



UITNODIGING

Beste allemaal,

Hierbij nodigen wij u uit voor de refereerochtend van 10 oktober a.s. welke zal plaatsvinden in de gehoorzaal van de Sprengel, aan de Hoofdlaan op het terrein van landgoed Vrederust in Halsteren. Philip Michielsen, A-opleider – psychiater bij GGZ WNB, is voorzitter.

Het programma voor deze ochtend ziet er als volgt uit;

09.00 – 09.30 uur eerste referaat

09.30 – 10.20 uur tweede referaat

10.20 – 10.40 uur pauze

10.40 – 12.00 uur derde referaat

- Er is accreditatie aangevraagd bij NVvP, VVGN, FGzPt & VSR. De aanvragen zijn in behandeling.
- Aan deelname aan deze bijeenkomst zijn geen kosten verbonden
- Wilt u uw aanwezigheid uitsluitend *per mail* melden tot 2 oktober bij j.vanveldhoven@ggzwnb.nl. Geeft u uw **bigregistratienummer** door als u in aanmerking komt voor accreditatiepunten.

Titel van het eerste referaat

‘De relatie tussen lichamelijke kwetsbaarheid (‘frailty’) en ontregeling van het afweersysteem bij depressie op latere leeftijd’.

Referent

Matheus Arts, MD, MSc – ouderenpsychiater en plaatsvervangend A-opleider bij GGZ WNB en onderzoeker UMC Groningen.

Samenvatting

Frailty, vrij vertaald met lichamelijke kwetsbaarheid, is een conditie waarin oudere mensen versterkt kunnen reageren op stressoren. Dit kunnen zowel lichamelijke stressoren zijn, bijvoorbeeld een griep, of psychosociale stressoren, bijvoorbeeld het overlijden van een partner. Frailty betekent dus feitelijk dat mensen snel uit evenwicht kunnen raken, wat kan leiden tot een scala aan gezondheidsproblemen met een groot risico op afhankelijkheid van anderen of vervroegd overlijden. In de NESDO studie werd vastgesteld dat depressieve ouderen vaker als “frail” geassocieerd kunnen worden dan niet-depressieve ouderen. Bij ouderen is er dus een relatie tussen depressie en lichamelijke kwetsbaarheid. Uit eerder onderzoek is bekend dat zowel een depressie op latere leeftijd als frailty samenhangen met ontregeling van het afweersysteem. Deze ontregeling uit zich onder andere in verhoogde ontstekingswaarden in het bloed. In deze studie onderzochten we met gegevens uit NESDO of binnen een groep depressieve ouderen, er ook een relatie bestond tussen frailty en verhoogde ontstekingswaarden in het bloed. Hierbij hebben we naar drie ontstekingswaarden gekeken, te weten C-reactief proteïne, interleukine-6 en neutrophil gelatinase-associated lipocaline. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er voor drie van de kenmerken van frailty, namelijk een zwakke handknijpkracht, lage loopsnelheid en weinig lichamelijke activiteit, een relatie is met ontregeling van het afweersysteem bij depressieve ouderen. De andere twee criteria voor frailty, te weten ongewild gewichtsverlies en een verminderd uithoudingsvermogen of energieniveau hingen niet samen met verhoogde ontstekingswaarden. Deze resultaten kunnen wijzen op een subtype van depressie, dat samenhangt met lichamelijke veroudering.

Leerdoel en relevantie

Het vergroten van kennis over de invloed van frailty op het immuunsysteem bij depressieve ouderen.

Doelgroep

Psychiaters (i.o.), Psychologen (i.o.), Verpleegkundig Specialisten (i.o.).

Titel van het tweede referaat

‘Het maligne antipsychotica syndroom: een atypische presentatie met slechte afloop’.

Referent

Matthijs van Schendel, aios psychiatrie en werkzaam op Schelde 4, psychose klinisch, GGZ WNB.

Samenvatting

Het Maligne antipsychotica syndroom (MAS) is een zeldzame aandoening met een lage incidentie (0,01-0,02%). De mortaliteit ligt tussen 5,6 en 12%. Etiologie is niet volledig opgehelderd, maar het starten van D2-receptor blokkerende medicatie wordt als belangrijkste oorzaak gezien. Diagnostiek is lastig en de diagnose wordt nog al eens gemist. De behandeling bestaat uit het staken van het D2-receptor blokkerende medicijn en in ernstige gevallen kan supportieve care op de IC noodzakelijk zijn. Er wordt een casus gepresenteerd welke een atypische presentatie van MAS is. Met name het ontbreken van hyperthermie en rigiditeit komt regelmatig voor. In het referaat wordt uitleg gegeven over incidentie, etiologie en diagnostiek van een atypische presentatie van MAS.

Leerdoel en relevantie

- Het leren herkennen van een atypische presentatie van MAS.
- Uitleg over het vóórkomen van een atypische presentatie van MAS.
- Het uitleggen van verschillende hypothesen over het ontstaan van MAS en hoe een atypische presentatie van MAS daarin past

Daar dit ziektebeeld alleen kan ontstaan als er medicatie wordt toegediend, dient dit beeld bekend te zijn bij artsen en psychiaters. Ook verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen dienen de alarmsymptomen van dit beeld te herkennen om zo adequaat hulp in te schakelen. Het is een aandoening met een potentieel (voorkombare) fatale afloop.

Doelgroep

Artsen, psychiaters, (i.o.), Verpleegkundig Specialisten (i.o.).

Titel van het derde referaat

‘Euthanasie en psychiatrie’

Referent

Pieterneel Kölling, werkzaam als psychiater bij de Stichting Levenseinde Kliniek in 's-Gravenhage

Samenvatting

In veel contacten tussen de behandelaar en zijn patiënt is een doodswens onderwerp van gesprek. Soms vraagt de patiënt de behandelaar om euthanasie of hulp bij zelfdoding (HbZ), omdat hij geen suicide wil of kan plegen. Een dergelijke vraag is voor de behandelaar indringend, belastend en complex. Voor de psychiater betekent dit een rolverandering; namelijk niet meer degene die de patiënt helpt te leven, maar de verlener van stervenshulp. Inmiddels lijkt steeds meer geaccepteerd dat hulp bij zelfdoding of euthanasie in de psychiatrie gerechtvaardigd kan zijn.

In deze lezing zal ingegaan worden op de begrippen ‘euthanasie’ en ‘HbZ’ en de ontwikkelingen op dit gebied in de psychiatrie. Er zal stilgestaan worden bij de zorgvuldigheidscriteria waaraan volgens de wet voldaan moet zijn, voor de psychiater de euthanasie of HbZ kan uitvoeren. De stappen die genomen moeten worden, de vereisten ten aanzien van de administratie en de wijze van afhandelen van het

proces zullen worden toegelicht. Er zal aandacht besteed worden aan de Richtlijn 'Verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis' (NVvP 2009).

<http://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/euthanasie>

De werkwijze van de Levens einde Kliniek zal aan de hand van een overzicht van jaarcijfers en casuïstiek worden besproken.

Leerdoelen en relevantie

Het leerdoel van dit referaat is het op de hoogte zijn van de mogelijkheden voor euthanasie in de psychiatrie; zorgvuldigheidscriteria voor euthanasie kennen en het kennen van het traject van euthanasie aanvraag tot euthanasie.

Euthanasie in de psychiatrie is mogelijk. Psychiaters, psychologen en verpleegkundige worden geconfronteerd met euthanasieverzoeken door hun patiënten.

Zij zullen hier hun weg in moeten vinden en het gesprek hierover aan kunnen gaan met een patiënt.

Doelgroep

Psychiaters, (i.o.), psychologen (i.o.) Verpleegkundigen en overige behandelaren.

Wij zien u graag op 10 oktober.

Met vriendelijke groet,

Judith van Veldhoven
Secretariaat PB MSW