****

**Refereerbijeenkomst** ‘**Roken: ons ook een zorg’**

Locatie: Tactus, Keulenstraat 3, Deventer

Datum: donderdagmiddag 23 maart 2017

Start: 14.00 uur, inloop vanaf 13.30 uur

**Inleiding**

Binnen Tactus Verslavingszorg wordt vier keer per jaar een refereermiddag georganiseerd met als belangrijkste doel uitwisseling van kennis en ervaring op postacademisch niveau. Inhoudelijk sluiten de bijeenkomsten aan bij de ontwikkelingen binnen Tactus en het werkveld.

**Programma Refereerbijeenkomst ‘Roken: ons ook een zorg’**

**14.00** Opening, inleiding door dagvoorzitter (Peter Vossenberg, Tactus. Verslavingsarts

KNMG/arts M&G )

Onlangs is de Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (herziening 2016) uitgekomen. Een korte samenvatting van de aanbevelingen zal worden gepresenteerd.

Dat roken tal van nadelige effecten heeft op de gezondheid en stoppen met roken positieve effecten heeft is veelal wel bekend. Maar wat is er bekend over effecten op psychische klachten? Aan de hand van een recente review zal hier op ingegaan worden.

**14.30**  (Robert van de Graaf, VNN) *Rookvrij?*

De verslavingszorg en GGZ hebben veel ervaring met verslavingspreventie en behandeling van verslavingen, maar deden tot voor kort weinig aan tabaksontmoediging. Hij bespreekt het belang van de actieve rol van de verslavingszorg en GGZ bij de aanpak van het tabaksprobleem in ons land. Essentieel is dat de organisatie van de verslavingszorg en GGZ rookvrij wordt en dat medewerkers niet meer roken tijdens het werk. Hij zal het proces weergeven hoe instelling rookvrij gemaakt kan worden.

**15.15** pauze

**15.30** Het *Geagiteerde Delier (GDS)* (Harry Pathuis, Tactus, verslavingsarts KNMG)

Het *Geagiteerde Delier (GDS)* is een subvorm van delieren met ernstige agitatie en

mogelijk plotseling overlijden tot gevolg. Patiënten met het GDS kunnen voor veel overlast

zorgen in de maatschappij, vaak worden deze patiënten aangehouden door de politie waarbij

fysiek geweld moet worden uitgeoefend om de patiënt te fixeren. Het overlijden van patiënten

met het GDS tijdens een aanhouding, zorgt voor veel maatschappelijke onrust. Er wordt

ingegaan op de incidentie, symptomen, pathofysiologie en behandeling van het GDS.

**16.10** (Lutz Siemer, Saxion Hogeschook) *Blended behandeling bij tabaksverslaving*

Een gecombineerde behandeling – een integratie van online en face-to-face behandeling – verwacht het ‘beste van beide werelden’ te combineren, dit zorgt er voor dat de voordelen van de ene vorm van behandeling de nadelen compenseert van de andere vorm van behandeling.

Echter, er is weinig bekend over de gebruikerservaringen van een gecombineerde behandeling. Gebaseerd op semi gestructureerde interviews met zowel patiënten als behandelaars, delen we inzichten in (1) positieve en negatieve gebruikerservaringen, (2) verwachtingen aan het begin van de gecombineerde stoppen met roken behandeling, (3) motivatie om de behandeling voort te zetten, (4) actieve aspecten van de behandeling, en (5) de voordelen en nadelen van een combinatie van de face-to-face en online behandelingen.

**17.00 einde**

**Accreditatiepunten**

14.00 – 14.30 Lezing 30 min

14.30 – 15.15 Lezing 45 min

15.15 – 15.30 Pauze

15.30 – 16.10 Lezing 40 min

16.10 – 17.00 Lezing 50 min

17.00 - 17.05 Sluiting

 165 minuten = 2 uur en 45 minuten: 3 accreditatiepunten

**Leermiddelen**

* Plenaire voordrachten
* Discussie

**Leerdoelen, deelnemers:**

* zijn op de hoogte van de huidige stand van zaken mbt stoppen met roken en kunnen hun patiënten daarin ook adviseren
* zijn op de hoogte van effecten van stoppen met roken op psychische klachten en kunnen dit ook uitleggen aan hun patiënten
* weten wat het geagiteerd delier is, wat symptomen zijn en wat aan behandeling mogelijk is
* zijn geïnformeerd over mogelijkheden om ook verslavingszorg rookvrij te krijgen
* zijn op de hoogte van ontwikkelingen bij Tactus en samenwerkinspartners over een blended behandeling van tabaksverslaving

**Verworven competenties**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Medisch handelen | **60** |
| 2 | Communicatie | **20** |
| 3 | Samenwerking |  |
| 4 | Organisatie en financiering |  |
| 5 | Maatschappelijk handelen en preventie |  |
| 6 | Kennis en wetenschap | **20** |
| 7 | Professionaliteit en kwaliteit |  |

**Over de sprekers, abstracts lezing, gebruikte literatuur voor de lezing**

1. *drs. P.C.T.J. Vossenberg*

Werkzaam in verslavingszorg als arts sinds 1982. Opleider verslavingsartsen (bij Tactus) sinds 2007. Geregistreerd als verslavingsarts KNMG in 2013, als arts voor maatschappij en gezondheid sinds 1997.

Abstract lezing

Onlangs is de Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (herziening 2016) uitgekomen. Een korte samenvatting van de aanbevelingen zal worden gepresenteerd.

Dat roken tal van nadelige effecten heeft op de gezondheid en stoppen met roken positieve effecten heeft is veelal wel bekend. Maar wat is er bekend over effecten op psychische klachten? Aan de hand van een recente review zal hier op ingegaan worden.

Gebruikte literatuur voor lezing ( incl. wetenschappelijke onderzoek/onderbouwing)

* Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (herziening 2016) (<https://assets.trimbos.nl/docs/fc08b403-c555-4b89-9b61-e1b14a42d1ec.pdf>)
* Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. Taylor et al, BMJ 2014;348:g1151
1. *drs. R.C. van de Graaf*

Robert van de Graaf werkt als verslavingsarts KNMG in opleiding bij Verslavingszorg Noord Nederland, is bestuurder van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland en is gespecialiseerd in tabaksontmoediging en het rookvrij maken van zorginstellingen en zelfs gemeenten. Hij is verder co-auteur van diverse landelijke richtlijnen over de behandeling van tabaksverslaving en meerdere artikelen en boekhoofdstukken over tabaksverslaving.

Abstract lezing

De verslavingszorg en GGZ hebben veel ervaring met verslavingspreventie en behandeling van verslavingen, maar deden tot voor kort weinig aan tabaksontmoediging. Hij bespreekt het belang van de actieve rol van de verslavingszorg en GGZ bij de aanpak van het tabaksprobleem in ons land. Essentieel is dat de organisatie van de verslavingszorg en GGZ rookvrij wordt en dat medewerkers niet meer roken tijdens het werk. Hij zal het proces weergeven hoe instelling rookvrij gemaakt kan worden.

Gebruikte literatuur voor lezing ( incl. wetenschappelijke onderzoek/onderbouwing)

Niet van toepassing. Mogelijk t.z.t. wel literatuur evt eigen publicaties.

1. *H. Pathuis*

2000-2008: Geneeskunde

2008-2013: arts Jeugdgezondheidszorg

2010-heden: Forensisch arts GGD IJsselland

2013-2015: Arts Verslavingszorg Tactus Verslavingszorg

2015-heden: Verslavingsarts KNMG

Abstract lezing

Het Geagiteerde Delier (GDS) is een subvorm van delieren met ernstige agitatie en mogelijk plotseling overlijden tot gevolg. Patiënten met het GDS kunnen voor veel overlast zorgen in de maatschappij, vaak worden deze patiënten aangehouden door de politie waarbij er fysiek geweld moet worden uitgeoefend om de patiënt te fixeren. Het overlijden van de patiënten met het GDS tijdens een aanhouding, zorgt voor veel maatschappelijke onrust. In dit referaat zal het met name gaan om de incidentie, symptomen, pathofysiologie en behandeling van het GDS. Hierna zal duidelijk worden dat het GDS een puur somatische aandoening is, die ook op die wijze zal moeten worden behandeld.

Gebruikte literatuur voor lezing ( incl. wetenschappelijke onderzoek/onderbouwing)

* Vilke GM, Debard ML, Chan TC, Ho JD, Dawes DM, Hall C, et al. Excited Delirium Syndrome (ExDS): defining based on a review of the literature. J Emerg Med 2011. Mar 24.
* Brain biomarkers for identifying excited delirium as a cause of sudden death. Mash DC, Duque L, Pablo J, Qin Y, Adi N, Hearn WL, et al. Forensic Science International 190 (2009) e13–e19.
* Hall C, Butler C, Kader A, et al. Police use of force, injuries and death: prospective evaluation of outcomes for all police use of force/restraint including conducted energy weapons in a large Canadian city. Acad Emerg Med 2009;16:S198–9.
* Bell L, “On a form of disease resembling some advanced stage of mania and fever,” The American Journal of Insanity, vol. 6, pp. 97–127, 1849.
* Gill JR, The syndrome of excited delirium. Forensic Sci Med Pathol (2014) 10:223–228.
* Stratton SJ, Rogers C, Brickett K, et al. Factors associated with sudden death of individuals requiring restraint for excited delirium. Am J Emerg Med. 2001;19:187–191.
* Vilke GM, Bozeman WP, Dawes DM, DeMers G, Wilson MP. Excited delirium syndrome (ExDS) Treatment options and considerations. Journal of Forensic and Legal Medicine 19 (2012) 117e121.
* Ho JD1, Smith SW, Nystrom PC, Dawes DM, Orozco BS, Cole JB, et al. Successful management of excited delirium syndrome with prehospital ketamine: two case examples. Prehosp Emerg Care. 2013 Apr-Jun;17(2):274-9.
* Bozeman WP, Ali K, Winslow JE. Long QT Syndrome unmasked in an adult subject presenting with excited delirium. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 44, No. 2, pp. e207–e210, 2013.
* Acute ingrijpmedicatie; literatuuroverzicht en aanbevelingen. Bak M, Van Os J, Marcelis M. Tijdschrift voor psychiatrie 53(2011)10, 727-737.
* Stubner S, Rustenbeck E, Grohmann R, Wagner G, Engel R, Neundorfer G, et al. Severe and uncommon involuntary movement disorders due to psychotropic drugs. Pharmacopsychiatry. 2004; 37(suppl 1):S54-S64.
* Battaglia J1, Moss S, Rush J, Kang J, Mendoza R, Leedom L, et al. Haloperidol, lorazepam, or both for psychotic agitation? A multicenter, prospective, double-blind, emergency department study. Am J Emerg Med. 1997 Jul;15(4):335-40.
* Miner JR, Gray RO, Bahr J, Patel R, McGill JW. Randomized clinical trial of propofol versus ketamine for procedural sedation in the emergency department. Acad Emerg Med. 2010;17:604-11.
* Melamed E, Oron Y, Ben-AvrahamR, Blumenfeld A, Lin G. The combative multitrauma patient: a protocol for prehospital management. Eur J Emerg Med. 2007;14:265-8.
* Hick JL, Ho JD. Ketamine chemical restraint to facilitate rescue of a combative “jumper.” Prehosp Emerg Care. 2005;9:85-9.
* Burnett AM, Watters BJ, Barringer KW, Griffith KR, Frascone RJ. Laryngospasm and hypoxia after intramuscular administration of ketamine to a patient in excited delirium. Prehosp Emerg Care. 2012;16:412-4.
* Green SM, Rothrock SG, Lynch EL, et al. Intramuscular ketamine for pediatric sedation in the emergency department: safety profile in 1,022 cases. Ann Emerg Med. 1998;31:688-97.
* ACEP Excited Delirium Task Force. White Paper Report on Excited Delirium Syndrome. <http://fmhac.net/Assets/Documents/2012/Presentations/KrelsteinExcitedDelirium.pdf>
* Richtlijn Excited Delirium Syndroom. <http://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=15090&m=1381924760&action=file.download>
* Karch SB1, Green GS, Young S. Myocardial hypertrophy and coronary artery disease in male cocaine users. J Forensic Sci. 1995 Jul;40(4):591-5.
* Otahbachi M1, Cevik C, Bagdure S, Nugent K. Excited Delirium, Restraints, and Unexpected Death A Review of Pathogenesis. Am J Forensic Med Pathol. 2010 Jun;31(2):107-12.
* Menaker J1, Farcy DA, Boswell SA, Stein DM, Dutton RP, Hess JR, et al. Cocaine-induced agitated delirium with associated hyperthermia: a case report. J Emerg Med. 2011 Sep;41(3):e49-53.
1. *L. Siemer*

1994 als Diplom-Psychologe aan de Freie Universität Berlin afgestudeerd; 1995 toelating als Heilpraktiker (natuurlijk geneeskundige); 1997-2006 eigen praktijk voor natuurlijke geneeskunde en psychotherapie; vanaf 2005 Docent bij Saxion Academie Mens en Maatschappij, vanaf 2014 lid van het Saxion lectoraat Technology, Health & Care; op dit moment promotieonderzoek over blended stoppen met roken

Abstract lezing

Het verkennen van de gebruikerservaringen van de patiënten en behandelaars van een gecombineerde stoppen met roken behandeling. Een gecombineerde behandeling – een integratie van online en face-to-face behandeling – is verwacht om het ‘beste van beide werelden’ te combineren, dit zorgt er voor dat de voordelen van de ene vorm van behandeling de nadelen compenseert van de andere vorm van behandeling. Echter, er is weinig bekend over de gebruikerservaringen van een gecombineerde behandeling. Gebaseerd op semi gestructureerde interviews met zowel patiënten als behandelaars, we delen inzichten in (1) positieve en negatieve gebruikerservaringen, (2) verwachtingen aan het begin van de gecombineerde stoppen met roken behandeling, (3) motivatie om de behandeling voort te zetten, (4) actieve aspecten van de behandeling, en (5) de voordelen en nadelen van een combinatie van de face-to-face en online behandelingen.