

Eerste ronde

1. **Zelfbeschadiging en eetstoornissen** door MSc. Linda Akkermans, verpleegkundige en verplegingswetenschapper, Specialismegroep Voedings- en eetstoornissen en dr. Nienke Kool, onderzoeker en verplegingswetenschapper, Specialismegroep Persoonlijkheidsstoornissen

Patiënten met een eetstoornis geven regelmatig aan het moeilijk te vinden hun emoties te reguleren en een deel van hen zet beschadiging in als manier om hiermee om te gaan. Wij onderzochten de prevalentie van zelfbeschadiging, de karakteristieken en de emotie-regulerende functie van dit gedrag bij patiënten met anorexia nervosa. We willen de resultaten van dit onderzoek met u delen, en bespreken hoe we met deze kwetsbare doelgroep om kunnen gaan

2. **"Zou het Tourette kunnen zijn?" Over tics en comorbiditeit bij het syndroom van Gilles de la Tourette** door Cara Verdellen, PhD, klinisch psycholoog/manager zorg PsyQ, lid Specialismegroep Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen; Laura Beljaars, MA, ervaringsdeskundige Specialismegroep Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen; Jeroen Heijmens Visser, kinder- en jeugdpsychiater, Lucertis/Youz en Aniek van Bussel, GZ-psycholoog, Lucertis/Youz

Ticstoornissen, zoals het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS), zijn neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, die vaak gepaard gaat met comorbiditeit, zoals ADHD en obsessieve-compulsieve stoornis. GTS kent een prevalentie van ongeveer 1% en is dus geen zeldzame aandoening. Binnen de PG is naar waarschijnlijkheid een nog onbekende hoeveelheid patiënten met tics en GTS die niet als zodanig zijn gedetecteerd. In deze workshop wordt aan de hand van videomateriaal en discussie aandacht besteed aan het leren herkennen van deze stoornissen. Ook worden behandelmogelijkheden besproken, niet alleen van de tics maar ook van de vaak bij GTS voorkomende comorbide stoornissen, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgorde van behandeling en specifieke aanpak van comorbiditeit bij GTS.

3. **Relatie tussen blowen en psychose** door Gijs Nooitgedagt, ervaringsdeskundige specialismegroep psychose en Arjen Neven, psychiater Specialismegroep Verslaving

Wat is de relatie tussen blowen en psychose? Ontstaat een psychotische stoornis door het blowen? Het betreft een interactieve workshop vanuit het ervaringsperspectief en wetenschappelijk perspectief. De specialismegroep psychosen wil tijdens de dagen van de inhoud, dat als thema comorbiditeit heeft, iets vertellen over 'Blowen en psychose'. Gijs Nooitgedagt is als ervaringsdeskundige aan de specialismegroep psychosen verbonden. In het verleden is hij verslaafd geweest aan blowen en is hij mede hierdoor psychotisch geworden. Arjen Neven is psychiater op het Centrum Dubbele Problematiek van Fivoor en zal vanuit het wetenschappelijk perspectief iets vertellen over blowen en psychose. Het belooft een interactieve workshop te worden!

4. **Wat kunnen we jeugdigen met autisme en langdurig lichamelijke klachten bieden? Combi-poli door de kinder- en jeugdpsychiater en revalidatie-arts** door dr. Wietske Ester, kinderpsychiater en senior onderzoeker bij Sarr Expertisecentrum autisme-jeugd/Youz Rotterdam en UHD bij Curium-LUMC, lid Specialismegroep Kind & Jeugd en drs. Matthias Koudijzer, revalidatie-arts, Rijndam Revalidatie Centrum Rotterdam

Om jeugdigen met autisme en langdurig lichamelijke klachten, meer geïntegreerde zorg te kunnen bieden, is Sarr Expertisecentrum autisme-jeugd een combinatie polikliniek gestart met de afdeling Revalidatiegeneeskunde van Rijndam. Kinderen en jeugdigen worden tegelijk door de kinderpsychiater en revalidatie-arts gezien, hierdoor kan versneld diagnostiek en behandeling plaatsvinden. Ook kunnen behandelaren patiënten inbrengen op het multidisciplinaire overleg. In de workshop wordt de samenhang van autisme en langdurig lichamelijke klachten besproken, diagnostiek en behandeling aan de hand van casuïstiek. De revalidatie-arts zal de diverse behandelmogelijkheden binnen de revalidatiecentra toelichten, en hoe behandelaren van zowel de revalidatiecentra als vanuit de psychiatrie kunnen samenwerken om geïntegreerde zorg voor patiënten te leveren.

5. **Speeddate (o.l.v. expert duo's)**

Daniel van der Meer, psychiater Fivoor en Acute Psychiatrie, expertise forensische- en acute psychiatrie & dr. Kees Korrelboom, klinisch psycholoog en psychotherapeut, bijzonder hoogleraar (Tilburg University), lid Specialismegroep Angst en Dwang, expertise Angst, zelfbeeld, CGT

Drs. Henk Kruithof, klinisch geriater, Specialismeideur Neurocognitieve stoornissen & Marijke Blokhuis, GZ-psycholoog / neuropsycholoog van NAH Rotterdam

Drs. Ellen Willemsen, psychiater, Specialismeideur Persoonlijkheidsstoornissen & drs. Martie de Jong, klinisch psycholoog, Specialismeideur Voedings- en eetstoornissen

Er zullen tijdens deze workshop 3 expert duo's aanwezig zijn, die jouw prangende vragen willen beantwoorden en mee kunnen denken bij lastige casussen. Je kunt als deelnemer bij de verschillende duo's langs gaan en vragen stellen. Dit betekent dat deze workshop een dynamisch karakter heeft en je dus bij verschillende experts gedurende deze workshop kunt aansluiten. Het is mogelijk om vragen en casussen vooraf in te sturen naar specialismen@parnassiagroep.nl. Dan kunnen de desbetreffende experts zich alvast over je vraag buigen.

Tweede ronde

6. **Somatiek/Laboratorium onderzoek** door dr. Evert Jan Mookhoek, Specialismeideur Somatiek, specialist ouderengeneeskunde

Screening, metabool syndroom, patiënten met lichamelijke zorgen en/of klachten. Wat zijn in de GGZ veel voorkomende indicaties voor laboratoriumonderzoek? Hoe zorg je ervoor dat het onderzoek je helpt bij de behandeling van je patiënten? In welke situaties vraag je welk onderzoek aan? Wat doe je met de wel of niet afwijkende uitslagen van het laboratorium onderzoek?

7. **Een patiënte met een borderline persoonlijkheidsstoornis hoort stemmen, wat nu?** door dr. Karin Slotema, psychiater, plaatsvervangend opleider volwassenen psychiatrie, senior onderzoeker en Rosemarij van Veen, MSc, psycholoog, onderzoeker bij PsyQ

Psychotische verschijnselen komen voor bij persoonlijkheidsstoornissen en kunnen ernstig zijn en gevolgen hebben voor de behandeling. In deze workshop wordt een overzicht gegeven van de kennis over psychotische verschijnselen bij deze doelgroep. De eerste stap in een goede behandeling voor deze verschijnselen is het herkennen en diagnosticeren. Hier zullen wij tijdens de workshop mee oefenen. Daarnaast zullen we ons richten op de mogelijkheden voor behandeling en zal er ruimte zijn om ervaringen te delen.

8. **Jongeren met ASS op de spoedpoli: suïcidaliteit, comorbiditeit en vervolgbehandeling** door Pety So, kinderpsychiater spoedpoli Jeugd en Ferry van de Starre, SPV spoedpoli Jeugd samen met medebehandelaren van spoedpoli Jeugd

Sinds september 2017 is er in de regio Rijnmond een spoedpoli Jeugd. Hier worden kinderen en jongeren gezien met verdenking op psychiatrische problematiek die nog niet bij ons in zorg zijn. Vanwege de ernst of het gevaar van de klachten schat de verwijzer in dat zij snel hulp nodig hebben, maar dat de intake wel planbaar is tussen 1-5 werkdagen na aanmelding. Op de spoedpoli wordt in een korte tijd ingezet op diagnostiek, stabilisatie en motivatie voor passende vervolghulp. Bij een aanzienlijk deel van deze patiënten blijkt er sprake te zijn van een al dan niet onderkende autisme spectrum stoornis. In deze workshop zullen medewerkers van de spoedpoli vertellen over hun ervaringen met deze vaak moeilijk behandelbare groep, waarbij vaak sprake is van suïcidaliteit, comorbiditeit en beperkte motivatie.

9. **Pijn, pillen en problemen** door Romeo Ashruf, arts verslavingszorg; Anand Ramlal, internist, lid van Specialismegroep Somatiek; Maryon Widdershoven, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts psychogeriatric, sociaal geriatric, lid van Specialismegroep Somatische symptoomstoornissen

Ongeveer 300.000 Nederlanders gaan onveilig om met vrije verkrijgbare pijnstillers, zoals diclofenac, ibuprofen en naproxen (NSAID's), in 2016 werd de zware pijnstiller oxycodon vier keer meer gebruikt door Nederlanders dan in 2008, per dag worden door 1 miljoen Nederlanders pijnstillers ingenomen, vooral voor hoofdpijn.

Pijn is een belangrijk symptoom en is gekoppeld aan veel situaties. Chronische pijn is een van de meest voorkomende redenen om medische hulp te zoeken en wordt gerapporteerd door 20 tot 50 procent van de patiënten in de eerste lijn.

Diverse farmacologische en niet-farmacologische therapieën zijn beschikbaar voor patiënten met pijn. In deze workshop presenteren we een overzicht van pijn, medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen en bijwerkingen, waarbij we extra aandacht besteden aan het gebruik van oxycodon en de verslavende werking daarvan.

10. **Is het een persoonlijkheidsstoornis, een depressie of beide?** door dr. Isis Groeneweg-Koolhoven, Specialismeider Ouderen en Eelco Heijzen VIOS

Is het een persoonlijkheidsstoornis, een depressie of beide? Ingegaan wordt op het differentiëren tussen depressie en persoonlijkheidsstoornis bij ouderen met behulp van casuïstiek. Hoe maak je onderscheid en hoe begeleid en behandel je beiden.

Derde ronde

11. **Schematherapie in de orthopsychiatrie** door Emmeline Ravestijn, GZ-psycholoog, Manager Zorg het Palmhuis, Youz Den Haag en Hinke Hiemstra, GZ psycholoog, de Fjord, Youz Capelle a/d IJssel.

Agressie en oppositie; bekeken en benaderd vanuit de schematherapie. Jongeren met externaliserende gedragsproblematiek lopen keer op keer vast. Ze komen voortdurend in conflict met hun omgeving en worden door volwassenen en leeftijdsgenoten afgewezen. Het zelfbeeld alsook het beeld van anderen en de wereld om hen heen wordt steeds negatiever. Ook binnen de hulpverlening herhaalt het zich nogal eens, waardoor jongeren wantrouwend en gepantserd aan hun behandeling beginnen. Gedragsproblemen vloeien voort uit negatieve schema's, die van invloed zijn op hun denken, voelen en handelen en leiden tot sterke terugkerende patronen. Hoe kun je samen met je cliënt de negatieve herhalingspatronen, die hen in de vorm van o.a. agressie en oppositioneel gedrag keer op keer in de problemen brengen, ontrafelen? Samen met de jongere werken aan bewustwording van hun eigen patronen in denken, voelen en doen. Grip krijgen op eigen handelen, eigen reacties bij kunnen sturen. En kijken in hoeverre het lukt deze patronen te doorbreken.

12. **Stigmatisering als co-morbide probleem** door Prof. dr. Jaap van Weeghel, stafmanager Onderzoek en Ontwikkeling, Specialismegroep EPA en Laura Beljaars, MA, ervaringsdeskundige, Specialismegroep Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

In onze samenleving is de kennis over psychische aandoeningen doorgaans gering en hebben mensen met een psychische aandoening bij velen een negatieve reputatie. Voor veel (ex-)GGz-cliënten is stigmatisering een dagelijkse bron van zorg. Toch doen we hier weinig mee binnen de ggz; we geven wel psycho-educatie, maar geen 'stigma-educatie'. Ook is er veel 'stigma-onwetendheid' bij ggz-hulpverleners. We gaan in gesprek over hoe je stigmatisering kunt herkennen bij jezelf en hoe een goed stigma-educatieprogramma eruit zou moeten zien. Het wordt een interactieve workshop met kennisoverdracht, discussie en samen zoeken naar bruikbare handvatten voor stigma-educatie in de zorgpraktijk.

- 13. Aanpak slaapstoornissen bij ADHD** door Sandra Kooij, psychiater, Specialismeider Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

In deze workshop worden de meest voorkomende slaapstoornissen bij ADHD besproken. Het gaat hierbij met name om insomnie, de verlate slaapfase, Restless Legs en slaapapneu. Hoe en welke slaapstoornissen we binnen de psychiatrie zelf kunnen behandelen zal worden toegelicht.

- 14. Stemningswisselingen: bipolaire stoornis, persoonlijkheidsproblematiek of allebei?** door drs. Amati de Jong, klinisch psycholoog; dr Manja Koenders, PIOG en Drs. Elvira Boere, psychiater, Specialismeider Bipolaire stoornissen

Je ziet een patiënt voor intake die devaluerend is in het contact, emotioneel instabiel en geagiteerd. We zijn geneigd om bij een dergelijke beeld aan Cluster B Persoonlijkheidsproblematiek te denken. Echter de overlap tussen Cluster B en de bipolaire stoornis is groot. In deze workshop besteden wij aandacht aan hoe je als clinicus onderscheid kan maken tussen persoonlijkheidsproblematiek en de bipolaire stoornis.

- 15. Schematherapie bij een stoornis in het gebruik van alcohol en borderline persoonlijkheidsstoornis** door drs. Michiel Boog, klinisch psycholoog en drs. Eveline Rietdijk, klinisch psycholoog GGZ teams, specialismegroep Verslaving

Persoonlijkheidsstoornissen en verslaving komen erg vaak samen voor. Hoewel experts aangeven dat geïntegreerd behandelen gewenst is, bestaan er maar weinig evidence based behandelvormen voor deze co-morbiditeit. Daarom hebben wij in een wetenschappelijke studie de werkzaamheid van schematherapie bij een stoornis in het gebruik van alcohol en borderline persoonlijkheidsstoornis onderzocht. In de workshop gaan we kort in op de uitkomsten van het onderzoek en vervolgens vooral ook in op de betekenis van de resultaten voor de praktijk. Wat heb ik eraan als hulpverlener?