

Oog voor laag iq in de ggz

Psychische stoornissen passend behandelen

Programma | vrijdag 16 juni 2017 | Reehorst Ede

09.00 uur Ontvangst en registratie met koffie en thee

09.30 uur Opening door de dagvoorzitter Barbara J. van den Hoofdakker, gedragstherapeut, PPO/RUG en Accare UC/Accare Child Study Center.

09.40 uur **De Normaalverdeling**

Wat is een normaalverdeling? Welke lessen kunnen we uit een normaalverdeling trekken over de verdeling van intelligentie en zorgbehoefte binnen de Nederlandse bevolking? Michiel Vermaak beantwoordt deze vragen in zijn plenaire lezing.

Michiel Vermaak, arts voor Verstandelijk Gehandicapten, Jouw Dokter.

10.25 uur **Oog voor laag IQ in de GGZ in vogelvlucht**

Nu we weten dat minstens 1 op de 5 patiënten in de GGZ een lager IQ heeft, is het zaak dat u zich als behandelaar in de reguliere GGZ competent gaat voelen om deze patiënten te herkennen en passend te behandelen. Graag nemen wij u in mee in het proces van intake, diagnostiek en behandeling. Na deze presentatie bent u beter in het herkennen van een lager IQ bij uw patiënten. U weet hoe u zowel inhoudelijk als qua bejegening optimaal aansluit bij uw patiënt met een lager IQ. We vertellen u wat het lagere IQ betekent voor uw diagnostiek en behandeling? Hoe u er voor kunt zorgen dat uw GGZ praktijk beter bereikbaar is voor deze patiënten. En wanneer het raadzaam is om door te verwijzen naar een gespecialiseerd behandelcentrum en wat u zelf kunt doen. Aan de hand van casuïstiek en praktijkervaring nemen we u mee in een vogelvlucht met het oog op een laag IQ in de GGZ.

Erica Aldenkamp, GZ-psycholoog en EMDR practitioner en praktijk oprichter van de Poli+, Annemarie van de Brink, GZ-Psycholoog / EMDR Practitioner en Jannelien Wieland, psychiater en onderzoeker. Allen zijn de auteurs van het recent verschenen boek "Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ".

11.10 uur Pauze

11.40 uur **Wie in de GGZ niet in een hokje past?**

Organisatie van GGZ zorg voor patiënten met een lager IQ: verleden, heden en toekomst

Doel: Realiseren dat betere zorg ook beleidsveranderingen vraagt. Inzichten over: Hoe de zorg voor mensen met een lager IQ in de GGZ vroeger was en nu is geregeld? Hoe kan de toegang tot de GGZ worden verbeterd? Hoe kan de zorg in de GGZ voor

mensen met een lager IQ worden verbeterd? Wat vraagt dit van beleidsmakers en de overheid?

Dr. Mascha ten Doesschate, psychiater / directeur behandelingen GGZ Friesland.

Organisatie van zorg voor mensen met een laag IQ

We spreken over bredere integratie van specialisme zwakbegaafdheid en/of lichte verstandelijke beperking in de ggz, een lager IQ is juist geen apart specialisme of aparte zorglijn. De prevalentie van mensen met een IQ < 85 binnen de doelgroep van mensen met ernstige psychische aandoeningen is hoog. Dat betekent dat dit integraal moet worden vormgegeven in organisaties. Deze integrale aanpak vergt ontwikkeling. Aandacht voor netwerkpartners (buiten de SGGZ) is hierbij van groot belang. We hierbij denken aan de woonvoorzieningen en de forensische keten.

We bespreken passende organisatievormen.

Bestuur zal hier uitspraak over moeten doen, er zal een businesscase moeten komen, waarin het voor zich spreekt dat kosten mogelijk voor de baten uit gaan.

Laura van Goor, directeur behandelingen, Antes.

- | | |
|-----------|--|
| 12.30 uur | Lunchpauze |
| 13.30 uur | Eerste ronde verdiepingssessie - Klik hier voor een overzicht van de sessies |
| 14.30 uur | Wisseltijd |
| 14.35 uur | Tweede ronde verdiepingssessie - Klik hier voor een overzicht van de sessies |
| 15.35 uur | Pauze met koffie en thee |
| 15.55 uur | Derde ronde verdiepingssessie - Klik hier voor een overzicht van de sessies |
| 16.55 uur | Einde en borrel |

Verdiepingssessies:

FACT LVB ; de kunst van het verleiden naar zorg

In deze workshop gaan we dieper in op dilemma's rondom een drietal situaties uit de praktijk: respecteren van autonomie behoefte van de FACT-LVB cliënt, cliënten met kinderen en als laatste fact zorg bieden binnen een VG instelling. Steeds vormt het leggen van contact de basis om tot een goed besluit en behandelbeleid te komen. Geïllustreerd door interviews met cliënten, wordt elk van deze thema's verder uitgewerkt. Duidelijk zal worden dat de FACT methodiek een goede aanvulling is in het werken met de doelgroep van cliënten met psychiatrische problemen en een laag IQ. Maar ook de uitdagingen in de methode zoals het werken met shared caseload, en de vaak onvoorspelbare dagindeling van de casemanagers komen aan bod. De deelnemers worden uitgedaagd te reflecteren op de vraag: draagt mijn contact met de cliënt bij aan zijn herstel?

Sara Kapitein, psychiater, Altrecht Aventurijn en Marianne de Kroon, teamprofessional en GZ psycholoog, FACT-LVB team van Altrecht Aventurijn in Utrecht.

2. Agressie en Dwang en Drang? Denk aan een laag IQ!

Vanuit haar dagelijkse werk weet Jeanet Nieuwenhuis hoe belangrijk het is dat zwakbegaafdheid en/of een verstandelijke beperking bij patiënten binnen de GGZ snel gezien wordt. Er is wereldwijd heel weinig bekend over het voorkomen van een laag IQ in de algemene psychiatrie. In deze lezing vertelt zij over de resultaten haar onderzoek met de SCIL, een screenings instrument om LVB op te sporen, op o.a. twee acute opname afdelingen waarbij zij naast de prevalentie van vermoeden zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking ook gekeken heeft naar gedwongen kaders en agressie. Na deze lezing heeft u een idee hoe de SCIL werkt en hoe deze in uw dagelijkse werk toe te passen.

Jeanet Nieuwenhuis, (beleids)psychiater en junior onderzoeker, VGGNet.

3. Schematherapie voor zwakbegaafde cliënten (LVB): Helpers en Helden gezocht!

Helpers en Helden is een aanpassing van reguliere forensische Schemagerichte Cognitieve Therapie (SCT) ten behoeve van zwakbegaafde cliënten (LVB) en persoonlijkheidsproblematiek. Het behandelprogramma is door FPC de Rooyse Wissel en Trajectum tot stand gekomen in het kader van het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Het behandelprogramma draagt bij aan het verminderen van probleem- en/of delictgedrag en het versterken van competenties en zelfgevoel bij cliënten, zodat zij gebruik blijven maken van hun eigen Helpers en Helden. Deze term verwijst naar gezonde kanten (modi) van de cliënt. Met de ontwikkeling van het programma beogen we dat behandelaren voldoende handvatten hebben om Schemagerichte Cognitieve Therapie toe te passen bij zwakbegaafde cliënten (LVB), zodat ook zij kunnen profiteren van deze werkzame therapeutische interventie.

In deze presentatie worden de kernelementen van het behandelprogramma gepresenteerd en wordt stil gestaan bij de ervaringen uit de pilot.

Karin Frijters, klinisch psycholoog/psychotherapeut, Trajectum Noord en Tjerk Jan Haga, dramatherapeut, Trajectum Noord.

4. Traumabehandeling bij patiënten met een laag IQ... "hou dat vast"?

Steeds meer behandelaren hebben of krijgen ervaring met EMDR bij mensen die op zwakbegaafd niveau functioneren. Veelal gaat het om behandeling van PTSS klachten. PTSS klachten komen dan ook boven gemiddeld vaak voor bij deze groep. Maar binnen de reguliere GGZ aarzelen geschoolde EMDR therapeuten vaak: kan ik dit wel bij deze doelgroep? Kunnen deze patiënten dit wel aan? Aarzelingen die maken dat deze patiënten soms alleen een stabilisatiefase aangeboden krijgen of doorverwezen worden. Na afloop van deze verdiepingssessie herkent u de PTSS bij deze patiënten

groep en durft u de EMDR aan te bieden. U weet ook wanneer het verstandig is om door te verwijzen. Erica Aldenkamp, GZ Psychologe, EMDR Practitioner, Poli+.

5. Het kan wel! Verslavingsbehandeling voor patiënten met een zwakbegaafd / LVB

Uitdagingen in de behandeling van mensen met een zwakbegaafd / LVB en psychiatrische problemen zijn er genoeg. De Nederlandse verslavingszorg laat echter zien dat het mogelijk is om samen met zwakbegaafd / LVB ketenpartners methodieken te ontwikkelen waarin goede GGZ zorg voor deze groep haalbaar is. In deze sessie maakt u uiteraard kennis met deze producten op het gebied van screening op gebruik, behandeling voor problematisch gebruik en samenwerking tussen de sectoren. Daarnaast bekijken we samen welke lessen hier voor andere GGZ aanbieders uit te leren vallen. Want goede GGZ zorg voor mensen met een zwakbegaafd / LVB? Het kan wel!

Joanneke van der Nagel, psychiater/opleider, Tactus Verslavingszorg.

6. Laag iq: valkuilen en kansen in de acute psychiatrie

In de geestelijke gezondheidszorg hebben hulpverleners dikwijls te maken met cliënten met een laag IQ. Kenmerkend voor de acute psychiatrie is dat hulpverleners in korte tijd en met weinig informatie de juiste beslissing moeten nemen. Bij cliënten met een laag IQ kan dat problematisch zijn, temeer omdat hulpverleners een laag IQ van hun cliënt niet altijd direct herkennen. Dit brengt risico's met zich mee, vooral als het gaat om situatie waarin cliënten gevaar lopen, bijvoorbeeld als sprake is van suïcidaal gedrag. In deze verdiepingssessie gaan we in op de vraag hoe hulpverleners in acute situaties een laag IQ snel kunnen herkennen, en hoe een laag IQ het risico op suïcidale incidenten kan verhogen en verlagen. We maken hierbij gebruik van het geïntegreerde model voor stress-kwetsbaarheid en entrapment; het model dat in de richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag centraal staat voor de verklaring van het ontstaan van suïcidaal gedrag.

Dr. Marieke de Groot, psychiatrisch verpleegkundige en senior onderzoeker, Vrije Universiteit afdeling klinische psychologie Amsterdam en Jannelien Wieland, psychiater en onderzoeker, Antes en Poli+.