15de Symposium

Spoedeisende Psychiatrie

in roerige tijden

**08:30 Ontvangst en inschrijving**

09.30 *drs. W.M. (Wouter) van Ewijk;* Introductie van de dag en het thema door de dagvoorzitter

09:45 *drs. N.D. (Nellieke) de Koning en drs.(Lianne) Boersma*: Deuren geopend met Intensive Home Treatment, veranderingen voor de cliënten en de organisatie in beeld

Intensive Home Treatment is een nieuwe vorm van frequente behandeling in‎ de thuissituatie voor mensen die in crisis (dreigen te) raken. Zij kunnen, indien mogelijk, beter thuis aan hun herstel werken dan in de kliniek. Er wordt ook praktische hulp geboden en er wordt gebruik gemaakt van nieuwe media.

Sinds 2011 zijn binnen de GGZ-NHN drie Intensive Home Treatment teams gestart. In samenwerking met andere organisaties die in Nederland ook met IHT werken, heeft het model zich inmiddels steeds verder ontwikkeld. Recent zijn nieuwe onderzoeksresultaten bekend geworden over deze behandelmethode. Deze data en ook de dagelijkse successen en dilemma’s van het werk in een IHT team worden gedeeld.

10:30 *dr. B. (Bauke) Koekkoek:* Wat is de optimale leeromgeving in de

 spoedeisende psychiatrie?

De spoedeisende psychiatrie is een zogenaamde *fuzzy* omgeving: complexe situaties, weinig routine, veel individuele besluitvorming, hoog risico en weinig feedback. Professioneel leren is dus lastig in deze omgeving en er is dan ook veel variatie tussen professionals in wat ze doen. Hoe kunnen professionals in de spoedeisende psychiatrie toch blijven leren over hun eigen handelen en dat van anderen?

**11:15** **Koffie pauze**

11:30 *drs. H.J. (Bart) Meijman en dhr. O.J. (Oscar) Aberson:* De GGZ bezien vanuit de huisarts.

Het bestuurlijk akkoord heeft geleid tot een aardverschuiving in GGZ-land. Wat zijn de gevolgen voor het verwijspatroon van de huisarts en wat merkt de patiënt er van? En de spoedeisende gevallen, waar gaan die heen? Wat is bij dit alles de plaats van de beslissingsondersteunende screeningsinstrumenten?

In de curatieve zorg wordt vaak maximale in plaats van optimale zorg geleverd. Bij optimale zorg draait het om de gunstigste zorg voor de patiënt waarbij de persoon van de patiënt belangrijker is dan de ziekte. Er zijn dappere dokters nodig om deze verandering te bewerkstelligen, ook in de GGZ. Helemaal na de aardverschuiving in GGZ-land. Wat zijn de gevolgen voor het verwijspatroon van de huisarts en wat merkt de patiënt er van? En de spoedeisende gevallen, waar gaan die heen? Wat is bij dit alles de plaats van de beslissingsondersteunende screeningsinstrumenten?

12.15 Kort debat

**12.30** **Lunch**

13:30 *drs. J. (Just) Bent:* samenvatting van de ochtend

13:40 Eerste ronde workshops

**Workshop 1** ‘**Triage in de GGZ’** ; Dagmar van Wijngaarden en Vos Beerthuis

In deze interactieve workshop gaan we nader in op de praktijk van de verwijzingen in de GGZ. Welke problematiek kan door de POH en de basis GGZ behandeld worden? Wanneer schakelen we de gespecialiseerde GGZ in? En wat doen we met de spoedeisende gevallen? Wat hebben we daarbij aan screeningsinstrumenten? Aan de hand van casuïstiek verkennen we de mogelijkheden.

**Workshop 2** ‘**Wilsbekwaamheid in spoedeisende situaties’** Joeri Tijdink en Christiaan Vinkers

In de spoedeisende psychiatrie dienen zich regelmatig dilemma’s aan waarin het beoordelen van wilsbekwaamheid niet gemakkelijk is. Wat doet u bijvoorbeeld met een patiënt die net een overdosering met medicatie heeft genomen en niet naar het ziekenhuis wil? Of in hoeverre is een patiënt onder invloed van drank in staat om een behandelbeslissing te nemen? Na het volgen van deze workshop weet u bijna alles van het beoordelen van wilsbekwaamheid in de spoedeisende psychiatrie.

**Workshop 3 ‘Farmacologie**’ door Alexander Achilles en Gabriel Jacobs

Medicatie  in de spoedeisende  psychiatrie, roerigheid in 2015 of blijft alles bij het oude? Het medicatieprotocol zoals gebruikt bij de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) zal kritisch tegen het licht worden gehouden. Verder bespreken we het risico op verschillende bijwerkingen en actuele ontwikkelingen rond het intramusculaire gebruik van droperidol en de toediening van midazolam door neusspray. Aan de deelnemers wordt uitdrukkelijk verzocht casuïstiek te presenteren, waarbij wij de realiteit van alledag met de wetenschap en de farmacologie met elkaar verbinden.

**Workshop 4: Leren van uzelf en van elkaar** – haalbaar in de acute psychiatrie? door Bauke Koekkoek

Aansluitend bij het thema van zijn lezing, leren in de complexiteit en hectiek van de acute psychiatrie, zal Bauke Koekkoek met de deelnemers zoeken naar manieren om leermogelijkheden te vergroten: van elkaar maar ook van uzelf. Hoe weet je of je een ’juiste’ beslissing hebt genomen? Wat is ’succes’ in de acute psychiatrie? Hoe verzamel je informatie over juiste en succesvolle beslissingen zonder professionals en cliënten constant lastig te vallen? In deze workshop denkt en praat u met elkaar over methodes om leren mogelijk en leuk te maken.

**Workshop 5:** **Hoe werkt IHT in de praktijk?** - door Nellieke de Koning en Lianne Boersma

Sinds ruim drie jaar zijn ervaringen opgedaan met de implementatie van IHT in verschillende organisaties in Nederland. Enkele dilemma’s die vaak voorkomen bij die implementatie, zoals de samenwerking met andere teams binnen de organisatie, verantwoordelijkheden en hoofdbehandelaarschap, worden ingebracht in de discussie tijdens deze workshop.

In deze interactieve workshop worden aan de hand van vignetten ‎de (on)mogelijkheden van de nieuwe behandelvorm besproken.

**14:40** **Thee Pauze & wisselen workshops**

15:00 Tweede ronde workshops

16:00 Debat, tussen sprekers en de aanwezigen o.l.v. de dagvoorzitter

**16.45**  **Dag-afsluiting en aansluitend een borrel**