

7^e Tweedaagse nascholing Psychosen Noord-Nederland

3-4 maart 2011

Zwartsluis

Hotel Zwartewater



Aan

Telefoon 050 - 361 2079
Fax 050 - 361 9722

Bijlage(n) Programma Nascholing Psychosen
Kenmerk

Datum 17 november 2010

Onderwerp Nascholing Psychosen & Schizofrenie, Zwartsluis, 3-4 maart 2011

Geachte collega,

Het is inmiddels een traditie: de zevende nascholing Psychosen & Schizofrenie voor Noord-Nederland.

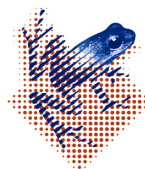
Doel is om naast nascholing, de samenwerking en uitwisseling van kennis te bevorderen tussen professionals die betrokken zijn bij de zorg en onderzoek voor mensen met psychosen in de vier provincies van Noordoost-Nederland.

De tweedaagse nascholing richt zich op psychiaters, psychiaters in opleiding, artsen in de GGz, nurse practitioners, psychologen, maar belangstellenden uit andere disciplines zijn ook van harte welkom.

Dit jaar is opnieuw gekozen om een beperkt aantal onderwerpen aan te snijden, zodat inhoudelijke verdieping in de presentaties en discussies en niet te vergeten de discussies in de pauzes de nadruk hebben. Om het interactieve aspect van het programma mogelijk te maken is het aantal deelnemers ook weer beperkt.

Wij hopen samen met u tot een praktijkgericht en interactief programma te komen. Thema's die in deze tweedaagse nascholing aan de orde zullen komen zijn: 1. Stigmatisatie bij psychosen, draagt dit bij tot het ontstaan en onderhouden van psychosen? Wat kan er tegen gedaan worden? 2. De nieuwe richtlijnen voor de behandeling van schizofrenie en de vertaalslag naar de praktijk. 3. Verstoring in de prefrontale cortex bij psychosen. Wat zijn de achtergronden, symptomen en therapeutische consequenties? 4. Vroegdetectie van ernstige psychiatrische aandoeningen als psychosen. Visie ontwikkeling, recent onderzoek, organisatorische uitdagingen.

Voor het avondprogramma is Prof. Mark van der Gaag gevraagd stof tot nadenken aan te dragen door zijn visie te geven op de toekomst van de Geestelijke Gezondheidszorg.



Via posterpresentaties wordt u op de hoogte gebracht van recent noordelijk onderzoek waarbij de discussie tussen klinici en onderzoekers centraal staat.

Het programma is inhoudelijk samengesteld door bijdragen van collega's uit de GGz Friesland, GGz Drenthe, Lentis, het Rob Giel Onderzoek*centrum* en het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG. Het programma wordt logistiek en financieel ondersteund door Janssen Pharmaceutica.

Details over het programma, tijdschema, plaats en aanmelding vindt u in de bijlagen.

We hopen, als in andere jaren, weer op uw enthousiaste deelname,

Prof.dr. Robert Schoevers,

Prof.dr. Durk Wiersma

Dr. Richard Bruggeman

Dr. Rikus Knegtering



umcg

Voor de zevende keer organiseert de afdeling psychosen van het UCP/UMCG en het RGOc samen met collega's uit Noord-Nederland (Lentis, GGz Drenthe, GGz Friesland) de tweejaarlijkse bijscholing over psychosen, in het bijzonder schizofrenie. De scholing richt zich op mensen betrokken bij de zorg voor patiënten met psychosen, met name psychiaters, artsen (Agnio/Agio), (klinisch) psychologen en gespecialiseerde verpleegkundigen.

Accreditatie

Er is accreditatie aangevraagd bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Federatie Gezondheidszorgpsychologen. De toegekende nascholingspunten worden d.m.v. GAIA bijgeschreven. Hiervoor is het nodig dat uw BIG-nummer bekend is bij de organisatie van het symposium (info@rgoc.nl).

GSM

Zou u s.v.p. tijdens de voordrachten uw gsm uit willen zetten?

Programma

Op de volgende pagina's vindt u het programma. Per dagdeel wordt een thema behandeld, waarbij verdieping van kennis over het onderwerp en een update van het wetenschappelijk onderzoek ter zake met een vertaalslag naar de klinische praktijk de sleutelwoorden zijn.

Postersessies

In één van de congressruimten heeft u de mogelijkheid om poster(s) op te hangen. Tussen de verschillende programmaonderdelen is er ruimschoots gelegenheid om uw onderzoeksresultaten of nieuwe projecten te presenteren.

Locatie

Hotel Zwartewater, De Vlakte 20, 8064 PC Zwartsluis, tel. 038 38 66 444

Aanmelding

De kosten van deelname bedragen € 250,-- per persoon. Dit bedrag is inclusief deelname aan de nascholing op donderdag en vrijdag, het diner op donderdagavond en een overnachting van donderdag op vrijdag in Hotel Zwartewater. Wanneer u niet aan alle onderdelen deelneemt, kan helaas geen korting gegeven worden.

U kunt zich aanmelden door het aanmeldingsformulier in te vullen en te ondertekenen en naar het RGOc op te sturen, te faxen of te scannen en te e-mailen. Uw aanmelding is definitief wanneer het inschrijfgeld ad € 250,-- ontvangen is door de Stichting PUK Symposia. Gelieve dit bedrag zo spoedig mogelijk maar in elk geval vóór 15 februari 2011 over te maken op ING rekeningnummer 5931531 van de Stichting PUK-Symposia, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen. Na ontvangst van de inschrijfgelden ontvangt U een bewijs van

inschrijving per e-mail. Door aanmelding en/of betaling van de inschrijfkosten gaat u akkoord met de aanmeldingsvoorwaarden zoals in deze uitnodiging vermeld staan.

Het aantal deelnemers aan deze nascholing is beperkt: er zijn maximaal 60 plaatsen beschikbaar. Aanmelding gaat op volgorde van binnenkomst van de betalingen.

Uw e-mailadres zal gebruikt worden voor de ontvangstbevestiging en om u op de hoogte te stellen van eventuele wijzigingen in het programma of nadere informatie over de nascholing.

Annuleren

Annuleren kan tot uiterlijk 15 februari 2011, schriftelijk naar: RGOc, UMCG, UCP, CC72, Antwoordnr. 339, 9700 VB Groningen, of per e-mail naar info@rgoc.nl.

Bij niet-annuleren en afwezigheid tijdens de nascholing blijven de deelnamekosten verschuldigd. Vervanging is mogelijk middels een brief naar het RGOc of een e-mail naar info@rgoc.nl, mits deze brief of e-mail uiterlijk 15 februari 2011 ontvangen is door het RGOc.

Organisatie en algemene coördinatoren: Rikus Knegtering, Richard Bruggeman en Durk Wiersma i.s.m. met het Rob Giel onderzoek*centrum*. Secretariële ondersteuning: Martha Messchendorp (RGOc) en Ellen Klein (Lentis ®).

Contact: info@rgoc.nl; tel. 050-3612079 of 050-5223583

Evenals andere jaren wordt het congres mede mogelijk gemaakt door financiële en logistieke ondersteuning van Janssen Pharmaceutica.

Rikus Knegtering
Richard Bruggeman
Durk Wiersma

Donderdag 3 maart 2011

Dagvoorzitter: Prof.dr. Durk Wiersma

9.00-10.00 ontvangst en inschrijving

10.00 uur tot 12.30 uur

Stigma, victimisatie en zelfbesef

Coördinator: dr. Cees Slooff

- 10.00 - 10.30 Cees Slooff: Inleiding stigmatisering
- 10.30 - 11.05 Joeske van Busschbach: Ervaringen met geweldsincidenten: recente cijfers over victimisatie bij mensen in de langdurige GGZ
- 11.05 - 11.20 Koffie-theepauze
- 11.20 - 11.55 Marieke Pijnenborg: Why try? De effecten van zelfstigma in de psychiatrie
- 11.55 - 12.30 Stynke Castelein: Van publiekscampagnes tot stigma binnen de muren: de stand van zaken

Sociaal isolement, sociale uitsluiting en stigmatisering dragen bij tot het ontstaan van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen. Daarnaast leidt het hebben van een psychiatrische stoornis vaak tot stigmatisering vanuit de maatschappij en tot zelfstigmatisering. Mensen met langdurige ernstige psychiatrische aandoeningen willen net zoals u en wij een betekenisvol leven opbouwen, vooral buiten de ggz. Ze gaan echter gebukt onder stigmatisering. Deze stigmatisering kent vele wortels in onze cultuur en leidt tot sociale uitsluiting in de gemeenschap. Ook binnen de ggz wordt gestigmatiseerd. Daarnaast worden kwetsbare mensen nogal eens slachtoffer van (non) verbaal geweld van anderen. Bewustwording van dit probleem leidt tot signalering (bijv. middels ROM), tot interventies bij het individu, binnen de ggz en de gemeenschap. Wat is de stand van zaken, en wat kunt u met ons samen doen. Recent onderzoek, deels onderzoek in uitvoering, wordt gepresenteerd rond de achtergronden van stigmatisering, geweld tegen patiënten, zelfstigmatisering en mogelijke interventies hiertegen en in hoeverre medewerkers van uit de ggz zelf bijdragen aan het stigmatiseren van patiënten.

Donderdag 3 maart 2011

Dagvoorzitter: Prof.dr. Durk Wiersma

13.30 uur tot 17.30 uur

De 2011-update van de Multidisciplinaire Richtlijnen Schizofrenie en ROM-psychozen, een praktijkgerichte middag

Coördinator: dr. Richard Bruggeman

- 13.30 -13.45 Cees Slooff: Waarom een update van de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie?
13.45-14.30 Stynke Castelein en Mark van der Gaag: Psychotherapie en psychosociale interventies, wat is nieuw, wat is gebleven
14.30-15.00 Casuïstiek naar aanleiding van ROM-metingen
15.00- 15.30 theepauze
15.30-16.15 Richard Bruggeman en Rikus Knegtering: Farmacotherapie, ECT en TMS: van EBM naar de patiënt.
16.30 -17.30 Casuïstiek n.a.v. ROM-metingen

Begin 2011 zal de nieuwe richtlijn voor diagnostiek en behandeling voor mensen met schizofrenie beschikbaar komen. De literatuur van het hele schizofrenieveld is in één boek samengebracht. Die kennis is omgezet in strak geformuleerde conclusies. Op grond hiervan zijn aanbevelingen opgesteld, waar de clinicus zijn/haar handelen op zou moeten baseren. Of en hoe de vertaalslag van richtlijn naar de alledaagse praktijk ook echt gemaakt kan worden is het onderwerp van deze middag.

De sprekers zijn allemaal nauw betrokken geweest bij de herziening van de MDRS voor de hoofdstukken: organisatie van de zorg, psychotherapie, psychosociale interventies en de biologische behandelvormen.

Vragen als: "Wat zijn de belangrijkste veranderingen in de nieuwe richtlijn en waarom is daar voor gekozen?" komen eerst in de presentaties aan de orde. Vervolgens moeten de deelnemers zelf aan de slag. Met de nieuwe richtlijn in de hand krijgen zij een aantal papieren patiënten te beoordelen, die net voor hun jaarlijkse evaluatie zijn geweest.

De ROM uitslagen van deze patiënten geven deze middag aanleiding tot een kritische beoordeling van het behandel aanbod en - waar nodig - tot het bijstellen van het beleid.

De vraag die zich nu opdringt, luidt: Kan men met Routine Outcome Monitoring, zoals ontwikkeld binnen PHAMOUS, ervoor zorgen dat de juiste patiënt de juiste zorg krijgt?

Donderdag 3 maart 2011

Dagvoorzitter: Prof.dr. Durk Wiersma

19.30-22.00 uur

Oud en nieuw

Prof.dr. Mark van der Gaag

De GGZ van de 19de en 20ste eeuw is gekenmerkt door gestichten en monopolisten. Er is weinig of geen verandering geweest in de structuren waarin met wisselend succes behandelingen werden geïmplementeerd. In de afgelopen 30 jaar is er meer evidentie gekomen voor effectieve behandelingen. Toch dreigen de ontwikkelingen te vertragen. De farmacie heeft geen lopende ontwikkelstudies voor de derde generatie antipsychotische middelen en trekt zich uit de gezondheidszorgmarkt terug voor zover het gaat om het ontwikkelen van nieuwe antipsychotische medicijnen. De gedragswetenschappen rusten op de leertheorie en cognitieve gedragstherapie en rollen dit verder uit, waarbij het theoretisch kader tamelijk ongewijzigd blijft. De categorale diagnostiek gaat traag krakend ten onder. De komende vernieuwingen zullen voornamelijk technisch van aard zijn. Dit wordt mede veroorzaakt door de enorme vergrijzing. Op dit moment werkt 1 op de 8 Nederlanders in de zorg en om het peil van zorg in tact te laten moet dit in de komende 20 jaar groeien naar 1 op de 5 Nederlanders, terwijl de arbeidsmarkt met 5 tot 10% gaat krimpen. Deze groei is gedoemd te mislukken vooral gezien de gezondheidszorgkosten die dan boven de hypotheekkosten gaan uitgroeien. De enige oplossing is om de arbeidsproductiviteit in de komende jaren te verdubbelen.

Voorspellen is moeilijk, vooral als het om de toekomst gaat. De auteur verwacht dat in de komende 25 jaar het ggz landschap onherkenbaar gaat veranderen. Als we de huidige ontwikkelingen doortrekken, dan verdwijnt de psychotherapeut en wordt deze vervangen door een gedragswetenschapper in een control room die meerdere patiënten gelijktijdig behandelt. De DSM6 blijft bestaan voor farmacotherapeutische behandeling en de gedragswetenschappers gaan zich beperken tot symptoombehandeling, De GGZ instellingen verdwijnen. De behandeling gaat online en richt zich grotendeels op preventie. Om die reden trekt de zorgverzekeraar zich terug uit de ggz. De overheid behoudt de AWBZ voor een kleine groep mensen met ernstige beperkingen in het maatschappelijk functioneren. De preventieve zorg wordt door de zorgverzekeraar niet langer vergoed. Grote internationale internet firma's zoals Google zullen zich steeds meer met content gaan bemoeien. Het is niet ondenkbaar dat Google als distributiekanaal van therapie en preventie de ggz wegconcurrereert met spotgoedkope behandelprogramma's met online therapie met artificial intelligence, virtual exposure en serious gaming. Dit kan gefinancierd worden uit reclame-inkomsten via google-adds. Algen die op commando van laserlicht specifieke neuronen aan of uit zetten gaan daarna de psychofarmaca vervangen.

Conclusie: Het versmelten van preventieve en curatieve interventies gericht op specifieke endofenotypische (cognitieve) processen met veronachtzaming van de grens tussen ziek en gezond zal leiden tot internationalisering van symptoomspecifieke behandelprogramma's. En misschien ook niet.

Vrijdag 4 maart 2011

Dagvoorzitter: Prof.dr. Robert Schoevers

9.00 uur tot 12.15 uur

Verstoringsen van de frontale cortex bij psychotische stoornissen

Coördinator: Prof.dr. André Aleman

- 9.00-10.00 Edith Liemburg: Activatie van de frontale cortex bij patiënten met schizofrenie en effecten van antipsychotica
- 10.00-11.00 Lisette van der Meer: Emotieregulatie en schizofrenie: rol van de frontale cortex
- 11.15-12.15 André Aleman: Inzicht en psychose: cognitieve en neurale basis en een nieuwe interventie

In deze sessie worden verstoringen in functie van de frontale cortex besproken bij patiënten met psychotische stoornissen, met name schizofrenie. De frontale cortex is betrokken bij het plannen en aansturen van doelgericht gedrag, mentale flexibiliteit, werkgeheugen en taalproductie. Daarnaast is de mediale prefrontale cortex essentieel voor zelfreflectie. De eerste presentatie zal ingaan op een fMRI studie van planning en werkgeheugen bij patiënten met schizofrenie. Ook worden mogelijke effecten van antipsychotica op functionele activatie van de frontale cortex besproken. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in termen van verschillen in dopamine receptor affiniteit. De tweede bijdrage gaat dieper in op emotieregulatie bij patiënten met schizofrenie en eerstegraads familieleden. Emotieregulatie wordt gemedieerd door dorsolaterale gebieden, die dysfunctioneel kunnen zijn bij schizofrenie. Van belang is ook de vraag of er verschillen zijn tussen gezonde controlepersonen en familieleden, die een verhoogd risico op schizofrenie hebben. Tot slot wordt in de laatste bijdrage een ander aspect van de frontale cortex in relatie tot psychose belicht: de relevantie voor ziekte-inzicht. De hypothese wordt belicht dat zelfreflectie een belangrijk ingrediënt is voor ziekte-inzicht, gemedieerd door de mediale prefrontale cortex. Een nieuwe interventie met behulp van cognitieve gedragstherapie om inzicht te verhogen wordt in verschillende centra in Nederland onderzocht.

Vrijdag 4 maart 2011

Dagvoorzitter: Prof.dr. Robert Schoevers

13.00 uur tot 15.15 uur

Vroegdetectie bij psychosen; clinical staging, gerichte interventies & onderzoek

Coordinator: Dr. Lex Wunderink

- 13.00-14.00 Lex Wunderink: de rationale van vroege herkenning en interventie bij psychosen: pathofysiologie en clinical staging
- 14.15- 14.45 Mark van der Gaag: methoden van vroegdetectie en de eerste resultaten van de Early Detection and Intervention Evaluation (EDIE-NL) studie
- 14.45-15.15 Andre Aleman: opzet en achtergrond van beeldvormend onderzoek bij ultra high risk patiënten: indruk van een nieuw perspectief

Een van de belangrijkste paradigm shifts in het laatste decennium in de psychiatrie en neurowetenschap is de verschuiving van interveniëren in full blown stages van aandoeningen naar interventies gericht op voorstadië en risicofactoren. De groep rond McGorry heeft vanuit Melbourne de wereld veroverd met dit nieuwe elan in de benadering van een ziekte die werd gezien als onvermijdelijk leidend tot aftakeling. Hun model voor clinical staging & profiling, ontleend aan de somatische geneeskunde, zal naar verwachting ook de psychiatrie gaan veroveren. Echter, een goed begrip van de pathofysiologie van een ziekte is nodig om staging te koppelen aan gerichte interventies. Hoewel de pathofysiologie van psychosen nog in belangrijke mate obscuur is, kunnen toch al wel een aantal stukjes van de puzzel worden gelegd. Dit kan een beeld geven van hoe de therapeutische benadering van deze aandoening er in de toekomst kan komen uit te zien. Nadat Lex Wunderink het clinical staging model heeft toegelicht tegen de achtergrond van wat bekend is over de pathofysiologie, bespreekt Mark van der Gaag de methoden van vroegdetectie en de eerste resultaten van de EDIE-NL studie, een multicentrische trial naar de effecten van cognitieve gedragstherapie op het uitbreken van de eerste psychose. Tot slot van deze middag over vroegdetectie belicht Andre Aleman enige veelbelovende mogelijkheden die het functioneel en structureel beeldvormend onderzoek bij ultra high risk patiënten biedt. Nu al hier en daar aanwijzingen zijn gevonden voor structurele veranderingen in het brein voorafgaand aan de overgang naar een eerste psychose, zal hij recent gestart onderzoek bespreken naar functionele stoornissen van de sociale neurocognitie als mogelijke predictor van transitie naar psychose en uitkomst.

Vrijdag 4 maart 2011

Dagvoorzitter: Prof.dr. Robert Schoevers

15.15-15.30 uur: evaluatie

15.30 uur: slot