



## Programma referaten 11 september 2024

### **Referaat 1: Nood aan meer onderzoek door Lisa Thijssen werkzaam als VIOS bij GGz Breburg. (Eindreferaat)**

Persoonlijkheidsstoornissen komen vaak voor bij ouderen. Persoonlijkheidsstoornissen worden bij ouderen in verband gebracht met een verscheidenheid aan ongezonde verouderingsprocessen die van invloed zijn op de kwaliteit van leven en de druk op de zorgverlening. Tegelijk is er nog weinig bekend over de diagnostiek, klinische presentatie en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Dit onderstreept de behoefte aan meer wetenschappelijk onderzoek op dit gebied, vanuit het perspectief van alle belanghebbenden. Een eerste stap hierin betreft het in kaart brengen van onderzoeksprioriteiten volgens cliënten, naasten en (zorg)professionals. Het betreft een kwantitatief descriptief onderzoek naar de onderzoeksprioriteiten vanuit het perspectief van ouderen met een persoonlijkheidsstoornis, naasten en (zorg)professionals.

### **Referaat 2: Samen beslissen over leefstijl door Lotte Hilverda Moerman werkzaam als VIOS bij GGz Breburg. (Eindreferaat)**

Dit referaat gaat over een thematische analyse naar de ervaringen en behoefte van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) omtrent samen beslissen over leefstijl. Er is steeds meer aandacht voor leefstijl in de behandeling, waarbij blijkt dat het implementeren en volhouden van deze leefstijlinterventies in de dagelijkse praktijk uitdagingen met zich mee brengen. Om ervoor te zorgen dat mensen met EPA weloverwogen keuzes over leefstijl maken en deze volhouden, kan samen beslissen mogelijk een uitkomst bieden. Samen beslissen is het proces omtrent behandelkeuzes waarin, naast de expertise en kennis van de hulpverlener, de voorkeur en wensen van de cliënt centraal staan. Hoewel samen beslissen mogelijk een uitkomst biedt bij implementeren en volhouden van leefstijlveranderingen van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), is er weinig onderzoek naar hun ervaringen en behoeften hieromtrent gedaan. Ter ondersteuning van samen beslissen over leefstijl, is een visuele gesprekshulp ontwikkeld door onderzoeksproject COFIT-PSY. Het onderzoeksdoel is bijdragen aan het optimaliseren van het proces van samen beslissen over leefstijl bij mensen met EPA en aanbevelingen doen voor het (door)ontwikkelen van de visuele gesprekshulp. Het betreft een kwalitatieve thematische analyse doormiddel van 15 semigestructureerd interviews, afgenomen in de periode van december 2023 – maart 2024.

Tijdens dit referaat worden de resultaten uit het onderzoek gepresenteerd. Hierbij is aandacht voor de vertaling naar aanbevelingen voor de klinische praktijk en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

### **Referaat 3: rTMS bij een patiënt met een derealisatie–stoornis; een experimentele behandeling door Mirelle van den Berg werkzaam bij GGz Breburg als AIOS. (Eindreferaat)**

Symptomen van derealisatie en/of depersonalisatie worden in de klinische praktijk niet altijd herkend. De lifetimeprevalentie van deze symptomen varieert in de literatuur echter tussen 31 en 66% in de ambulante psychiatrische populatie, tot zelfs 91% in de psychiatrische kliniek. De derealisatie–/depersonalisatiestoornis wordt vaak gezien als comorbiditeit, bijvoorbeeld bij depressieve stoornissen, angststoornissen of psychotrauma. Een geïsoleerde derealisatie–/depersonalisatiestoornis komt minder vaak voor.

Patiënten met deze stoornis ervaren een verandering in de waarneming van het zelf en van de omgeving. Ze voelen zich vervreemd of gescheiden van zichzelf (desomatisatie) en/of de omgeving en kunnen de emotionele reactiviteit verliezen (deffectualisatie), wat kan leiden tot spanning en beperkingen in het dagelijks leven. De symptomen kunnen een organische origine hebben en bijvoorbeeld secundair voorkomen bij neurologische aandoeningen, zoals bij epilepsie.

Over de etiologie van een derealisatiestoornis is vooralsnog weinig bekend.

De beschikbare literatuur over de behandeling van de geïsoleerde depersonalisatie–derealisatiestoornis toont nauwelijks tot geen evidentie.

In dit referaat wordt een 70–jarige patiënt met epilepsie gepresenteerd, die een derealisatiestoornis kreeg na het staken van valproïnezuur. Een experimentele behandeling met rTMS (een non–invasieve techniek voor hersenstimulatie) leidde tot een opvallende afname van zijn klachten. Met deze presentatie wil Mirelle de aandacht richten op de mogelijke positieve effecten van rTMS op klachten van derealisatie.

#### **Het programma**

17.55 uur	Opening door voorzitter
18.00 –20.00 uur	Referaten
20.05 uur	Afsluiting door voorzitter

#### **Accreditatie**

Voor de referaten is accreditatie aangevraagd bij de NVvP, NvP, FGzPt, het Register Verpleegkundig Specialist, V&VN (SPV) en SRVB voor vaktherapeuten

#### **Organisatie Commissie**

Dhr. R van Dijk, A–opleider/psychiater  
Mw. A. van den Broek, P–opleider/klinisch psycholoog  
Mw. C. Oonincx, Opleider GGZ VS /verpleegkundig specialist  
Mw. K. van Loon, beleidsmedewerker  
Mw. W. Verhagen, coördinator Training en Ontwikkeling

#### **Doelgroepen**

Psychiaters (i.o.), psychologen (i.o.), verpleegkundig specialisten (i.o.), vak therapeuten  
Uiteraard zijn ook andere geïnteresseerden welkom.

#### **Locatie**

Online

#### **Kosten en inschrijving**

Deelname is voor iedereen gratis.

**Aanmelden en registratie accreditatiepunten:**

**Medewerkers van GGz Breburg:**

Graag aanmelden in Leerplein [Leerplein GGz Breburg](#).

Klik op inschrijven en meld je aan!

**Externe deelnemers:**

Aanmelden kan via <https://ggzbreburg.capp12.nl/open-courses>

Voor informatie: Wendy Verhagen, bereikbaar maandag t/m vrijdag  
Bregburgacademieggz@ggzbreburg.nl