0000000000000000000000000000000000000000000000000

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**UITNODIGING**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Beste allemaal,

Hierbij wordt u uitgenodigd voor de refereerochtend van 15 november a.s. welke traditiegetrouw plaatsvindt in de gehoorzaal van de Sprenge, aan de Hoofdlaan op het terrein van landgoed Vrederust in Halsteren.

Marijke Feijtel, psychotherapeute Jeugd bij GGZ WNB is dagvoorzitter.

Het programma voor deze ochtend ziet er als volgt uit;

09.00 – 10.00 uur eerste referaat

10.00 – 10.50 uur tweede referaat

10.50 – 11.05 uur Pauze

11.05 – 11.35 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 12 november bij j.vanveldhoven@ggzwnb.nl

Geeft u uw ***bigregistratienummer*** door als u in aanmerking komt voor accreditatiepunten.

**Titel van het eerste referaat**

‘Onderhanden werk; werken met somatische dissociatie en chronische pijn met EMDR’

**Referent**

Sandra Veenstra, Klinisch psycholoog – psychotherapeut / VGCt supervisor / EMDR practitioner bij praktijk: “Medische psychologie Veenstra” in Tilburg.

**Samenvatting**

In deze presentatie zal Sandra Veenstra haar praktijkervaringen delen in het werken met complexe somatische verschijnselen tijdens de behandeling met EMDR. Specifiek aan bod komen de complexe verschijnselen van ‘somatisch dissociëren’ – het niet of niet goed voelen van lichaamsdelen - en de relatie met chronische pijn. Diverse mogelijkheden om hier mee om te gaan, adviezen, tips en trucs mede gebaseerd op recente neurowetenschappelijke kennis over dissociatie worden doorgenomen om de mogelijkheden en creativiteit van de deelnemers te stimuleren en zo te komen tot aanscherpen van hun behandelingen.

**Leerdoel en relevantie**

Het leerdoel van dit referaat is het verbeteren van de behandelvaardigheden en mogelijkheden bij mensen met verschijnselen van somatische dissociatie, complex trauma.

**Titel van het tweede referaat**

‘Trauma intensief’

**Referent**

Jenneke Schook, GZ-Psycholoog bij Fortagroep, locatie het Lindeke in Halsteren.

**Samenvatting**

In deze lezing wordt een nieuw en innovatief behandeltraject voor mensen met complexe PTSS gepresenteerd. Samen met een aantal collega's hebben wij naar aanleiding van praktijkervaring en nieuwe ontwikkelingen binnen wetenschappelijk onderzoek een intensieve ambulante behandeling ontwikkeld waarbij de combinatie van EMDR en psychomotore therapie (PMT) op de voorgrond staat. De beweegredenen om het traject te ontwikkelen worden uitgelegd. Daarnaast zal de inhoud van het behandeltraject worden gepresenteerd aan de hand van casuïstiek.

**Leerdoel en relevantie**

Het doel is om verwijzers en/of behandelaren die werken met (complexe) PTSS kennis te laten nemen van het behandeltraject Trauma Intensief. Op veel plekken in Nederland is er een wachtlijst voor traumabehandeling middels EMDR. Dit is niet wenselijk aangezien een posttraumatische stress-stoornis voor een hoge lijdensdruk zorgt. Het heeft een grote impact op het dagelijks functioneren en het gaat vaak samen met andere psychische klachten zoals kenmerken van een depressie of angststoornis. Een afgebakend, maar intensief en effectief behandeltraject voor mensen met complexe PTSS is daarom zeer relevant. Van belang hierbij is zowel goede kennis over het behandeltraject als een goede samenwerking tussen professionals.

**Titel van het derde referaat**

‘Audit neurocognitieve stoornissen en rijgeschiktheid’.

**Referent**

Rishma Ramkisoen, aios psychiatrie bij GGZ WNB en werkzaam voor de RVE Residentieel.

Het betreft hier haar eindreferaat.

**Samenvatting**

De diagnose neurocognitieve stoornissen heeft vergaande gevolgen, welke al dan niet leidt tot acceptatieproblemen voor de patiënt en het systeem. Dat een groot deel van deze patiënten ondanks het informeren van de risico’s in het verkeer wel blijft rijden heeft verband met het continueren van hun participatie in het sociaal maatschappelijk proces. De behandelaar wordt geacht advies uit te brengen zowel over de beste behandelopties als over deelname aan het verkeer. Door de huidige regel- en wetgeving kan de behandelaar in een conflict van plichten terecht komen. Hoe vaak dit gebeurt in de praktijk is weinig bekend. Om een overzicht te creëren is het allereerst noodzakelijk te onderzoeken hoe de domeinen attitude, kennis van de CBR-richtlijn en het daadwerkelijk praktiseren van de richtlijnen onder de behandelaren worden gescoord.

**Leerdoel en relevantie**

Het leerdoel is verbetering van het proces van informeren over de gevolgen van diagnose en medicatie gebruik en risico’s bij deelname aan het verkeer. Bij het aangaan van de behandelrelatie is de hulpverlener verantwoordelijk voor het op een juridisch verantwoorde manier melding maken bij het CBR. Gezien er geen wettelijke meldplicht bestaat kan de behandelaar in een medisch ethische dilemma terecht komen. Om adequaat in te spelen in zulke situaties dient de behandelaar zelf op de hoogte zijn van de actualiteiten en de procedure van melding bij het CBR.

De rol van artsen(behandelaren) bij het beoordelen van de rijgeschiktheid is tweedelig. Behandelaren vormen een belangrijke spil tussen de patiënt en de maatschappij. Vroeg of laat worden zij geconfronteerd met medisch ethische vraagstukken en dilemma’s omtrent veilige deelname aan het verkeer.

**Doelgroep**

Psychiaters (i.o.), verslavingsartsen, psychologen (i.o.), Verpleegkundig Specialisten (i.o.), verwijzers en/of behandelaren die werken met (complexe) PTSS en verpleegkundigen.

Wij zien u graag op 15 november.

Met vriendelijke groet,

Judith van Veldhoven

Opleidingssecretariaat A & P-opleidingen