



PROGRAMMA

09.30 Ontvangst

10.00 Opening door dagvoorzitter - Jan van der Hammen, theatermaker, trainer en acteur

10.10 Ouderenpsychiatrie een jong vak

Update van de laatste ontwikkelingen op het vakgebied van de ouderenpsychiatrie

Martin Kat, vrijgevestigd psychiater/psychotherapeut in Amsterdam en werkt als ouderenpsychiater in de Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar, afdeling Klinische Geriatrie.

10.40 Bipolaire stoornissen bij Ouderen

Een bipolaire stoornis bij ouderen vergt een andere aanpak. De diagnostiek heeft extra dimensies van cognitie en somatiek. De behandeling wordt hierop aangepast en er wordt ook rekening gehouden met de levensfase van ouderen. Dit maakt dat zorgconcepten succesvol bij jongere volwassenen niet zonder meer geëxtrapoleerd kunnen worden naar ouderen. Ons eigen onderzoek naar hetgeen patiënten nodig hebben van de GGZ voor herstel wordt gepresenteerd en de adviezen uit Multidisciplinaire Richtlijn worden toegelicht.

Annemiek Dols, psychiater en senior onderzoeker, GGZinGeest en Gerdine van Til, sociaal psychiatrisch verpleegkundige GGZinGeest

11.10 Koffie/theepauze

11.30 55+ & middelengebruik en de signalerende rol van de verpleegkundige

Een verslaving sluipt er vaak in door de jaren heen, niets vermoedend kijkt iedereen toe en ziet het gebeuren zoals bijvoorbeeld bij een alcoholverslaving. Alcoholgebruik heeft maatschappelijk gezien een geaccepteerde status bereikt. Hiernaast zijn verslavingen aan medicatie zoals benzodiazepinen die stilzwijgend jarenlang worden voorgeschreven verregaande consequenties. Daar ligt niet alleen maar een signalerende rol voor de verpleegkundig maar hoe maak je zo iets nu bespreekbaar.

Ronald Touw, Verpleegkundig Specialist GGZ, Brijder, specialist in verslaving en Ron Bus, Ervaringsdeskundige, Brijder, specialist in verslaving

12.00 SOLK patiënten in de dagelijkse praktijk

Bij mensen met SOLK (Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten) wordt geen lichamelijke pathologie gevonden die de klachten verklaart. Het biomedische model voldoet dus niet bij SOLK. Daarvoor moeten we door een andere bril naar dit probleem kijken. Dan kunnen we begrijpen hoe dit type klachten kan ontstaan, hoe die klachten chronisch worden en wat de meest effectieve behandeling is. Tijdens de plenaire lezing bespreekt Netty eerst mechanismen die tot SOLK leiden. Dan komt een effectieve behandel strategie aan bod. Om die in de dagelijkse praktijk toepasbaar te maken wordt de hand als ezelsbrug gebruikt. Tot slot bespreekt ze wat de patiënt denkt, wat hij verwacht en wat wil hij. De presentatie eindigt met effectieve communicatie technieken die je in jouw praktijk kunt toepassen.

Netty Versloot, Psycholoog

12.30 Lunchpauze

13.10 Start verdiepingsronde 1 (volgende pagina)

14.15 Start verdiepingsronde 2 (volgende pagina)

15.15 Koffie/theepauze

15.35 Start verdiepingsronde 3 (volgende pagina)

16.35 Einde

VERDIEPINGSRONDES

1. Over grenzen en grenzeloos gedrag

Gedrag van ouderen met psychiatrische problematiek is niet altijd goed te begrijpen en persoonlijkheidsstoornissen of bijvoorbeeld manie kan je als mens soms ook persoonlijk raken. Professionele afstand is dan niet altijd makkelijk. Dat hebben andere in de omgeving van deze ouderen ook, en soms goed bedoelde hulp of betrokkenheid kan tot zomaar tot een vorm van oudermishandeling leiden. Hoe signaleer je dat en wat doe je dan. Met behulp van regietheater en uitgespeelde casussen verkennen we deze situaties en leggen deze naast de meldcode huiselijk geweld.

Jan van der Hammen en Elles van Velzen, theatermakers, trainers en acteurs, Ervarea, leren door beleven

2. Hoe relevant en waardevol zijn systeemtherapeutische interventies bij de begeleiding van families?

Van Families wordt in toenemende mate verwacht dat ze meer en meer het leeuwendeel van de zorg op zich neemt wanneer een familielid, meestal natuurlijk van de oudere generatie, ziek wordt. De ziekte heeft mede daardoor niet alleen voor de patiënt verregaande gevolgen, maar ook voor alle andere leden van de familie. De familie verandert in een 'zorgfamilie', een transitie naar een gedeelde nieuwe fase. Een transitie, een faseovergang, brengt spanning in het systeem door alle veranderingen die moeten worden volbracht. Dit terwijl de natuurlijke neiging van systemen het behouden van het huidige evenwicht is. In deze workshop wordt aandacht besteed aan de rol, die verpleegkundigen kunnen vervullen in dit bovenstaande proces. Hoe om te gaan met het appèl van de zieke persoon en zijn omgeving? Wat kun je als verpleegkundige wel doen en waarvoor moet je iemand anders inschakelen? Deze en andere vragen komen aan de orde in de interactieve workshop waarbij je je hopelijk uitgenodigd voelt daarnaast je eigen vragen en dilemma's te stellen.

Wilma Aarssen, klinisch psycholoog/psychotherapeut

3. Bipolaire stoornissen bij Ouderen

Een bipolaire stoornis bij ouderen vergt een andere aanpak. De diagnostiek heeft extra dimensies van cognitie en somatiek. De behandeling wordt hierop aangepast en er wordt ook rekening gehouden met de levensfase van ouderen. Aan de hand van casuïstiek worden de diagnostische uitdagingen en behandeldilemma's verder geïllustreerd.

Annemiek Dols, psychiater en senior onderzoeker, GGZinGeest en Gerdine van Til, sociaal psychiatrisch verpleegkundige GGZinGeest

4. 55+ & middelengebruik, van visie op verslaving naar hoe ga ik er over in gesprek

Tijdens de verdiepingssessie gaan we in op wat het nu precies betekent, waar hebben we het over? Feiten en cijfers! Wat is de visie op verslaving? En dan? Wat kan je doen? Welke behandel en begeleidingsvormen, interventies? En not at least, wat vraagt het van je attitude? Al met al een verdiepende en interactieve workshop waarna je niet met lege handen aankomt bij de patiënt. Ronald Touw, Verpleegkundig Specialist GGZ, Brijder, specialist in verslaving en Ron Bus, Ervaringsdeskundige, Brijder, specialist in verslaving

5. SOLK patiënten in de dagelijkse praktijk

In de middagsessie oefenen we met gesprekstechnieken om in je dagelijkse werk met SOLK patiënten om te gaan en besteden we ook aandacht aan een provocatieve benadering. Netty Versloot, Psycholoog

6. Psychologische interventies bij depressieve ouderen

Ouderen met een depressieve stoornis komen relatief veel voor. Dit heeft verschillende redenen waaronder het omgaan met de fysieke en psychische veroudering, toenemende afhankelijkheid en een toenemende kans op isolement. Het bieden van psychologische ondersteuning kan houvast geven waardoor de kans op een blijvende depressie verminderd. Met o.a. Interpersoonlijke psychotherapie wordt een behandelcontext geboden die zowel aan de patiënt als aan de omgeving houvast biedt bij de behandeling. Tijdens de verdiepingssessie krijg je inzicht in de invloed van lichamelijke achteruitgang en cognitieve functiestoornissen op de psychotherapie, welke invloed heeft leeftijd, levensloop, sociale achtergrond, specifieke ervaringen als oorlog en crisistijd en de manier waarop hij/zij contact aangaat?

Hoe kun je helpen om de kwaliteit van leven te verbeteren van ouderen die ernstig ziek zijn, leer over de valkuilen en aandachtspunten bij de indicatiestelling voor psychotherapie voor ouderen. Kosse Jonker, klinisch psycholoog/psychotherapeut, Praktijk LEV en Mentaal Beter

7. Eenzaamheid, rouw, depressie, apathie en emotionele ontremming

Hoe maken we dit onderscheid en wat betekent dit voor jouw rol als verpleegkundige in de begeleiding?

Martin Kat, vrijgevestigd psychiater/psychotherapeut in Amsterdam en werkt als ouderenpsychiater in de Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar, afdeling Klinische Geriatrie.