

W-95

10 jaar www.psychiatrienet.nl

H.W. HOEK, P.N. VAN HARTEN
w.hoek@parnassiabavogroep.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Op 31 maart 2011 bestaat www.psychiatrienet.nl 10 jaar. De portal voor psychiaters en behandelaren blijkt een goed startpunt voor een zoektocht op internet naar betrouwbare informatie over psychiatrische ziektebeelden en hun behandeling en relevante aandachtsgebieden. Sinds 2008 is ook de Engelstalige versie www.psychiatrynet.eu online. In dit symposium is aandacht voor de structuur van de website, voor de historie en voor verdere verdieping aan de hand van onder meer de rubrieken Tijdschriften, Farmacotherapie en Transculturele psychiatrie. Ook komen aan bod: de populaire switchtabellen voor antidepressiva en antipsychotica.

VORM De presentaties zijn zeer interactief met bijvoorbeeld een vijf-klikken-antwoord op een klinische vraag.

LEERDOEL

- Aan het einde van de sessie moet de deelnemer in staat zijn om internet en www.psychiatrienet.nl te raadplegen voor relevante links naar nationale en internationale websites.
- Verwerven van kennis en vaardigheden in het gebruik van kwalitatief hoogwaardige websites op het gebied van psychiatrische ziektebeelden, wetenschappelijke ontwikkelingen en farmacotherapie.

Aandachtspunten voor de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis

A. DOLS, H. VAN GERVEN, F. OOSTERVINK, S. SCHOUWS,
I. TOLNER, R. KUPKA, M.L. STEK
a.dols@ggzingeest.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Specifiek onderzoek naar de prevalentie, etiologie en farmacologische en psychotherapeutische behandelingsmogelijkheden van ouderen met een bipolaire stoornis is schaars. De adviezen in de Nederlandse richtlijn over de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis zijn grotendeels afgeleid van onderzoek en behandeling bij jongere volwassenen.

Doel is de specifieke aandachtspunten voor de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis benoemen.

Leden van de werkgroep Ouderen en bipolaire stoornissen van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen hebben in een aantal consensusbijeenkomsten de aandachtspunten geïdentificeerd.

Er zijn specifieke adviezen geformuleerd voor de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis betreffende somatische comorbiditeit, farmacologische behandeling, cognitieve stoornissen en psychosociale ondersteuning.

Vooralsnog kan bij de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis de NVvP-richtlijn Bipolaire stoornissen op hoofdlijnen gevolgd worden, mits men rekening houdt met een aantal voor deze doelgroep specifieke aandachtspunten met betrekking tot somatische comorbiditeit, farmacotherapie, cognitieve functies en psychosociale ondersteuning. Deze worden in deze workshop besproken.

VORM De leden van de werkgroep Ouderen van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen zullen ieder een korte presentatie geven en deze afsluiten met een advies. Hierna is er steeds gelegenheid voor discussie en vragen.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht dat hij de aandachtspunten voor de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis in zijn eigen praktijk kan toepassen.

W-97

Aanvullend laboratoriumonderzoek in de psychiatrie

J.G. LIJMER, G.M.G.I. RAMAEKERS

jeroen.lijmer@gmail.com

INHOUD VAN DE WORKSHOP Over de waarde van standaard aanvullend laboratoriumonderzoek bij een nieuwe psychiatrische patiënt zijn er verschillende meningen. Internationale en nationale richtlijnen geven hier zeer beperkte informatie over. Toch zijn er in de wetenschappelijke literatuur duidelijke aanwijzingen dat somatische screening van patiënten met nieuwe psychiatrische symptomen zinvol en noodzakelijk is. Dit geldt zowel voor een poliklinische als een klinische setting. Bij psychiatrische patiënten is er ten opzichte van de algemene bevolking een verhoogde prevalentie van verscheidene somatische ziektebeelden. Met behulp van standaard laboratoriumonderzoek kunnen deze ziekten eenvoudig worden gedetecteerd. Tevens is voor het voorkomen van somatische complicaties van farmacotherapie routinematig bloedonderzoek noodzakelijk. In deze workshop zal de evidentie over dit onderwerp worden getoond en als basis dienen voor de discussie hoe deze kennis toe te passen in de dagelijkse praktijk.

VORM Aan de hand van casuïstiek zal de waarde van somatisch onderzoek in de praktijk worden ingeleid. Daarna zal de evidentie voor standaard somatische screening worden toegelicht met een overzicht van de wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp. De resultaten van een landelijke screening naar beschikbaarheid van aanvullend laboratoriumonderzoek zullen even-

eens kort worden gepresenteerd. Aan de hand van deze informatie zal worden gediscussieerd over het gebruik van aanvullend laboratoriumonderzoek in de eigen praktijk.

LEERDOEL De deelnemer heeft kennis genomen van de evidentie over standaard somatisch onderzoek bij een nieuwe psychiatrische patiënt en over routinematig somatisch onderzoek bij farmacotherapie. Bovendien kan hij een screeningsprotocol in de eigen praktijk opzetten.

W-98

Academic Breakfast Club

A.F.A. SCHELLEKENS, M. SOMERS, C. SCHUBART

arnt.schellekens@gmail.com

INHOUD VAN DE WORKSHOP Voor beginnende onderzoekers in de psychiatrie, waaronder agiko's, promovende aios en promoveerende psychiaters, is de onderzoekswereld nieuw terrein. Ze zijn vaak niet op de hoogte van elkaars werk, subsidieagenda's en andere activiteiten binnen de psychiatrische onderzoekswereld. Vanuit deze achtergrond is een platform binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) opgericht onder de naam PsyLink.

Platform PsyLink organiseert verschillende activiteiten, met als kern het inrichten van een digitaal netwerk voor jonge psychiatrieonderzoekers (met onder meer onderzoeksprofielen, discussiefora en een subsidieagenda) en daarnaast activiteiten gericht op deze doelgroep op het Voorjaarscongres.

Tijdens deze unieke ontbijtbijeenkomst wordt aan de deelnemende jonge onderzoekers de mogelijkheid geboden zijn of haar onderzoek in een een-op-een contact onder de aandacht te brengen van enkele vooraanstaande onderzoekers in de Nederlandse psychiatrie.

VORM Tijdens een speeddate ontbijtsessie zullen 20 jonge onderzoekers in korte sessies van

vijf minuten aan de hand van een slide op de eigen laptop of tablet over hun eigen onderzoek kunnen spreken met vijf hoogleraren psychiatrie uit Nederland. In de tijd dat de deelnemers niet in gesprek zijn met een van de deelnemende hoogleraren, bestaat de mogelijkheid om met de mede-onderzoekers kennis te maken, het eigen onderzoek te presenteren en ervaringen uit te wisselen.

LEERDOEL

- De deelnemer kan ervaring opdoen met het in korte tijd onder de aandacht brengen van eigen werk.
- Ook kan hij medeonderzoekers in de psychiatrie ontmoeten.

W-99

Acute kinder- en jeugdpsychiatrie, diagnostiek en interventies

L.M. DIL

l.m.dil@zonnet.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Ter introductie worden onderzoeksbevindingen vanuit het Mobiel Crisis Team (MCT) in Amsterdam anno 2008 gepresenteerd. Wat waren de kenmerken van een grote groep kinderen ($n = 321$) die in acute nood aangemeld werden? Reden van aanmelding, diagnostiek en interventies worden besproken. Aan de hand van casuïstiek wordt vervolgens met de deelnemers kennis uitgewisseld over klinische dilemma's en mogelijkheden tot interventie.

VORM Een workshop, voorgezeten door twee discussieleiders, die eerst de bevindingen uit klinisch onderzoek presenteren aan de hand van een powerpointpresentatie.

Vervolgens wordt aan de hand van het bespreken van casuïstiek, ingebracht door de deelnemers, onderling kennis uitgewisseld over de diagnostiek en de manieren van interveniëren.

LEERDOEL

- De deelnemer kan zijn kennis over het aantal en type presentaties in de acute kinder- en jeugdpsychiatrie vergroten.
- De deelnemer kan zijn kennis over de mogelijke interventies uitbreiden.

W-100

ADHD bij vrouwen

M.A. SELIS

m.selis@psyq.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Tijdens de workshop zullen de deelnemers specifieke kennis opdoen over het onderwerp ADHD bij vrouwen. Daarnaast zal er gebrainstormd worden over de mogelijkheden om de hulpverlening aan vrouwen met ADHD seksespecifieker en vrouwvriendelijker te maken. Recent bleek uit een onderzoek onder 11.599 vrouwen, in opdracht van Agis zorgverzekeringen, dat de gezondheidszorg heel wat kan verbeteren op het gebied van de hulpverlening aan vrouwen. Zo is er bijvoorbeeld behoefte aan meer aandacht voor gewichtsproblemen. Mogelijk tegen de algemene beeldvorming in, komen eetproblemen en overgewicht juist bovengemiddeld veel voor bij vrouwen met ADHD.

Daarnaast is er gelegenheid tot discussie over de geopperde ideeën, de vervolgstappen en voor bespreking van casuïstiek.

VORM Inleiding over:

1. Genderspecifieke aspecten van aandachts-tekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) bij vrouwen.
 2. Huidige organisatie van hulpverlening aan vrouwen met ADHD.
- In kleine groepen brainstormen over de mogelijkheden om de hulpverlening aan vrouwen met ADHD te verbeteren.
 - Plenaire discussie over de resultaten van de brainstorm, geopperde ideeën en casuïstiek door

een psychiater, verbonden aan het zorgprogramma ADHD bij volwassenen van PsyQHaaglanden en collega van Sandra Kooij.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht meer inzicht te hebben in de seksespecifieke aspecten van ADHD bij vrouwen en ideeën mee te nemen om de hulpverlening aan deze vrouwen te verbeteren.

4. Discussie.

5. Oefenen.

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

W-101

Adherence

I.H. DE WIT, W.J. BROEKEMA

ih.de.wit@symfora.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP 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 onder meer 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. *Evidence-based* interventies voor onder meer een speciële anamnese ter verbetering van de *adherence*.

3. Introductie vragenlijst BARS (Brief Adherence Rating Scale).

W-102

Alcoholproblemen bij ouderen: signalering, diagnostiek en geïntegreerde behandeling

D.F.M.E. SCHOONBROOD, I. VAN DER SCHAAF, C.

GOTTSCHAL

danielle.schoonbrood@mentrum.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De laatste decennia stijgt het alcoholgebruik onder ouderen. Er is een toename van het aantal ouderen dat een beroep doet op de verslavingszorg. Maar ook binnen de ouderenpsychiatrie is er steeds vaker sprake van comorbiditeit met verslaving. Een aparte groep wordt gevormd door ouderen met cognitieve stoornissen en alcoholverslaving. Onderzoek laat zien dat geïntegreerde en leeftijds-specifieke behandeling betere behandelresultaten geeft. In deze workshop worden de dilemma's van diagnostiek en behandeling van alcoholproblemen bij ouderen besproken. Er wordt stilgestaan bij de rol van de ouderenpsychiater en de verslavingsarts. Hoe herken je problematisch alcoholgebruik? Hoe behandel je ouderen met een (comorbide) verslaving. Wanneer kies je voor geïntegreerde behandeling en wat zijn de behandelopties bij ouderen met cognitieve stoornissen? Wat zeggen de richtlijnen hierover?

VORM Na een korte inleiding volgen drie voordrachten waarbij aan de hand van een gevalbeschrijving de volgende onderwerpen worden besproken:

- Diagnostiek en behandeling van alcoholverslaving in de ouderenpsychiatrie.
- Diagnostiek en behandeling van alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen (in de klinische en ambulante setting).
- Alcoholdetoxicatie bij ouderen.

LEERDOEL

- Aan het eind van de workshop heeft de deelnemer kennis opgedaan over de herkenning van alcoholproblemen en het afnemen van een verslavingsanamnese.
- De deelnemer heeft een overzicht gekregen van de behandelmogelijkheden van alcoholgerelateerde problemen bij ouderen en wat het belang is van een geïntegreerde behandeling, juist bij ouderen.

W-103

Ambulante mentalisation based treatment (MBT)

M.M. DEBEN-MAGER, C.E. FOLKERS, H.D. PHILIPS-ZOON
margitdeben@planet.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Mentalisation based treatment (MBT) is ontworpen om toegepast te worden in een deeltijdsetting. In veel instellingen in Nederland wordt dit inmiddels gedaan. Ook in de ambulante praktijk kan goed met MBT gewerkt worden, zowel bij low-levelborderlines als bij andere persoonlijkheidsproblematiek. Deze workshop beoogt ervaringen met specifiek de ambulante toepassing te bespreken.

VORM Ervaringen met ambulante MBT zowel met low-levelborderlines (bij Arkin en GGZinGeest) als met andere persoonlijkheidsproblematiek (in het Nederlands Psychoanalytisch Instituut) zullen worden besproken. Eerste onderzoeksbevindingen van een pilotstudie naar MBT in vergelijking met *transference focused psychotherapy* (TFP) zullen worden gepresenteerd. Tevens zal ingegaan worden op de rol van psychodynamiek

en het onbewuste bij MBT. Daarna zal er ruimte zijn voor discussie.

LEERDOEL Aan het eind van de workshop heeft de deelnemer een beeld van het toepassen van MBT in de ambulante praktijk en de resultaten daarvan. Tevens heeft hij zijn kennis over mentaliseren en MBT verdiept.

W-104

Ambulante systeemdiagnostiek en -behandeling van psychiatrische en gedragsgestoorde jeugd

A.J. STIERUM, A. SLOT, S. BODDÉ
astierum@riaggrijnmond.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen komen veel voor (5-10%) en leiden in de volwassenheid tot delinquentie, persoonlijkheidsstoornissen en andere psychiatrische problematiek. Bij 60-80% van de gedragsgestoorde kinderen is er sprake van minstens nog een psychiatrische stoornis: ADHD, hechtingsstoornis, posttraumatische problematiek, maar ook internaliserende stoornissen. Deze kinderen vallen vaak tussen wal en schip: te psychiatrisch voor Bureau Jeugdzorg, te gedragsgestoord voor de ggz.

De polikliniek psychiatrische gedragsstoornissen (PPG) van de Riagg Rijnmond diagnosticeert en behandelt deze groep met een op systeemtheorie gebaseerd programma. In een grote systeemvergadering met een kinder- en jeugdpsychiater of een gz-psycholoog, een systeemtherapeut en zoveel mogelijk betrokkenen (zoals gezin, familie, school, andere hulpverleners) worden diagnostische en behandelinterventies gepland die na drie maanden worden getoetst. De interventies kunnen systeemgericht of individueel zijn.

We proberen het gedragsprobleem van de patiënt tot een systeemprobleem te maken en de comorbiditeit bij de patiënt en zijn gezin te

behandelen. Er is veel aandacht voor transgenerationale problematiek en culturele sensitiviteit, de meeste patiënten hebben een niet-Nederlandse culturele achtergrond.

In de workshop komt aan bod dat er vaak meer speelt dan DSM-IV-classificaties doen vermoeden.

Door het systeem in te wikkelen en holding te creëren, voelen de patiënten zich serieus genomen en gehoord. De kracht van het systeem wordt ingezet, het gedragsprobleem wordt een systeemprobleem, zodat de patiënt ruimte krijgt om aan zichzelf te werken.

VORM

- Aan de hand van presentaties bespreken we recente literatuur, onze werkwijze en de resultaten. We tonen beeldmateriaal van diagnostiek en behandeling.
- Uitwisselen van ervaring en kennis, inbrengen van casuïstiek en discussie.

LEERDOEL

- De deelnemer vergroot zijn kennis over systeemdiagnostiek en -behandeling bij kinderen en jeugdigen met een psychiatrische gedragsstoornis.
- De deelnemer vergroot de sensitiviteit voor het herkennen van comorbide psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen met gedragsproblematiek, waarbij hij op de hoogte is van de relevante literatuur.

W-105

Attachment, trauma and implementation in psychiatry

M.J. VAN HOOF, J.D. ZEVALKINK
hoofm@rivierduinen.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP Children are dependent on their parents for their development of emotion regulation and feelings of security. The way in which parents regulate their own emotions and approach their child

determines to a large extent the quality of the attachment relationship that the child develops. In case parents themselves are psychologically ill, traumatized or insecurely attached, their capacity to contain their own emotions and those of their child is significantly diminished. Parents can be threatening or can be so scared themselves that their child becomes anxious because of them which can accumulate into child abuse and neglect. Depending on its severity, disturbances in neuro-endocrine metabolism and the resilience of the child, the child may become traumatized and/or develop a disorganized or insecure attachment relationship. The assessment of the child is dependent upon its age and state of development, also with regard to attachment and trauma. Parents and children can benefit from the implementation of knowledge about attachment and trauma. Structural assessment of attachment and trauma is still not practiced widely in psychiatric practice even though instruments are available and the need for diagnostics and treatment is there. This workshop tries to fill the gap in knowledge about the use of assessment instruments.

FORMAT The concepts of attachment and trauma, their interaction as well as the available diagnostic instruments and their use will be explained. Using an interactive powerpoint presentation with videos and statements, discussion about the implementation of attachment and trauma assessment in psychiatry will be stimulated.

AIM At the end of the session the participant will have gained useful knowledge about the concepts of attachment and trauma and how to implement these in their own psychiatric practice.

W-106

Bedside neuropsychologische testen voor de psychiater

P. NAARDING, H. VAN EYK

p.naarding@ggnet.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP In de ouderenspsychiatrie krijgen we vaak te maken met complexe vragen. Het gaat dan doorgaans om patiënten met depressieve klachten, waarbij de complexiteit bepaald wordt door bijkomende somatische en/of cognitieve problemen. Voor het succes van de behandeling zijn deze factoren van groot belang. Het is daarom voor de psychiater belangrijk goed zicht te hebben op deze bijkomende factoren. In deze workshop gaat het vooral om de bijkomende cognitieve factoren. Aanvullende neuropsychiatrische diagnostiek is tijdrovend, niet altijd op korte termijn te organiseren en soms ook niet uitvoerbaar in verband met de toestand van de patiënt in kwestie. Het is dan zinvol om met korte screeningsinstrumenten toch een indruk van het cognitief functioneren te krijgen. In deze workshop zullen de belangrijkste instrumenten in een kort theoretisch overzicht genoemd worden. Daarnaast wordt geoefend met een aantal van deze instrumenten.

VORM Er is in de eerste plaats een inleiding waarin verschillende *bedside*-tests benoemd worden. Daarna wordt aan de hand van videomateriaal en ook live getraind met een aantal instrumenten.

LEERDOEL Aan het eind van de sessie is de deelnemer in staat om de *bedside* neuropsychologische tests in de praktijk te gaan toepassen en is hij bekend met de meest gebruikte *bedside* neuropsychologische tests en scorelijsten.

W-107

Begeleide intervisie voor aios volgens de balintmethode

J. VAN TRIER, M.M. THUNNISSEN

jvantrier@antoniuziekenhuis.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De balintmethode wordt al meer dan 50 jaar door huisartsen gebruikt als methode voor intervisie. De methode is genoemd naar de Hongaarse psychiater Balint. Veel psychiaters hebben reeds ervaring om groepen huisartsen te begeleiden met deze gefaseerde methode. Met de nieuw geformuleerde opleidingseisen volgens het competentie-model kunnen aios ook profiteren van deze intervisiemethode. In de workshop komt aan bod hoe de balintmethode als een begeleide groepsintervisie gebruikt kan worden waarin op een systematische wijze wordt gereflecteerd op persoonlijke praktijkervaringen met de patiënt. De workshop richt zich op de communicatie tussen arts en patiënt, het vergroten van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, het verbeteren van de omgang met emotionele reacties die patiënten oproepen, het herkennen van overdrachtsfenomenen en het bewust worden van tegenoverdrachtsaspecten.

Het voordeel van groepsintervisie is dat men kan leren van elkaar. De structuur en de fases volgens de balintmethode zorgen voor veiligheid en vertrouwen. De psychiaters of psychotherapeuten die de groep leiden, dienen vertrouwd te zijn met principes van groepsdynamiek en supervisie. Meer informatie is te lezen op www.balint.nl.

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

LEERDOEL Psychiaters leren hoe zij aios in groepen kunnen begeleiden volgens de balintmethode. Zij leren aandacht te schenken aan met

name de communicatie tussen aios en patiënten. Aios en psychiaters zijn in staat de waarde van de balintmethode voor de opleiding tot psychiater te beoordelen. Zij weten hoe de balintmethode specifieke aandacht biedt voor de competenties communicatie, samenwerken, maatschappelijk handelen en professionaliteit.

W-108

Behandeling van jongeren met problematisch midde- lengebruik/dubbeldiagnose en hun systemen

M.A. HANSMAN-WIJNANDS, B. BOVEE
m.hansman@dimence.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Deze workshop gaat in op problematisch middelengebruik onder jongeren. Geleidelijk wordt steeds breder bekend dat er dan in de regel sprake is van comorbide psychiatrische problematiek, ook wel aangeduid met de term ‘dubbeldiagnose’. Deze problematiek vergt een geïntegreerde behandeling.

De vele facetten van de problematiek en het feit dat deze doelgroep pas sinds kort als zodanig wordt onderkend, maken dat er nog weinig kennis en expertise bestaat met betrekking tot (evidence-based) methodieken. Het is een uitdaging om dit gaandeweg te ontdekken. Binnen de afdeling Dubbeldiagnose Jeugd van het Circuit Verslavingspsychiatrie van Dimence zijn we hier in Zwolle inmiddels anderhalf jaar volop mee aan het werk. We willen graag onze werkwijze en ontwikkelingen met de deelnemers uitwisselen.

VORM

- Inleiding over dubbeldiagnoseproblematiek bij jongeren.
- Uitleg over onze doelgroep en werkwijze.
- Discussie aan de hand van twee vignetten met specifieke aandacht voor de systemische aspecten en het behandelaanbod.

LEERDOEL De deelnemer heeft na deze workshop een beeld van de aard van de problematiek, specifieke kenmerken van deze doelgroep en de eisen die dat zoal stelt aan het behandelteam en de behandeling.

W-109

Bipolaire stoornis, van diagnose naar stabilisatie. Toepassingen van de sociaalritmemeter

M.E. DE KRUIFF, T.M. VAN TROOST, A. SPIJKER, B. VAN
EGMOND
m.dekruiff@psyq.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De diagnose bipolaire stoornis is vaak het begin van een lange weg van vallen en opstaan. Terugval in manie of depressie komt regelmatig voor. Het bereiken van stabilisatie, verwerking en acceptatie is doorgaans een proces van jaren.

De sociaalritmemeter (SRM) is een hulpmiddel op de weg naar stabilisatie en zelfmanagement. Deze is te gebruiken in individuele begeleiding of in groepsverband, in een aparte module of als onderdeel van een deeltijdbehandeling, of gecombineerd met interpersoonlijke psychotherapie (IPT) tot interpersoonlijke en sociaalritmetherapie (IP-SRT).

Het is een gedragstherapeutische interventie, gericht op stabiliseren van het leefritme, waardoor de kans op een stemmingsomslag kleiner wordt. Elke dag wordt het tijdstip genoteerd waarop een aantal dagelijks terugkerende bezigheden werd uitgevoerd. Door dit te vergelijken met het verloop van de stemming, wordt duidelijk hoe depressieve of manische symptomen samenhangen met veranderingen in het sociaal ritme.

Het gebruik van de SRM is onmisbaar in een zorgprogramma voor bipolaire stoornissen. Besproken wordt op welk moment in de behandeling deze kan worden ingezet en aangepast aan het niveau van de patiënt.

Aan de hand van casus worden de toepassingen van de SRM verder uitgewerkt.

VORM In een aantal korte inleidingen komen theoretische achtergrond, onderzoek en mogelijke toepassingen van de SRM aan bod.

Vervolgens zullen enkele casus ter discussie worden voorgelegd. Deelnemers kunnen indien gewenst zelf een casus inbrengen met betrekking tot behandelinterventies bij een bipolaire patiënt.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht kennis te hebben van de theoretische achtergrond en praktische toepassing van de sociaalritmemeter bij de behandeling van patiënten met een bipolaire stoornis.

W-110

Borderline en/of dissociatieve stoornis? Diagnostische dilemma's en behandeling

S.A. BOON

sab@euronet.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP In deze workshop wordt nader ingegaan op de comorbiditeit van borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) en dissociatieve stoornissen. Aan bod komen achtereenvolgens: 1. verschillende theoretische concepten over dissociatie, 2. dilemma's bij het vaststellen van een comorbide dissociatieve stoornis en 3. diagnostische instrumenten om dissociatieve symptomen en stoornissen vast te stellen. Afhankelijk van de aard en ernst van aanwezige comorbide dissociatieve symptomatologie bij BPS wordt een indeling gemaakt in meerdere patiëntengroepen met een verschillende focus in de behandeling. Deelnemers kunnen actief participeren door het inbrengen van eigen casuïstiek.

VORM De workshop start met een inleiding over comorbiditeit van dissociatieve stoornissen bij BPS.

Vervolgens wordt het gebruik van enige screenings- en diagnostische instrumenten voor

dissociatieve symptomatologie toegelicht en getoond aan de hand van videomateriaal.

In een discussie zal worden ingegaan op de dilemma's en implicaties voor de behandeling.

LEERDOEL

- De deelnemer leert de aard en ernst van dissociatieve symptomatologie vaststellen.
- De deelnemer leert het onderscheid maken tussen dissociatie als symptoom bij BPS en een comorbide dissociatieve stoornis.
- De deelnemer leert kennis verwerven over de implicaties voor behandeling.

W-111

Cognitieve gedragstherapie in de behandeling van de bipolaire stoornis

E.J. REGEER, S. DEMACKER

e.regeer@altrecht.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De bipolaire stoornis is een recidiverende psychiatrische aandoening waarbij veelal ernstige ziekte-episoden worden afgewisseld met kortere of langere relatief klachtenvrije perioden. Patiënten worden vaak behandeld door een psychiater en een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Daarnaast worden in toenemende mate psychotherapeutische interventies ingezet bij de behandeling van de bipolaire stoornis. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een van de vormen van psychotherapie die specifiek ontwikkeld is voor de behandeling van de bipolaire stoornis. CGT is effectief gebleken in de preventie van terugval in een manische of depressieve episode en in de behandeling van een depressieve episode (Blom & van den Berg 2008). In de cognitieve gedragstherapeutische behandeling bij de bipolaire stoornis wordt veel gebruik gemaakt van de cognitieve gedragscirkel. In deze cirkel wordt de relatie tussen stemmingsepisoden en veranderingen in denken, voelen en doen gerelateerd aan stress en verstoring van het dag-nachtritme. Cog-

nitieve gedragstherapie geeft patiënten handvaten om in te grijpen op cruciale punten in de cognitieve gedragscirkel (Scott 2001, Scott 2003).

VORM Presentatie: indicatie, effectiviteit en rationale (cognitieve gedragscirkel) CGT bij de behandeling van de bipolaire stoornis. Uitleg over specifieke technieken gebaseerd op de cruciale punten in de cognitieve gedragscirkel.

Videodemonstratie: illustratie van CGT-technieken bij de verschillende fasen van de ziekte.

Aan de hand van casuïstiek wordt geoefend met het kiezen van de meest passende CGT-techniek.

LEERDOEL

- Aan het eind van de workshop is de deelnemer op de hoogte van de indicatie, de effectiviteit en de rationale van CGT bij de behandeling van de bipolaire stoornis.
- De deelnemer heeft kennis genomen van de verschillende CGT-technieken bij de behandeling van de bipolaire stoornis en is in staat een passende techniek te kiezen, ingrijpend op een cruciaal punt in de cognitieve gedragscirkel.

W-112

De behandeling met clozapine

P.F.J. SCHULTE
r.schulte@ggz-nhn.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Clozapine is als antipsychoticum ongeëvenaard in zijn werking. Maar het kent belangrijke risico's en lastige bijwerkingen. Specifieke kennis is bij de behandeling vereist.

VORM Aan de hand van een casus worden indicaties, risico's en bijwerkingen van clozapine besproken. In gesprek met de deelnemers worden problemen bij het gebruik bij clozapine toegelicht en mogelijke afwegingen bekeken.

LEERDOEL Na de workshop is de deelne-

mer op de hoogte van belangrijke indicaties van clozapine en weet hij hoe frequente problemen aan te pakken of hierin afwegingen te maken.

W-113

De biologische klok: nieuwe kansen in de behandeling van psychiatrische aandoeningen

F.P.M. KRUIJVER, T. GERBRANDA, R. SCHWARZ
f.kruijver@sinaicentrum.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Bij veel psychiatrische aandoeningen, waaronder stemmingsstoornissen, speelt ontregeling van de normale dag- en nachtritme een belangrijke rol in de symptomatologie.

De gevolgen hiervan zijn even wijdverbreid als invaliderend. Voldoende activiteit en ontspanning, regelmatige eet- en slaaptijden en gezonde leefstijlgewoonten lijken volkswijsheden maar hebben een solide wetenschappelijke grond.

De biologische klok, ofwel de nucleus supra-chiasmaticus (SCN), is een via de oogzenuwen lichtgevoelig kerngebied, gelokaliseerd vlak boven de kruising van de oogzenuwen in de hypothalamus. De hypothalamus reguleert alles wat met leven en overleven te maken heeft en de SCN speelt hierin een centrale rol als regulator van autonome functies en 'thermostaat' van het brein.

Veel onderzoek van het afgelopen decennium laat zien dat verstoring van de biologische klok en biologische klokgenen aan de basis kunnen staan van de HPA (hypothalamus-hypofysaire-bijnier)-as-ontregeling en diverse psychiatrische aandoeningen waaronder dementie, depressie, bipolaire stoornis, schizofrenie en posttraumatische stressstoornis.

Interessant is dat het kloksysteem op effectieve wijze weer in balans kan worden gebracht, zowel door niet-farmacologische (bijvoorbeeld sociaalritme-, hormoon-, psycho- en lichtthera-

pie) alsook door farmacotherapie (posttraumatische stressstoornis, PTSS).

Deze zienswijze biedt in toenemende mate nieuwe kansen bij de behandeling van psychiatrische stoornissen.

VORM Lezing door twee sprekers gevolgd door discussie.

LEERDOEL

- Aan het einde van de workshop heeft de deelnemer inzicht in de anatomie, werking en pathofysiologie van de biologische klok en klokgenen in relatie tot de ziekte van Alzheimer, depressie, manie, psychose/schizofrenie en PTSS.
- De deelnemer heeft inzicht in de wijze waarop het kloksysteem op effectieve wijze weer in balans kan worden gebracht, zowel door niet-farmacologische (bijvoorbeeld sociaalritme-, hormoon-, psycho- en lichttherapie) alsook door farmacotherapie.
- Speciale aandacht met betrekking tot farmacotherapie zal worden gegeven aan melatonine en aan het nieuwe middel agomelatine.

W-114

De ontwikkeling van behandelprogramma's voor de forensische psychiatrie: deel I

R.H.J. HORNSVELD, A.J. ZWETS, T.H. KANTERS
ruud.hornsveld@kijvelanden.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Tijdens twee workshops presenteren we de ontwikkeling en evaluatie van enkele forensisch psychiatrische behandelprogramma's volgens het model van Grol & Wensing (2010) voor een effectieve verbetering van patiëntenzorg. Dit model omvat een viertal aspecten, te weten determinanten, ontwikkeling, implementatie en evaluatie. In deze workshop gaat het over de eerste twee aspecten.

Daartoe worden de deelnemers geïnformeerd over de determinanten van (seksueel) gewelddadig gedrag, waarbij een vergelijking wordt gemaakt

tussen klinische patiënten, poliklinische patiënten en normalen. Vervolgens komt onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van bestaande meetinstrumenten aan de orde en presenteren we de ontwikkeling van enkele nieuwe meetinstrumenten. Ten slotte is er discussie over de bereikte resultaten aan de hand van casuïstiek.

VORM Inleiding over:

1. Determinanten van gewelddadig gedrag bij algemeen gewelddadige en seksueel gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten.
2. Determinanten van gewelddadig gedrag bij verwante populaties zoals huiselijk gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten en langgestraften.
3. Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van bestaande meetinstrumenten en de ontwikkeling van nieuwe meetinstrumenten.

Casuïstiek:

4. Presentatie van enkele patiënten: diagnostiek, assessment, holistische theorie en indicatiestelling.
5. Discussie over de gepresenteerde patiënten door klinisch psycholoog en supervisor..

LEERDOEL De deelnemer krijgt inzicht in de determinanten van gewelddadig gedrag bij verschillende populaties forensisch psychiatrische patiënten. Daarnaast wordt hij geïnformeerd over de specifieke problemen rond instrumentontwikkeling. Ten slotte kan de uitkomst van diagnostiek en assessment bij enkele patiënten worden bediscussieerd.

W-115

De ontwikkeling van behandelprogramma's voor de forensische psychiatrie: deel II

R.H.J. HORNSVELD, T.H. KANTERS
ruud.hornsveld@kijvelanden.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Tijdens twee workshops presenteren we de ontwikkeling

en evaluatie van enkele forensisch psychiatrische behandelprogramma's volgens het model van GroL & Wensing (2010) voor een effectieve verbetering van patiëntenzorg. Dit model omvat een vier-tal aspecten, te weten determinanten, ontwikkeling, implementatie en evaluatie. In deze workshop gaat het over de laatste twee aspecten.

Daartoe laten we zien hoe we op grond van de determinanten van (seksueel) gewelddadig gedrag behandelprogramma's in protocollen hebben uitgewerkt. Vervolgens geven we informatie over de implementatie van de programma's en de problemen die zich daarbij kunnen voordoen. Daarna tonen we de resultaten van de behandeling, vermelden we de uitkomsten van longitudinaal onderzoek en doen we aanbevelingen over verdere programmaontwikkeling. Ten slotte is er discussie over de bereikte resultaten en kunnen deelnemers met enkele onderdelen uit de programma's oefenen in rollenspelen.

VORM Inleiding over:

1. Ontwikkeling van behandelprogramma's voor gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten.
2. Implementatie van de programma's: Problemen en oplossingen.
3. Resultaten van de behandelprogramma's en van longitudinaal onderzoek.

Discussie:

4. Discussie over de gepresenteerde resultaten.

Rollenspelen:

5. Trainen van patiënten met onderdelen van de gepresenteerde programma's onder leiding van klinisch psycholoog en supervisor.

LEERDOEL De deelnemer krijgt inzicht in problemen en oplossingen bij de programmaontwikkeling binnen de forensische psychiatrie. Daarnaast wordt hij geïnformeerd over ervaringen met de implementatie van programma's en over de resultaten ervan. Ten slotte kan de deelnemer oefenen met enkele onderdelen uit de gepresenteerde programma's.

W-116

De vertaling van wetenschappelijke evidentie is een hachelijk avontuur

H.F. KRAAN, C.F.A. MILDERS

hf.kraan@home.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Wetenschappelijke kennis en praktijkkennis staan niet onafhankelijk tegenover elkaar. Er is sprake van een intensieve interactie, waarbij beide elkaar bepalen. Wetenschappelijke kennis geeft richting aan de praktijk. Maar het primaat ligt bij de praktijk. Daar ontstaan wetenschappelijke vraagstellingen en daar ligt ook een belangrijk toetsingscriterium voor wetenschappelijke bevindingen: rechtdoen aan de patiënt. De vertaling van wetenschappelijke bevindingen naar de praktijk is zeer complex. Wetenschappelijke data zijn meestal geen feiten (die zijn ingebed in een wetenschappelijke theorie). Bovendien zijn wetenschappelijke bevindingen niet waardenneutraal maar de resultante van een krachtenveld waarin belangengroeperingen, machtsverhoudingen en politieke factoren een rol spelen. Praktijkkennis is een unieke waardevolle mengeling van wetenschappelijke en ervaringskennis, doortrokken van narratieve (impliciete en intuïtieve) wijsheid gevoed door existentiële (trage) vragen. De praktijk is ook een domein van nieuwe toepassingen in de psychotherapie (*mindfulness*) en de farmacotherapie (*off label medicatie*). Een gevaar is dat wetenschappelijke concepten de praktijkkennis kunnen overrulen. Vertaling van wetenschappelijke kennis verplicht tot een goede weging van al deze factoren.

VORM Inleidingen over:

1. De aard van wetenschappelijke kennis. Wat is het verschil tussen data en feiten? Wetenschap ingebed in een maatschappelijke waardecontext. Welke kennis doet er echt toe? Hoe kan wetenschap de praktijk naar een hoger plan tillen?

2. Wat is het specifieke van praktijkkennis? Narratieve leerprocessen. Hoe kan praktijkkennis

de wetenschappelijke kennis corrigeren en uitdagen?

De discussie gaat onder meer over de stelling dat wetenschappelijke kennis alleen goed kan worden vertaald naar de praktijk als beide goed op elkaar zijn afgestemd, ze elkaar kunnen corrigeren en het primaat van de praktijk wordt erkend.

LEERDOEL Na het volgen van deze workshop heeft de deelnemer meer inzicht in de interactie wetenschap en praktijk. Hopelijk kan het vertaalproces meer als uitdagend ervaren worden en is er een grotere gevoeligheid voor denkfouten.

W-117

Diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen bij kinderen en jeugdigen

A. J. STIERUM, J. G. M. VAN HEIJNINGEN
astierum@riaggrijnmond.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Dissociatie en trauma zijn nauw met elkaar verbonden. Dissociatieve stoornissen worden toch vaak niet herkend en dissociatieve stoornissen bij kinderen gelden als controversieel. Kinder- en jeugdpsychiaters leren in de opleiding weinig over dissociatieve stoornissen.

In de workshop wordt aandacht besteed aan het herkennen van dissociatieve stoornissen bij (seksueel) getraumatiseerde kinderen en aan de behandeling ervan, geïntegreerd in de traumabehandeling. Ernstig getraumatiseerde kinderen hebben vaak meerdere diagnoses, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS) en hechtingsstoornis. Dissociatieve problematiek kan ook verward worden met onder meer obsessieve-compulsieve stoornissen (ODD), aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en vele andere kinderpsychiatrische stoornissen en zo het resultaat van therapieën bemoeilijken. Wij gaan er daarom vanuit dat herkennen en behandelen van dissociatieve

stoornissen essentieel is voor het slagen van een goede traumabehandeling. We bespreken de internationale richtlijnen en recente literatuur over diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen bij kinderen. Neurobiologische aspecten van vroegkinderlijke traumatisering en de gevolgen hiervan voor het kind worden behandeld. Verschillende behandelmethoden zoals *eye movement desensitisation and reprocessing* (EMDR) en differentiatiefasetherapie worden besproken.

VORM

- Aan de hand van presentaties worden de theorie en de praktijk van de diagnostiek en het behandelen van dissociatieve stoornissen bij kinderen en jeugdigen besproken.
- We tonen beeldmateriaal van diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen bij kinderen en jeugdigen.
- Uitwisselen van ervaring en kennis, inbrengen van casuïstiek en discussie.

LEERDOEL

- Aan het einde van de workshop erkent de deelnemer het belang van herkennen en behandelen van dissociatieve stoornissen bij getraumatiseerde kinderen en jeugdigen.
- De deelnemer vergroot zijn kennis van diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen van kinderen en jeugdigen, waarbij hij op de hoogte is van de recente literatuur.

W-118

Leerstoornissen

P. NUKU
p.nuku@rvagroep.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Leerstoornissen behoren tot de meest welomschreven en bestudeerde stoornissen in Nederland. Volgens de DSM-IV-classificatie is er bij een kind met een leerstoornis sprake van psychiatrische problema-

tiek waarbij de diagnose een grondslag vormt voor AWBZ-zorg. Maar de DSM-IV-diagnose mag vastgesteld worden door een gekwalificeerde gedragswetenschapper (BIG-geregistreerde gz-psycholoog en/of een kinder- en jeugdpsycholoog Nederlands Instituut van Psychologen, NIP en/of een orthopedagoog-generalist Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen, NVO). In de praktijk is de rol van de psychiater bescheiden. Ondanks de naamsbekendheid van de leerstoornis en de duidelijke classificatie, laat de onderkenning van de problematiek binnen de psychiatrie nog te wensen over. Daarnaast vraagt men zich af of de leerstoornis (sec) binnen de psychiatrie behandeld moet worden.

VORM 1. Bespreking van de theorieontwikkeling over het ontstaan van primaire en secundaire leerstoornissen, de etiologie, pathogenese en classificatie van de leerstoornissen.

2. Discussie over het overwegend monocausaal (enkele leerstoornissen lijken een cerebrale dominantie te hebben terwijl vaak een psychodynamische verklaring als oorzakelijk aan te merken is) of heterogeen verschijnsel van leerstoornissen.

3. Discussie over de samenhang van leerstoornissen met andere vormen van psychopathologie.

4. De plaats van leerstoornissen binnen de psychiatrie.

5. Presentatie van de diagnostiek en behandeling van ernstige leerstoornissen op Herlaarhof, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

LEERDOEL

- Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht meer inzicht te hebben in leerstoornissen, de diagnose en behandeling. Ook laten wij aan de deelnemers zien dat ernstige leerstoornissen niet alleen een DSM-classificatie behoeven maar ook een psychiatrische benadering vragen.
- Leerstoornissen als zodanig zijn niet alleen een verstoring in de optimale ontwikkeling van leergeschiktheid. Het samenspel van ontwikkeling en leren start veel eerder dan de schoolgang. De deelnemer leert dat naast de cognitieve leervoorwaarden, er ook sprake moet zijn van een

afstemmingsproces tussen kind en opvoeding en dat dit meebepalend is voor de leergeschiktheid.

W-119

Eerwraak en de dreiging achter de dreiging: misbruik en mishandeling - zorg en dilemma's

A.A.M. CRIJNEN, J. OENEMA, C. VAN DER WAL,
Z. ACHERRAT-STITOU
crijnen@xs4all.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Het Zahir behandelprogramma van Fier Fryslan beschermt jonge vrouwen die moeten vluchten voor eengerelateerd geweld. Hoewel moord de ultieme consequentie is, toont ons programma dat 80% van de vrouwen ook vluchten voor mishandeling en 50% voor seksueel misbruik binnen het gezin.

Na bemiddeling kan ongeveer een derde van de vrouwen binnen korte termijn terug naar het gezin van herkomst, voor ongeveer een derde wordt snel duidelijk dat de dreiging reëel is en dat zij een nieuw leven moeten opbouwen, voor de resterende vrouwen moet zorgvuldig overwogen worden of en onder welke condities zij veilig kunnen terugkeren naar hun familie.

Ervaring heeft ons geleerd dat de jonge vrouwen zeer terughoudend zijn om het seksueel misbruik - dat de grootste psychologische schade aanbrengt - te bespreken. Een oorzaak is de angst voor de traumatische klachten, maar zeker zo belangrijk zijn de grote consequenties van deze schending voor de eer.

Het Zahir behandelprogramma biedt bescherming aan deze jonge vrouwen, sluit aan bij de gevoeligheden binnen de cultuur en probeert hen terug te plaatsen in het gezin, tenzij...

Over deze en andere dilemma's spreken we in de workshop.

VORM 1. Inleiding over: culturele oorzaken en consequenties van eengerelateerd geweld;

- de verschillende vormen van geweld, de daaropvolgende psychopathologie waaronder PTSS, en het proces waarin dit naar voren komt;
- het Zahir behandelprogramma;
- de dilemma's die we tegenkomen en waar we nog tekortschieten.

2. Filmfragmenten waarin de 'dochteren van Zahir' vertellen wat hen overkomen is.

3. Discussie en verdieping over de aspecten van eengerelateerd geweld en de dilemma's in de behandeling.

LEERDOEL De deelnemer heeft inzicht in:

- de culturele achtergronden van eengerelateerd geweld;
- de verschillende dreigingen waar de vrouwen aan blootgesteld zijn geweest;
- opzet en achtergrond van het behandelprogramma Zahir;
- de dilemma's in de hulpverlening.

W-120

Eetstoornissen: protocol voor jeugdpsychiatrische diagnostiek en opbouwbehandeling

A.M. DE RUIJTER

a.deruijter@kenniscentrum-kjp.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Uit onderzoek is gebleken dat een eetstoornis op steeds jongere leeftijd ontstaat (Favaro e.a. 2009). Ondanks deze verschuiving is er in de bestaande Multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen (2006) geen nadrukkelijke aandacht voor jongeren. Op verzoek van de Nederlandse Academie Eetstoornissen en ter aanvulling op de bestaande multidisciplinaire richtlijn heeft het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie de wetenschappelijke kennis verzameld en gebundeld die er is over eetstoornissen bij jeugdigen. In de periode januari tot en met juni 2010 is het protocol eet-

stoornissen ontwikkeld. Hieraan hebben diverse experts bijgedragen door middel van interviews, het leveren van relevante literatuur/artikelen en een commentaarronde in de vorm van een expertmeeting. Het resultaat is het *evidence-based* protocol eetstoornissen (anorexia nervosa, boulimia nervosa en niet anderszins omschreven) dat specifiek is gericht op de kinder- en jeugdpsychiatrie. Nu het project is voltooid, leggen het kenniscentrum en de groep experts het protocol ter informatie en ter commentaar voor, zodat dit geoptimaliseerd kan worden. Tijdens de workshop is er aandacht voor het klinisch beeld, diagnostiek, somatiek, diëtetiek, medicatie en behandeling. Daarnaast komen enkele specifiek klinisch ambachtelijke aspecten van diagnostiek, interventie en behandeling aan de orde.

VORM De leden van de expertgroep geven elk een interactieve presentatie over gemaakte keuzen en knelpunten in de samenstelling van de protocollen voor diagnostiek, somatiek, diëtetiek, behandeling met psychofarmaca en protocollaire behandeling, waaronder terugvalpreventie.

LEERDOEL Aan het eind van de sessie heeft de deelnemer inhoudelijke kennis van de protocollen voor diagnostiek en behandeling van eetstoornissen bij jeugdigen en kent hij de kernpunten en de knelpunten in deze protocollen.

W-121

EMDR: theorie en praktijk binnen de ziekenhuispsychiatrie

M.T.H. DERKSEN, B.M. BAETEN

m.derksen@asz.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP EMDR (*eye movement desensitisation and reprocessing*) is een intensieve vorm van psychotherapie voor mensen die last houden van de gevolgen van een (of meerdere) schokkende ervaring(en). Over het effect van EMDR is wetenschappelijk aangetoond dat het

mogelijk is kwellende herbelevingen van vroegere gebeurtenissen kwijt te raken.

EMDR is, volgens (inter)nationale richtlijnen, de eerste keus bij behandeling van posttraumatische stressstoornis (PTSS).

EMDR maakt de in het geheugen opgeslagen traumatische ervaringen toegankelijk en activeert het natuurlijk verwerkingsproces zodat deze gebeurtenissen worden ontdaan van hun emotionele lading en een nieuwe betekenis krijgen.

EMDR kan ook toegepast worden bij trauma-gerelateerde stoornissen zoals bij angststoornissen, eetstoornissen, somatoforme stoornissen, seksuele stoornissen, verslaving en chronisch pijn.

EMDR is een relatief nieuwe therapie, overigens alweer 20 jaar oud. Grondlegster is de Amerikaanse Francine Shapiro, die in 1989 een eerste versie van EMDR beschreef. Door Shapiro zelf en later ook door andere therapeuten is het EMDR-protocol aangescherpt en verbeterd.

Halverwege de jaren '90 van de vorige eeuw introduceerden Ad de Jongh en Erik ten Broeke EMDR in Nederland. De laatste jaren wordt er nauwelijks nog iets aan het basisprotocol veranderd of toegevoegd.

De belangrijkste ontwikkelingen vinden plaats in de theorievorming en de toepassingsmogelijkheden. Hoe werkt EMDR, welke hersengebieden zijn erbij betrokken, wat is het werkzame mechanisme en bij welke stoornissen kan deze therapie worden toegepast.

De kern van deze workshop is het leren kennen van recente verklaringsmodellen over de werking van EMDR. De bijzondere kenmerken en effecten van EMDR en de verschillende toepassingsgebieden worden besproken.

VORM Presentatie, geïllustreerd met videobeelden, tijd voor vragen en een interactieve discussie.

LEERDOEL Na de workshop heeft de deelnemer zicht op de verschillende recente theoretische verklaringsmodellen van EMDR en heeft hij kennis van het brede indicatiegebied van EMDR en de plaats van EMDR binnen de psychotherapie.

W-122

Ethische dilemma's in de forensische psychiatrie

G.A.M. WIDDERSHOVEN

g.widdershoven@vumc.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De ethische commissie forensische psychiatrie beoogt reflectie op ethische dilemma's in de forensische psychiatrie te bevorderen. Een van de manieren die daarbij worden gebruikt, is moreel beraad. In een moreel beraad bespreken professionals een casus die door een van hen wordt ingebracht, onder begeleiding van een gespreksleider en volgens een gestructureerde gespreksmethode. Onderzocht wordt welke waarden van belang zijn voor de in de casus betrokken partijen (de artsen, de verpleegkundigen, de paramedici, de patiënt, de familie, de zorgorganisatie, de maatschappij, enzovoort). De deelnemers aan het gesprek onderzoeken tevens welke waarden voor hen in de casus voorop zouden staan en vergelijken de bevindingen. Daarbij komen onderlinge overeenkomsten en verschillen in beeld. De een zal geneigd zijn meer waarde te hechten aan bijvoorbeeld vertrouwen, terwijl de ander veiligheid voorop stelt. Het gesprek leidt tot meer inzicht in datgene wat het eigen handelen motiveert en meer begrip voor elkaars positie.

VORM Tijdens de sessie wordt uit het publiek een groep gevormd die het moreel beraad over de casus doet (als *inner circle*). De rest van het publiek volgt en doet mee in de stap van het formuleren van een eigen keuze. Zo maken deelnemers van nabij mee wat het betekent om een moreel beraad te houden over een dilemma in de forensische psychiatrie.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie is de deelnemer in staat dilemma's in de forensische psychiatrie te onderkennen en te ervaren hoe daar op gestructureerde wijze op gereflecteerd kan worden via moreel beraad.

W-123

Evidence-based medicine: het lezen van een wetenschappelijk artikel

R.C. OUDE VOSHAAR, J.G. LIJMER, A.J.L.M. VAN BALKOM
r.c.oude.voshaar@psy.umcg.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP *Evidence-based medicine* (EBM) is het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het beste beschikbare bewijs bij het maken van een keuze voor de behandeling van een patiënt. Dit alles gegeven de stand van de (medische) wetenschap van dat moment. Een congres of symposium is natuurlijk een goede manier om snel overzicht te krijgen in het voortwoekerende woud van wetenschappelijke studies. Door het jaar heen worden we geacht zelfstandig 'onze literatuur' bij te houden en regelmatig moeten we de literatuur in om specifieke vragen rondom een patiënt op te lossen. Essentieel hiervoor is het goed kunnen beoordelen van een wetenschappelijk artikel. Hoe weet je of een onderzoek technisch goed is uitgevoerd? Hoe verstrekkend mogen conclusies zijn gegeven de bevindingen?

VORM Na een korte inleiding over de belangrijkste criteria voor het beoordelen van een wetenschappelijk artikel, zult u zelf (in groepjes van twee of drie personen) deze criteria toepassen op een wetenschappelijk artikel dat ter plekke wordt uitgereikt. Doordat de verschillende groepjes aan verschillende artikelen werken, zullen de meest voorkomende valkuilen aan bod komen. In de discussie worden de belangrijkste conclusies/discussiepunten die naar voren kwamen in de afzonderlijke subgroepjes, plenair gedeeld en toegelicht door de workshopleiders.

De workshop zal *evidence-based* worden afgesloten met een bespreking van de wetenschappelijke onderbouwing van dergelijke beoordelingslijstjes en de *state-of-the-art* methodologische beoordeling toelichten zoals de *Cochrane Library* deze momenteel hanteert.

LEERDOEL In deze workshop leert de deelnemer een wetenschappelijk artikel met betrekking tot interventieonderzoek systematisch beoordelen.

W-124

Geweldsincidenten in de kliniek

P.C. VAN DEN BERG, J. VAN ZAAENEN, J.E.J.M. HOVENS,
E. NOORLANDER
w.teer@deltapsy.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Onderzoek naar agressieve incidenten op een klinische afdeling spitst zich meestal toe op preventie, gekoppeld aan variabelen van contextuele aard, causale relaties met specifieke psychiatrische aandoeningen, en de effectiviteit van de inzet van dwangmiddelen. Delta Psychiatrisch Centrum heeft een acute opnamefunctie ten behoeve van Rotterdam en voorziet daarnaast in een klinische afdeling voor mensen die in het kader van het plan van aanpak MO-G4 een woonwerkvoorziening op een terrein van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis nodig hebben. Het gaat om mensen die vaak onder een Bopz-maatregel of justitiële titel opgenomen worden. Er is altijd sprake van comorbiditeit. Zij worden in het kader van verloedering en/of overlast via een onafhankelijke indicatiecommissie geplaatst. Agressieve incidenten komen veelvuldig voor.

In de workshop wordt uitgebreid ingegaan op de laatste wetenschappelijke inzichten over de diagnostiek van agressie en therapeutische consequenties, met name de gerichte en persisterende agressie. Hierbij wordt niet stilgestaan bij het voorkómen van dwang en drang, maar bij de behandeling en het beleid ten aanzien van agressie en de dilemma's die dit dagelijks oplevert voor behandelaren en verpleegkundigen.

Deze workshop is een vervolg op de workshop van het Voorjaarscongres 2010 en toont nieuwe

ontwikkelingen in theorie en praktijk van dit onderwerp.

VORM De workshop bestaat uit vier korte inleidingen en een discussie.

Inleidingen:

- Onderliggende factoren bij persisterende agressie.
- Hanteren van agressie: gunstige ervaringen met het zes domeinenmodel.
- Inzet van fysieke begeleiding en de consequenties voor verpleging en behandelaren.
- Ervaringen en knelpunten bij de procedures rond het doen van aangifte.

LEERDOEL

- Aan het einde van de sessie wordt de deelnemer geacht over meerdere opties te beschikken in het reageren op gerichte agressie op een klinische afdeling.
- De deelnemer heeft handvatten gekregen voor het kritisch beschouwen van beleid rond gewelddadige incidenten en is in staat te participeren vanuit inhoudelijk en wetenschappelijk perspectief in de beleidsontwikkeling.

W-125

Groepssupervisie als vorm van kennisvergaren

A.M. VAN NISPEN TOT PANNERDEN, H. VAN DEN BERKMORTEL, N. HEESBEEN
alnispen@planet.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP In deze workshop maakt de deelnemer kennis met de werkwijze en de betekenis van groepssupervisie in de opleiding tot psychiater.

Naast theoretische en medisch-wetenschappelijke kennis is er de praktische en geïntegreerde kennis. Hoe maakt de toekomstige psychiater zich die veelheid aan kennisgebieden eigen?

Spinoza onderscheidde, geïnspireerd door de klassiek filosofen, drie kennisniveaus: de verbeelding, de rationele kennis en de intuïtieve kennis.

De hedendaagse aios wordt volgens Canadese opleidingsplan (CanMed)-rollen opgeleid in zeven competentiegebieden.

De puur medisch-wetenschappelijke, de evidence-based, de juridische, de beleidsmatige, de levensbeschouwelijke, de intuïtieve en de ethisch/filosofische kennis mag zich daarbij ontwikkelen van geneeskunde naar geneeskunst. Hoe verhoudt zich dat met de epistemologie ofwel de filosofische kennistheorie?

VORM Na een algemene inleiding zullen we middels een rollenspel het model oefenen en daarna de leeraspecten bespreken.

LEERDOEL De deelnemer zal de zinvolheid van de groepssupervisie als mogelijkheid tot integratie van meerdere kennisniveaus binnen en tussen de verschillende competentiegebieden leren kennen en ervaren.

W-126

Impact van (dreigende) suïcide

P.W. WISMAN, L.W. BERKHOUT
p.wisman@yulius.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Suïciditeit is een belangrijk fenomeen binnen onze samenleving in het algemeen en binnen de psychiatrie in het bijzonder. Er is in onze beroepsgroep veel kennis aanwezig, vooral op epidemiologisch gebied; wij onderscheiden een groot aantal risicofactoren en beschermende factoren. Daarnaast is er de laatste jaren ook toenemend aandacht gekomen voor suïcidepreventie en de zorg voor nabestaanden. Er is minder aandacht voor wat een suïcide of 'slechts' de dreiging daarvan betekent voor de professionals die er direct bij betrokken zijn. Ons beroep kent veel beoordelingssituaties, zoals tijdens een acute dienst. Hierbij moeten regelmatig beslissingen worden genomen waarbij het inschatten van het suïcidegevaar cruciaal is. In de praktijk wordt vaak onderschat

hoe lastig en belastend deze taak kan zijn. Dit onderwerp is extra van belang in de opleidingsfase.

VORM Na een korte theoretische inleiding worden twee studies gepresenteerd. Eerst een onderzoek naar de impact van suïcide op hulpverleners binnen een grote ggz-instelling. Daarna een vergelijkbaar onderzoek naar de impact van suïcidedreiging bij het uitvoeren van acute dienst (door aios en psychiaters). Aan de hand van een aantal slides, waarop een stelling wordt gepresenteerd met meerdere antwoorden, wordt de zaal uitgenodigd zich uit te spreken wat betreft persoonlijke ervaringen, meningen en attitudes ten aanzien van de aspecten van (dreigende) suïcide die direct raken aan de eigen beleving van het beroep. Gestreefd zal worden naar het vinden en formuleren van strategieën die de impact van dit onderwerp meer hanteerbaar kunnen maken.

LEERDOEL De deelnemer heeft na afloop een breder begrip van de gevolgen die een (dreigende) suïcide kan hebben voor hemzelf en andere professionals. Dit heeft direct positieve gevolgen voor zijn behandelpraktijk. Hij zal beter in staat zijn om patiënten waarbij suïcidegevaar een rol speelt, adequaat te beoordelen en te behandelen.

W-127

Integratieve psychotherapie; algemene en specifieke psychotherapiefactoren

C.G. KOOIMAN, R. FRIJLING, H. DEN HARTOG
k.kooiman@riaggrijnmond.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De praktijk van de psychotherapie wordt gekleurd door de verschillende psychotherapiescholen: (cognitief-) gedragstherapeutisch, psychoanalytisch, cliëntgericht, Gestalt, enzovoort, met elk schoolspecifieke theoretische concepten en de uitwerkingen daarvan voor de psychotherapeutische praktijk. Slechts zelden tonen vertegenwoordigers van de verschil-

lende scholen schatplichtigheid aan vertegenwoordigers van andere therapiescholen.

Maar wat zijn nu eigenlijk de werkzame factoren in een psychotherapie: de modelspecifieke interventies of de modeloverstijgende algemene psychotherapiefactoren als het wekken van hoop en een goede therapeutische relatie?

VORM In deze workshop wordt een korte presentatie gegeven van het specificiteitsdebat. Daarna wordt door ervaren psychotherapeuten de essentie van twee specifieke psychotherapiemodellen uitgelegd: de *schema focused therapy* (SFT) en de *transference focused psychotherapy* (TFP). Vervolgens zullen de deelnemers van deze workshop met behulp van een aantal formulieren aangeven in welke mate in een SFT-sessie (videopresentatie) en in een TFP-sessie (videopresentatie) gebruik wordt gemaakt van algemene en van modelspecifieke therapiefactoren.

LEERDOEL Aan het eind van de workshop heeft de deelnemer een indruk van twee ‘concurrerende’ psychotherapiemodellen en het relatieve belang van modelspecifieke psychotherapiefactoren binnen elk model.

W-128

Interaction skills for working with severe mental illness

T. KUIPERS, B.M. VAN RAAIJ
t.kuipers@pompestichting.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP Caregivers are constantly looking for effective instruments to handle the daily problems they are confronted with in the interaction with their patients. In the workshop you get acquainted with such an instrument: the Mat[®]. The Dutch training program *Interaction Skills with the Mat* aims to improve therapeutic interactions and co-operation between caregivers and patients suffering from a severe psychiatric disorder. The training gives participants the opportunity to reflect on and gain

insight into the effect of their behaviour on the treatment goal. They learn to question themselves in concrete situations whether a patient was unwilling or (as yet) unable to meet (implied and/or expressed) expectations or agreements. This growing awareness creates a more subtle and realistic perception of the patients and their possibilities and limitations (unable/unwilling).

Over the past 14 years over 4000 caregivers (and family members) have been trained successfully with this method in the Netherlands. In 2008 the program was introduced in Sweden.

The main qualitative findings in the survey 'Interaction Skills for caregivers' (2007 – prof. dr. M. Grijpdonk, dr. B. van Meijel and drs. Y. Megens, RUU): positive effects of the training were reported in terms of awareness and insightfulness; the attitude of caregivers; the quality of the therapeutic alliance; job perception.

The training program was initially developed for caregivers of patients suffering from psychotic disorders. In more recent years programs have been developed for personality disorders (cluster B), autism spectrum disorders and substance dependence.

FORMAT In the workshop participants are invited to bring in problems of their daily practice and to work with it on 'the Mat'. An overview will be given as to what the training contains.

AIM At the end of the workshop the participant will have insight in the influence that handicaps have on the interaction process and how goal-effective his own communication is. The participant will also have experienced the working method of the Mat®.

W-129

Kennismaken verplicht. Actuele theorie en praktijk van de psychoanalyse

D.W. VLIETSTRA

dirk.vlietstra@gmail.com

INHOUD VAN DE WORKSHOP Het congressthema benadrukt onze plicht om kennis toetsbaar te verantwoorden en door te geven. Het stelt dat de psychiater vanuit wetenschappelijk onderzoek weet wat de patiënt mankeert en dat zo duidelijk mogelijk moet meedelen. Hij vraagt niet, hij weet. De beschreven kennisgebieden laten zien dat innerlijke conflicten als bron van psychopathologie zijn verdwenen, evenals ontwikkelingsaspecten en de invloed van (vroeginfantiele) relaties. Psychiatrische aandoeningen zijn ontstaan van context en geschiedenis en bestaan nu uit symptoomclusters. De standaardbehandeling wordt een breed toepasbaar *evidence-based* protocol.

Naast de bovengenoemde ontwikkelingen in diagnostiek en behandeling blijft het belangrijk om weet te hebben van de huidige psychoanalytische theorie en techniek, waarin de relatie met de patiënt, de kennismaking, centraal staat.

VORM De eerste lezing behandelt recente psychoanalytische ontwikkelingen in theorie en techniek, geïllustreerd met klinische vignetten. Een tweede lezing beschrijft de analyse van een aanvankelijk psychiatrisch opgenomen adolescent.

LEERDOEL Doel is om de kennis van het huidige psychoanalytische denken, werken en relatieleggen op te frissen, als wetenschappelijk model naast de huidige trends in de psychiatrie.

Aan het eind van de sessie wordt de deelnemer geacht hiervan een actueel beeld te hebben.

W-130

Kennis van (gezins)relaties verplicht in de psychiatrie

M.A.G.P. ROBBE, J.M. DE GRAAF, J. BAARS, M.M. MUINEN
magp.robbe@symfora.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De manieren van integratie van diverse onderzoeken in de diagnostische fase door verschillende professionals worden vanuit een systemische visie gepresenteerd.

1. Echtpaardiagnostiek en *emotionally focused therapy* (EFT): hoe gaat het samen en met hem en haar? Zorgvuldige diagnostiek van een echtpaar is voor de indicatiestelling belangrijk. Gedurende het therapeutisch proces blijft diagnostiek ook belangrijk: in welke fase van de behandeling bevindt het echtpaar zich en hoe gaat het met beiden en eventuele kinderen? Dilemma's in de therapie worden besproken. EFT komt aan de orde.

2. EFT in een groep: De voor- en nadelen van relatietherapie volgens EFT (Susan Johnson) in groepsverband komen aan de orde.

3. Diagnostiekdag jongvolwassenen: Dit is een eendaagse diagnostiekdag van patiënten met hun gezin en/of partner. Genetische kwetsbaarheid en de invloed van omgevingsfactoren zijn een belangrijk onderzoeksterrein. Daarom worden de omgevingsfactoren onderzocht. De dag wordt besloten met een behandeladvies via een gedeelde visie van allen over problematiek en behandel aanbod. Dit vergroot de kans op een effectieve behandeling.

4. Persoonlijkheidsstoornissen, diagnostiek en systeem: Bij de start van de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen wordt veel aandacht besteed aan individuele diagnostiek. In de richtlijnen is nauwelijks oog voor diagnostiek en behandeling van relaties en systeem. Er zijn bruikbare concepten om via diagnostiek ervan naasten te betrekken bij de behandeling, wat verhelderend is voor de individuele behandeling.

VORM Mondelinge presentaties, powerpointpresentaties, film- en videofragmenten.

LEERDOEL

- De deelnemer leert zicht krijgen op omgevingsinvloeden die mogelijk een rol spelen bij psychiatrische problemen.
- Hij neemt kennis van systeemtheoretische concepten.
- Hij raakt geïnspireerd.
- De deelnemer doet kennis op over echtpaartaxatie en indicatiestelling voor echtpaartherapie, voorafgaand en tijdens de behandeling.
- Hij verkrijgt kennis over diagnostiek van systeem en relaties bij persoonlijkheidsstoornissen en de mogelijkheden die dat biedt voor de behandeling.

W-131

Kennis van trauma en kindermishandeling: vrijblijvend of verplicht?

M.J. VAN HOOF, A.A.M. CRIJNEN, R.J.L. LINDAUER,
M.G.J. SCHMEETS, L.M. VOGTLÄNDER
hoofm@rivierduinen.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Het thema trauma en kindermishandeling heeft de laatste jaren terecht toenemende aandacht van politiek en maatschappij. Uit onderzoek komt naar voren dat kindermishandeling regelmatig voorkomt en leidt tot forse beperkingen in het psychosociaal functioneren van het kind. Goede risicosignalering, effectieve traumadiagnostiek en behandeling zijn daarom ook van belang. Het begint bij het signaleren en vervolgens bij de vraag hoe te handelen bij vermoedens van kindermishandeling. De Koninklijke Nederlandsche maatschappij tot bevordering der geneeskunst (KNMG) heeft een meldcode ontwikkeld en vanuit de psychiatrie is er een addendum geschreven. Na signaleren volgt verdere diagnostiek en het inzetten van een effectieve behandeling voor kind en ouders.

VORM Aan de hand van een casus kindermishandeling die als rode draad door de verschillende voordrachten loopt, geven de leden van de werkgroep Trauma en Kindermishandeling van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie een interactieve mondelinge presentatie over bestaande kennis omtrent *evidence-based* preventie, diagnostiek en behandeling van trauma en kindermishandeling in de algemene (kinder- en jeugd- en volwassenen)psychiatrische praktijk.

LEERDOEL Aan het eind van de sessie wordt de deelnemer geacht kennis te hebben van mogelijkheden voor *evidence-based* diagnostiek en behandeling van trauma en kindermishandeling en deze kennis toe te kunnen passen in de klinische praktijk.

W-132

‘Loverboy-lovergirl’-problematiek

Z. ACHERRAT-STITOU, C. VAN DER WAL, A.A.M. CRIJNEN, A. VAN DIJKE, L. TERPSTRA
z.acherrat@fierfryslan.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP In Nederland is weinig onderzoek gedaan naar de zogenaamde ‘loverboyproblematiek’. Betrouwbare cijfers over jeugdprostitutie, daders en slachtoffers ontbreken. Loverboys richten zich op kwetsbare meiden, isoleren hen van ouders en vrienden zodat ze hen volledig in hun macht hebben. Daarnaast maken de (jonge) mannen gebruik van intimidatie en geweld. De meisjes twijfelen in eerste instantie op geen enkele manier aan de liefde of vriendschap. Er is vaak sprake van een traumatische verbintenis waardoor het voor de meiden bijzonder moeilijk is om met hun ‘vriend’ te breken. Allengs raken ze verzeild in criminele activiteiten en prostitutie. Bijna altijd is er sprake van ernstige en veelvuldige traumatisering.

Fier Fryslan is een expertise- en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijk-

heidsrelaties. In de afgelopen jaren zijn er een tweetal anonieme opvanglocaties opgericht, Asja I en II. Binnen Asja worden risicomeiden en slachtoffers (14 t/m 23 jaar) van loverboys opgevangen, begeleid en behandeld middels een multimodale aanpak. Het zogenaamde ‘Asja-programma’.

Gedurende de behandeling blijkt er sprake te zijn van meerdere traumata (bedreigingen, mishandelingen, isolatie) in de periode van de gedwongen prostitutie. Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek en psychopathologie. In een kwart van deze populatie is er sprake van een jeugd die gekenmerkt wordt door verwaarlozing, huiselijk geweld en/of seksueel misbruik. Bijna de helft heeft gedrag en symptomen die passen bij een onveilige hechting. Het risico op ontwikkeling van persoonlijkheidsproblematiek is hoog. Een derde heeft klachten die passen bij een PTSS.

In de workshop zal nader worden ingegaan op de verschillende interventies binnen het Asja-programma en de resultaten. Ook zal worden ingegaan op het toekomstperspectief van deze meiden en de dilemma’s binnen de behandeling.

VORM Voordrachten.

LEERDOEL De deelnemer heeft inzicht in:

- voorkomen van loverboyproblematiek in Nederland;
- de dynamiek tussen daders en slachtoffers van gedwongen (jeugd)prostitutie;
- psychiatrische problematiek en behandeling van slachtoffers;
- de doelen, interventies en resultaten binnen het Asja-behandelprogramma.

W-133

Multi family therapy, toegepast bij gezinnen van veteranen met chronische en complexe PTSS

M.B.J. VAN DEN HEUVEL, E. HILLIGER
m.vanden.heuvel@rvagroep.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Post-traumatische stressstoornis (PTSS) bij veteranen, met alle bijbehorende complexe symptomatologie, leidt in veel gevallen tot ernstige ontwrichting in hun gezinnen. Het gezinsleven wordt georganiseerd rondom de PTSS. Er groeien verstoorde interactie- en relatiepatronen. De *multi family therapy* (MFT) is een methodiek, ontwikkeld in het Marlborough Family Service-instituut in Engeland. In de workshop wordt uitleg gegeven over de methodiek en de theoretische referentiekaders die gebruikt worden. Vervolgens wordt uiteengezet hoe deze methode in het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland, onderdeel van de Reinier van Arkelgroep, is toegepast in de behandeling van veteranengezinnen. Er wordt ingegaan op de doelstellingen van de behandeling, de methodiek en op de argumenten om te werken met meer gezinnen tegelijkertijd in een groep.

In een pilot is met behulp van evaluatievragenlijsten bij de deelnemende gezinnen onderzocht welke factoren in de behandeling voor hen het meest helpend zijn geweest om te komen tot verandering in de vastgelopen gezinspatronen. De resultaten zullen in de workshop worden gepresenteerd.

VORM

- Voordracht over de theoretische achtergronden en methodiek van MFT, geïllustreerd met filmfragmenten van een lopende behandeling.
- Discussie.
- Voordracht over de toepassing bij veteranengezinnen, het verloop van de behandeling en de evaluatieresultaten, eveneens geïllustreerd aan de hand van filmfragmenten.
- Discussie.

LEERDOEL Aan het eind van de workshop heeft de deelnemer inzicht gekregen in de methodiek van de *multi family therapy*. Hij maakt kennis met de toepasbaarheid ervan bij gezinnen waarin chronische en complexe PTSS bij een van de gezinsleden de interactie- en relatiepatronen heeft verstoord.

W-134

The Netherlands centre for chronic early childhood traumatisation: Adults

A. VAN DIJKE
avandijke@lcvt.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP In the mental health care system adequate treatment for a large group of children and adults suffering under the consequences of chronic early childhood traumatisation is not available. The Netherlands centre for chronic early childhood traumatisation (LCVT) is aiming to enhance the treatment services available with a nationwide offering of tertiary referral psychotherapy, innovation, research and education. The LCVT was formed in 2008 with eleven tertiary referral trauma centres (TRTC), which are affiliated with mental health care institutions. LCVT affiliated services use a unique client-monitoring system as 'sampling frame' in order to monitor the progress and results of all TRTC treatments. At the TRTCs information is gathered systematically at regular intervals from all patients on clinical symptoms, personality, day-to-day functioning, quality of life, use of health care system and social functioning. Evaluation diagnostics give answers to what degree treatment goals are realized.

FORMAT Workshop.

AIM To provide the participants with information on:

- Management and implementation of TRTC and monitoring system;

- Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) and dissociative identity disorder (DID): innovative psychotherapy possibilities;
- Therapy effects of imaginaire exposure versus imaginaire rescripting versus dramarescripting;
- Trauma-related inhibitory and excitatory regulation styles.

W-135

*The Netherlands centre for chronic early childhood
traumatisation: children and adolescents*

A. VAN DIJKE, A.A.M. CRIJNEN
avandijke@lcvt.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP Adequate treatment in the mental health care system is not available for a large group of children and adults suffering from the consequences of chronic early childhood traumatisation.

The Netherlands centre for chronic early childhood traumatisation (LCVT) aims to enhance treatment services by offering a nationwide network of tertiary referral trauma centres (TRTC) providing psychotherapy, innovation and research, as well as education. In 2008 LCVT was formed with eleven TRTC affiliated with Mental Health Services. LCVT affiliated services use a unique client-monitoring system as 'sampling frame' in order to monitor the progress and results of all TRTC treatments. Information is gathered systematically and at regular intervals on all patients of the TRTC on clinical symptoms, personality, day-to-day functioning, quality of life, use of health care services and social functioning.

Evaluation diagnostics provide answers to which degree treatment goals are realised.

FORMAT Workshop

AIM To provide the participants with information on:

- Management and implementation of TRTC in mental health services for children;

- Efficacy of eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in children;
- The development of a consensus-based treatment monitoring system.

W-136

Opleiden in de consultatieve en ziekenhuispsychiatrie

J.G. LIJMER, T.B. VAN BENTHEM
jeroen.lijmer@gmail.com

INHOUD VAN DE WORKSHOP De afdeling consultatieve en ziekenhuispsychiatrie streeft naar een stevige verankering van de consultatieve en ziekenhuispsychiatrie (czp) binnen de opleiding tot psychiater. Juist in de czp wordt het biopsychosociale model van de geneeskunde en de psychiatrie in het bijzonder benadrukt. Momenteel kunnen de czp-stages vorm krijgen in diverse settingen en fasen van huidige opleidingsschema's, zoals in universitaire medische centra en algemene ziekenhuizen, zowel in de basisopleiding als in de keuzestages, variërend van een half tot anderhalf jaar. Het nieuwe kaderbesluit centraal college medische specialismen (CCMS) en het opleidingsplan herziening opleiding en onderwijs psychiatrie (HOOP) per 2011 betekenen voor de bestaande opleidingsinstellingen een (grote) verandering en vragen een gedegen voorbereiding op het nieuwe systeem. Met deze workshop wil de afdeling (toekomstig) opleiders en overige belangstellenden helderheid geven in de mogelijkheden die HOOP biedt voor de consultatieve en ziekenhuispsychiatrie, ongeacht het aandachtsgebied.

VORM Na een algemene inleiding over HOOP en de daarin kort beschreven stages over consultatieve en ziekenhuispsychiatrie zullen de resultaten van een landelijke enquête naar de stageopleidingen consultatieve en ziekenhuispsychiatrie worden getoond. Aan de hand van voorbeelden van stagebeschrijvingen zal worden gediscussieerd over de toekomst van het opleiden in de

consultatieve en ziekenhuispsychiatrie.

LEERDOEL De deelnemer heeft aan het einde van de workshop kennis genomen van de verschillende mogelijkheden voor het opleiden in de consultatieve en ziekenhuispsychiatrie binnen HOOP.

W-137

Practical management of hoarding

N.C.C. VULINK
n.c.vulink@amc.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP Hoarding behaviour has been called 'pathological collecting' and is characterised by the acquisition of, and inability or unwillingness to discard large quantities of seemingly useless objects. Hoarding is highly prevalent (nearly 4% in the community) and when severe, it is associated with substantial functional disability and represents a great burden for the sufferers, their families, and society in general. Hoarding can occur in the context of a variety of neurological and other psychiatric conditions. It is generally considered difficult to treat. Up till now, in DSM-IV-TR hoarding has the ambiguous status as both a criterion of obsessive-compulsive personality disorder (OCPD) and a symptom of obsessive-compulsive disorder (OCD). During the workshop participants will get a focused review of the literature on compulsive hoarding and preliminary recommendations to be considered for DSM-5. There will be discussion of a few cases, treatment options and classification of compulsive hoarding.

FORMAT An introduction on 1. The clinical picture, prevalence, diagnosis and treatment of hoarding by a professor in social psychiatry. 2. Is hoarding an obsessive-compulsive disorder or not? Presented by a psychiatrist specialized in obsessive-compulsive disorder. 3. Discussion lead by two senior nurses and assistants in cognitive

behavioural therapy of a case study on hoarding and practical cognitive-behavioural treatment approaches.

AIM At the end of the session the participant will know more about clinical aspects of hoarding, diagnosis and treatment options. The participant will be expected to recognise the problem of hoarding and will be able to practice cognitive-behavioural treatment techniques in patients with hoarding.

W-138

Practice-based evidence binnen FACT

I.P.M. KEET
i.keet@ggz-nhn.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Functional Assertive Community Treatment (FACT) is een zorgorganisatiemodel voor de behandeling van ernstige psychiatrische aandoeningen. Het model biedt alle mogelijkheden om binnen een team *evidence-based practices* te implementeren. Tegelijkertijd biedt FACT de mogelijkheid van een academische werkplaats voor onderzoek van ernstige psychiatrische aandoeningen. Zo draagt FACT ook *practice-based evidence* aan. Eveneens leent FACT zich goed voor zorginnovatie, waarvan de uitkomsten ook onderzocht worden in de genoemde academische werkplaats.

VORM In deze workshop komen deze aspecten aan bod: praktijkonderzoek naar metabole screening, de inzet van het FACT-bord, een cohortstudie van een regio waarin recent FACT werd geïntroduceerd en de toepassing van psychologische interventies. Twee voorbeelden van zorginnovatie zullen besproken worden: het organisatorisch samenvallen van ambulante wijkteam en kliniek gepaard met verdere beddenreductie (beter worden doe je thuis) en telegorg: de behandeling via het beeldscherm.

LEERDOEL De deelnemer neemt kennis van:

- het FACT-model;
- implementatie van *evidence-based practices* binnen FACT;
- wetenschappelijk onderzoek binnen FACT;
- innovatie bij de behandeling van ernstige psychiatrische aandoeningen.

W-139

Psychiatrie in beweging: over tics, katatonie en melancholie

P. N. VAN HARTEN, D. C. CATH, D. RHEBERGEN

pn.van.harten@symfona.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Eeuwenlang waren motorische verschijnselen kenmerkend voor diverse psychiatrische ziektebeelden, zoals schizofrenie en melancholie. Tevens was bekend dat bij primaire bewegingsstoornissen vaak de psychopathologie het meest invaliderend was. De opsplitsing van neurologie en psychiatrie en de eerste edities van de DSM hebben echter bijgedragen aan vermindering van kennis over het samenspel van disfunctie in motoriek en psychisch functioneren. In de diverse edities van DSM heeft in de beschrijving van de verschillende psychiatrische ziektebeelden steeds de nadruk gelegen op de psychische/emotionele symptomen en niet op de motorische verschijnselen. In DSM-III en DSM-III-R kwam bijvoorbeeld katatonie alleen voor als subtype van schizofrenie terwijl katatonie frequenter voorkomt bij affectieve stoornissen of als gevolg van psychotrope medicatie. Omgekeerd is bijvoorbeeld in de beschrijving van obsessieve-compulsieve stoornissen het tic-gerelateerde subtype niet opgenomen, hoewel het medicamenteuze beleid verschilt van het gangbare beleid bij tic-vrije obsessieve-compulsieve stoornis (OCD). Mogelijk komt er in DSM-5 meer aandacht voor motorische verschijnselen.

Aangezien motorische symptomen gerelateerd zijn aan diverse psychiatrische ziektebeelden, is herkenning en differentiatie van groot belang. Bijvoorbeeld het verschil tussen katatonie en psychomotore retardatie bij melancholie. En wanneer spreken we van maniërisme en wanneer van tics? Wat zeggen psychomotore symptomen ons over de diagnose, prognose en behandeling? Hoe is het beloop van motorische symptomen in samenspel met de psychische symptomen bij de diverse ziektebeelden? Deze workshop beoogt een overzicht te verschaffen van wat nu bekend is van het samenspel tussen psychopathologie en motoriek.

VORM

- Inleiding over drie psychiatrische ziektebeelden, die gepaard gaan met psychomotore symptomen:
 1. hyperkinetische aandoeningen en tics;
 2. katatonie;
 3. melancholie.
 - Toelichting op de diverse meetinstrumenten.
 - Beoordeling van psychomotore symptomen aan de hand van beeldmateriaal.
- LEERDOEL** De deelnemer krijgt vaardigheid in de herkenning en differentiatie van de motorische symptomen en het belang hiervan voor diagnose, prognose en behandeling.

W-140

Psychofarmaca, spiegelbepalingen en CYP450 in de dagelijkse praktijk

R. R. PLOEGER, C. H. LUNTER

r.ploeger@zgt.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Veel psychofarmaca worden in de lever gemetaboliseerd via enzymen van het cytochroom P450-systeem. Tegelijkertijd zijn psychofarmaca vaak van invloed op dit systeem, waardoor het metabolisme van andere geneesmiddelen wordt versneld of

juist wordt afgeremd. Ook roken en bepaalde voedingsmiddelen hebben invloed op dit systeem. Tot slot zijn er verschillen in de genetische aanleg voor de aanwezigheid en activiteit van diverse CYP450-enzymen. Deze genetische diversiteit kan onwerkzaamheid van of intoxicaties met geneesmiddelen veroorzaken.

Bij sommige psychofarmaca kan een spiegelbepaling nuttig zijn, bij sommige patiënten genotypering.

Doelstelling van de workshop is het bevorderen van rationele farmacotherapie, rekening houdend met interactie en genetische variatie, zodat voor patiënten een gerichte keus tussen psychofarmaca kan worden gemaakt met optimalisering van beoogd effect en minimalisering van risico's en bijwerkingen.

VORM Aan de hand van voorbeelden uit de dagelijkse praktijk van zowel deelnemers als sprekers wordt de relevantie van het CYP450-systeem voor de psychiatrie aangetoond. Ook wordt duidelijk wanneer en waarom *therapeutic drug monitoring* of genotypering toegevoegde waarde heeft, hoe de uitslagen hiervan kunnen worden geïnterpreteerd en welke consequenties deze moeten hebben voor verdere farmacotherapie.

LEERDOEL Na het volgen van deze workshop is de deelnemer zich bewust van implicaties van het CYP450-systeem bij het voorschrijven van psychofarmaca, kent hij veel voorkomende voorbeelden van remming of inductie in de dagelijkse praktijk en kan hij spiegelbepaling en genotypering gericht toepassen.

W-141

Psychose bij kinderen en jeugdigen

A.M. DE RUIJTER

a.deruijter@kenniscentrum-kjp.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP De duur van de onbehandelde psychose wordt in verband

gebracht met een langere duur tot remissie, minder volledige remissie, meer psychotische terugvallen en negatieve symptomen. Deze bevinding heeft geleid tot vroege interventieteams om jongeren met een psychose snel in behandeling te krijgen en te houden. In combinatie met kennis over prodromale symptomen en (*Ultra*) High Risk-studies, is er een groep jongeren in beeld gekomen met een verhoogd risico op een psychose. Bij sommigen zijn verschijnselen aantoonbaar die als 'voorlopers' van een psychose worden gezien, bij anderen gaat het om een erfelijke belasting in combinatie met een daling in het functioneren in het afgelopen jaar. Aangezien de eerste psychose vaak tijdens de adolescentie optreedt, is dit ook de 'vindplaats' van de 'hoge risicogroep'. Over het algemeen geldt dat hoe jonger de psychose ontstaat, hoe slechter de prognose. Er is een multidisciplinaire richtlijn; deze is echter vooral gericht op volwassenen.

Het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie vertaalt wetenschappelijke kennis naar praktisch toepasbare protocollen voor de praktijk. In 2010 heeft het Landelijk Kenniscentrum de wetenschappelijke kennis verzameld en gebundeld die bekend is met betrekking tot psychotische stoornissen bij kinderen en jeugdigen, ingedeeld naar leeftijdscategorieën: psychose op de kinderleeftijd (*Very Early Onset Schizophrenia*), psychose bij adolescenten (*Early Onset Schizophrenia*) en psychose bij jongeren (16+). Veel aandacht ook voor de High Risk- en de Ultra High Risk-groepen en de samenwerking tussen volwassenen- en kinder- en jeugdpsychiaters bij voegonderkenning, -interventie en behandeling.

VORM De betrokken experts leggen het in 2010 ontwikkelde protocol interactief ter informatie en ter commentaar voor. Daarnaast is er specifieke aandacht voor klinisch ambachtelijke aspecten van diagnostiek, interventie en behandeling.

LEERDOEL Aan het eind van de sessie heeft de deelnemer inhoudelijke kennis van de protocollen voor diagnostiek en behandeling van psychose in de kindertijd en kent hij de kernpunten en de knelpunten in deze protocollen.

W-142

Remission and recovery in early psychosis

M.B. ELFRINK, B. JACOBSEN
 melfrink@ggz nijmegen.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP During the workshop participants will be introduced to a new model of recovery-oriented treatment that has been developed by the community mental health organisation GGz Nijmegen, The Netherlands. Central focus in this model is the development of a strong therapeutic alliance directed towards recovery. We distinguish three types of recovery: symptomatic recovery, societal recovery and personal recovery. One very important indicator of personal recovery is to have a regular job. It is therefore that the team focuses on actively supporting and guiding people to work and to help them keep their job. Another important aspect of the treatment is to create a working triad between the client, the family (network) and the mental health professionals. The relationship between clients and family is often deteriorated and families often feel burdened since the onset of the psychosis.

The team's treatment attitude is focused on empowerment and shared decision making. Since the start of this special team in 2006 indicators of recovery have been recorded over time. Some results will be presented.

FORMAT Four short introductions will be held:

1. The recovery-oriented treatment model for early psychosis and results over the first four years.
2. Symptomatic recovery: the shared decision making model.
3. Family matters: the triad between client, family and professionals.
4. Societal and personal recovery: the focus on getting clients into a regular job (again). The last part will be a discussion by participants of the

workshop on the presented model, its working practice and the dilemma's that will arise.

AIM At the end of the workshop participants will be able to relate the presented model to a more traditional way of treating early psychosis and be able to relate it to their own practice.

W-143

Richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag bij ouderen

A.A. VERLINDE, M.I. ZEGWAARD
 l.verlinde@altrecht.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP In het kader van de ontwikkeling Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag zijn aanbevelingen voor ouderen geformuleerd. Zijn deze aanbevelingen verrassend of wisten we deze al? Welke aanbevelingen worden nu al toegepast in de praktijk en welk resultaat zien we dan? Welke aanbevelingen kunnen we implementeren? Wat zijn dan de voorwaarden? Is het mogelijk om nu verbeteracties te formuleren?

VORM

- Bespreking suïcidecasus.
- Presentatie aanbevelingen uit de richtlijn.
- Formuleren implementatie richtlijn.

LEERDOEL

- De deelnemer neemt kennis van de aanbevelingen over diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag bij ouderen.
- Hij toetst deze kennis aan zijn eigen praktijk.
- De deelnemer formuleert voor zichzelf acties met betrekking tot het implementeren van de richtlijn.

W-144

Simply systemic

F.J. VAN OENEN, J. CORNELIS
flipv.oenen@wolmail.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP Family therapists are often eager to carry out the message: systemic working is important! And they love to see as many colleagues as possible being - at least a little bit - sensible to the context of the client by thinking and working systemic to some degree.

On the other hand they claim that not just anyone can call himself a family therapist and that systemic work requires a certain amount of specific knowledge and skills.

So what does it actually take for a psychiatrist to work systemic, when is one prepared to invite a system?

Current family therapy handbooks provide dozens of models and interventions; most beginners will find themselves lost by only reading the table of contents.

Is it necessary that a psychiatrist learns all this before starting to practice and if not, just abandon the plan? Or can one learn some basic principles of systemic work in such a way that one is able to work with a family in a proper and responsible way? And then, what principles could be considered to be 'basic'? All these questions will be discussed in this workshop.

A model will be presented that allows the psychiatrist to work systemically; a starter package ('System therapy for Dummies') that enables the enthusiastic beginner to start practicing in a systemic way by sharing knowledge and responsibility with those near and dear to the client.

FORMAT Interactive exchange of ideas based on case examples. Guidelines and tips will be presented in a short powerpoint presentation.

AIM At the end of the session the participants will have knowledge about the principles of family therapy and how to apply these in psychiatric practice; participants will also have learned about what it takes to cooperate smoothly with the relatives of the patient.

W-145

Strike when the iron is cold. Non-violent resistance (NVR): Reducing aggression on a ward

K. VAN GINK, R. OTTENBROS
k.vangink@debascule.com

CONTENTS OF THE WORKSHOP Non-violent resistance (NVR) is a technique developed for use in families with aggressive children. This technique has been further modified for use in a ward setting with the aim of reducing violent incidents and the use of seclusion.

De Bascule (child and adolescent psychiatric centre) recently won a national public safety award for its use of NVR. The workshop sets out the principles of NVR and the techniques of NVR and explains how these can be used on a ward setting. The techniques can be used in other ward settings (e.g. on an adult ward) and in other residential settings.

FORMAT The workshop will include a short presentation on NVR followed by role-play to outline the techniques. There is a possibility to participate in the role-plays.

AIM At the end of the workshop the participant will be able to understand the principles of NVR and will know how NVR can also be used to reduce aggression on a ward.

W-146

Succesvol subsidie scoren

A.F.A. SCHELLEKENS, C. SCHUBART, M. SOMERS
arnt.schellekens@gmail.com

INHOUD VAN DE WORKSHOP Voor beginnende onderzoekers in de psychiatrie, waaronder agiko's, promovende aios en promovende psychiaters is de onderzoekswereld nieuw terrein. Ze zijn vaak niet op de hoogte van elkaars werk, subsidieagenda's en andere activiteiten binnen de psychiatrische onderzoekswereld. Vanuit deze achtergrond is een platform binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) opgericht onder de naam PsyLink.

Platform PsyLink organiseert verschillende activiteiten, met als kern het inrichten van een digitaal netwerk voor jonge psychiatrieonderzoekers (met onder meer onderzoeksprofielen, discussiefora en een subsidieagenda) en daarnaast activiteiten gericht op deze doelgroep op het Voorjaarscongres.

Een belangrijk onderdeel van het werk van jonge onderzoekers is het verkrijgen van onderzoekssubsidies. Met het organiseren van deze workshop op het Voorjaarscongres op het NVvP wil het platform PsyLink een bijdrage leveren aan het verhogen van de kansen van jonge onderzoekers bij het aanvragen van onderzoekssubsidies.

VORM Het eerste deel van de workshop zal bestaan uit een algemene inleiding over het schrijven van een subsidieaanvraag voor onderzoek. Hierin komt onder meer aan bod welke belangrijke subsidies er in Nederland zijn, hoe een subsidieaanvraag beoordeeld wordt en wat succesfactoren en valkuilen kunnen zijn bij het schrijven van een subsidieaanvraag.

Hierna zal een expert aan de hand van verschillende deelaspecten van voorgenomen subsidieaanvragen van de deelnemers de sterke en minder sterke punten van deze aanvragen bespreken.

LEERDOEL De deelnemer:

- verkrijgt inzicht in de systematiek van beoordeling van subsidieaanvragen;
- verbetert zijn vaardigheden in het schrijven en presenteren van subsidieaanvragen;
- vergroot zijn slagingskans bij het doen van subsidieaanvragen.

W-147

The concept of disease in psychiatry: self-relatedness and psychopathology

G. GLAS
glasg@xs4all.nl

CONTENTS OF THE WORKSHOP Based on a short conceptual analysis of emotion it can be clarified why psychopathology cannot just be seen as an organismic or psychic state. When I am angry, my organism is (indeed) in a certain state; however, the anger also expresses something about myself (e.g., that I am insulted). In this session it will be explored how and to what extent different forms of psychopathology can be seen as similar expressions of 'self-relatedness'.

There are three parallel levels that are involved in psychiatric disorder; i.e.: 1. The level of the (organismic, psychic) state. 2. The level of one's relating to this state. 3. The level of how this 'relating' expresses something about oneself (the person suffering from the pathological state).

Psychiatry needs a threefold layered concept of disease. This more refined concept of disease makes it more easy to integrate psychotherapy in a natural way into psychiatric practice.

FORMAT PowerPoint-supported oral presentation with written summaries and free discussion on the basis of case histories presented by the presenter.

AIM At the end of the session the participant will be better able to understand the problems and complexities of psychiatry's concept of

disease. The participant will also be able to apply a more refined, threefold layered notion of disorder on psychiatric cases.

W-148

Traumagerichte cognitieve gedragstherapie voor kinderen en adolescenten

R. J. L. LINDAUER, R. BEER

r.lindauer@debascul.com

INHOUD VAN DE WORKSHOP Kinderen maken in hun ontwikkeling vaak ingrijpende gebeurtenissen mee, zoals fysiek en seksueel geweld, 'huiselijk' geweld, verkeersongevallen, levensbedreigende ziekten, rampen, het overlijden van een ouder. De meeste kinderen ontwikkelen op basis van deze gebeurtenis geen klachten, maar 10-25% ontwikkelt traumaklachten. Het wel of niet ontwikkelen van klachten hangt onder meer samen met het ontwikkelingsniveau, de mate van weerbaarheid en het aanwezig zijn van externe hulpbronnen. Posttraumatische stressstoornis (PTSS) of andere traumaklachten kunnen dan ontstaan.

De traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT) volgens het model van Cohen, Manarino en Deblinger is een *evidence-based* traumabehandeling voor kinderen en ouders. TG-CGT bestaat uit verschillende modules: psycho-educatie, relaxatie, affectmodulatie, coping, traumaverhaal en *in-vivo-mastery* van trauma *reminders*. De ouders worden intensief bij de behandeling betrokken. Naast modules voor traumaklachten zijn er ook modules voor rouw.

Het doel van deze cursus is kennisname van de theoretische basisprincipes van TG-CGT en kennismaking met de toepassing van de verschillende modules van het behandelprotocol.

VORM In het eerste deel worden kort de theoretische basisprincipes van de TG-CGT toegelicht. In het tweede deel worden de verschillende

modules binnen de behandeling uitvoerig besproken aan de hand van vignetten en videomateriaal. Ook worden er korte oefeningen gedaan met de cursisten.

LEERDOEL Kennisnemen van de basisprincipes van TG-CGT en de verschillende modules voor trauma- en rouwklachten.

W-149

V61.21 Methodiek voor multidisciplinair overleg bij Meldcode Kindermishandeling

L. M. VOGTLÄNDER

linda.vogtlander@versatel.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Stap 2 en 4 van de Meldcode Kindermishandeling van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG) vereisen professioneel overleg met als doel vermoedens van kindermishandeling te verifiëren en vervolgens noodzakelijke hulp op elkaar af te stemmen.

U kunt als psychiater aangesproken worden door teamleden, collega's en verwijzers over zorg om de veiligheid en de ontwikkeling van kinderen in gezinnen waar stelselmatig geweld lijkt plaats te vinden. Psychopathologie bij ouders en kinderen speelt vaak een onderhoudende rol in de dynamiek binnen de relaties.

Deze workshop presenteert een praktische en efficiënte methodiek om 1. multidisciplinair relevante informatie overzichtelijk in kaart te brengen, 2. multidisciplinaire deskundigheid in te brengen aangaande de inschatting van het gevaar dat dit kind momenteel in dit gezin loopt en 3. om de eerste stappen voor een gezamenlijk plan van aanpak vast te stellen dat moet leiden tot aantoonbare veiligheid.

Het onder leiding invullen van de Veiligheidskaart SoS levert een gezamenlijk werkdocument op voor de professionals en de ouders.

De Solution Focused-benadering van *Signs of Safety* (Turnell & Edwards) ligt ten grondslag aan deze werkwijze.

VORM

- Inleiding over de betekenis van deze methodiek bij kindermishandeling binnen het complexe werkveld van jeugdzorg en de ggz.
- Multidisciplinair samenwerken met behulp van de Veiligheidskaart SoS aan de hand van een casus.
- Discussie over het nut van deze vorm van multidisciplinair overleg in ons werk(veld).

LEERDOEL Aan het eind van de sessie wordt de deelnemer geacht zicht te hebben op de bruikbaarheid van de Veiligheidskaart SoS en op het nut hiervan voor zijn eigen werksituatie.

W-150

Van richtlijn naar patiëntensensitieve farmacotherapie bij de eerste psychose

M.W.H. LOCHMANN VAN BENNEKOM, B. JACOBSEN,
H.J. GIJSMAN
mlochmannvanbennekomp@ggznijmegen.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Binnen het zorgprogramma eerste psychose van GGZ Nijmegen staat vanaf het eerste behandelcontact zowel remissie (symptomatisch herstel) als functioneel herstel centraal. Waar remissie vooral betrekking heeft op afwezigheid van symptomen, gaat het bij functioneel herstel tevens om kwaliteit van leven en bereiken van persoonlijke autonomie.

Dit brengt met zich mee dat wetenschappelijke kennis uit richtlijnen, conform de praktijk van *evidence-based psychiatry*, toegesneden moeten worden op de unieke, individuele patiënt. Dit kan lastige dilemma's in de farmacotherapie met zich meebrengen, zoals vroegtijdig (eventueel gedwongen) interveniëren versus (al dan niet succesvol) focussen op duurzaam medicatiegebruik.

Tijdens deze workshop wordt de deelnemer vertrouwd gemaakt met de *state-of-the-art* farmacologische behandeling van patiënten met een eerste psychose (onder meer *International Early Psychosis Association Writing Group* 2005), inclusief de betrekkelijkheid van het onderscheid tussen eerste en tweede generatie antipsychotica (onder meer Leucht e.a. 2009). Er wordt stilgestaan bij de rol van subjectief welbevinden bij antipsychotica-gebruik (de Haan e.a. 2008), aandachtsgebieden bij switchen van antipsychoticum en de hieraan verbonden valkuil van antipsychotische polyfarmacie (Stahl 2008). Subjectieve dilemma's bij het gebruik van medicatie worden besproken en een model van *shared decision making* (onder meer Deegan & Drake 2006) met de noodzakelijke randvoorwaarden. Deze thema's worden vervolgens aan de hand van casuïstiek vertaald naar de dagelijkse praktijk.

VORM Thema's worden met korte inleidingen door de cursusleiders gepresenteerd waarbij tevens dilemma's worden aangesneden. Daarna is uitgebreid ruimte voor actieve inbreng en uitwisseling van de deelnemers aan de hand van casuïstiek.

LEERDOEL Aan het einde van de sessie:

- is de deelnemer bekend met de huidige *state-of-the-art*-inzichten bij de farmacologische behandeling van patiënten met een eerste psychose;
- is de deelnemer bekend met de principes en risico's van switch van antipsychotica en de valkuil van onnodige antipsychotische polyfarmacie;
- heeft de deelnemer zicht op aspecten van de subjectieve positie van de patiënt.

W-151

Verantwoord voorschrijven van psychofarmaca bij kinderen en jeugdigen (2011)

A.J. STIERUM, M.B. HOFSTRA, B.S. VAN BEUSEKOM, L.F. VAN DER STEEN
astierum@riaggrijnmond.nl

INHOUD VAN DE WORKSHOP Psychofarmaca voorschrijven bij kinderen en jeugdigen is nog steeds omstreden, maar speelt een grote rol in de behandeling van psychiatrische stoornissen. Ouders en patiënten worden mondiger, eisen vaker een snelle oplossing van de problemen en hebben minder tijd om te investeren in een intensieve behandeling.

In deze workshop wordt de werkwijze van het medicatiesprekuur van de polikliniek kinderen jeugdpsychiatrie van het Erasmus medisch centrum Sophia in samenwerking met de afdeling Jeugd van de Riagg Rijnmond besproken. De behandeling vindt plaats in een academische setting met nauwe samenwerking tussen de verschillende disciplines zoals aios, verpleegkundigen, diëtisten en met als spil de kinder- en jeugdpsychiater. Er wordt zoveel mogelijk *evidence-based* en op gestandaardiseerde wijze gewerkt.

Aan de hand van recente literatuur wordt de veiligheid van psychofarmaca besproken en welke lichamelijke controles volgens de laatste inzichten moeten plaatsvinden. Ook komen onder meer aan bod: de rol van de farmaceutische industrie, het *off label* voorschrijven van psychofarmaca en de consequenties van bloedonderzoek bij gebruik van antipsychotica.

VORM

- Aan de hand van presentaties bespreken van recente literatuur en klinische ervaring op gebied van veiligheid van voorschrijven van psychofarmaca bij kinderen en jeugdigen.
- Uitwisselen van ervaring en kennis, inbrengen van casuïstiek en discussie.

LEERDOEL De deelnemer verwerft kennis over het verantwoord voorschrijven van psychofarmaca bij kinderen en jeugdigen, waarbij hij op de hoogte is van de meest recente informatie op het gebied van veiligheidsaspecten en monitoring van lichamelijke functies.

W-153

Evidence-based medicine: zoeken naar best beschikbare bewijs

R.C. OUDE VOSHAAR, J.G. LIJMER
r.c.oude.voshaar@psy.umcg.nl

TOELICHTING Evidence-based medicine (EBM) is het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het best beschikbare bewijs bij het maken van een keuze voor de behandeling van een patiënt. De eerste stap in het proces van *evidence-based medicine* is het formuleren van een klinische vraag. Het is gemakkelijk om veel vragen te formuleren, maar het vinden van een antwoord is vaak veel moeilijker. In de dagelijkse praktijk zijn er veel onderwerpen die aanleiding kunnen geven tot een zoekvraag. De meest voorkomende vragen hebben betrekking op therapie, diagnose of prognose. Het is belangrijk een goede beantwoorbare vraag te formuleren, aangezien de geformuleerde vraag een leidraad zal vormen voor het zoeken naar literatuur. Als hulpmiddel voor het formuleren van vragen heeft de EBM-groep uit Oxford het PICO-systeem voorgesteld: Patient-Intervention-Comparison-Outcome. Al deze elementen tezamen vormen de basis van een beantwoorbare klinische vraag. De tweede stap bij het zoeken naar *evidence* is het vertalen van deze klinische vraag in een zoekstrategie. Het is natuurlijk mogelijk om te proberen alles over een onderwerp te vinden, maar vaak is er geen tijd beschikbaar om de grote hoeveelheid aan gevonden informatie door te nemen. Voor de dagelijkse

praktijk is het vaak handiger een meer specifieke zoekstrategie te hanteren.

LEERDOEL In deze workshop leert u na een korte inleiding een klinische vraag volgens het PICO-systeem te formuleren. In het tweede gedeelte zullen verschillende strategieën worden besproken om snel en specifiek naar het best beschikbare bewijs te zoeken. Hierbij zal eerst een korte inleiding worden gegeven van beschikbare databases en daarna actief worden geoefend.