceerd hoe om te gaan met 'manipulatieve suïcidaliteit'. Ook deze methodiek wordt geoefend in simulatie met een acteur.

LEERDOEL De deelnemer:

- leert het systematisch verrichten van een *risicotaxatie suïcidaliteit*;
- neemt kennis van een model hoe hij om moet gaan met chronische suïcidaliteit en oefent met dit model;
- neemt kennis van een model hoe hij om moet gaan met het dreigen met suïcidaliteit en oefent met dit model.

C-86

Psychiaters en meditatie

G.H.G. JONGEN, M. SCHOFFELEN

guanjo@planet.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Een 'boedhistische' manier van kijken is de laatste jaren in opkomst. Vooral onder de naam *mindfulness* heeft deze zienswijze vleugels gekregen in hulpverlenersland, in de ggz onder meer in de vorm van *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT).

Het heeft iets van een *hype*. Dat wil overigens niet zeggen dat we het als beroepsgroep zo naast ons neer kunnen leggen. Daar zijn de therapeutische effecten die tot nu toe zijn vastgesteld te duidelijk voor.

Bij elke *hype* zijn er voor- en tegenstanders. Zo is er aan de ene kant veel enthousiasme over de therapeutische effecten van meditatie. Wetenschappelijk onderzoek toonde de preventieve werking van *mindfulness* bij depressies aan. Nieuw

wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van *mindfulness* bij zeer uiteenlopende psychiatrische en niet-psychiatrische aandoeningen is veelbelovend. De *evidence* groeit. De kennis over het werkingsmechanisme neemt toe, onder meer door beeldvormende technieken.

Anderzijds is er veel scepsis en wordt meditatie veelal als zweverig en ‘alternatief’ gezien, met hooguit een placebo-effect. Ook wordt meditatie geassocieerd met religie en zou het in die zin strijdig zijn met een wetenschappelijke attitude.

De enige manier om persoonlijke kennis van meditatie te verwerven, is het zelf beoefenen ervan. In deze ervaringsmatige cursus is gelegenheid tot een verkenning om tot eerste plaatsbepaling of het eerste standpunt te komen, of om een standpunt aan te scherpen.

VORM Een eerste kennismaking met meditatie wordt vervolgd door theoretische toelichting en een gespreks- en discussieronde.

LEERDOEL Aan het eind van deze cursus heeft de deelnemer:

- meditatietechnische instructies gekregen;
- persoonlijk de bewustzijnseffecten van meditatie kunnen ervaren;
- een indruk van welke moeilijkheden zich kunnen voordoen bij het mediteren (ook de mogelijke negatieve gevolgen);
- kennis kunnen nemen van de achterliggende psychologie;
- met collega’s van gedachten kunnen wisselen over dit interessante en zeer actuele onderwerp.

C-87

Samenwerken onder moeilijke omstandigheden

T. KUIPERS, B.M. VAN RAAIJ, E. BULTEN

t.kuipers@pompestichting.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Ongecompliceerde betrekkingen blijken in de forensische kliniek zeldzaam te zijn. Behandelaars en ver-

pleegkundige teams hebben dan ook veel behoefte aan instrumenten om te kunnen taxeren of er samengewerkt wordt of niet. Het vermogen om vormen van non-coöperatie, coalitievorming en voorstadia van vijandigheid te kunnen herkennen, is voor hen van groot belang, soms van levensbelang. ‘De Mat[®]’ is zo’n instrument. Dit stelt hen in staat haarscherp te kijken naar de interactie met de cliënt en de effecten te onderzoeken van het eigen handelen op de behandelrelatie en de behandeldoelstelling.

Deelnemers krijgen een verkorte training (de gewone training duurt zeven dagdelen) waarin ze kennismaken en oefenen met praktische instrumenten als de rood-groene Mat, de Tas en Kan niet/Wil niet. In de cursus wordt apart stilgestaan bij de interactie met cliënten met psychopathologische problematiek.

VORM Deelnemers brengen eigen casuïstiek in (interactieproblemen uit de dagelijkse praktijk) en deze wordt ‘op de Mat’ gezet. Van de deelnemers wordt een actieve participatie verwacht.

Basisprincipes van de trainingsmethodiek (rood-groen, de Tas, Kan niet/Wil niet) worden uitgelegd en geoefend. De resultaten van de training binnen de Pompestichting (cluster B en psychopathologie) worden gepresenteerd.

LEERDOEL De deelnemer krijgt inzicht in de handicaps bij forensische problematiek (cluster B) voor zover relevant voor de interactie. Hij krijgt handvatten hoe hij zichzelf als instrument kan inzetten om de invloed van de problematiek van de patiënt te beperken. Hij krijgt ook inzicht in de methode ‘De Mat’.

C-88

SCAN: diagnostische kennis vanuit professioneel perspectief

C.A.T.H. RIJNDERS, F.J. NIENHUIS
c.rijnders@ggzbreburg.nl

INHOUD VAN DE CURSUS 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. DSM-IV en ICD-10 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. Wanneer symptomen niet eenduidig zijn gedefinieerd, zal het vaststellen van hun aan- of afwezigheid niet betrouwbaar en valide kunnen gebeuren. Het ontwikkelen van maatregelen ter preventie, als ook het beoordelen van hun effect kan alleen waardevol gebeuren wanneer diagnostiek 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 as I-stoornissen bij volwassenen. Het bestaat uit een vragenschema waarin de klachten en verschijnselen gestandaardiseerd worden uitgevraagd en een woordenlijst waarin de symptomen in detail worden beschreven. De beoordeling van symptomen geschiedt door de clinicus, die zich daarbij baseert op de subjectieve ervaringen van de patiënt, 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 iPadversie zal worden gedemonstreerd.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht zicht te hebben op de waarde die het klinisch diagnostisch referentiesysteem (van de SCAN en de Miniscan) heeft voor een eenduidige diagnostiek ten behoeve van behandeling en preventieve maatregelen.

C-89

Somatiek voor de (ouderen)psychiater

P. NAARDING, T. VAN BEMMEL, N.D. PRINS
p.naarding@ggnet.nl

INHOUD VAN DE CURSUS De psychiater is verantwoordelijk voor de integrale zorg voor zijn patiënten. Dat wil zeggen, niet alleen voor de psychiatrie, maar dus ook voor de somatiek. Om deze verantwoordelijkheid waar te kunnen maken, zal hij niet alles op somatisch gebied zelf moeten beheersen, maar wel de nodige kennis en vaardigheden moeten bezitten. Ouderenpsychiatrie kenmerkt zich door de sterke verwevenheid van somatische met psychiatrische ziekten. Voor dit deelgebied is het derhalve nog meer aangewezen om de somatische competenties op peil te houden. In het nieuwe aandachtsgebied 'Ouderenpsychiatrie' is het voor de aios ook mogelijk om een somatische stage te volgen om aan dit leerdoel tegemoet te komen.

VORM De cursus bestaat uit twee onderdelen, een deel 'interne geneeskunde' en een deel 'neurologie'. Ervaren docenten met kennis van de psychiatrie zullen veel voorkomende somatiek op hun terrein bespreken, voor zover relevant voor de psychiater. Voor wat betreft beide vakgebieden is een groot aantal onderwerpen relevant voor de

psychiater. Voor de interne geneeskunde is gekozen voor twee hoofdonderwerpen: 1. metaboolsyndroom/diabetes mellitus en 2. nierfunctiestoornissen bij lithiumgebruik.

In het neurologiedeel komen de neurologische anamnese, het routineneurologisch onderzoek en het speciële/aanvullende neurologisch onderzoek aan bod. De nadruk zal liggen op het neurologisch, diagnostische proces van lokalisatie naar syndromen naar etiologie. Aan de hand van casuïstiek zal de cursist zijn kennis over zowel de interne geneeskunde als de neurologie kunnen opfrissen en kennis kunnen nemen van de nieuwste inzichten.

LEERDOEL Aan het eind van de cursus is de deelnemer:

- op de hoogte van de belangrijkste ziektebeelden en hun differentiaaldiagnose uit de interne geneeskunde en neurologie die van belang zijn voor de psychiater;
- in staat om eenvoudig nader onderzoek te indiceren en gericht te verwijzen bij veel voorkomende somatische problemen.

C-90

Stappen bij de beoordeling van wilsbekwaamheid; in de medische context

A. J. K. HONDIUS, R. H. ZUIJDERHOUDT, A. HONIG
ahondius@meerkanten.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Is de patiënt in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, bijvoorbeeld wat betreft een medische behandeling? Het antwoord op deze vraag geeft volgens de wetsteksten aan of iemand wilsbekwaam is. Eigenlijk is het de vraag of iemand *informed consent* (geïnformeerde toestemming) kan geven ter zake van een behandeling. Hoe en door wie wordt de wilsbekwaamheid vastgesteld? Is iemand die gedwongen wordt opgenomen ook per definitie wilsonbekwaam? Is een psy-

chiatrische stoornis voorwaarde of voldoende om iemand wilsonbekwaam te verklaren? Deze cursus biedt psychiaters een praktisch stappenplan dat hen kan helpen vragen in de juiste volgorde en volgens de juiste juridische kaders te behandelen. Ter illustratie wordt casuïstiek gebruikt, waarbij aandacht wordt gegeven aan de relatie tussen wilsbekwaamheid en dwangbehandeling. Hierbij zal ook de wilsbekwaamheidsbeoordeling in de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg worden toegelicht. Aandacht wordt besteed aan de toepassing van een schema dat wordt gehanteerd bij het beoordelen van cognitieve vermogens van een patiënt. Omdat die cognitieve vermogens een centrale rol spelen, spreken psychiaters vaak liever van oordeelsbekwaamheid dan van het ingeburgerde begrip wilsbekwaamheid.

Door een systematischer beoordeling van de wilsbekwaamheid worden de rechten van een patiënt beter beschermd, bijvoorbeeld bij het wilsonbekwaam instemmen met een behandeling (*incompetent consent*) of bij wilsbekwaam verzet daartegen. Het kadert daarbij het denken van de psychiater als deze tot overeenstemming wil komen met een patiënt.

Kennis van dit begrip is dus verplicht!

VORM In drie sessies wordt het begrip wilsbekwaamheid interactief besproken: algemeen kader, de juridische aspecten en de beoordelingsmethode. Zowel eigen casuïstiek als door de deelnemers ingebrachte casuïstiek dienen ter illustratie.

LEERDOEL De deelnemer wordt aan eind van cursus geacht bekend te zijn met:

- het begrip wilsbekwaamheid;
- stappen die nodig zijn voor een beoordeling;
- juridische aspecten;
- specifieke aspecten bij psychiatrisch onderzoek;
- toepassing van het begrip wilsbekwaamheid in de praktijk.

C-91

Stijlen van leidinggeven bij supervisie en mentorschap van aios psychiatrie

M.G. NIJS

m.nijs@csp.nl

INHOUD VAN DE CURSUS De cursus is bedoeld voor psychiaters die belast zijn met het mentorschap of de supervisie 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. Het opleidingsplan herziening opleiding en onderwijs psychiatrie (HOOP) en de profielschets psychiater van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) werden als uitgangspunt genomen. Aan de hand van de gestelde competenties, zoals beschreven in HOOP, wordt in kaart gebracht wat de sterke en zwakke kanten 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 (competenties).

VORM Aan de hand van casuïstiek (psychiaters in opleiding die een verschillend competentieniveau bezitten) wordt geoefend met het inschatten van het competentieniveau en met verschillende stijlen van leidinggeven. De nadruk ligt op rollenspelen.

LEERDOEL De deelnemer kan:

- een sterkte-zwakteanalyse van de competenties van de arts-assistent maken;
- een expliciet leertraject voor de arts-assistent opstellen;
- verschillende stijlen van leidinggeven hanteren.

C-92

Transference-focused psychotherapie in de klinische psychotherapie

H. KUIPERS, C. HUFFSTADT, C.G. KOOIMAN

h.kuipers@centrumpersoonlijkeidstoornissen.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Transference-focused psychotherapie (TFP) is een vorm van psychotherapie, ontwikkeld voor patiënten die in en buiten de therapeutische situatie ageren en die daarom over het algemeen een contra-indicatie krijgen voor de een of andere vorm van traditionele psychoanalytische psychotherapie. In meerdere studies is de klinische werkzaamheid van TFP ondertussen empirisch aangetoond.

TFP onderscheidt zich van de traditionele psychoanalytische psychotherapieën door de psychopathogenetische visie op agressie en de daaruit voortvloeiende actieve, inkaderende houding van de therapeut en de focus op de overdracht en tegenoverdracht zoals die onder meer in het ageren manifest wordt. De therapie is aanvankelijk (door-)ontwikkeld als ambulante therapie voor patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstructuur, maar het model wordt sinds kort ook (weer) ingezet om klinische psychotherapie vorm te geven. Dit schept de mogelijkheid dat patiënten voor wie een ambulante psychotherapie aanvankelijk als te zwaar wordt ingeschat, de behandeling klinisch beginnen en zo nodig ambulant voortzetten.

VORM Na twee theoretische voordrachten waarin de visie van TFP op de pathogenetische rol van agressie wordt uitgewerkt en de praktische

uitwerking daarvan in de praktijk wordt toegelicht, volgen videopresentaties van respectievelijk een sociotherapeutische en een psychotherapeutische sessie, aan de hand waarvan theoretische concepten geoefend worden.

LEERDOEL Aan het eind van de sessie moet de deelnemer in staat zijn om de principes van TFP die ook behulpzaam zijn in de algemeen psychiatrische praktijk, toe te passen en is in staat om zelfobjectrepresentaties/basale assumpties te onderscheiden op basis van observeerbare daden, gebruik makend van de concepten overdracht en tegenoverdracht. Tot slot wordt de deelnemer geïnformeerd over de (on-)mogelijkheden van klinische psychotherapie.

C-93

Werken met gezinnen bij patiënten met psychoses: autonomie in verbondenheid

G.M.J. VAN DEN BRINK, M.A. DE PATER-ZIJLSTRA, P. ZWERTS
 truus.vandenbrink@riaggamersfoort.nl

INHOUD VAN DE CURSUS Uit de literatuur blijkt dat gezinsinterventies bij gezinnen met een psychotisch familielid een gunstig effect hebben op het beloop. Toch is betrokkenheid van het systeem bij de behandeling niet overal vanzelfsprekend.

In deze cursus worden de basale uitgangspunten bij het werken met deze gezinnen besproken. Waarom is gezinsbegeleiding belangrijk? Wat zijn de theoretische en wetenschappelijke achtergronden? Aan de hand van literatuur wordt stilgestaan bij de ontwikkeling van autonomie, die bij psychotische patiënten vaak niet goed tot stand is gekomen.

Hoe doe je dit soort gezinsbegeleiding in de praktijk? Besproken wordt welke thema's aan de orde komen, welke attitude en randvoorwaarden nodig zijn en hoe je de begeleiding praktisch

vormgeeft met variaties afhankelijk van culturele achtergrond, levensfase en setting waarin gewerkt wordt. Een van de cursusleiders heeft een zoon met psychoses en is behalve ervaren in het doen van deze gezinsgesprekken een ervaringsdeskundig familielid.

Aan de hand van rollenspelen zullen de deelnemers oefenen en ervaren hoe het werken met gezinnen in de praktijk gaat, hoe autonomie in verbondenheid wordt vormgegeven en welke invloed dat heeft op de behandeling en het welzijn van patiënten en hun families.

VORM Inleidingen over deze thema's door de auteurs met gelegenheid tot het stellen van vragen en discussie. Daarna een of meer rollenspelen om werkwijzen praktisch te oefenen en effect te ervaren.

LEERDOEL Aan het einde van deze cursus is de deelnemer bekend met de ontwikkeling van autonomie en verstoring daarvan bij veel patiënten met psychoses. Verder is hij op de hoogte van de algemene uitgangspunten bij het werken met families met psychotische patiënten en hoe de thema's autonomie, begrenzing, bescherming en verbondenheid daarin toegepast worden.

Tevens heeft hij door een rollenspel kunnen oefenen met het werken met gezinnen en kunnen ervaren hoe gezinsinterventies invloed hebben op de behandeling en samenwerking tussen patiënt, families en behandelaren.

C-94

Zwangerschap en psychiatrie: kindervens bij bipolaire stoornis

A.W.M.M. STEVENS, E.A.M. KNOPPERT-VAN DER KLEIN,
 P. KÖLLING
 awmmstevens@dimence.nl

INHOUD VAN DE CURSUS 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 een kinderwens dienen voor- en nadelen van het gebruik van psychofarmaca tijdens de zwangerschap en de post-partumperiode 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 post-partumperiode 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.

LEERDOEL De deelnemer kan de voor- en nadelen afwegen van het voorschrijven van psychofarmaca tijdens zwangerschap en post partum. Hij is op de hoogte van de huidige kennis hierover en realiseert zich dat het gaat om individueel genomen beslissingen door de vrouw en haar partner, mede op basis van de door de behandelaar verstrekte informatie. De deelnemer is op de hoogte van alternatieven voor het geven van psychofarmaca tijdens de zwangerschap en de post-partumperiode.