**Programma LOAG GGZ**

 Geriatrische syndromen in de ouderenpsychiatrie,

Bijwerkingen lithium

en

Somatisch Onvoldoende Verklaarde Klachten

Organisatie: mw. drs. C. Benraad, mw. drs. S. Stalpers- Konijnenburg en mw. drs. D. van Driel, Pro Persona/Radboudumc/Rijnstate/Senior Beter

Datum: woensdag 12 december 2018

Locatie: BCN Utrecht Daltonlaan

Routebeschrijving: Route: <http://www.bcn.nl/routebeschrijving-bcn-utrecht>

9.00 - 9.30 Ontvangst en aftekenen presentielijst ochtend

**Thema: Geriatrische syndromen in de ouderenpsychiatrie**

9.30 Inleiding op de dag

9.40 Geriatrische syndromen in de ouderenpsychiatrie

 Carolien Benraad

10.10 Geriatrie in de GGZ: CGA en wat is je rol als geriater in de GGZ

**Thema: Bijwerkingen lithium**

10.45 Museumwalk: twee ‘kunstwerken; over lange termijn bijwerkingen van lithium

11.15 Pauze

11.30 Museumwalk: twee ‘kunstwerken’ over lange termijn bijwerkingen van lithium

12.00 Naar de praktijk: casuïstiek en zakkaartje

 Sonja Stalpers

12.45 jNVKG

13.00 Lunch

**Thema: Somatisch (Onvoldoende) verklaarde klachten bij ouderen (SOLK)**

13.45 Lichamelijke klachten bij ouderen: geriatrische en somatische aspecten

 Carolien Benraad

14.05 Herstelbelemmerende factoren en diagnostische kenmerken van SOLK bij ouderen

 Dorine van Driel

14.30 Werkgroep 1: Workshop in drie groepen:

Voer een gesprek (rollenspel) waarin je het perspectief verschuift van de oorzaak naar de herstel-belemmerende factoren van de klacht.

15.15 Pauze

15.30 Behandeling van SOLK met behulp van het gevolgenmodel

 Dorine van Driel

15.55 Werkgroep 2: Casuïstiek in drie groepen:

 Vul het gevolgenmodel in van een patiënt. Formuleer vervolgens doelen waaraan de patiënt in de behandeling kan werken.

16.30 Afsluiting/feedback/evaluatie invullen/aftekenen presentielijst

**Achtergrond en Leerdoelen**

Als klinisch geriater is je rol in de GGZ naast die van mogelijke regie behandelaar voor patiënten met probleemgedrag bij cognitieve stoornissen óók medebehandelaar en consulent voor alle bijkomende geriatrische problemen. Deze LOAG gaat over het grensvlak Psyche en Soma, waarbij de focus op drie voor de klinisch geriater relevante problemen ligt.

**Geriatrische syndromen** als kwetsbaarheid, multimorbiditeit, functieverlies, valrisico en ondervoeding zijn in het algemeen ziekenhuis en de eerste lijn veelvuldig onderzocht, de relevantie van assessment en behandeling is duidelijk, maar de mogelijke relevantie in de ouderenpsychiatrie heeft nog weinig aandacht.

De resultaten van twee prospectieve onderzoeken in de GGZ naar geriatrische syndromen worden besproken, waarin de associatie met behandeluitkomsten aan bod komt én een vergelijking gemaakt wordt met algemene ziekenhuis populaties.

We kijken samen naar het CGA en assessment van geriatrische syndromen in de GGZ; wat is het nut daarvan?

Na deze LOAG dag:

* Heb je inzicht in het belang en het voorkomen van geriatrische syndromen in de ouderenpsychiatrie.
* Je kunt dit belang uitleggen aan psychiaters.
* Je kunt je CGA uitbreiden met geriatrische assessment voor de GGZ
* Daarmee kun je een plan van aanpak maken om geriatrische syndromen te diagnosticeren en te behandelen in de ouderenpsychiatrie.

**Lithium** is een veel gebruikt medicijn in de ouderenpsychiatrie. Het heeft een scala aan potentiële bijwerkingen. Ouderen hebben meer kans op deze bijwerkingen omdat het gebruik vaak chronisch is én ouderen door farmacokinetische en farmacodynamische veranderingen eerder last hebben van bijwerkingen.

Als klinisch geriater wordt je vaak gevraagd om advies bij lithiumgebruik, daarom is het belangrijk dat een klinisch geriater de potentiële bijwerkingen, de monitoring ervan en de behandeling van lithium beheerst.

Na deze LOAG dag:

* Kun je het bijwerkingen profiel van lithium benoemen en herkennen.
* Kun je een plan van aanpak maken om het optreden van potentiële bijwerkingen te monitoren.
* Kun je de behandelend psychiater adviseren met een onderbouwd advies bij het optreden van bijwerkingen, voor zowel de kortere als langere termijn.
* Je kunt oudere patiënten die met bijwerkingen van lithium op de poli of de afdeling in de ouderenpsychiatrie/algemeen ziekenhuis komen behandelen.

**Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)** komen bij ouderen veel voor, ook in de spreekkamer van de geriater. SOLK gaat gepaard met een lagere kwaliteit van leven Ouderen met SOLK hebben baat bij gerichte diagnostiek en behandeling. Helaas zijn noch normeringstudies van screenings-, diagnostische en monitoringsinstrumenten voorhanden, noch RCT's naar de effectiviteit van behandeling. Deze middag staan we stil bij de diagnostiek en behandeling van SOLK bij ouderen. Dit doen we aan de hand van interactieve lezingen, rollenspel en casuïstiek bespreking.

Na deze LOAG dag:

* Heb je inzicht in het begrippen en diagnosen die aan SOLK gekoppeld zijn.
* Je bent in staat om een differentiaal diagnose danwel diagnose te stellen bij een patiënt met SOLK.
* Je kunt individuele ouderen patiënten met SOLK uitleggen welke diagnose de patiënt heeft en uitleg geven over behandelopties.
* Je kunt het gesprek verplaatsen van de oorzaak van de klacht naar de gevolgen van de klacht.
* Je hebt inzicht in het begrip ziekte cognities en kunt bij ouderen met SOLK herkennen welke cognities bij hen een rol spelen.
* Je kunt bij ouderen met SOLK concrete adviezen geven aan patiënten hoe met deze klachten om te gaan.
* Je kunt behandeldoelen formuleren aan de hand van het gevolgenmodel.
* Je kunt huisartsen bij patiënten met SOLK concrete adviezen geven hoe de patiënt te verwijzen.
* Je kunt huisartsen bij patiënten met SOLK concrete adviezen geven hoe deze patiënt in somatisch opzicht te begeleiden.

**Literatuur**

**Geriatrische syndromen en ouderenpsychiatrie:**

* H. Fillit, R.N. Butler. The frailty Identity Crisis. JAGS 2009;57:348-352
* Soysal, P. ea Relationship Between depression and Frailty in Older Adults: a Systematic Review and Meta Analysis. Ageing Res Rev 2017;36: 78 – 87.

Achtergrond:

* Clegg, J. Young, S. ILiffe. M. Olde Rikkert, K. Rockwood. Frailty in elderly people. Lancet 2013;381:752-762.
* VMS bundel Kwetsbare Ouderen 2014

**Lithium:**

* Richtlijn Renale bijwerkingen chronisch lithiumgebruik, Nederlandse federatie voor Nefrologie. September 2013

Relevante passages uit:

* Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen, hoofdstuk 10 somatische aspecten. 3e herziene versie 2015, NVVP

**Somatisch onvoldoende verklaarde klachten:**

* Carolien Benraad en Dorine van Driel. De ‘moeilijke patiënt’: onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten bij ouderen Leerboek Geriatrie, hoofdstuk 26 in Leerboek Geriatrie, de Tijdstroom 2017.

Aanvullend:

* Driel, D van, Hanssen, D., Hilderink, P., Naarding, P., Lucassen, P., Rosmalen, J., & Oude Voshaar, R. (2016). Illness cognitions in later life: Development and validation of the Extended Illness Cognition. Psychological Assessment, 28, (9), 1119-1127.

**Huiswerkopdrachten**

# Samenvatting huiswerk (invullen / uploaden voor 28-11-2018):

# Twee vragen/gewenste leerdoelen sprekers thema Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke klachten

# 1 meerkeuzevraag kennistoets

# Huiswerkopdrachten 3, 4.1, 4,2 voorbereiden

# Huiswerkopdracht 5 uitwerken

# Het huiswerk [kan uitsluitend via deze link](https://www.formdesk.com/federatiemedischspecialisten/LOAGhuiswerkGGZ12) worden geüpload. Let op: uitwerking huiswerkopdracht 5 moet één Word document met duidelijke vermelding van naam worden geüpload

**Huiswerkopdracht:**

1. Stel twee vragen of gewenste leerdoelen aan de sprekers van het thema ‘Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke klachten’ (vermeld de naam van de spreker erbij).

*Doel hiervan is:*

Door middel van vragen van de AIOS kan het niveau van de presentaties indien nodig aangepast worden en kan er dieper op de materie worden ingegaan.

1. Maak 1 meerkeuzevraag voor de kennistoets m.b.t. delier, zie toelichting.

Voordeel voor de AIOS:

- Extra verdieping in de stof

- De beste vragen komen terug in de toets

- Bijdrage aan goede kwaliteit van de kennistoets

***Opdrachten: Geriatrische syndromen in de Ouderenpsychiatrie***

3. Allen: bereid de discussie voor, je hoeft dit niet in te leveren:

• Wat denk je dat je aan je CGA wilt toevoegen voor het werken als geriater in de GGZ

• Welke assessment maakt daar deel van uit en wat ga je daarmee doen.

• Welke rollen kun je als geriater in de GGZ vervullen?

***Opdrachten: “Museum tour on Lithium”***

We laten de leerstof over de bijwerkingen van lithium door jullie zelf aan elkaar presenteren.

4.1 AIOS uit vier klinieken maken een ‘kunstwerk’ over onderstaande onderwerpen. Als je wilt schakel je collegae uit een andere kliniek in.

Ieder groepje heeft de opdracht om een aantrekkelijke visuele weergave in de vorm van één flipover, poster (minimaal A3 formaat) of één dia te maken, waarin het onderwerp gepresenteerd wordt. Aan de orde moeten komen: prevalentie, pathofysiologie, prognose, hoe te vervolgen en behandeling van het betreffende onderwerp.

Op de LOAG dag zelf maken we er een ‘Museumwalk ‘van: in vier rondes van 15 minuten worden de ‘kunstwerken’ gepresenteerd aan de andere deelnemers. De posters verspreiden we daarna onder de deelnemers.

Onderwerpen en groepen

• AIOS Parnassia: Lithium, nierfunctie en diabetes insipidus

• AIOS GGz Lentis: Lithium en hyperparathyreoidie/ hypercalciemie.

• AIOS GGZ Eindhoven: lithium en schildklier

• AIOS GGZ Breburg: Lithium, neurotoxiciteit en cognitie

4.2. Allen: We eindigen met een matrix: hoe moet een zakkaartje eruit zien voor monitoren van ouderen die met lithium behandeld worden in het kader van potentiële bijwerkingen. Bereid dit voor door voor jezelf alvast te bedenken wat je op een zakkaartje aan adviezen zou willen zetten. Er wordt een opzet gepresenteerd en we checken of dit klopt met datgene wat je zelf hebt bedacht.

***Opdrachten: Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke klachten***

5. Allen: Bereidt een casus voor en stuur die op.

Neem een patiënt met SOLK, die je in de GGz of in het algemeen ziekenhuis gezien hebt. Je beschrijft de patiënt op papier met in het kort voorgeschiedenis, medicatie, reden van verwijzing, anamnese, geriatrisch onderzoek (inclusief psychiatrisch onderzoek). Dan ga je verdiepen: wat was je differentiaal diagnose, hoezo dacht je aan SOLK, heb je nog diagnostiek verricht naar somatische problemen? Welke diagnose had de patiënt, hoe heb je de patiënt en huisarts geadviseerd? Hoe stond deze patiënt in het leven, wat voor persoon was het? Hoe dacht deze patiënt over zijn/haar klachten? Welke gevolgen hadden de lichamelijk klachten voor de patiënt? Hoe was deze patiënt voor jou? Is de patiënt verwezen voor een verdere behandeling? Heb je het gevoel dat je hem/haar kon helpen? Kortom, je probeert een integraal beeld van de patiënt te schetsen.

De organisatoren kiezen een aantal casus uit om uit te werken in de werkgroepen:

**Werkgroep 1: Voer een gesprek (rollenspel) waarin je het perspectief verschuift van de oorzaak naar de herstel-belemmerende factoren van de klacht. Er zijn drie groepen.**

Er worden twee ingezonden casus gebruikt in een **rollenspel**. De focus ligt op: Hoe kun je het perspectief van de oorzaak van de klacht ombuigen naar de herstel belemmerende factoren?

Degene van wie de casus uitgekozen is stelt de patiënt voor, vertelt in het kort activerende gegevens over deze patiënt en speelt de patiënt In deze werkgroep. Een tweede AIOS start in de rol van geriater. De andere AIOS in de werkgroep helpen om een strategie te bedenken hoe de patiënt de focus te laten verplaatsen naar herstelbelemmerende factoren verder te komen in het gesprek met de patiënt. De organisatoren observeren en geven waar nodig tips. De organisatoren observeren en geven waar nodig tips.

**Werkgroep 2: Vul het gevolgenmodel in van de een patiënt. Formuleer vervolgens doelen waaraan de patiënt in de behandeling kan werken. Er zijn drie groepen.**

Er worden twee ingezonden casus gebruikt als uitgangspunt en gaan aan de slag met het gevolgenmodel.

Degene van wie de casus uitgekozen is stelt de patiënt voor, vertelt in het kort activerende gegevens over deze patiënt en speelt de patiënt In deze werkgroep. Een tweede AIOS start in de rol van geriater. De andere AIOS in de werkgroep helpen om te bedenken welke gevolgen de klacht voor de patiënt heeft en de focus te laten verplaatsen het stellen van doelen in de behandeling. De organisatoren observeren en geven waar nodig tips.