**Opleidingsprogramma 2017-18**

|  |
| --- |
|  |

**VERSLAVING EN PSYCHIATRIE**

**INCOMPANY TRAINING MEDIANT**

**Trainer:**

Cornelis A.J. De Jong, MD., PhD.

Verslavingsarts KNMG, Emeritus, gevormd als psychotherapeut.

Professor in Addiction and Addiction Care, Radboud University Nijmegen.

**Deelnemers:**

Psychiaters, Verpleegkundig Specialisten, GGZ Artsen en Gezondheidszorg psychologen werkzaam in het Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum van Mediant.

**Voorbereiding:**

Door alle deelnemers:

* Invullen van de Training Needs Assessment (TNA). De resultaten dienen als basis voor een eventuele uitbreiding van het cursusmateriaal.
* Invullen van de Illness Perception Questionnaire Addiction (IPQ-A) en de een attitude vragenlijst (MCRS) in december 2016. De resultaten worden teruggekoppeld tijdens een van de bijeenkomsten.
* Wat wil ieder van de deelnemers leren? Wat zijn de doelen en verwachtingen?
* Doelen en verwachtingen formuleren in een Innovatie gericht Onderzoek Programma.

De uitslagen van vragenlijsten zijn in principe alleen beschikbaar voor de deelnemers. Als er aanleiding is de gegevens ruimer te verspreiden dan worden ze geanonimiseerd en vindt verspreiding in welke vorm dan ook plaats na toestemming van de trainer en de organisatoren van Mediant.

Gedurende de workshops is er telkens de mogelijkheid voor rollenspellen. Deelnemers brengen een casus in, geven aan wat in het contact het probleem voor hen is geweest en spelen vervolgens zelf de rol van patiënt. Een andere deelnemer speelt de rol van behandelaar

**Studie Belasting Uren**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activiteit** | **Verantwoording** | **Studie Belasting Uren** |
| Cursorisch onderwijs, inclusief presentaties geven | 6 bijeenkomsten van 3,5 uur | 21 uur |
| Voorbereiding cursorisch onderwijs; vragenlijsten invullen, casuïstiek verzamelen, IOP opstellen | Ca. 2 uur | 2 uur |
| Literatuur lezen | Ca. 1 uur per bijeenkomst | 6 uur |
| Opdrachten uitvoeren in de praktijk | Kenmerkende beroepssituaties uitvoeren | 1 uur |
| Plannen, (reflectie)verslagen schrijven op basis van IOP | Ca. 1 uur per bijeenkomst | 5 uur |
| Slotpresentatie voorbereiden | Ca. 1 uur | 1 uur |
| **Totaal** |  | 36 uur |

**Organisatie**

De training wordt op een locatie van Mediant gegeven in de middaguren (13:30 – 17:00).

De reader is in nauw overleg met de organisatoren van Mediant samengesteld en wordt gebaseerd op de TNA zoals die door de deelnemers is ingevuld.

Mediant zorgt voor een hard copy reader met artikelen, leermiddelen en dergelijke.

**Literatuur;**

* Over de thema’s is een reader samengesteld met recente literatuur.
* De deelnemers vatten bij toerbuurt artikelen samen, gevolgd door discussie over de wetenschappelijke kwaliteit en de klinische relevantie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | 10. |  | 19. |  |
| 2. |  | 11. |  | 20. |  |
| 3. |  | 12. |  | 21. |  |
| 4. |  | 13. |  | 22. |  |
| 5. |  | 14. |  | 23. |  |
| 6. |  | 15. |  | 24. |  |
| 7. |  | 16. |  | 25. |  |
| 8. |  | 17. |  | 26. |  |
| 9. |  | 18. |  | 27. |  |

**15 juni**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:  Dagdeel 1 | Interactieve inventarisatie van binnen Mediant aanwezige; kennis, vaardigheden, behandelaanbod en problematiek.  Doel; het creëren van een actueel in- en overzicht en het formuleren van een Innovatie Gericht Onderzoek en ontwikkel programma.  Definities en epidemiologie |
| **Te lezen literatuur** | ISAM-ASAM. DEFINITIONS OF ADDICTION. 2015.    Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. Am J Psychiatry. 2013 Aug;170(8):834-51.  Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou SP, Jung J, Zhang H, et al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. JAMA Psychiatry. 2015 Aug;72(8):757-66.  Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013 Nov 09;382(9904):1575-86.  Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2015 Sep 01;154:1-13.  Spithoff S, Kahan M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking: Part 1: screening and assessment. Can Fam Physician. 2015 Jun;61(6):509-14. |
| **Start**  **13.30 uur** | * Welkom en Kennismaking * Humus: Wat kom je tegen? Delen van kennis en ervaringen met verslaving, verslaafde mensen, verslaafde psychiatrische patiënten en behandelaanbod. * Wat wil ieder van de deelnemers leren? Wat zijn doelen en verwachtingen? * De deelnemers interviewen elkaar in tweetallen aan de hand van de gespreksmodule “Verklarende Modellen”.   (Oliemeulen EAP, Joosten EAG, De Jong CAJ. Verklarende Modellen: Gespreksmodule. Nijmegen: NISPA; 2015). |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze** | |
|  | * Nabespreken literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen? * Deelnemers brengen een casus in, geven aan wat in het contact het probleem voor hen is geweest en spelen vervolgens zelf de rol van patiënt. Een andere deelnemer speelt de rol van behandelaar. |
| Evaluatie: | * Mondelinge evaluatie * Schriftelijk met een evaluatie vragenlijst * Resultaten van de IPQ-A en de MCRS. * Voorstellen voor bijstellingen van het programma |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst |

**13 juli**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:  Dagdeel 2 | Neurobiologie, psychiatrische comorbiditeit  Doel; interactief state of art kennis pathologie verwerven en delen. |
| **Te lezen literatuur** | Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. N Engl J Med. 2016 Jan 28;374(4):363-71.    Hall FS, Drgonova J, Jain S, Uhl GR. Implications of genome wide association studies for addiction: are our a priori assumptions all wrong? Pharmacol Ther. 2013 Dec;140(3):267-79.    Naqvi NH, Gaznick N, Tranel D, Bechara A. The insula: a critical neural substrate for craving and drug seeking under conflict and risk. Ann N Y Acad Sci. 2014 May;1316:53-70.    Koob GF. The dark side of emotion: the addiction perspective. Eur J Pharmacol. 2015 Apr 15;753:73-87. |
| **Start**  **13.30 uur** | * Cursorisch en interactief en onderwijs. * Humus: Wat ben je tegen gekomen. Delen van kennis en ervaringen met verslaving, Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar? |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze** | |
|  | * Nabespreken literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen? * Mogelijkheid voor rollenspellen. Deelnemers brengen een casus in, geven aan wat in het contact het probleem voor hen is geweest en spelen vervolgens zelf de rol van patiënt. Een andere deelnemer speelt de rol van behandelaar. |
| Evaluatie: | * Mondelinge uitwisseling * Voorstellen voor programma bijstellingen |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst |

**5 oktober**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:  Dagdeel 3 | Problematiek; in ambulante behandeling, in klinische behandeling, in behandelklimaat, in behandelbeleid, frustratie bij behandelaren en teams.  Doel; het helder formuleren van de actuele situatie en context van problemen die een optimale behandeling belemmeren. |
| Te lezen literatuur | van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug Alcohol Depend. 2013 Jul 1;131(1-2):23-35.  Gabel S. Demoralization in health professional practice: development, amelioration, and implications for continuing education. J Contin Educ Health Prof. 2013 Spring;33(2):118-26.  Ruglass LM, Lopez-Castro T, Cheref S, Papini S, Hien DA. At the crossroads: the intersection of substance use disorders, anxiety disorders, and posttraumatic stress disorder. Curr Psychiatry Rep. 2014 Nov;16(11):505. |
| **Start**  **13.30 uur** | * Humus: Wat ben je tegen gekomen. Delen van kennis en ervaringen met verslaving, Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar? * De deelnemers wisselen onder leiding van trainer ervaringen uit. * Formuleren van doelen en strategie om context problemen op te lossen of te vermijden. |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze** | |
|  | * Nabespreken literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen? * Mogelijkheid voor rollenspellen. Deelnemers brengen een casus in, geven aan wat in het contact het probleem voor hen is geweest en spelen vervolgens zelf de rol van patiënt. Een andere deelnemer speelt de rol van behandelaar. |
| Evaluatie: | * Mondelinge uitwisseling * Voorstellen voor programma bijstellingen. |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst |

**19 oktober**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:  Dagdeel 4 | Behandelmethodes verslavingszorg, ambulant en klinisch  Doel; interactief state of art kennis behandelmethodes verwerven en delen |
| Te lezen literatuur | Koob GF, Mason BJ. Existing and Future Drugs for the Treatment of the Dark Side of Addiction. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2016 Jan 6;56:299-322.    Spithoff S, Kahan M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking: Part 2: counsel, prescribe, connect. Can Fam Physician. 2015 Jun;61(6):515-21.    Spithoff S, Kahan M. Paradigm shift: Moving the management of alcohol use disorders from specialized care to primary care. Can Fam Physician. 2015 Jun;61(6):491-3, 5-7.    Best DW, Lubman DI. The recovery paradigm - a model of hope and change for alcohol and drug addiction. Aust Fam Physician. 2012 Aug;41(8):593-7.  Jhanjee S. Evidence based psychosocial interventions in substance use. Indian J Psychol Med. 2014 Apr;36(2):112-8.  Joosten EAG, Dijkstra BAG, De Jong CAJ. Shared Decision-Making: van RCT naar praktijk. Verslaving 2015.  Meyers RJ, Roozen HG, Smith JE. Community Reinforcement Approach: an update of the evidence. Alcohol Research and Health. 2011;33(4):380-8.  Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. J Grad Med Educ. 2013 Mar;5(1):157-8. |
| **Start**  **13.30 uur** | * Humus: Wat ben je tegen gekomen. Delen van kennis en ervaringen met verslaving, Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar? * Bespreken van thema’s over behandeling die er toe doen in de verslavingszorg Definiëren van Entrustable Professional Activities (EPAs) ofwel Kenmerkende Beroepssituaties voor het werken met patiënten die een psychiatrische aandoening hebben in combinatie met een stoornis in het gebruik van psychoactieve stoffen (zie tabel1. EPAs verslavingsgeneeskunde). |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze** | |
|  | * Nabespreken literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen? * Mogelijkheid voor rollenspellen. Deelnemers brengen een casus in, geven aan wat in het contact het probleem voor hen is geweest en spelen vervolgens zelf de rol van patiënt. Een andere deelnemer speelt de rol van behandelaar. |
| Evaluatie: | Mondeling |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst |

**23 november**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:  Dagdeel 5 | Formuleren van contouren voor het behandelbeleid, behandelmethodiek en zorgpaden geïntegreerde verslavingszorg.  Doel; State of art kennis van pathologie, problematiek en behandelmethodes omzetten naar contouren voor zorgpaden geïntegreerde verslavingszorg |
| Te lezen literatuur | Hunt GE, Siegfried N, Morley K, Sitharthan T, Cleary M. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database Syst Rev. 2013;10:CD001088.    Beaulieu S, Saury S, Sareen J, Tremblay J, Schutz CG, McIntyre RS, et al. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid substance use disorders. Ann Clin Psychiatry. 2012 Feb;24(1):38-55.    McHugh RK. Treatment of co-occurring anxiety disorders and substance use disorders. Harv Rev Psychiatry. 2015 Mar-Apr;23(2):99-111.  Kubek PM, Kruszynski R, Boyle PE. Integrated Dual Disorder Treatment: an overview of the evidence-based practice. Cleveland, Ohio: Center for Evidence-Based Pracices, Case Western Reserve University; 2012.  Godley SH, Smith JE, Passetti LL, Subramaniam G. The Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) as a model paradigm for the management of adolescents with substance use disorders and co-occurring psychiatric disorders. Subst Abus. 2014;35(4):352-63. |
| **Start**  **13.30 uur** | * Humus: Wat ben je tegen gekomen. Delen van kennis en ervaringen met verslaving, Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar? * Tezamen met trainer en Mediant experts zorgpaden opgedane kennis qua contouren omzetten in Mediant zorgpaden systematiek. |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze** | |
|  | * Nabespreken literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen? * Mogelijkheid voor rollenspellen. Deelnemers brengen een casus in, geven aan wat in het contact het probleem voor hen is geweest en spelen vervolgens zelf de rol van patiënt. Een andere deelnemer speelt de rol van behandelaar. |
| Evaluatie: | Mondeling |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst |

**11 januari**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:  Dagdeel 6 | Construeren; behandelbeleid, behandelmethodiek en zorgpaden geïntegreerde verslavingszorg.  Doel; State of art kennis van pathologie, problematiek en behandelmethodes construeren in zorgpaden geïntegreerde verslavingszorg |
| Te lezen literatuur | Op basis van de eerdere bijeenkomsten hebben de deelnemers een voor hen relevant en boeiend artikel gelezen en daar een kort referaat over op papier gezet met een persoonlijke reflectie. De thema’s van die reflecties worden plenair gedeeld. |
| **Start**  **13.30 uur** | * Humus: Wat ben je tegen gekomen. Delen van kennis en ervaringen met verslaving, Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar? * Tezamen met trainer en Mediant experts de opgedane kennis omzetten in zorgpaden die passen in de Mediant zorgpaden systematiek. |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze** | |
|  | * Korte presentatie van de reflecties op door de deelnemers gelezen artikelen aan de hand van de volgende vier vragen: Waarom heb je dit artikel gelezen, wat is voor jou de belangrijkste conclusie die relevant is voor je eigen praktijk |
| Evaluatie: | * Mondeling in de laatste bijeenkomst. Schriftelijk met een evaluatievragenlijst, en een tweede keer invullen van de IPQ-A en de MCRS. De laatste worden drie maanden na afloop van de bijeenkomsten herhaald. De resultaten worden gedeeld. * Vervolg afspraken maken en terugkoppeling na 3 maanden. * Organisatie borgingssessies. |
| **17.00 uur** | Einde Training |

|  |  |
| --- | --- |
| Intake | Patiënt komt voor diagnostiek/ behandeling en heeft een gesprek met behandelaar over voorgestelde behandeling |
| Patiënt die ambivalent is over diagnostiek behandeling |
| Voorlichtingsgesprek familie over de effecten van middelen op de hersenen |
| Behandeling | Patiënt heeft ernstige ontwenning (onthoudingssyndroom, -delier,- insult) |
| Crisissituatie met ernstige intoxicatie met dempend of stimulerend middel, waardoor respectievelijk acuut Wernickesyndroom, sufheid, ademdepressie, psychose, en/ of verwardheid, opwindingstoestand |
| Patiënt wordt geïndiceerd voor:   * onderhoudsbehandeling met agonist * behandeling met antagonist * behandeling met antitrekmedicatie/aversiemedicatie |
| Patiënt met middelenmisbruik en mogelijke stoornissen in de executieve functies |
| Patiënt met gedragsstoornis (conduct disorder en/of antisociale persoonlijkheidsstoornis) |
| Systeemgesprek met ouders en verslaafde jongere |
| Behandeling ernstige verslaving met dwang via BOPZ |
| Psychiatrische comorbiditeit | Patiënt met agressief gedrag voorkomend uit een psychiatrisch ziektebeeld |
| Het leiden van een multidisciplinaire teamvergadering over een patiënt met een complexe psychiatrische en afhankelijkheidsstoornis |
| Suïciderisico-inventarisatie bij een aan middelen verslaafde patiënt met psychiatrische comorbiditeit |
| Patiënt met acting out gedrag  (als afweer van intrapsychisch conflict) |
| Verslaafde patiënt met ernstige psychiatrische comorbiditeit voor wie een IBS of RM moet worden overwogen en in gang gezet |
| Lichamelijke comorbiditeit | Diagnostiek naar infectieziekten en verwijzen van patiënt met infectieziekte (Hepatitis C/ B of TBC, HIV) |
| Patiënt met neurologische verschijnselen ( bv ataxie,polyneuropathie…) bij problematisch middelengebruik |
| Patiënt met benauwdheid of pijn op de borst |
| Patiënt met een metabool syndroom |
| Patiënt die fors rookt naast zijn hoofdverslaving |
| Zwangere vrouw met doorgaande verslaving van een stof die schadelijk is voor de vrucht |
| Beleid, beheer en veiligheid | Opvangen van medewerkers na incidenten |
| Adviseren management naar aanleiding van analyse kwaliteitsbeleid instelling m.b.t. veiligheid en verbetermaatregelen adviseren |

Tabel 1: Kenmerkende Beroepssituaties Verslavingsgeneeskunde (Entrustable Professional Acitivities)

**Deelnemerslijst InCompany programma Mediant Verslaving en Psychiatrie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Naam** | **Afdeling** | **Functie** |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/802250.jpg | Wolfgang Fröhlich | FACT | Psychiater |
| **[http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/801850.jpg](http://intranet.mediant.nl/intramediant_nl/7b8ada5e62e5afe02d2233fa8b161be1.php?thecase=awessels&theprocess=smoelenboek)** | Anita Wessels | FACT | Psychiater |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/3493.jpg | Anita Hoenderboom | FACT | Psychiater |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/111122.jpg | Peter Lambers | FACT | Psychiater |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/111114.jpg | Marijke Creemers | FACT | Psychiater |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/4918.jpg | Jörg Kurkamp | ABC Twente | Psychiater |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/804940.jpg | Davor Moravek | FACT/ Helmerhof | Psychiater |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/805530.jpg | Esta Susic | IZ/MZ | Psychiater |
| **[http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/onbekend.jpg](http://intranet.mediant.nl/intramediant_nl/7b8ada5e62e5afe02d2233fa8b161be1.php?thecase=mlieblein&theprocess=smoelenboek)** | Martin Lieblein | FACT | Psychiater |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/993.jpg | Linda van der Born | IZ/MZ | Verpleegkundig Specialist |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/805520.jpg | Bernadet Derks | FACT | Verpleegkundig Specialist |
| **[http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/805780.jpg](http://intranet.mediant.nl/intramediant_nl/7b8ada5e62e5afe02d2233fa8b161be1.php?thecase=enapel&theprocess=smoelenboek)** | Ellen ten Napel | ABC Twente | Verpleegkundig Specialist |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/803340.jpg | Rosita Korste | FACT | GZ Psycholoog |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/eigen_fotos/1149.jpg | Jorien Braamhaar | FACT | Verpleegkundig Specialist |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/8495.jpg | Peter van Veen | ABC Twente | GZ Psycholoog |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/7415.jpg | Wendy Schopbarteld | ABC Twente | Arts |
| http://intranet.mediant.nl/mediant_sites/modules/img/personeel/3486.jpg | Dinnie Hoekstra | WBT/ 33-35 | Arts |