AIOS Eindreferaten 2019 **Maandag 25 februari 2019**

Locatie: **Badlab**

14.30 uur Ontvangst en inschrijving **Landgoed De Grote Beek**

15.00 uur Opening door dr. Machteld Marcelis, opleider **Dr. Poletlaan 72**

15.10 uur Eindreferaat drs. Tanja Butz Informatie:

15.45 uur Discussie [carla.boersma@ggze.nl](mailto:carla.boersma@ggze.nl)

15.55 uur Eindreferaat drs. Frank Bogaerts

16.30 uur Discussie

16.40 uur Eindreferaat drs. Reinier Koers

17.15 uur Discussie

17.25 uur Afsluiting

17.45 uur Borrel

**Eindreferaat Drs. Tanja Butz**

**Stigmatisering in de Psychiatrie   
De invloed van continuüm denken op stigmatisering door hulpverleners**

**Samenvatting**Stigmatisering van psychische aandoeningen beïnvloedt het welzijn van personen met psychische aandoeningen. Naast de last van publiek stigma en zelfstigma, ondervinden personen met een psychische aandoening en hun naasten last van ervaren stigma door hulpverleners. Inzicht in factoren die bepalend zijn voor stigmatisering bij hulpverleners zijn essentieel voor destigmatisering in de gezondheidszorg.   
De manier waarop over de psychiatrie en personen met psychische aandoeningen wordt gedacht, lijkt een belangrijke factor voor stigmatisering. Wanneer een persoon geneigd is tot continuüm denken over psychische symptomen is de verwachting dat hij minder geneigd is een stigmatiserende attitude te hebben. De vraag in hoeverre deze associatie tussen continuüm denken en een stigmatiserende attitude zich voordoet bij hulpverleners staat in dit onderzoek centraal. Daarnaast richt het onderzoek zich op het verkrijgen van inzicht in factoren die de mate van continuüm denken en de mate van een stigmatiserende attitude van de hulpverlener beïnvloeden.   
Het onderzoek werd uitgevoerd binnen GGzE en de afdelingen Psychiatrie en Medische Psychologie van het Catharina ziekenhuis. Bij verschillende hulpverleners werd middels een digitale survey, deels bestaande uit twee gevalideerde meetinstrumenten, gemeten in welke mate er sprake is van continuüm denken over psychische aandoeningen en in welke mate er sprake is van een stigmatiserende attitude bij de hulpverlener. Tevens werd onderzocht in hoeverre werksetting, ervaringsdeskundigheid en persoonlijke ervaringen invloed hebben op de mate van continuüm denken en op de mate van stigmatiserende attitudes van hulpverleners. Factoren als leeftijd, geslacht, functie en werkervaring werden meegenomen.

Het referaat zal uw inzicht in de samenhang tussen continuüm denken en stigmatisering door hulpverlener vergroten door stil te staan bij de achtergrond van het onderzoek en de bespreking van de methode, uitkomsten, conclusies en aanbevelingen voor de klinische praktijk.

**CV Tanja Butz**

****Tanja Butz werd in 1986 geboren in Keulen, Duitsland, en groeide op in midden Limburg. Na het afronden van het Gymnasium studeerde zij Psychologie (bachelor, master ‘Developmental Psychology’), Gezondheidswetenschappen (bachelor Geestelijke Gezondheidskunde) en Geneeskunde aan Maastricht University. Na een verdiepingsstage binnen de vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie van het Catharina ziekenhuis, startte Tanja als ANIOS bij het ACT team GGzE, wat snel werd gevolgd door de start van de opleiding tot psychiater. Gedurende de opleiding volgde zij verschillende klinische en ambulante stages binnen de volwassenenpsychiatrie, waarbij de een specifieke interesse in complexe (vroeg)diagnostiek en ernstige psychiatrische aandoeningen. Gedurende haar laatste stage werkte zij met veel plezier binnen OPSY, waar zij haar kennis vergrootte in het werken met (jong)volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek.

Naast het reguliere curriculum volgde zij een verdiepingscursus cognitieve gedragstherapie en een cursus interpersoonlijke psychotherapie. Tevens richtte zij zich op het vergroten van haar leidinggevende vaardigheden als lid van de COC, voorzitter van de AIOS-groep en het volgen van de leergang Clinical Business Administration aan de TIAS.

Gedurende de opleiding werd een specifieke interesse gewekt voor stigma en stigmatisering. Voor haar eindreferaat deed zij onderzoek binnen GGzE en het Catharina Ziekenhuis (vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie) naar de relatie tussen continuüm denken en stigmatisering door hulpverleners.

**Eindreferaat Drs. Frank Bogaerts**

**Kwaliteit van de werkrelatie**

**Samenvattting**

Cliënten met een persoonlijkheidsstoornis ervaren vaak een hoge ziektelast bij een aanzienlijk lagere kwaliteit van leven in vergelijking tot mensen zonder persoonlijkheidsstoornis. Zo is er vaak sprake van een verminderde kwaliteit van contact met anderen, een mindere mate van zelfverwerkelijking en zijn de klachten vaak chronisch of recidiverend van aard. Naast de hoge ziektelast voor cliënten met een persoonlijkheidsstoornis gaat deze aandoening ook gepaard met hoge maatschappelijke kosten die worden geschat tussen de 3,5 en 7 miljard euro per jaar.

Om de lijdenslast voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis te verkleinen en de hoge maatschappelijke kosten te verlagen is behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis noodzakelijk. Behandeling door middel van psychotherapie heeft hierbij de voorkeur en kan het beloop gunstig beïnvloeden. Onderzoeken naar het therapeutisch effect van psychotherapieën bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis doen sterk vermoeden dat ‘common factors’, waaronder de kwaliteit van de werkrelatie, één van de meest curatieve elementen is van het therapeutisch proces. Zo zijn er sterke aanwijzingen dat een goede kwaliteit van de werkrelatiesamenhangt met lagere drop-out ratio’s, een afname in de ernst van de symptomen en een verbetering in het algeheel functioneren.

In dit referaat zal nader worden ingegaan op het thema ‘kwaliteit van de werkrelatie’. Wat verstaan we daaronder? Hoe kunnen we begrijpen dat dit een belangrijke rol speelt in de behandeling van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en hoe wordt deze beoordeeld door cliënten na de intakefase bij centrum persoonlijkheidsstoornissen van GGzE?

**CV Frank Bogaerts**Frank Bogaerts werd in 1984 geboren in Eindhoven. Hij groeide op in Reusel. Nadat hij het Atheneum had afgerond is hij geneeskunde gaan studeren aan de universiteit van Maastricht. Voor zijn master geneeskunde liep bij stage in het Catharina-ziekenhuis waarbij hij het laatste jaar heeft gekozen voor stages binnen de vakgroep psychiatrie. Na het behalen van zijn diploma anno 2013, is hij als ANIOS gaan werken bij het Act-Team van GGzE. Na driekwart jaar startte hij binnen deze instelling met de opleiding tot psychiater waarbij hij zich tijdens zijn verdiepingsjaren voornamelijk heeft toegespitst op de diagnostiek en behandeling van volwassene met persoonlijkheidsproblematiek. Frank was gedurende een deel van zijn opleiding vertegenwoordiger van de AIOS groep in de medische staf en betrokken bij het verbeteren van het somatiek onderwijs.

**Eindreferaat drs. Reinier Koers**

**Negatieve symptomen bij psychotische stoornissen: wie tot last?**

Samenvatting

Schizofrenie is een veelvoorkomende, ernstige psychiatrische aandoening met zeer uiteenlopende klinische manifestaties. Positieve oftewel psychotische symptomen zijn de meest bekende klachten en zijn het best behandelbaar. Negatieve symptomen zijn echter ook een belangrijk onderdeel van schizofrenie. Ze verwijzen naar de gedeeltelijke of volledige afwezigheid van normale functies als emotie, spraak, plezier, initiatief en motivatie. Antipsychotische medicatie is geen effectieve behandeling voor negatieve symptomen. Patiënten die last hebben van negatieve symptomen hebben moeite om relaties te onderhouden, werk te behouden en zelfstandig te leven. Negatieve symptomen zijn vaak al aanwezig voordat de eerste psychose optreedt en leiden tot een slechtere prognose en minder goed functioneren. In dit referaat wordt getracht de volgende vraag te beantwoorden: voor wie is dat een probleem? Patiënten met negatieve symptomen lijken daar zelf lang niet altijd een probleem in te zien, maar ervaren ze dat ook wel echt zo? Hebben patiënten met (meer) negatieve symptomen een slechtere kwaliteit van leven? Of maakt het ontbreken van lijdensdruk bij deze groep patiënten dat zij zich zelf niet storen aan het ontbreken van deze ‘normale’ functies? En hoe zit het met de maatschappij? Maken patiënten met negatieve symptomen meer medische kosten? Of vragen ze geen medische zorg door het ontbreken van initiatief en lijdensdruk? En zijn er extra kosten gemoeid met het niet kunnen behouden van een baan?

**CV Reinier Koers**

Reinier Koers is geboren in Rijssen en verhuisde gedurende zijn jeugd naar Wierden. Na het doorlopen van het Gymnasium ging hij naar de Radboud Universiteit in Nijmegen, waar hij Geneeskunde studeerde. Na het afronden van de studie heeft hij ruim een half jaar gewerkt als ANIOS Klinische Genetica, waarna hij startte met de opleiding tot klinisch geneticus in het UMC St. Radboud in Nijmegen. Hier deed hij ervaring op met verschillende doelgroepen patiënten met (met name Mendeliaans) overervende aandoeningen. Na 2 jaar opleiding besloot Reinier toch een andere weg in te slaan, waarna hij als ANIOS Psychiatrie bij FACT-team Woensel-Zuid/Centrum van GGzE terecht kwam. Hier ontstond zijn bijzondere belangstelling voor de volwassenen-psychiatrie, met name voor patiënten met een (chronische) ernstige psychiatrische aandoening. Na ruim 1,5 jaar besloot hij te starten met de opleiding tot psychiater binnen GGzE, die hij versneld doorliep en waarvan hij het laatste jaar binnen Reinier van Arkel te ’s-Hertogenbosch voltooide. De verschillende werkplekken binnen de opleiding, waarin hij koos voor het aandachtsgebied volwassenen-psychiatrie, heeft Reinier gebruikt voor verdieping in complexe patiëntengroepen met verschillende co-morbide stoornissen. Reinier was gedurende een deel van de opleiding vice-voorzitter en voorzitter van de AIOS-groep van GGzE.