



UITNODIGING

Beste allemaal,

Hierbij wordt u uitgenodigd voor de refereerochtend van 14 juni a.s. welke traditiegetrouw plaatsvindt in de gehoorzaal van de Sprengel, aan de Hoofdlaan op het terrein van landgoed Vrederust in Halsteren. Philip Michielsen, A-opleider / Psychiater en programmahoofd RVE Spoedzorgketen bij GGZ WNB is dagvoorzitter.

Het programma voor deze ochtend ziet er als volgt uit;

09.00 – 09.50 uur eerste referaat

09.50 – 10.40 uur tweede referaat

10.40 – 11.00 uur Pauze

11.00 – 11.50 uur derde referaat

- Voor dit programma is accreditatie aangevraagd bij NVvP, FGzPt, VSR en VVGN.
- Aan deelname aan deze bijeenkomst zijn geen kosten verbonden.
- Wilt u uw aanwezigheid *per mail* melden tot 8 juni bij j.vanveldhoven@ggzwnb.nl Geeft u uw **bigregistratienummer** door als u in aanmerking komt voor accreditatiepunten.

Titel van het eerste referaat

‘Autisme kent geen leeftijd’.

Referent

Esmeralda Kuijstermans, verpleegkundig specialist GGZ werkzaam bij GGZ WNB binnen RVE Ouderenpsychiatrie.

Samenvatting

In dit referaat wordt stilgestaan bij autisme spectrumstoornis (ASS) bij ouderen met een leeftijd vanaf 65 jaar. In de huidige maatschappij worden andere verwachtingen gesteld aan het functioneren van onze medemens dan zestig jaar geleden. Bij kinderen die niet kunnen voldoen aan deze verwachtingen wordt gedacht aan mogelijk ASS. Sinds een aantal jaar is er ook steeds meer aandacht voor kenmerken van ASS bij volwassenen, echter bij de populatie ouderen was dit tot voor kort zeer weinig. Gemiddeld heeft één procent van de Nederlandse bevolking ASS. Landelijk gezien ligt dit percentage binnen de GGZ hoger. Binnen de RVE ouderenpsychiatrie was de prevalentie 0,04% in januari 2016. Om deze reden ben ik gestart met onderzoek naar de oorzaak van deze onder diagnostiek binnen de populatie ouderen. Tijdens dit referaat staan we samen stil bij de uiteenlopende oorzaken van het ontbreken van een vroege ontwikkelingsanamnese bij intake, veranderde kenmerken van ASS met het ouder worden, psychische maar ook somatische comorbide klachten en het ontbreken van voldoende wetenschappelijk onderzoek. Wanneer kenmerken van ASS werden herkend, bleek het lastig te zijn om een passend diagnostisch traject te starten. Het laatste jaar hebben we binnen de RVE ouderenpsychiatrie veel ontwikkelingen door kunnen voeren waardoor een diagnostisch traject is uitgestippeld. Na een diagnostisch traject wordt cliënten een psychotherapie aangeboden om inzicht te krijgen in het eigen functioneren en krijgen zij ondersteuning daar dit gewenst is om eventueel aanpassingen in het dagelijks functioneren te integreren.

Leerdoel en relevantie

Het doel van dit referaat is om de aanwezigen stil te laten staan bij eventuele kenmerken van ASS bij ouderen. Om bij ouderen met ASS goede diagnostiek te bieden is een eerste stap om de kenmerken van ASS te herkennen. Hierna wordt ingezet op het screenen, eventueel diagnosticeren van ASS gevolgd door een passende behandeling. Behandeling die niet gericht is op genezen, maar 'het leren omgaan met'.

Titel van het tweede referaat

'Michael P., monster of patiënt? Over beeldvorming van de forensische psychiatrie'.

Referent

Wim van Geffen, programmahoofd forensische psychiatrie / Licht Verstandelijk Beperkten GGZ WNB.

Samenvatting

Michael P. verkrachtte en vermoorde Anne Faber op 29 september 2017. Het land zocht mee, was bezorgd en daarna geschokt toen bleek dat de verdachte in een forensisch psychiatrische setting in Den Dolder behandeld werd voor eerdere delicten.

Volgens media als PowNed, Geen Stijl en de Telegraaf was de verdachte een gestoorde kinderverkrachter die in een libertijns sexfeestparadijs, met drank, drugs en alle vrijheid een straf uitzit. Volgens hen is het systeem verrot, zijn de behandelaren geitenwollen sokken types en is er alle vrijheid. GGZ WNB heeft twee vergelijkbare afdelingen.

In dit referaat wordt met audio visuele middelen duidelijk gemaakt hoe het er in de dagelijkse praktijk in deze setting daadwerkelijk aan toe gaat.

Leerdoel en relevantie

Het nuanceren van het oordeel over de forensische psychiatrie.

De media draagt bij aan eenzijdige, negatieve beoordeling van het werkveld van de forensische psychiatrie. Het re-integreren van psychiatrische patiënten met een strafrechtelijke titel, wordt bemoeilijkt wanneer de acceptatie van hen in de maatschappij afneemt door deze negatieve beeldvorming.

Titel van het derde referaat

'Het behandelen van complexe PTSS bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. What makes the difference?'

Referent

Martine Van Dyck, psychotherapeut en GZ-psycholoog bij team LVB ambulante, deeltijdbehandeling Seks en Grenzen en Forensische psychiatrie en Licht Verstandelijk Beperkten.

Samenvatting

Bij vele van de mensen die zich aanmelden voor behandeling bij het team LVB ambulante is er sprake van klachten en gedragsproblemen die voortkomen uit traumatiserende ervaringen. Ook de mensen die verblijven op de forensische afdelingen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking, getuigen vaak van ingrijpende levenservaringen die het beginpunt vormden van hun afglijden naar druggebruik, agressie, delicten.

We zien bij deze mensen meestal een beeld van complexe PTSS; wat betekent dat naast de klassieke PTSS symptomen zoals deze in de DSM worden vermeld, een scala aan andere problemen op de voorgrond staat. Er is sprake van een chronisch gevoel van onveiligheid of reële onveiligheid die men niet zomaar kan doorbreken, een diep geworteld wantrouwen en moeite met hechten, een verstoorde emotieregulatie, chronische stress en een heel negatief gekleurde zelfbeleving.

Op basis van verschillende bestaande methodes voor stabilisatie en traumabehandeling, heb ik, in samenwerking met het team LVB-ambulante, een methode ontwikkeld om deze mensen een behandeling op maat te kunnen bieden. Deze maat verwijst niet enkel naar de verstandelijke beperking

maar evengoed naar de sociale en de emotionele ontwikkeling; met andere woorden de brede persoonsontwikkeling.

Leerdoel en relevantie

Het leerdoel van dit referaat ligt deels op het vlak van beeldvorming. Wat in het oog springt, zijn vaak de gedragsproblemen of emotionele problemen, het mijden van zorg. Hierdoor krijgen deze mensen niet de gepaste behandeling of volgt een nieuwe afwijzing.

De getoonde methodiek kan mensen handvatten bieden om met de behandeling gericht op stabilisatie of traumaverwerking aan de slag te gaan.

Doelgroep

Psychiaters (i.o.), verslavingsartsen, psychologen, Verpleegkundig Specialisten, verpleegkundigen, begeleiders, non verbale therapeuten SPV-ers, vaktherapeuten, ambulante en klinisch werkenden.

Wij begroeten u graag op 14 juni.

Met vriendelijke groet,

Judith van Veldhoven
Secretariaat PB MSW