

DEPSYCHIATER

PERIODIEK VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

JAARGANG 18

NUMMER 1

JANUARI 2011

**ROBERT
SCHOEVERS**

'Een prachtig
gemêleerd
jubileumcongres'

**VOORJAARSCONGRES
'KENNIS VERPLICHT'
30 MAART-1 APRIL 2011**

Met het volledige
programma en de
inschrijfinstructie



STRATTERA HELPT: ^{4,5}

- De ADHD-er vanaf 12 jaar en ouder.
- Bij wie de problemen de hele dag impact hebben op de patiënt en zijn omgeving.
- Bij wie voortdurende behandeling gewenst is.



STRATTERA HELPT VOORTDUREND BIJ ADHD. ^{1,2,3}

Voor overige productinformatie zie elders in deze uitgave.

Referenties: 1. SPC Strattera, September 2009. 2. KelseyDK et al, Once daily Atomoxetine Treatment for children With Attention-Deficit/Hyperactive Disorder, Including an Assessment of Evening and Morningbehaviour: A Double-Blind, Placebo Controlled Trial. Pediatrics 2004; 114(1): e1-e8. 3. Block et al. Clin Pediatr 2009;48:723-33. 4. Dittmann RW et al. ADHD Atten Def Hyp Disord. 2009b;1(2):187-200. 5. Saylor K et al. Current Medical Research and Opinion. 2010;26(9): 2087-2095.



Robert Schoevers

10 **Congresvoorzitter Robert Schoevers**

Jubileumcongres NVvP wordt bijzondere bijeenkomst

'We hebben de plicht om de kennis over psychiatrische aandoeningen te vertalen naar verbetering van behandeling en het informeren van patiënten, collega-disciplines en het grotere publiek'

17 **Plenaire sprekers**

Carol Bernstein, Karen DeSalvo en Dinesh Bhugra

23 **Onderzoek**

Vier betrokkenen bij Nederlandse onderzoeksprojecten aan het woord

35 **Theatervoorstelling Alaska Unlimited**

'Je kunt het zo gek niet bedenken'

36 **Feestavond**

Tussen kunst en kitchen

39 **Programmaboek**



Carol Bernstein



Tussen kunst en kitchen

Verenigingsnieuws

8 **NVvP-voorzitter Rutger Jan van der Gaag | 'De psychiatrie in Nederland staat op een kruispunt'**

29 **Jubileumboek | Een interview met schrijver Jozef Vos**

30 **SAP | Voorzittersduo heeft een stem in het NVvP-beleid**

Verder

Editorial Van de congrescommissie **5**
Mededelingen van het bureau **6**

Oproep Opvolgend CWA-voorzitter **13**
 gezocht
Voorjaarscongres Sponsorloop **15**

www.biologischeklokendepressie.nl

Voor meer informatie over de relatie tussen depressie en de biologische klok en voor persoonlijke verhalen van mensen met een depressie en ervaringen van familie en vrienden.



Kennis Verplicht

Wederom hebben zeer velen van u de moeite genomen om sessies voor te bereiden en in te dienen onder de vlag van het overkoepelende thema *Kennis Verplicht*. Kennis speelt een centrale rol in het handelen van de psychiater. Naast medisch-specialistische kennis is kennis van sociaal-maatschappelijke factoren van belang om het handelen af te stemmen op de context van patiënt en samenleving.

Vanuit de maatschappij en ondersteund vanuit de beroepsgroep is er de vraag om verdergaande professionalisering van het psychiatrisch handelen. Dit heeft tot gevolg dat er in toenemende mate externe eisen aan de kennis en kunde van de psychiater worden gesteld. Kennis is niet meer vrijblijvend. Kennis dient helder omschreven en transparant te zijn. Richtlijnen, geaccrediteerde nascholing en nieuwe, gedetailleerd uitgewerkte opleidingseisen zijn hiervan het resultaat.

Tijdens het 39^e Voorjaarscongres, in het jaar waarin het 140-jarige bestaan van de NVvP wordt gevierd, stellen we onze relatie tot kennis centraal. Wat hebben we als psychiatrie, als wetenschappelijke vereniging, te bieden voor de patiënt en voor de samenleving? Hoe vertalen we nieuwe ontwikkelingen naar de praktijk? Hoe leggen we verantwoording af over datgene wat we doen en onderzoeken? En: waar kunnen we samenwerken met andere partijen of zelf het initiatief nemen om de positie en de behandeling van mensen met psychiatrische aandoeningen verder te verbeteren?

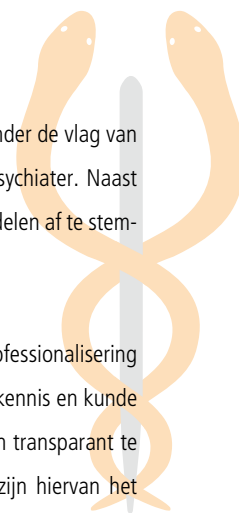
In haar jubileumjaar zet de NVvP de deuren breed open. Dit jaar delen we kennis niet alleen met psychiaters onder elkaar. Er is een publieksdag voor patiënten en andere hulpverleners geïntegreerd in het congres en ook vertegenwoordigers van de Europese zusterverenigingen zullen deelnemen. Speciaal voor hen zijn publieks- en Engelstalige sessies in het programma opgenomen. Op hun beurt kunnen zij ons voorzien van kritisch commentaar en ons helpen ons blikveld breed te houden.

Zoals vanouds zal het Voorjaarscongres de mogelijkheid bieden om op de hoogte te blijven en te geraken van de nieuwe ontwikkelingen binnen ons vak. Nieuwe kennis komt voort uit wetenschappelijk onderzoek. Het GeestKracht-programma heeft een indrukwekkende impuls gegeven aan het psychiatrische wetenschappelijk onderzoek. Tijdens het congres worden we geïnformeerd over de resultaten; tegelijkertijd vragen we ons af of wetenschappelijke projecten voldoende aansluiten bij de vragen die in de psychiatrische en maatschappelijke praktijk gesteld worden.

Ten slotte brengt het bezit van kennis ook verantwoordelijkheden met zich mee. In die zin heeft kennis een verplichtend karakter. In hoeverre kunnen we tevreden zijn over de wijze waarop wij onze professionele kennis inbrengen in het maatschappelijke debat? Een actieve opstelling daarin is niet alleen van belang voor preventie en het veiligstellen van voldoende middelen voor diagnostiek en behandeling, maar kan ook een bijdrage leveren aan destigmatisering en maatschappelijke participatie van mensen met een psychiatrische aandoening.

De congrescommissie is onder de indruk van uw enthousiasme, van de diversiteit en van het niveau van de ingediende presentaties. Wij kijken ernaar uit u te mogen verwelkomen en wensen u alvast een bruisend Voorjaarscongres 2011 toe!

Namens de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten,
Robert Schoevers



Online inschrijven Voorjaarscongres

Inschrijven voor het Voorjaarscongres is online mogelijk vanaf 15 januari 2011. Via de website www.nvvp.net gaat u naar de inschrijfmodule. U kunt zelf uw persoonlijke gegevens invullen en uw keuzes voor de verschillende congresdagen, de avondprogramma's, het hotel, de cursussen en workshops aangeven. Houd uw BIG-nummer bij de hand (indien van toepassing een verplicht veld). Daarnaast dient u uw juiste e-mailadres in te vullen voor de verplichte digitale evaluatie. Net als andere jaren wordt de badge u vooraf toegestuurd. Let op dat u het juiste postadres invult. Indien u zich aanmeldt voor 7 maart 2011, schrijft u zich in tegen een gereduceerd tarief. Meer informatie over online inschrijving en deelnamekosten vindt u op [pagina xx](#).

Digitale evaluatie Voorjaarscongres 2011

Het invullen van de digitale evaluatie van het Voorjaarscongres 2011 is voor leden van de NVvP verplicht. Wanneer de evaluatie niet ingevuld wordt, worden er géén accreditatiepunten bijgeschreven in het persoonlijk dossier. Het invullen van de evaluatie is meegenomen in de accreditatieaanvraag. De week na het Voorjaarscongres 2011 krijgt u per e-mail de link naar de evaluatiemodule. Het is dus van belang dat u bij uw inschrijving het juiste e-mailadres invult. De evaluatie kunt u tot en met vrijdag 29 april 2011 invullen. Daarna is de evaluatie gesloten en is het niet meer mogelijk uw evaluatie in te vullen.

Woensdagavond theatervoorstelling Alaska Unlimited

Op woensdagavond 30 maart 2011 zal cabaretgroep Alaska Unlimited (Flip Jan van Oenen en Henry Kalb) een theaterproductie verzorgen met als titel 'Je kunt het zo gek niet bedenken'. Uitsluitend bij uw inschrijving voor het Voorjaarscongres kunt u (kosteloos) kaartjes reserveren voor deze theaterproductie. Op deze avond zijn NVvP-leden, congresbezoekers, genodigden en hun partners van harte welkom. Lees meer over de theaterproductie op [pagina 35](#).

Donderdagavond feestavond NVvP

Op donderdagavond 31 maart 2011 wordt in de Theater Fabriek Amsterdam een feestavond georganiseerd. Uitsluitend bij uw inschrijving voor het Voorjaarscongres kunt u kaartjes reserveren voor deze feestavond. Op deze avond zijn NVvP-leden, congresbezoekers, genodigden en hun partners van harte welkom. Deze avond is industrievrij. Lees meer over de feestavond op [pagina 36](#).

Bijeenkomsten NVvP-afdelingen en -platforms

Tijdens het Voorjaarscongres op woensdag 30 maart 2011 van 17.00 tot 18.00 uur zullen de NVvP-afdelingen een reguliere huishoudelijke vergadering houden en ook de verschillende NVvP-platforms zullen bijeenkomsten houden. In het congresprogramma ([pagina 112](#)) treft u de zaalaanduiding.

Uitreiking Eervolle Vermeldingen

Tijdens de plenaire sessie op woensdag 30 maart 2011 worden er vier eervolle vermeldingen uitgereikt:

- Eervolle vermelding 'belangenbehartiging' door de Beroepsbelangen Commissie (BBC)
- Eervolle vermelding 'best gewaardeerde opleidingsplaats' door de SAP (Subvereniging Assistenten Psychiatrie)
- Eervolle vermelding 'kwaliteit' door de Commissie Kwaliteitszorg (CKZ)
- Eervolle vermelding 'wetenschap' door de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA)

Uitreiking Ramaermedaille

Tijdens de plenaire sessie op woensdag 30 maart 2011 wordt de Ramaermedaille uitgereikt. Deze gedenkpenning wordt eens in de twee jaar uitgereikt aan de Nederlander die in de voorgaande twee jaren naar het oordeel van de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de meest verdienstelijke bijdrage heeft geleverd op het gebied van de psychiatrische wetenschap en wel in het bijzonder de klinische psychiatrie. De winnaar van de Ramaermedaille zal op het Voorjaarscongres pas bekend gemaakt worden.

Tentoonstelling Dolhuys

Het Dolhuys, nationaal museum van de psychiatrie, zal gedurende alle drie de congresdagen een expositie verzorgen op het Voorjaarscongres 2011. Meer over deze expositie kunt u te zijner tijd vinden in de dagprogramma's die op de congresdagen zelf worden uitgereikt.

Expositie Kunstitleen Beeldend Gesproken

Tijdens het Voorjaarscongres is er drie dagen lang een speciale expositie van kunst uit de collectie van Kunstitleen Beeldend Gesproken. De hele dag door kunt u de werken bekijken en zijn er doorlopend rondleidingen. Beeldend Gesproken is gespecialiseerd in kunst van professionele kunstenaars met een psychiatrische achtergrond. De collectie bestaat uit werken van ruim honderd kunstenaars uit het hele land. Beeldend Gesproken verhuurt en verkoopt de werken en ondersteunt daarmee de kunstenaars in het realiseren van een maatschappelijke positie. Beeldend Gesproken is een initiatief van Arkin. Op www.beeldendgesproken.nl kunt u de volledige collectie bekijken. Meer over deze expositie kunt u te zijner tijd vinden in de dagprogramma's die op de congresdagen zelf worden uitgereikt.

Activiteiten aios psychiatrie

Lounge SAP

Gedurende het gehele Voorjaarscongres worden er voor en door aios psychiatrie diverse activiteiten georganiseerd. Centrale ontmoetingsplaats is de Lounge SAP. Daar worden onder andere sappen geschonken en zijn informatiefolders over de SAP beschikbaar.

Borrel Lounge SAP

Woensdag 30 maart 2011	18:00-19:30 uur	Amsterdam Café
Donderdag 31 maart 2011	17:00-18:30 uur	Amsterdam Café

Uitreiking Eervolle Vermelding 'best gewaardeerde opleidingsplaats'

Woensdag 30 maart 2011	10:30-12:15 uur	Auditorium
------------------------	-----------------	------------

Breïnbrekers

Psychiaters van de toekomst strijden om de titel van nationaal kampioen.

Donderdag 31 maart 2011	15:30-17:00 uur	Amsterdam Café
-------------------------	-----------------	----------------

Breïnbrekers is een nationale competitie voor arts-assistenten psychiatrie geïnspireerd op de MindGames quiz op het jaarlijkse APA-congres. In het spel strijden arts-assistenten als opleidingsgroep tegen elkaar om voor een uitzinnige menigte fans uit te vechten wie de meeste parate kennis van psychiatrie heeft. De quizmaster zal de teams ondervragen over onder andere psychiatrische diagnostiek, farmacotherapie, psychotherapie, neurowetenschappen en geschiedenis. Bij onduidelijkheid of onenigheid biedt een jury van drie hooggeleerde psychiaters uitsluitsel. Aansluitend aan de quiz vindt de SAP-borrel plaats.

Feestavond NVvP

De SAP hoopt dat alle aios naar de feestavond van de NVvP komen op donderdag 31 maart. Inschrijven voor deze feestavond is (uitsluitend) mogelijk samen met uw online inschrijving voor het congres. Na afloop vindt er een afterparty voor aios plaats. Meer informatie hierover volgt op de website van de NVvP.

Aios-pakket

Ook dit jaar hebben wij voor de aios die lid zijn van de NVvP een pakket samengesteld om deel te kunnen nemen aan het Voorjaarscongres 2011 tegen een gereduceerd tarief. Het pakket bestaat uit:

- 3 dagen toegang tot het Voorjaarscongres 2011
- 2 overnachtingen inclusief ontbijt (aankomst woensdag 30 maart, vertrek vrijdag 1 april) in het Eden hotel te Amsterdam
- Entreebewijs voor de feestavond van de NVvP op donderdag 31 maart
- Gratis openbaar-vervoerkaart voor Amsterdam op de 3 congresdagen

De prijs van dit aios-pakket bedraagt € 425,- per persoon en is gebaseerd op twee personen per kamer. Wilt u hier gebruik van maken, geef dan eerst aan de NVvP door (info@nvvp.net) met wie u een kamer wilt delen alvorens u zich via de inschrijfmodule online inschrijft.

Voorzitter Rutger Jan van der Gaag

'De psychiatrie in Nederland

'Het Calimero-imago is definitief niet meer van toepassing op de Nederlandse psychiatrie', stelt NVvP-voorzitter Rutger Jan van der Gaag.

De kwaliteit van de congressen die de NVvP organiseert, laat heel mooi zien hoe goed het vak zich ontwikkelt. Maar tevreden achteroverleunen is er niet bij, benadrukt hij. 'Het is nú de tijd om definitief de weg omhoog in te slaan.'

FRANK VAN WIJCK, WETENSCHAPSJOURNALIST

Nog een jaar mag Rutger Jan van der Gaag zich voorzitter van de NVvP noemen. Hij is dus nog voorzitter in het jubileumjaar van de vereniging, die dan 140 jaar bestaat, en hij maakt nog in die functie het Voorjaarscongres mee. En congressen, daar heeft hij wat mee, dat is duidelijk. 'Wij doen het als vereniging goed op congresgebied', zegt hij, 'dat hebben we in 2010 wel laten zien, via het Voorjaars- én het Najaarscongres. Heel mooi aan dat Voorjaarscongres vond ik vooral de lezingen van Kupfer en Kendler, waarin de eerste de DSM 5 als uitgangspunt nam, en de tweede de beperking daarvan liet zien omdat het ontstaan en in stand blijven van psychiatrische ziektebeelden veel complexer is dan in dat classificatiemodel kan worden gevangen. Heel verrij-kend om zulke verschillende standpunten verwoord te zien, dat kon je ook merken aan de enthousiaste reacties van de aanwezigen. Daar kwam nog bij dat ik in mijn betoog een opmerking plaatste over het feit dat we als Nederlandse en Vlaamse psychiaters het Calimero-gevoel voorbij zijn. Dit naar aanleiding van het debat met Nederlandse deelnemers aan de DSM 5-groepen, dat op dusdanig hoog niveau werd gevoerd dat we mogen concluderen dat we enorm veel in huis hebben. Veel meer dan we onszelf soms toegeven. We moesten niet blijven denken dat we zo nodig achter alle buitenlandse congressen aan moeten blijven hollen, zei ik toen. We hebben voldoende eigen kracht in huis, zelfs genoeg om die internationaal vermaarde mensen naar ons toe te halen. Verder zagen we prachtige onderwerpen voorbij komen als interdisciplinair werken, oncologie en stagering en persoonlijkheidsstoornissen. En dat alles ook nog eens doorspekt met een rijke discussie over onze verhouding tot de farmaceutische industrie. De gevolgen van die discussie zullen we tijdens het komende congres gaan merken. De transparantie van de sprekers zal uit hun *disclosures* blijken. De opbrengsten uit sponsoring zullen kleiner zijn en de stands van de bedrijven

ook, maar de scheiding tussen congres en markt zal duidelijker zijn.'

Dynamisch en interactief

En dan was er dus ook nog het Najaarscongres van eind november. 'Een congres dat steeds prominenter aan het worden is voor de beroepsgenoten', benadrukt Van der Gaag. 'Het creëert een cyclus door het jaar heen als je meer dan één congres hebt', zegt hij. 'Het is een uitstekend idee gebleken om het altijd op te hangen aan kwaliteit en standaardisatie van zorg, het leidt altijd tot een dynamische en interactieve bijeenkomst.' Hij roemt de dagvoorzitter, journalist Frénk van der Linden, die van twee lezingen echte vraaggesprekken maakte. 'Zo bracht hij forse verdieping in de onderwerpen die werden behandeld. Hierdoor werd de zaal erbij betrokken op een heel persoonlijke en open wijze, die met een praatje en een aansluitend "zijn er nog vragen?" nooit was gelukt. Ik hoop dan ook dat iedereen van het Najaarscongres een vast agendapunt gaat maken. In het voorjaar komt altijd tachtig tot negentig procent van de leden, maar het Najaarscongres is een beetje het ondergeschoven kindje geweest. Begrijpelijk, gezien de hoeveelheid congressen die op ons afkomt, maar inhoudelijk volstrekt onterecht.' Dit jaar vindt het Najaarscongres plaats op 4 november.

Feestelijke gebeurtenis

Wie dit in ogenschouw neemt, vraagt zich af wat Van der Gaag verwacht van het Voorjaarscongres 2011. 'Zoveel dat het alleen maar kan tegenvallen', zegt hij. Direct gevolgd door: 'Nee hoor, grapje. Ik verwacht dat het een feestelijke gebeurtenis wordt. Je bent als deelnemer immers lid van de grootste medisch specialistische vereniging en van de oudste wetenschappelijke vereniging die ons land kent. Ik verwacht dus dat het buitengewoon boeiend zal worden. En niet alleen omdat we Nederlandstalige sprekers van formaat aantrekken – en internationale collegae rondom het thema *Kennis Verplicht* – maar ook omdat we in het kader van ons jubileum een publieksprogramma hebben samengesteld. Een programma waarin met nadruk onze patiënten en hun naasten en de nevendisciplines centraal staan. De kennis die wij in huis hebben, verplicht ons om ons open te stellen voor iedereen die met ons van doen heeft en daaraan geven we met deze dag invulling.'

Naast het publieksprogramma komt er een jubileumboek. Het wordt samengesteld door het Geschiedenis Instituut van de Universiteit Utrecht onder leiding van Joost Dankers en met Jozef Vos als auteur. 'Dat is echt een prachtig boek aan het worden', stelt Van der Gaag. 'Het begint met de inrichtingszenuwartsen die de behoefte voelden om te gaan samenwerken

staat op een kruispunt'



FOTOGRAFIE: MWP

Rutger Jan van der Gaag: 'Het vak moet niet dusdanig in het gedrang komen dat de neiging ontstaat prijs belangrijker te gaan vinden dan kwaliteit.'

en het zorgaanbod te vernieuwen. Uit die behoefte is de NVvP ontstaan. In die 140 jaar is heel veel gebeurd – niet alles even fraai uiteraard – maar wel altijd door mensen die hebben bijgedragen om de positie van de psychiatrie binnen onze gezondheidszorg vorm te geven. Na de overdreven zorgzaamheid voor de patiënten uit het verleden en de daaruit voortvloeiende tegenbeweging van patiëntverwaarlozing is daaruit nu een duidelijke missie naar voren gekomen: geen vakbond zijn, maar samenwerken ten behoeve van de patiënt. Ook met de overheid. Het is de persoonlijke verdienste van directeur Peter

Niesink van het NVvP-bureau dat we onszelf maatschappelijk in een positie hebben gemanoeuvreerd van waaruit we onze kansen optimaal kunnen benutten.'

Nu doorzetten

'Dit benadrukt maar weer eens hoeveel de psychiatrie te bieden heeft en hoe goed ze erin geslaagd is dat Calimero-gevoel van weleer van zich af te schudden', stelt Van der Gaag. 'Het zou me niet verbazen als we hiermee een trend zetten. Onze missie – optimale patiëntenzorg bieden – vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Maar het is ook een oproep om zelf, als individuele psychiater, in actie te komen, want aan de destigmatisering van de patiënt en de waardering van het vak kan iedereen zijn steentje bijdragen.'

'Dat dit nog steeds hard nodig is, bewijst het feit dat de psychiater binnen de ggz sterk wordt gemarginaliseerd', zegt Van der Gaag. 'Het vak moet niet dusdanig in het gedrang komen dat de neiging ontstaat prijs belangrijker te gaan vinden dan kwaliteit. Dat zou leiden tot enorme fouten, die de patiënt ernstig kunnen benadelen. Dat mogen we nooit laten gebeuren. Het is daarom in ieders belang om te benadrukken dat goede psychiatrische zorg een prijs heeft', zegt hij. 'Daarin moeten we geen afwachtende houding aannemen. We moeten bereid zijn extra moeite te doen om ervoor te zorgen dat de patiënt snel de hulp krijgt die hij nodig heeft. Daarmee dwingen we respect af.'

De juiste weg kiezen

Van der Gaag hoopt zijn voorzittersstokje over te dragen aan iemand die de functie met evenveel plezier vervult. 'Aan de kwaliteit van het bestuur zal het niet liggen', zegt hij. 'De toevoeging van arts-assistenten aan dat bestuur is een enorme verrijking gebleken. Die jonge mensen laten zien dat je ook in duo parttime veel kunt bereiken in bestuurlijke organen.'

'Waar die nieuwe voorzitter wel mee te maken krijgt, is de terugloop in de instroom', erkent Van der Gaag. 'Hetzelfde probleem doet zich overigens overal in Europa en ook in de Verenigde Staten voor', zegt hij. 'We zullen mensen echt voor ons vak moeten winnen. We staan op een kruispunt. Niet alleen door die verlaagde instroom, maar ook door de marginalisatie van ons werk in de ggz die ik al noemde. We mogen niet lijdzaam toekijken, maar moeten met opgeheven hoofd de weg omhoog voortzetten. Onze belangrijkste vijand is overdreven bescheidenheid, onze grootste kans is gepaste trots. De status van medisch specialist verdienen we op basis van de inhoud, niet op basis van de strepen op onze jas. Het is aan ons om te laten zien dat we de regie kunnen voeren en dat de patiënt bij ons in goede handen is.' ■

Congresvoorzitter Robert Schoevers

Jubileumcongres NVvP wordt

De Nederlandse psychiatrie heeft wat te vieren en dat zullen we het komende Voorjaarscongres merken ook. Niet alleen omdat de NVvP dan 140 jaar bestaat, maar ook omdat de Nederlandse psychiaters zich mogen meten met hun internationale collega's. En daarvan zullen ze tijdens dit congres uitgebreid getuigen. Het gaat die drie dagen heel druk worden in de Amsterdamse RAI.

FRANK VAN WIJCK, WETENSCHAPSJOURNALIST

Congresvoorzitter Robert Schoevers verheugt zich al op 30 maart 2011. 'Ik verwacht dat we dan aan een congres beginnen dat bijzonder levendig en geïnspireerd zal worden', zegt hij. 'Het GeestKracht-programma, gestart in 2001, nadert zijn afronding en het congres biedt de ideale gelegenheid om stil te staan bij de betekenis van dit uitvoerige onderzoeksprogramma voor onze kennis op het gebied van angst- en stemmingsstoornissen, psychosen en gedragsstoornissen. GeestKracht is een goed voorbeeld van waar de Nederlandse psychiatrie sterk in is: samenwerking tussen universitaire centra en ggz-instellingen, de epidemiologische of cohortbenadering en daarbinnen deelstudies opzetten. Dat dit samenvalt met ons jubileumjaar is natuurlijk heel mooi.'

Kennis verplicht

Dat het congres het thema *Kennis Verplicht* heeft meegekregen, is dan ook geen toeval. 'Dit is uiteraard een verwijzing naar noblesse oblige', legt Schoevers uit. 'Onze stellingname is: als je vindt dat je de wijsheid in pacht hebt – en de kennistoename over psychiatrische aandoeningen is ontegenzeggelijk groot – heb je ook de plicht om die te vertalen naar verbetering van behandeling en het informeren van patiënten, collega-disciplines en het grotere publiek. En dat is precies wat we tijdens het Voorjaarscongres 2011 gaan doen. De manier waarop de projecten in het GeestKracht-programma zijn opgepakt, past in de traditie die in Nederlands psychiatrisch onderzoek bestaat om epidemiologische en inhoudelijke onderzoeksaspecten met elkaar te verbinden, en zo nieuwe inzichten te bieden in het ontstaan en beloop van verschillende vormen van psychopathologie. Dit levert informatie op over bijvoorbeeld de genetische aspecten die hieraan ten grondslag liggen, of over klinische en neurologische aspecten van depressie, angststoornissen en schizofrenie. Bovendien hebben de GeestKracht-projecten

nieuwe netwerken opgeleverd op het snijvlak van academie en periferie. Hierdoor hebben we een stevige nieuwe onderzoeksstructuur gecreëerd die ons op wetenschappelijk niveau de komende jaren nog heel veel moois kan gaan opleveren.'

Onderzoek van eigen bodem als uitgangspunt

In de afgelopen jaren zijn steeds vermaarde internationale sprekers uitgenodigd om het congres extra cachet te geven. Schoevers: 'Dat werd zeker gewaardeerd. Maar ook kwam wel de vraag waarom Nederlandse onderzoekers niet een veel prominentere plek in het plenaire programma hebben. We beschikken immers over wetenschappers die wereldwijd competitief zijn. Het idee was om dat nu eens de basis van het programma te laten zijn, met GeestKracht als voorbeeld van geslaagde samenwerking. Ook dit past natuurlijk bij het jubileum dat we als vereniging vieren: laten zien waar de psychiatrie in Nederland voor staat. Het kan geen kwaad om daar nog eens wat uitgebreider bij stil te staan. De financiering van wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg staan onder druk, en we zullen heel goed moeten laten zien wat we te bieden hebben.'

Speciale jubileumsessie

Dit betekent overigens niet dat op het congres geen buitenlandse gasten zullen rondlopen. Schoevers legt uit: 'Voor de eerste congresochtend, 30 maart, heeft het NVvP-bestuur een sessie belegd die speciaal gericht is op het 140-jarig bestaan. Daar zitten wel buitenlandse sprekers bij, en niet de minsten ook: We weten in ieder geval zeker dat de voorzitter van onze Engelse zustervereniging, de *Royal College of Psychiatrists*, Dinesh Bhugra, zal komen. Ook zeker is de komst van Karen DeSalvo, bekend geworden omdat ze na de orkaan Katrina in New Orleans is gebleven om hulp te verlenen. Zij komt praten over heldenmoed tonen in crisissituaties. En we rekenen ook op de komst van Carol Bernstein, voorzitter van de *American Psychiatric Association*. Met Bernstein willen we in gesprek over professioneel leiderschap. Deze coproductie komt voort uit het initiatief van het bestuur om de banden aan te halen met de internationale zusterverenigingen. We laten hiermee zien dat we willen investeren in dergelijke samenwerking en internationaal gezien op een behoorlijk niveau staan.'

Omdat deze vertegenwoordigers van de zusterverenigingen ook de congresvloer op gaan, is aan indieners van posters en abstracts gevraagd hun presentaties Engelstalig aan te bieden. Een aantal mensen heeft daaraan ook gehoor gegeven. 'Dat is een leuke manier om die internationale bezoekers te verwelkomen', zegt Schoevers. 'Er zijn tenslotte heel wat collega's die regelmatig Engelse presentaties houden.'

bijzondere bijeenkomst

Heel veel bezoekers verwacht

Voor de rest verwacht Schoevers een ‘prachtig gemêleerd’ congres op wetenschappelijk, maatschappelijk en praktisch niveau. ‘Het is een instituut geworden’, zegt hij, ‘tweederde van de Nederlandse psychiaters komt er naartoe.’

De mogelijkheid voor het indienen van abstracts was dit jaar, zoals Schoevers het noemt, ‘prettig overtekend’. Hij benadrukt hoeveel gebruiksvriendelijker de abstractmodule is geworden en hoe onbevooroordeeld – zonder de namen van de indieners te kennen – de abstracts op waarde worden beoordeeld. ‘Dat is echt een geoliede procedure geworden’, zegt hij tevreden. ‘Zo’n 250 sessies zijn door de beoordeling gekomen, dus we hebben echt drie volle congresdagen met heel veel tijdslots. Wie vooraf de tijd neemt om het programma goed door te nemen, kan heel wat inplannen om zijn kennis te verrijken.’

Voor de posters wilde de congrescommissie extra aandacht genereren. Daarom is vorig jaar besloten om naast de standaard posterpresentaties ook de mogelijkheid te bieden om in negentig seconden tijd en met behulp van drie sheets een onderzoeksresultaat te presenteren. ‘Dit leidde tot presentaties die zowel hilarisch als stimulerend waren’, zegt Schoevers, ‘dus we hebben ervoor gekozen deze mogelijkheid ook dit jaar weer in het programma op te nemen. En ik heb genoeg van de ingediende postervoorstellen gezien om te weten dat er heel aardige ideeën tussen zitten.’

Debat, feest en theater

Voor de vrijdag staat ruim tijd ingepland voor een debat over privacy, openheid, nieuwe media en hoe de beroepsgroep hierin dient te opereren. ‘We moeten transparant zijn over wat we doen’, zegt Schoevers. Dat draagt bij aan de destigmatisering van ons vak. Maar er zijn wel discussiepunten mee gemoeid. Hoe ga je in je informatievoorziening om met zorgverzekeraars? Hoe ga je om met het gegeven dat patiënten via Google van alles over je te weten kunnen komen? En dat ze zich op discussiesites uitlaten over hun behandeling en over de behandelaar? Tijdens dit debat spreken behandelaars, patiënten en vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars.’ Het debat wordt opgezet aan de hand van stellingen.

Verder zijn er natuurlijk de CWA-sessies van de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten. Dit programmaonderdeel – waarvoor sprekers door de congrescommissie worden uitgenodigd om presentaties in te dienen over het congressthema – is vorig jaar geïntroduceerd. Voor dit jaar staan zes sessies gepland, onder andere over de implementatie van richtlijnen en het toepassen van *evidence* binnen behandelingen.

En dan zijn er natuurlijk ook nog – het is een driedaags congres tenslotte – de twee avonden. ‘Eén van die twee is zoals altijd



FOTOGRAFIE: ANTOINETTE BORCHERT

Robert Schoevers: ‘Als je vindt dat je de wijsheid in pacht hebt, heb je ook de plicht om die te vertalen naar verbetering van behandeling en het informeren van betrokkenen.’

gereserveerd voor de traditionele feestavond’, zegt Schoevers. ‘De NVvP vult dit, onder de bezielende leiding van Peter Niesink, altijd fantastisch in. En voor de andere avond hebben we Alaska Unlimited weten te strikken. Dit gezelschap presenteert een hilarische toneelvoorstelling over de praktijken en misstanden in de ggz. Eén van de spelers is zelf psychotherapeut, dus wat daar aan teksten gepresenteerd wordt, scheert op groteske wijze heel dicht langs de werkelijkheid. Absoluut een avond om naar uit te zien.’ ■

Het laatste nieuws: de minister van VWS heeft aangegeven het congres te willen openen.

Dit Voorjaarscongres is het laatste met Robert Schoevers als voorzitter. Op pagina 13 leest u de oproep voor kandidaten voor deze functie.



12-15 maart 2011
Wenen

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE

Reist u ook mee naar het 19e congres van de European Psychiatric Association in Wenen van 12 tot 15 maart 2011?

Wederom vindt het congres van de EPA (European Psychiatric Association) plaats in een prachtige stad, die door middel van geschiedenis verbonden is met de psychiatrie, met namen zoals Julius Wagner-Jauregg, Sigmund Freud, Viktor Frankl en Alfred Adler.

EPA biedt u een hoogwaardig, multidisciplinair wetenschappelijk programma aan.

Onder het motto "Translationeel Onderzoek naar Care", als eerbetoon aan de missie van de EPA in Europa, omvat het congres presentaties van uitstekende Europese en Internationale experts in de psychiatrie. Het wetenschappelijk programma zal bestaan uit plenaire lezingen, workshops, een programma voor toegewijde jonge psychiaters, CME Academia cursussen en symposia georganiseerd door toonaangevende farmaceutische bedrijven.

Convention Company organiseert in samenwerking met de NVvP een begeleide studiereis en biedt de deelnemers de gelegenheid tot napraten in een ontspannen en informele sfeer.

Deze geaccrediteerde studiereis levert u 21 punten op.

Voor meer informatie over deze studiereis en aanmelding ga naar de website van Convention Company, www.conventioncompany.org.



Arrangement

- 3 hotelovernachtingen inclusief ontbijt
- Openingsceremonie inclusief Welcome Reception in het congrescentrum op zaterdag
- Afsluitende borrels op zondag en maandag
- Congres registratie
- Vienna card – openbaar vervoerticket
- Reisbegeleiding ter plaatse
- Bijschrijving accreditatiepunten

Exclusief: Retourvlucht Amsterdam - Wenen

Op verzoek kan Convention Company uw retourvlucht boeken, de kosten zijn ongeveer €140,-.

Arrangement Studiereis EPA 2011	NON-member EPA	EPA member
Tot 17 januari 2011	€ 1.620,-	€ 1.505,-
Na 17 januari 2011	€ 1.750,-	€ 1.650,-
Na 5 maart 2011	€ 1.850,-	€ 1.750,-

Opvolgend CWA-voorzitter gezocht

Wordt u het nieuwe gezicht van het Voorjaarscongres?

Deze special over het NVvP Voorjaarscongres inspireert u wellicht om een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van het Voorjaarscongres. Dit is uw kans! Het NVvP verenigingsbestuur is namelijk op zoek naar kandidaten voor het voorzitterschap van de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA) als gevolg van het aftreden per april 2011 van haar huidige voorzitter. Hoofdtak van de CWA-voorzitter is het organiseren van het Voorjaarscongres samen met een congrescommissie en het verenigingsbureau.

Over de Commissie

De Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA) van de NVvP bevordert het wetenschappelijke klimaat van de psychiatrie in Nederland. De belangrijkste taak van de CWA is de organisatie van het Voorjaarscongres. Daarnaast richt de CWA zich op de bevordering van relevant onderzoek, het beschikbaar stellen van uitkomsten van onderzoek en de implementatie van wetenschappelijke inzichten. De CWA bestaat momenteel uit zeven leden, waaronder de voorzitter. De termijn van het voorzitterschap bedraagt drie jaar.

Taken

De taken van de voorzitter omvatten:

- bewaken doelstellingen CWA;
- stimuleren en ontwikkelen beleid op basis van de doelstellingen van de CWA;
- coördinatie en eindverantwoordelijkheid Voorjaarscongres;
- adviserende taak voor het bestuur van de NVvP met betrekking tot wetenschappelijke kennis.

Profiel

Het bestuur zoekt iemand die:

- gepromoveerd is;
- goede presentatievaardigheden heeft;
- goed op de hoogte is van ontwikkelingen in het wetenschappelijke veld;
- goede contactuele eigenschappen (netwerken) heeft;
- inspirerend is voor de overige leden van de CWA;
- goed kan delegeren.

Tijdsinvestering

Het voorzitterschap zal enkele uren per maand vergen. Daartoe behoren vergaderingen van de CWA die ongeveer zes keer per jaar plaatsvinden. Naast deze inzet wordt van de voorzitter incidenteel gevraagd aan te sluiten bij de vergadering van het bestuur van de NVvP. Het voorzitterschap geschiedt op vrijwillige basis.

Sollicitatie

U kunt uw sollicitatie met CV **tot 21 februari 2011** richten aan:

NVvP, t.a.v. het Verenigingsbestuur
o.v.v. Functie voorzitter CWA
Postbus 20062, 3502 LB Utrecht
E-mail: info@nvvp.net

Meer informatie

Voor informatie over de inhoud van de functie kunt u contact opnemen met de heer dr. Robert Schoevers, voorzitter CWA, via e-mail r.a.schoevers@psy.umcg.nl.

Voor overige informatie kunt u contact opnemen met de heer Peter Niesink, tel. 030 - 2823303 of per e-mail info@nvvp.net.

Psychiater èn christen?

De Hoop ggz is een supraregionale christelijke instelling voor verslavingszorg en psychiatrie. De Hoop is sinds de oprichting in 1975 sterk in ontwikkeling. Vorig jaar zijn klinische afdelingen geopend voor kinder- en jeugdpsychiatrie en voor jeugdverslavingszorg. Recent zijn wij gestart met een dubbeldiagnosekliniek en een afdeling voor volwassenenpsychiatrie.

Vanwege deze ontwikkelingen zijn wij dringend op zoek naar psychiaters, al dan niet met de aantekening kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook voor (basis)artsen met interesse voor (kinder- en jeugd)psychiatrie en/of verslavingszorg zijn er plaatsen. De opleiding tot verslavingsarts behoort tot de mogelijkheden.



- **Psychiater(s)**
- **Kinder- en Jeugdpsychiater**
- **(Basis)arts**

Fulltime of parttime

Wat heeft De Hoop te bieden?

De Hoop ggz biedt je een verantwoordelijke baan in een dynamische werkomgeving, waarbij aansluiting wordt gezocht met je specifieke interessegebieden. Bij De Hoop werken mensen met verschillende kerkelijke achtergronden. De arbeidsvoorwaarden voor de functies zijn conform de CAO-GGZ. Tegelijk zeggen we: een baan bij De Hoop ggz is geen gewone baan. Want elke medewerker leeft vanuit een persoonlijke relatie met de Here Jezus als Verlosser en beleeft zijn werk als dienst in het Koninkrijk van God.

Geïnteresseerd?

Klaus Markus, beleidspsychiater, en Wim Hamer, hoofd PZ, kunnen je nadere informatie geven over de functies en overleggen graag met je over de mogelijkheden. Beiden zijn bereikbaar via 078 - 6114 944.

Kijk voor meer informatie over de functies en de sollicitatieprocedure op www.dehoop.org.

Je sollicitatie kun je richten aan:

De Hoop ggz
Afd. personeelszaken
Provincialeweg 70
3329 KP Dordrecht

Je kunt ook het sollicitatieformulier invullen dat op www.dehoop.org staat of een e-mail met je motivatie en cv sturen naar pz@dehoop.org.

De afdeling personeelszaken is telefonisch bereikbaar op 078 - 6 11 1444.

De Hoop helpt. Help mee!

**De Hoop ggz**

U een fit lijf, plus een mooie opbrengt voor het LPGGz

Derde editie Voorjaarscongres sponsorloop

Dat u uw beste beentje voorzet voor uw patiënten is vanzelfsprekend, maar op woensdagavond 30 maart 2011 kunt u hier tijdens het Voorjaarscongres ook op een sportieve manier uiting aan geven.

De NVvP organiseert dan voor de derde keer een sponsorloop ten bate van de belangenbehartiging van psychiatrische patiënten. En wij dagen u uit om met ons mee te lopen!

De sponsorloop bestaat uit routes van 3, 6, of 9 kilometer. Deelnemers zorgen zelf voor hun sponsoring, bijvoorbeeld vanuit de instelling waar zij werkzaam zijn of privé. Het is uitgesloten dat deelnemers zich door de farmaceutische industrie laten sponsoren. Ook de vereniging doet een duit in het zakje: zij stelt voor iedere gelopen ronde 2 euro beschikbaar. Daarnaast heeft de NVvP de hulp ingeschakeld van marathonvedette Gerard Nijboer. Hij verzorgt een sportieve warming-up en tijdens de loop biedt hij waar nodig mentale ondersteuning. Congresbezoekers die niet meelopen, worden uiteraard van harte uitgenodigd om lopers aan te moedigen langs de route.

Opbrengst

De totale opbrengst van de sponsorloop gaat voor 100% naar het Landelijk Platform GGz (LPGGz). Het LPGGz is een koepel van twintig cliënten-, familie- en categorale organisaties in de ggz. Zij behartigt de belangen van alle mensen, jong en oud, met



De sponsorloop tijdens het VJC 2010.

psychische problemen en hun familieleden en naastbetrokkenen. Directeur Marjan ter Avest zal de uiteindelijke opbrengst in ontvangst nemen.

Programma en faciliteiten

Om 18.15 uur vindt bij de RAI de warming-up met Gerard Nijboer plaats. Om 18.45 uur gaat de sponsorloop van start. Misschien dat het de organisatie dit jaar zelfs lukt om u een ererondje te laten lopen in het Olympisch stadion in Amsterdam? Aansluitend zullen we gezamenlijk de cheque aan het LPGGz overhandigen. De NVvP zorgt vooraf en tijdens de sponsorloop voor een 'bite', voldoende vocht, fluorescerende hesjes en verkeersregelaars. In de RAI is gelegenheid tot omkleeden en douchen.

Inschrijving

Inschrijven voor de sponsorloop kan via de reguliere inschrijfmodule voor het Voorjaarscongres op de website www.nvvv.net. Het inschrijfgeld bedraagt 10 euro per deelnemer. *Deelnemers ontvangen in aanloop naar het Voorjaarscongres per e-mail meer (praktische) informatie over de Sponsorloop.* ■

De eerste grote Nederlandse marathonloper was Gerard Nijboer. In 1980 tijdens de Olympische Spelen in Moskou werd hij tweede op de marathon. In hetzelfde jaar had hij zich gekwalificeerd voor de Olympische Spelen door in Amsterdam te winnen met een nieuw Europees record van 2.09.01, destijds de 2^e tijd ooit gelopen op de marathon. In 1982 werd Gerard Nijboer in Athene Europees kampioen op de marathon, en hij won vier keer de prestigieuze marathon van Amsterdam. Gerard Nijboer heeft 25 jaar in de gezondheidszorg gewerkt; het laatst als sociaal psychiater verpleegkundige bij RIAGG Zwolle. Tegenwoordig is hij naast coördinator wegatletiek ook consultant loopsport bij de Atletiekunie en heeft hij zijn eigen bedrijf 'Gerard Nijboer Loopadviezen', waarmee hij vooral een gezonde energieke leefstijl dankzij hardlopen promoot.



FOTOGRAFIE: CHRIS ZUIDERWIJK

Gerard Nijboer:

"Mooi dat u als deelnemer aan de derde editie van de NVvP sponsorloop laat zien dat u met een fit lijf niet alleen uzelf, maar ook het LPGGz een dienst bewijst. Na het enthousiasme van vorig jaar zullen ongetwijfeld nog meer deelnemers van start gaan in Amsterdam; de stad waar ik vier keer als marathonwinnaar door het finishlint ging. Ook u wilt in Amsterdam; met uw deelname wilt het LPGGz dankzij uw inspanningen. Ik zie u graag terug aan de start...?!"

Voor
uw patiënten
met
bipolaire manie¹



Maak Abilify tot
uw 1^e keuze en
help uw patiënten
weer zichzelf
te zijn


ABILIFY[®]
(aripiprazole)

Treat today for tomorrow

Verkorte productinformatie ABILIFY[®]

Samenstelling: ABILIFY tabletten bevatten 10, 15 of 30 mg aripiprazole. ABILIFY 7,5 mg/ml oplossing voor injectie, bevat per injectieflacon 9,75 mg aripiprazole, voor intramusculair gebruik. **Farmacotherapeutische groep:** Antipsychotica. **Indicaties:** tabletten - Behandeling van schizofrenie bij volwassenen en jongeren van 15 jaar en ouder. Behandeling van matige tot ernstige manische episodes bij bipolaire I stoornis en preventie van recidiverende manische episode bij patiënten die voorheen voornamelijk manische episodes hadden en bij wie deze manische episodes reageerden op de behandeling met aripiprazole. Oplossing voor injecties - Snelle controle van agitatie en verstoord gedrag bij patiënten met schizofrenie of bij patiënten met manische episodes bij een bipolaire I stoornis, indien orale behandeling niet geschikt is. Behandeling met oplossing voor injectie dient zo snel als klinisch mogelijk te worden stopgezet en te worden gevolgd door het gebruik van oraal aripiprazole. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor aripiprazole of voor één van de hulpstoffen. **Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen:** algemeen voor tabletten en injecties - Zorgvuldige supervisie van patiënten met hoog risico op suicide is nodig gedurende antipsychotische therapie. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met bekende cardiovasculaire en cerebrovasculaire aandoeningen, predisponerende condities voor hypotensie of hypertensie, inclusief maligne. Gevallen van veneuze trombo-embolie (VTE) zijn gemeld bij het gebruik van antipsychotica. Aripiprazole dient met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met een familie-anamnese van QT-verlenging. Bij optreden van tekenen en symptomen van tardieve dyskinesie, dient dosisverlaging of staken van het geneesmiddel te worden overwogen. Indien een patiënt aanwijsbare tekenen en symptomen van Maligne Neuroleptica Syndroom (MNS) ontwikkelt, of zich presenteert met hoge koorts zonder bijkomende klinische manifestaties van MNS, dienen alle antipsychotica te worden gestaakt. Bij een voorgeschiedenis van convulsies of met aandoeningen die in verband kunnen worden gebracht met convulsies dient aripiprazole met voorzichtigheid te worden gebruikt. In klinische onderzoeken bij oudere patiënten met een dementie gerelateerde psychose hadden patiënten behandeld met aripiprazole een verhoogd risico op overlijden en cerebrovasculaire bijwerkingen in vergelijking tot placebo. Patiënten die behandeld worden met antipsychotica, inclusief aripiprazole, dienen te worden gecontroleerd op signalen en symptomen van hyperglykemie, en patiënten met diabetes mellitus of met risicofactoren voor diabetes mellitus dienen regelmatig te worden gecontroleerd op verslechtering van de glucosecontrole. Gewichtsloename is post-marketing gemeld. Dysfagie: oesofagale dysmotiliteit en aspiratie zijn geassocieerd met het gebruik van antipsychotica. Antipsychotica dienen met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten die risico lopen op aspiratie-pneumonie. ABILIFY tabletten bevatten lactose. Overgevoeligheidsreacties, gekarakteriseerd door allergische symptomen, kunnen optreden. Voor injecties - patiënten dienen te worden geobserveerd voor orthostatische hypotensie. Bloeddruk, pols, ademhalingsnelheid en mate van bewustzijn dienen regelmatig te

worden gecontroleerd. Gelijktijdige parenterale toediening van benzodiazepines en antipsychotica kan worden geassocieerd met overmatige sedatie en cardiorespiratoire depressie. Veiligheid en werkzaamheid zijn niet beoordeeld bij patiënten met een alcohol of geneesmiddelenintoxicatie. **Bijwerkingen:** slapeloosheid, rusteloosheid, angst, depressie, hoofdpijn, duizeligheid, extrapyramidale stoornis, acalthise, slaperigheid, sedatie, tremor, wazig zien, tachycardie, orthostatische hypotensie, verhoogde diastolische bloeddruk (injecties), misselijkheid, braken, obstipatie, dyspepsie, speekselvloed, vermoeidheid, allergische reactie, maligne neuroleptica syndroom, tardieve dyskinesie, convulsies, cerebrovasculaire bijwerkingen en verhoogde mortaliteit bij oudere patiënten met dementie, perglykemie en diabetes mellitus. Gevallen van suicidiepogingen, suicidale gedachten en suicide zijn gemeld na het in de handel brengen. Zeer zelden zijn gemeld: leukopenie, neutropenie, trombocytopenie, plotseling onverklaarbaar overlijden, hartastilstand, torsade de pointes, trombo-embolische verschijnselen. **Dosering volwassenen:** Tabletten - schizofrenie: startdosering: 10 of 15 mg per dag, onderhoudsdosering 15 mg éénmaal daags; - bipolaire I stoornis: startdosering: 15 mg per dag als mono- of combinatie therapie, onderhoudsdosering tot maximaal 30 mg per dag. Oplossing voor injecties - aanvangsdosering: 9,75 mg (1,3 ml) als een enkelvoudige intramusculaire injectie. **Dosering jongeren vanaf 15 jaar:** Tabletten - schizofrenie: Startdosering 2 mg (door ABILIFY orale suspensie 1 mg/ml te gebruiken) gedurende 2 dagen, geflitteerd naar 5 mg gedurende de 2 opeenvolgende dagen om de aanbevolen dosering van éénmaal daags 10 mg te bereiken. De maximale dagdosering aripiprazole is 30 mg (alle toedieningsvormen meegerekend). **Interacties:** algemeen - Gelijktijdig gebruik met CYP2D6 remmers of CYP3A4 remmers of inductoren kan leiden tot dosisaanpassing van aripiprazole. Indien aripiprazole gelijktijdig wordt toegediend met geneesmiddelen die bekend zijn om het veroorzaken van QT-verlenging of verstoring van de elektrolytenbalans is voorzichtigheid geboden. Voor injecties - gelijktijdig gebruik met lorazepam injecties kan overmatige sedatie en orthostatische hypotensie optreden. **Afleverstatus:** UR. **Vergoeding en prijzen:** zie Z-index. **Meer informatie:** zie Samenvatting van Productkenmerken van de ABILIFY tabletten of de ABILIFY oplossing voor injectie. Bristol-Myers Squibb B.V. tel: 0348-574222, Woerden, mei 2010

Referenties:

1. ABILIFY[®] Samenvatting van de productkenmerken.



Bristol-Myers Squibb



Otsuka

Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.



FOTOGRAFIE: ARCHIEF NVD/DC

Carol Bernstein: 'Samenwerking tussen psychiatrie en somatische geneeskunde is een verstandige keuze.'

APA-voorzitter Carol Bernstein 'We moeten meer samenwerken in het *House of Medicine*'

De strijd tegen stigmatisering en een verdere integratie van psychiatrie en somatische geneeskunde, het zijn enkele agendapunten van de *American Psychiatric Association* (APA). De Amerikaanse beroepsorganisatie vormt weliswaar nog steeds een mannenbolwerk, maar APA-voorzitter Carol Bernstein doet er alles aan om dat te veranderen.

MICHEL VAN DIJK, WETENSCHAPSJOURNALIST

De positie van patiënten met psychiatrische klachten in de Verenigde Staten is de afgelopen jaren sterk verbeterd. Dat stelt Carol Bernstein, voorzitter van de *American Psychiatric Association* (APA) en hoogleraar psychiatrie aan het *Department of Psychiatry* van de *New York University School of Medicine*. 'Dat komt mede door de nieuwe *Mental Health Parity Act* (MHPA). Deze wetgeving komt erop neer dat psychiatrische patiënten op dezelfde manier als patiënten met een somatische aandoening recht hebben op een dekking van hun ziektekosten door de zorgverzekeraars. Deze gelijkstelling voor de wet is een enorme vooruitgang, maar tegelijkertijd ligt er voor de APA een belangrijke taak om de verdere implementatie van de MHPA in goede banen te leiden. Nog niet alle effecten van deze nieuwe wetgeving zijn duidelijk en de duivel zit vaak in de details.' De MHPA heeft ook een positief effect op de mate van stigmatisering die psychiatrische patiënten in de Verenigde Staten nog regelmatig ondervinden. 'Patiënten worden door deze nieuwe wet beter beschermd. Overigens is de manier waarop Amerikanen naar psychiatrische patiënten kijken de afgelopen veertig jaar drastisch verbeterd. Dat komt ook door de publieke voorlichting over psychiatrische stoornissen de afgelopen jaren. Bekende Amerikaanse acteurs zoals Michael Wallis en Brooke

Shields spreken regelmatig in het openbaar over hun psychiatrische problemen en ook films zoals *A Beautiful Mind* spreken tot de verbeelding. Publieke educatie werkt dus en vormt daarom ook voor de APA een belangrijk agendapunt.'

Werken aan meer integratie tussen psychiatrie en somatische geneeskunde staat eveneens op de agenda. 'De psychiatrie was jarenlang het stiefkind van de geneeskunde, maar het helpt ons niet als we gemarginaliseerd blijven. We moeten daarom meer samenwerken in het *House of Medicine*. Des te meer omdat tachtig procent van de patiënten met angst- of depressieve klachten in de eerstelijnszorg wordt behandeld. Zij willen ook meestal geen psychiater als behandelaar. Samenwerking met de huisarts is daarom noodzakelijk om deze groep patiënten beter te helpen. Omgekeerd zien we overigens dat psychiatrische patiënten met somatische klachten zoals diabetes of obesitas veelal geen hulp wensen van een somatische arts. Ook daarom is samenwerking tussen psychiatrie en somatische geneeskunde een verstandige keuze.' Al is deze integratie niet geheel een vrije keuze, erkent Bernstein. Want de integratie wordt sterk aangemoedigd door de *Health Care Reform Act* van president Obama. 'Alleen geïntegreerde zorg wordt straks mogelijk nog vergoed. Ook daarom wordt samenwerken een noodzaak.'

Glazen plafond

Herregistratie van psychiaters vormt eveneens een belangrijk aandachtspunt voor de APA. Zo werkt de Amerikaanse beroepsorganisatie aan een *Maintenance Certification*, waarbij ook de feedback van patiënten een belangrijke rol gaat spelen bij deze herregistratie. 'Deze vorm van feedback zal mogelijk diep ingrijpen op het werk van de psychiater. Veel psychiaters zijn er bang voor omdat ze niet gewend zijn aan feedback van patiënten. Zelf ben ik er echter een groot voorstander van. We moeten onze patiënten meer betrekken bij de behandeling. En als je een goede behandelaar bent, heb je niets te vrezen.' De rol van de vrouwelijke psychiater vormt een onderwerp dat Bernstein persoonlijk ter harte gaat. 'Er werken weliswaar nog steeds meer mannen dan vrouwen als psychiater, maar op de opleidingen is die verhouding inmiddels vijftig-vijftig, en van mijn eigen studenten is inmiddels tweederde vrouw. Dat betekent dat we zowel op de werkvloer als in de opleiding meer behoren te investeren in onderwerpen die voor vrouwen belangrijk zijn, zoals flexibeler werken, kinderopvang en een betere balans tussen werk en privéleven. De jongere generatie wil niet langer tachtig uur per week werken. Die tijd ligt achter ons.' Ondanks de instroom van steeds meer vrouwen bestaat er ook in de Verenigde Staten nog steeds een glazen plafond. 'Er stromen maar weinig vrouwen door naar leidinggevende posities. De afgelopen 150 jaar zijn slechts zeven vrouwen president van de APA geweest en bij de laatste APA-verkiezingen was er zelfs geen enkele vrouwelijke kandidaat. Toch hebben we meer vrouwen nodig in managementfuncties. Niet alleen vanuit het oogpunt van representativiteit, maar ook omdat vrouwen andere kwaliteiten bezitten dan mannen. En die kwaliteiten behoren ook door te klinken in de leidinggevende posities.' ■

S T U D I E D A G

OP WEG NAAR NIEUW DENKEN
EN HANDELEN IN DE GGZ

2014...!

MET:

Nico van Beveren
Wim van den Brink
Damiaan Denys
Teun van Gelder
Merel Kindt
Onno van Schayck

OVER:

- Middelenmisbruik: Genetica & behandeling
- Roken: Preventief vaccineren?
- PTSD: behandeling
- Biomarkers: de praktijk
- Antidepressiva: het genetisch profiel
- DBS: psychiatrische stoornissen

DINSDAG 8 FEBRUARI 2011
10.00-16.30 UUR
CONGRESCENTRUM DE REEHORST, EDE

25 jaar
B
BENECKE



Karen DeSalvo: 'Inmiddels heeft New Orleans meerdere *Community Health Centres*.'

Karen DeSalvo, initiatiefnemer van de *Community Health Centres* in New Orleans

Een brug slaan tussen ziekenhuis en samenleving

De orkaan Katrina was een ramp voor de bewoners van New Orleans, maar hij bood ook kansen. 'Bijvoorbeeld voor een herziening van de gezondheidszorg', vertelt Karen DeSalvo, initiatiefnemer van de *Community Health Centres* in New Orleans.

MICHEL VAN DIJK, WETENSCHAPSJOURNALIST

Huisvesting en goed onderwijs zijn eigenlijk belangrijker dan een goede gezondheidszorg. Het is een pittige uitspraak, dat weet ze, maar Karen DeSalvo, internist en hoofd van de afdeling Interne Geneeskunde en Geriatrie van de *Tulane University School of Medicine* in New Orleans, weet waarover ze het heeft. Na de ramp met de orkaan Katrina vijf jaar geleden besloot ze, net als zoveel andere jonge dokters, direct om de slachtoffers te helpen. En het ging daarbij al snel niet meer alleen om medische hulp, maar ook om begeleiding bij het vinden van huisvesting of het bestrijden van de armoede onder de slachtoffers.

De nazorg van het Katrina-drama was voor DeSalvo in vele opzichten een eye-opener. Ze zag jonge dokters die soms ten koste van hun eigen veiligheid patiënten te hulp schoten en die ook bereid waren om daarvoor een flink deel van hun salaris in te leveren. En ze constateerde dat goede medische zorg niet mogelijk is zonder goede huisvesting, onderwijs of armoedebestrijding. *Community Care* was kortom de sleutel voor optimale hulpverlening, concludeerde ze. En juist artsen spelen daarin volgens haar een cruciale rol. 'We zijn goed opgeleid, er wordt naar ons geluisterd, we zijn in veel opzichten bevoorrecht, maar juist daarom dragen wij een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid. En behoren wij de helpende hand uit te steken als er mensen in nood zijn.'

DeSalvo deed dat en richtte direct na de ramp het eerste *Community Health Centre* op in New Orleans. 'Dat is een brug tussen ziekenhuis en samenleving waar behalve medische hulp ook rechtsbijstand, taalonderwijs of begeleiding bij het vinden van werk of huisvesting verkregen kan worden. Voordeel van zo'n centrum is dat we een probleem op meerdere manieren kunnen aanpakken. Het is bijvoorbeeld zinloos om een patiënt met astma medicatie voor te schrijven als je weet dat hij in een

smerig en verwaarloosd huis woont en de huiseigenaar niet bereid is om daar iets aan te doen. Vanuit ons centrum schakelen we in zo'n geval een advocaat in die de huiseigenaar onder druk zet om dat toch te doen. En dat werkt.'

Global Health

De maatschappelijke chaos na de ramp bood DeSalvo dus de kans om de gezondheidszorg in New Orleans anders in te richten en meer te verbinden met de rest van de samenleving. De weerstand onder politici was aanvankelijk groot toen ze daarmee begon. 'De boodschap was: dokters, ga terug naar jullie ziekenhuizen, we hebben jullie niet nodig. Maar de sfeer is inmiddels 180 graden veranderd doordat we kunnen laten zien dat onze aanpak werkt. Politici zijn enthousiast en maken er ook gelden voor vrij. En inmiddels heeft New Orleans meerdere *Community Health Centres*.'

De New Orleans Community Care vormt een voorbeeld voor het gehele land. 'Zelfs president Obama staat er achter. Dat is een geweldige steun, des te meer omdat we ons model als een inktvlek willen verspreiden over de Amerikaanse samenleving. Mensen moeten de kans krijgen om de maatschappelijke ladder te kunnen beklimmen. Met onze *Community Centres* helpen we hen daarbij. En juist dokters dienen daar een bijdrage aan te leveren. We mogen ons niet onttrekken aan onze verantwoordelijkheid.'

DeSalvo voorziet de komende jaren daarom een nieuwe rol voor de arts. 'Dat wordt eerder een professional die zich ontwikkelt tot bijvoorbeeld hoofd en inspirator van een *health care*-team dan iemand die alleen individuele patiënten behandelt. Het is een persoon die met hart en ziel in de samenleving staat en die niet alleen beschikt over geneeskundige kennis, maar ook veel weet over epidemiologie, onderwijs of armoedebestrijding. Dat heeft natuurlijk ook consequenties voor de artsenopleiding. Een opleidingsmodule *Community Health Care* behoort een essentieel onderdeel van de artsenopleiding te worden.'

Voor de oudere generatie artsen klinkt het mogelijk allemaal vreemd in de oren, maar voor de jongere dokters ligt dat anders, stelt DeSalvo. 'Zij denken meer in termen van *Global Health* en staan ook meer open voor wat er elders in de wereld gebeurt. Ze zien bijvoorbeeld de verbanden tussen wereldwijde armoede, milieuverontreiniging en de ziekte van patiënten en doen daar ook wat mee. Dat wordt het profiel van de toekomstige arts, daar ben ik van overtuigd.' ■



de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse en de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie

organiseren een specialistische opleiding voor respectievelijk:

- **psychoanalyticus**
- **psychoanalytisch psychotherapeut**

De opleiding bestaat uit:

- een cursorisch gedeelte,
- een leeranalyse, resp. een leeranalyse of een psychoanalytische leertherapie
- en een aantal onder supervisie uitgevoerde behandelingen.

Sinds enkele jaren wordt het cursorisch onderwijs voor de kandidaten van de opleiding van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse en de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie gedeeltelijk gezamenlijk gegeven.

De opleiding geeft toegang tot het lidmaatschap van de NVPA resp. de NVPP en betreft een opleiding tot psychoanalyticus, resp. psychoanalytisch psychotherapeut voor Volwassenen, of voor Kinderen, of voor beiden. Combinaties zijn soms mogelijk. Een opleidingsbrochure is verkrijgbaar bij onderstaande secretariaten.

De aanmelding voor de opleiding staat open:

- voor psychotherapeuten (en voor hen die in opleiding zijn tot psychotherapeut)
- voor psychiaters (en voor hen die in opleiding zijn tot psychiater)
- voor klinisch psychologen (en voor hen die in opleiding zijn tot klinisch psycholoog)
- Voor GZ-psychologen (geldt alleen voor de opleiding van de NVPA)

Toelating tot de opleiding geschiedt door middel van een selectieprocedure op basis van uw vooropleiding, motivatie en persoonlijke geschiktheid voor de opleiding en de leeranalyse of -therapie.

Start opleiding: najaar 2011

Plaats: Amsterdam en Utrecht en mogelijk elders op geleide van de herkomst van de deelnemers

Tijdstip: dinsdagavonden van 19.00 tot 22.00 uur

Duur van het cursorisch gedeelte: 4 jaar

9 maart 2011 zal voor belangstellenden een voorlichtings-bijeenkomst worden georganiseerd.

Voor informatie over locatie en tijdstip van deze bijeenkomst kunt u zich wenden tot:

Het secretariaat van de NVPA

tel. 020 - 673 73 89 (ma.do.) / fax 020 - 679 50 71

e-mail: info.nvpa@npsai.nl

Het secretariaat van de N.V.P.P.

tel. 0343 - 451231 / fax 0343 - 452001

e-mail: info@nvpp.nl

**Aanmelding voor de opleiding tot psychoanalyticus:
Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse**

G. Frijda, secretaris opleidingscommissie

Olympiaplein 4

1076 AB Amsterdam

De Stichting Psychoanalytische Fondsen stelt een substantiële subsidie ter beschikking t.a.v. de kosten van de verplichte leeranalyse.

**Aanmelding voor de opleiding tot psychoanalytisch
psychotherapeut (vóór 1 april 2011):**

Nederlandse Vereniging voor

Psychoanalytische Psychotherapie

W. Roelofsen, secretaris

Postbus 175

3956 ZV Leersum

**Professor Dinesh Bhugra,
president van de Britse
Royal College of Psychiatrists**

Het bestrijden van misvattingen over de psychiatrie

Lobbyen, de publieke opinie beïnvloeden, het bevorderen van een cross-culturele psychiatrie, het is allemaal nodig om de psychiatrie zo goed mogelijk voor het voetlicht te brengen, stelt professor Dinesh Bhugra, een van de *key note* sprekers tijdens het aanstaande Voorjaarscongres.

MICHEL VAN DIJK, WETENSCHAPSJOURNALIST

Het zijn drukke dagen voor professor Dinesh Bhugra, president van de Britse *Royal College of Psychiatrists* (RCPsych) en hoogleraar *Mental Health and Cultural Diversity* aan het *Institute of Psychiatry* in Londen. Begin 2011 verschijnt de *Health Bill* waarin de nieuwe Britse regering haar gezondheidszorgbeleid voor de komende jaren uiteen zal zetten. En het is mede aan de RCPsych om ervoor te zorgen dat de geestelijke gezondheidszorg daarbij niet vergeten wordt. Niet dat professor Bhugra dat verwacht. Hij is onder de indruk van de interesse en betrokkenheid van de Britse minister van Volksgezondheid en de meeste Britse politici bij de geestelijke gezondheidszorg. 'Dat blijkt ook uit een enquête die we hielden onder een groep parlementsleden. Zij blijken vrijwel allemaal vanuit hun familie- of vriendenkring ervaringen te hebben met geestelijke gezondheidsproblematiek. En één op de vijf parlementsleden heeft ooit zelf in zijn leven psychische problemen gekend. Er is dus aandacht voor, maar wij moeten ervoor zorgen dat dat zo blijft. En in een tijd van economische crisis en immense bezuinigingen is dat nog een hele opgave.' Gelukkig houdt Bhugra naast zijn lobby richting politici en beleidsmakers voldoende tijd over voor andere, eveneens belangrijke agendapunten van de RCPsych. Zoals de werving, training en assessment van psychiaters en psychiaters in opleiding. 'Er dreigt een onderbezetting van het aantal psychiaters in ons land doordat nog maar weinig geneeskundestudenten voor de psychiatrie kiezen. We zien daarbij overigens grote verschillen tussen de diverse opleidingen. Bij sommige opleidingen kiest slechts één procent van de studenten voor de psychiatrie, bij andere opleidingen is dat 17 procent. Willen we het aantal psychiaters op peil houden dan zou gemiddeld tien procent van de geneeskundestudenten voor de psychiatrie behoren te kiezen. We doen dus ons uiterste beste om hen voor ons vak te interesseren. Bijvoorbeeld door Summer Schools te organiseren waarbij studenten kennis kunnen maken met de psychiatrie of door ze gratis toegang te verlenen tot colleges en symposia.'



Dinesh Bhugra: 'Internationale samenwerking is een goede manier om onze beroepsrichtlijnen cultureel sensitiever te krijgen.'

FOTOGRAFIE: ARCHIEF RCPsych

Bij- en nascholing van de psychiaters staat eveneens hoog op de beleidsagenda van de RCPsych, legt Bhugra uit. 'De nieuwe wetenschappelijke inzichten volgen elkaar in snel tempo op en psychiaters dienen zich op de hoogte te houden van de *state of the art* van ons vak. Vandaar dat we de bij- en nascholing van harte stimuleren en daar als beroepsorganisatie ook de optimale voorwaarden voor creëren.'

Publieke opinie en internationale samenwerking

De RCPsych doet ook veel aan voorlichting van de publieke opinie, bijvoorbeeld door de verspreiding van informatiebrochures en nieuwsbrieven. 'We beschrijven daarin wat de mogelijke oorzaken van psychiatrische ziektebeelden kunnen zijn en hoe deze zijn te behandelen. Dat laatste is eveneens belangrijk om te vermelden, want er zijn nog steeds mensen die denken dat psychiatrische stoornissen onbehandelbaar zijn.' Bhugra vindt goede voorlichting belangrijk, omdat hij constateert dat er nog steeds veel misvattingen en vooroordelen bestaan over de psychiatrie. 'We voeren dus een actieve publiekscampagne en we reiken ook een prijs uit voor het beste of meest informatieve televisieprogramma over de psychiatrie van het afgelopen jaar. We delen sowieso veel prijzen uit. Bijvoorbeeld ook aan psychiaters die een waardevolle bijdrage leveren aan het publieke debat over psychiatrie. Zo hopen we de psychiatrie op een positieve manier voor het voetlicht te brengen en bestrijden we tevens, want ook dat is een belangrijke doelstelling van ons, de stigmatisering van psychiatrische patiënten.' Sinds enige tijd werken de RCPsych en de NVvP samen aan richtlijnontwikkeling. Bhugra is zeer te spreken over dat gezamenlijk initiatief. 'Internationale samenwerking is een goede manier om onze beroepsrichtlijnen cultureel sensitiever te krijgen. En dat is belangrijk, zowel voor een beter begrip als een optimale behandeling van patiënten met psychiatrische klachten. We weten bijvoorbeeld dat er veel etnische groepen zijn die voor de bestrijding van hun klachten kruiden gebruiken die kunnen conflicteren met de medicatie die we voorschrijven. Het is slechts een voorbeeld, maar dat zijn culturele aspecten waar de psychiater rekening mee moet houden wil hij zijn werk goed kunnen doen.' ■

Jaarsymposium Shared Care 2011

- 12 maanden psychiatrie in vogelvlucht -

3 februari 2011 van 15.30 – 20.55 uur
World Trade Center, Amsterdam

Presentaties

- Neuro-imaging
- Psychose
- Angst & depressie
- Bipolaire stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Kinder- & jeugdpsychiatrie
- Psychotherapie

Voorzitter

Prof. dr. A.Th.F. Beekman

VU medisch centrum / GGZ inGeest, Amsterdam

Inschrijfgeld

€ 85,-

Schrijf u nu in via
www.continuumpsychiatrie.nl



FOTOGRAFIE: STOCKXCHING

Vier betrokkenen bij Nederlandse onderzoeksprojecten aan het woord

Met het congressthema *Kennis Verplicht* staat de vraag centraal hoe we kennis verkregen uit wetenschappelijk onderzoek vertalen naar de praktijk. In Nederland worden meerdere grote onderzoeksprojecten uitgevoerd. Wat is hier uitgekomen? Wat heeft het ons opgeleverd aan kennis over psychiatrische aandoeningen en de behandelingen daarvan? Hoe wordt die nieuwe kennis gedeeld met patiënten en collega's? En zou de psychiatrie zich ook maatschappelijk moeten roeren, niet alleen voor preventie en het veilig stellen van voldoende financiële middelen, maar ook ter bevordering van destigmatisering? Op deze pagina en de volgende komen vier betrokkenen bij grote onderzoeksprojecten aan het woord.

MARIËTTE BAKS, WETENSCHAPSJOURNALIST

Prof. dr. Brenda Penninx: NESDA 'Het is nog vaak *trial and error*'

De Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA) wil achterhalen welke factoren invloed hebben op het ontstaan en het beloop van angst en depressie. Het doel: mensen die kampen met angsten en depressies beter kunnen behandelen. Prof. dr. Brenda Penninx, hoogleraar psychiatrische epidemiologie en directeur NESDA: 'Wij willen van te voren weten wie baat heeft bij welk type behandeling.'

Sinds 2004 worden bijna 3.000 mensen met en zonder klachten regelmatig ondervraagd over hun psychische gezondheid en welbevinden. Er zijn inmiddels tien promotietrajecten afgerond, dertig zijn nog gaande en er zijn tot nu toe ruim honderd publicaties voortgevloeid uit NESDA.

Verwevenheid

Het meest opvallende wat de crosssectionele gegevens tot nu toe hebben opgeleverd, betreft de samenhang tussen angststoornissen en depressies. 67 Procent van de mensen met een depressie heeft ook een angststoornis en meer dan 75 procent heeft in het verleden angststoornissen gehad. 'Die gegevens kun je ook

omdraaien; zo grijpen die twee stoornissen in elkaar. Maar in de klinische praktijk zie je vaak een angstpoli en een depressiepoli naast elkaar. Dat doet niet altijd recht aan het klinische beeld van patiënten', aldus Penninx.

Behandeling op maat

NESDA onderzoekt ook de pathofysiologie van depressies en angsten. Het blijkt dat een aantal mechanismen parallel lopen. Er zijn ook verschillen, maar de risicofactoren komen voor een groot deel overeen. Penninx: 'Uit de eerste gegevens van onze longitudinale studies, die pas net bekend zijn, blijkt dat je die twee stoornissen echt het beste samen in kaart kunt brengen. Als patiënten beide stoornissen hebben, heeft dat namelijk een duidelijk ongunstige invloed op het beloop. Zij tonen niet alleen de grootste pathofysiologische ontregelingen, maar hebben ook beduidend meer kans op een chronisch verlopend beeld. Deze bevinding zou effect moeten hebben op de behandeling, en toont dat het belangrijk is dat angst- en depressieprogramma's beter samenwerken of misschien zelfs wel integreren.'

Deze conclusies, die nog nauwelijks in de wetenschappelijke literatuur terecht zijn gekomen, zijn nog niet ingevoerd in de dagelijkse praktijk. 'We zijn nog ver weg van de behandeling op maat. Nu is het vaak *trial and error*: welke behandeling bij wie wel aanslaat en bij wie niet, weten we nog niet precies. We moeten toe naar *personalized medicine*, waarbij we door bijvoorbeeld de comorbiditeit en de pathofysiologie in kaart te brengen, patiënten gericht kunnen helpen.' ■

Delta zoekt een

psychiater m/v

polikliniek Ouderen

Delta is een moderne, professionele en innovatieve organisatie. We zijn gespecialiseerd in de behandeling van mensen met complexe, vaak chronische psychiatrische aandoeningen en begeleiden hen op het gebied van wonen, werk en dagbesteding. Daarnaast bieden we effectieve, kortdurende behandeling aan mensen met minder complexe problematiek. Delta telt meer dan 1.700 medewerkers die werkzaam zijn op een van de dertig vestigingen in het werkgebied Groot-Rijnmond en de Zuid-Hollandse eilanden.

Het cluster Ouderen- en Ziekenhuispsychiatrie zoekt per 1 maart 2011 voor 32 uur een psychiater voor de polikliniek Ouderen van Delta in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis te Spijkenisse (24 uur) en voor de afdeling Langdurige behandeling en verblijf De Brink in Poortugaal (8 uur).

Het cluster Ouderen- en Ziekenhuispsychiatrie biedt zowel klinisch als ambulante zorgaanbod aan mensen van zestig jaar en ouder met uiteenlopende psychiatrische stoornissen. De polikliniek in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis bestaat uit een ouderenpoli en een geheugenpoli. De geheugenpoli wordt gevoerd in samenwerking met de afdeling Neurologie van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en de Argos Zorggroep. De Brink is een afdeling voor langdurige behandeling en verblijf.

Locatie

Poortugaal (De Brink) en Spijkenisse (polikliniek Ouderen).

Werkzaamheden

De werkzaamheden bestaan uit het diagnosticeren en behandelen van oudere cliënten. U draagt verantwoordelijkheid voor het opstellen en uitvoeren van een multidisciplinair behandelplan. U werkt nauw samen met de Klinisch Neuropsycholoog, de GZ-psycholoog en de SPV'en. Daarnaast speelt u een actieve rol in de ontwikkeling van het behandelbeleid van de afdeling en in voorkomende veranderingsprocessen.

Wij vragen

U beschikt over BIG-registratie als arts en MSRC-registratie als psychiater en u heeft ervaring met de ouderenpsychiatrie. U hebt een nuchtere instelling, werkt planmatig en kunt goed communiceren en samenwerken met cliënten en collega's. U staat open voor veranderingen en bent op zoek naar variatie in uw werk.

Wij bieden

Een inspirerende werkomgeving met ruime mogelijkheden tot persoonlijke ontplooiing. De salariëring is conform de AMS-regeling. De secundaire arbeidsvoorwaarden zijn conform de CAO GGZ.

Informatie

Voor verdere informatie over de functie kunt u contact opnemen met Rob de Hulster, clustermanager, t 010-503 1560.

Reageren

Uw schriftelijke sollicitatie kunt u binnen twee weken sturen aan:

Delta Psychiatrisch Centrum
afdeling Personeelsvoorziening
Postbus 800,
3170 DZ Poortugaal
onder vermelding van
vacaturnummer: 10.088



Prof. dr. René Kahn: GROUP

Wie loopt welk risico?

Het GROUP-project bundelt de krachten van diverse instellingen om de biologische en omgevingsfactoren te onderzoeken die een rol spelen bij schizofrenie. Ruim 3.500 mensen zijn geïnccludeerd: schizofreniepatiënten, hun broers en zussen en een controlegroep. Prof. dr. René Kahn, hoogleraar psychiatrie en hoofd van de afdeling Psychiatrie van het UMCU, geeft er leiding aan.

Het GROUP-project richt zich op factoren die iemand kwetsbaar maken voor het krijgen van een psychose, maar ook op factoren die beschermend kunnen werken. Genetische, biologische, psychologische en sociale factoren worden onderzocht. Het onderzoeksproject is vijf jaar geleden gestart en er zijn inmiddels artikelen gepubliceerd over een aantal genen dat betrokken is bij het ontwikkelen van schizofrenie.

Cannabis

We weten dankzij het project inmiddels ook dat broers en zussen van schizofreniepatiënten sneller een psychose kunnen ontwik-

kelen dan de controlegroep als zij cannabis gebruiken. Kahn: 'Dat is één van onze belangrijke bevindingen tot nu toe. We weten nu dat we broers en zussen moeten waarschuwen van de cannabis af te blijven. Misschien geldt dat ook voor neven en nichten.'

Kahn vertelt dat hij momenteel met name is geïnteresseerd in de wisselwerking tussen de verschillende factoren. 'Er zijn sterke aanwijzingen dat de genetische en de omgevingsfactoren elkaar versterken bij het veroorzaken van psychose. Ook psychologische factoren, zoals bepaalde karaktertrekken, en somatische factoren dragen bij aan de kwetsbaarheid voor psychose. Maar de interactie tussen de verschillende kwetsbaarheidsfactoren onderling en tussen de kwetsbaarheidsfactoren en beschermende factoren is nog een relatief onontgonnen terrein in het onderzoek naar psychose. Het is volgens ons wel één van de meest veelbelovende. Uiteindelijk proberen we te begrijpen welke mensen een verhoogd risico hebben een psychose te ontwikkelen en bij wie de psychose waarschijnlijk een slecht beloop heeft. Als we dat weten, kan men vroegtijdig ingrijpen.'

Voetlicht

Over de vertaling van onderzoeksresultaten naar de praktijk zegt Kahn dat we moeten uitkijken dat we geen onderzoek doen omdat het resultaat moet opleveren. 'Dat mag geen drijfveer zijn. Het is wel de universitaire taak om wetenschappelijke resultaten die van belang zijn voor de maatschappij, voor het voetlicht te brengen. Dat geldt niet alleen voor de psychiatrie.' ■

Prof. dr. J. (Hans) Ormel: TRAILS

'Kennissen wordt van iedereen'

Prof. dr. J. (Hans) Ormel is hoogleraar sociale psychiatrie en psychiatrische epidemiologie in Groningen en hoofdonderzoeker van TRAILS. In dit longitudinale onderzoeksprogramma worden de mentale en lichamelijke gezondheid en het sociale gedrag van jongeren gevolgd, van preadolescentie tot volwassenheid. Het project is in 2001 begonnen en duurt tot 2015.

TRAILS doet bij jongeren onderzoek naar onder meer angst en depressie, anti- en prosociaal gedrag, gebruik van alcohol en drugs, obesitas, pijn, eetstoornissen, sociale ontwikkeling, et cetera, et cetera. De lijst met onderwerpen is lang. Ruim 2.000 jongeren worden regelmatig over talloze onderwerpen ondervraagd. Ormel: 'Wij proberen kennis te verzamelen over de omvang, aard en het beloop van psychopathologie en comorbiditeit, over hun oorzaken en gevolgen en in hoeverre negatieve gevolgen de problematiek bestendigen of bijdragen aan nieuwe. De groep deelnemers bereikt nu de jongvolwassen leeftijd, dus we kunnen gaan analyseren wat de invloed van vroegere problematiek is op hun deelname aan de arbeidsmarkt en op de relatemarkt. Momenteel wordt gewerkt aan publicaties

over het effect van geestelijke gezondheidszorg die een aantal deelnemers heeft gehad. Ik verwacht dat deze publicaties met veel interesse door de beroepsgroep worden ontvangen.'

Pesten

TRAILS bestaat grotendeels uit een langlopend bevolkingsonderzoek met herhaalde metingen en er is een kleiner cohort van kinderen die ook in de ggz zijn behandeld. TRAILS is dus meer relevant voor inzicht in de etiologie, en dus preventie, dan dat het directe implicaties voor de geestelijke gezondheidszorg heeft. Een aantal bevindingen uit TRAILS is al vertaald naar de praktijk, bijvoorbeeld over pesten. 'Pesten is één van de meest stressvolle dingen die een kind kan overkomen. Het blijkt dat ongeveer een kwart van alle jongeren last heeft van pesten. TRAILS ontwikkelde een methode om de rollen van kinderen in de klas in kaart te brengen en te beïnvloeden; daar hebben veel scholen belangstelling voor.'

Beïnvloeden

Er verschijnen regelmatig publicaties van TRAILS-onderzoekers. Veel reguliere media pikken de onderwerpen vervolgens op; waarschijnlijk omdat ze een breed publiek aanspreken. Wetenschappelijke kennis van TRAILS vindt zijn weg dus relatief gemakkelijk naar de maatschappij. Ormel: 'Onderschat het belang van kennis over emotionele en gedragsproblemen van jongeren voor ouders, leerkrachten en de jongeren zelf niet. Dat kan op allerlei manieren zijn weg vinden en opvattingen en gedrag beïnvloeden. Kennis wordt dan eigendom van iedereen.' ■

OPROEPEN VOOR BIJDRAGEN AAN HET EERSTE EUROPESE (F)ACT CONGRES

"CROSSING BORDERS" 6 en 7 oktober, 2011, Rotterdam

Het achtste Nederlandse (F)ACT congres in 2011 gaat internationaal! De European Assertive Outreach Foundation organiseert samen met het CCAF het Eerste Europese (F)ACT congres. Het doel van dit congres is het stimuleren van practice- en evidence based modellen van ambulante zorg in Europa. Momenteel verschilt de behandeling van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen sterk tussen de Europese landen. Er bestaat geen algemeen geaccepteerd model. De wijze waarop ieder land de zorg organiseert wordt vooral bepaald door de nationale context. Sommige landen hebben ambulante behandelteams en/of (F)ACT teams, terwijl in andere landen de zorg vooral vanuit het psychiatrisch ziekenhuis gegeven wordt. De bedoeling van het Eerste Europese (F)ACT congres is om tot een internationale uitwisseling te komen over onderwerpen zoals modellen voor ambulante zorg, bemoeizorg, implementatie van evidence based practices, rehabilitatie en herstel en ambulantisering. Het congres is bedoeld voor (F)ACT medewerkers, andere professionals uit de GGz, managers, beleidsmakers en vertegenwoordigers van patiënten en familie-verenigingen. Wij nodigen u van harte uit om dit congres bij te wonen.

Wij kijken ernaar uit u in oktober 2011 in Rotterdam te mogen verwelkomen!

Dr. H. Kroon, Nederland

The effectiveness of AO models in Europe

Prof. dr. S. Priebe, Engeland

Can AO help in the reduction of beds in Europe?

Prof. dr. M. Nordentoft, Denemarken

What does the evidence of AO mean for the implementation of AO in Europe

Prof. dr. T. Burns, Engeland

Effective ingredients of AO

Drs. R. van Veldhuizen, Nederland

FACT: a new model for all SMI patients

Prof. dr. J. van Os, Nederland

ACT is widely implemented in several European countries, although the evidence is poor; why?

Prof. dr. W. Rössler, Zwitserland

Does AO help local authorities to preserve order?

Dr. R. Mezzina, Italië

Can AO lead to a no bed policy? Experiences in Italy

Dr. J. J. Martínez Jambriña, Spanje

AO in Southern Europe

Dr. K. Prot-Klinger/ Prof. dr. H. J. Salize, Duitsland

AO in Germany and Eastern Europe Outpatient treatment of mentally ill and the use of Assertive Outreach in Germany

Prof. dr. T. Ruud, Noorwegen,

Adviseur EAOF Bestuur

AO in Scandinavia: lessons learned from broad implementation of ACT

Drs. E. H. Reitsma, Nederland

What do clients expect from AO?

M. Firn, Engeland/ C. Sixbey, ACTA, Verenigde Staten, Adviseur EAOF Bestuur

Can or should AO be implemented in all European countries, and should we choose for one model?

Prof. dr. C. L. (Niels) Mulder,

Voorzitter EAOF

M. (Margret) Overdijk,

Secretaris EAOF

F. (Fred) Koops MBA,

Penningmeester EAOF



PHOTO QUISTNIX AT NL. WIKIPEDIA

First European Congress
on Assertive Outreach
"Crossing Borders"

EAOF

BUILDING BLOCK
WITH UNITED
SENSES



Wij nodigen u van harte uit om ons uw aanbieding te sturen voor workshops / symposia / mondelinge presentaties / posters / korte filmpjes over hoe outreachende zorg in Nederland en België geregeld is, in te dienen voor 15 april 2011. Wij verwijzen u naar onze website voor de voorwaarden voor deelname www.eaof.org Voor registratie en betaling www.eaof.org Voor meer informatie info@eaof.org

Prof. dr. Frank Verhulst: GenerationR 'Wij ontdekken kleine verschillen'

GenerationR onderzoekt de groei, ontwikkeling en gezondheid van zo'n 10.000 kinderen in Rotterdam. Het onderzoek begon met een cohort van 10.000 zwangere vrouwen, die vanaf 14 weken zwangerschap zijn gevolgd. De kinderen zijn inmiddels 5 tot 8 jaar oud. Het doel van GenerationR: de mechanismen en factoren die een rol spelen bij het ontstaan van problemen bij kinderen leren kennen. Prof. dr. Frank Verhulst en dr. Henning Tiemeier geven leiding aan het gedragsonderzoek binnen GenerationR.

'Wij kijken naar de vroege factoren die van invloed zijn, zowel prenataal als vroegpostnataal. Als het cohort ouder wordt, kunnen we zien of er ook volwassen problemen ontstaan die daar op te herleiden zijn', aldus Verhulst. Hij benadrukt dat in GenerationR de 'gewone' problemen worden bestudeerd; voor onderzoek naar ernstige psychische aandoeningen, zoals autisme of schizofrenie, is het cohort te klein.

Sociaal-economische achterstand

Negen jaar geleden vonden de eerste metingen plaats. Belangrijke bevindingen tot nu toe betreffen de invloed

op de latere ontwikkeling van onder meer etniciteit in combinatie met sociaal-economische achterstand, het geen Nederlands spreken, het gevoel gediscrimineerd te worden en bijvoorbeeld een stoornis bij de moeder zoals een depressie. Verhulst: 'Hoe meer van die factoren optreden bij allochtone groepen, hoe groter de kans op problemen bij de kinderen.' Nog een paar voorbeelden: het kind van een moeder die tijdens de zwangerschap cannabis rookte heeft meer last van agressie, aandachtsproblemen en hyperactiviteit. En een verminderde schildklierhormoonfunctie bij de moeder heeft een negatief effect op de intellectuele ontwikkeling van het kind. 'Het zijn kleine verschillen', aldus Verhulst. 'Het is meer van belang om te weten hoe die zaken nu werken dan dat we de dagelijkse praktijk onmiddellijk zullen beïnvloeden, bijvoorbeeld de schildklierwerking van moeders gaan screenen. Maar als je het niet onderzoekt weet je niet wat het effect is. Wij weten nu bijvoorbeeld ook dat een depressie rond de zwangerschap geen invloed heeft op de hechting van het kind, en dat roken tijdens de zwangerschap niet geassocieerd kan worden met later probleemgedrag van de kinderen.'

Preventie

Er wordt regelmatig gepubliceerd over de bevindingen van GenerationR en er vinden geregeld voordrachten plaats, onder meer voor mensen uit 'het veld' – bijvoorbeeld consultatiebureauartsen en kinderartsen – en voor beleidsmakers van de overheid. 'Zij gaan aan de slag met onze onderzoeksresultaten die op die manier vertaald worden naar de praktijk. Dat is voornamelijk in de preventieve sfeer.' ■

(gratis advertentie)

Elkaar helpen

Het Oranje Fonds maakt buurten actiever en gezelliger. Door onze steun ontmoeten mensen elkaar, ondernemen zij samen activiteiten of vinden zij een nieuwe plek in de maatschappij. Zo bevordert het Oranje Fonds de betrokkenheid in onze samenleving. Uw hulp is daarbij onmisbaar.

Al vanaf € 15 per jaar draagt u bij aan een betere samenleving. Word dus nu Vriend van het Oranje Fonds.

www.oranjefonds.nl/vriend • 0900 44 88 448 (lokaal tarief).

**Laat Nederland van zijn beste kant zien.
Word nu Vriend van het Oranje Fonds**



11e jaarsymposium Spoedeisende GGZ 2011 - Triage! Wat dan? -

4 maart 2011 van 09.15 tot 16.30 uur, Meeting Plaza, Maarsse

***Een interactieve studiedag met
alle actuele thema's rond triage...***

Plenaire presentaties

- Van spoedeisende zorg naar GGZ
- De nieuwe Wet Verplichte GGZ

Workshops

1. De eerste 5 minuten!
2. Telefoontriage door de huisarts
3. Telefoontriage vanuit de GGZ
4. EMDR in semi-acute situaties
5. NTS-software in de praktijk

► Presentatie tweede editie *Handboek Spoedeisende Psychiatrie*

Initiatiefnemers

- Alexander Achilles
- Vos Beerthuis
- Wouter van Ewijk (dagvoorzitter)

Schrijf u nu in via
www.continuumpsychiatrie.nl



Jozef Vos: 'De vereniging heeft voor een belangrijk deel ingevuld wat de beoefenaar van het vak nu moet weten en kunnen.'

Jozef Vos van het Onderzoekinstituut voor Geschiedenis en Cultuur van de Universiteit Utrecht heeft het eerste geschiedschrijvingboek over de NVvP geschreven. 'Historisch besef is ontzettend belangrijk om afstand te nemen van de waan van de dag.'

BRAM PEETERS, WETENSCHAPSJOURNALIST

Hoe is dit boek tot stand gekomen?

'De aanleiding is het 140-jarig bestaan van de vereniging, maar er zit meer achter. De afgelopen tien jaar is er een omslag gaande van een naar binnen gekeerde organisatie naar een vereniging die zich meer in de samenleving plaatst en daar een slagvaardigere rol probeert te spelen. Dit jubileumboek is de afsluiting van een periode en markeert een nieuw begin.'

Dus gedurende 130 jaar was de NVvP een gesloten club?

'Ja, men wist natuurlijk wel wat er in de samenleving aan de hand was, maar het was niet altijd even makkelijk om daar op te reageren. Ten eerste was er de houding van specialisten die niet vinden dat de buitenwereld iets over hun vak heeft te vertellen. Daarnaast was de vereniging ook niet slagvaardig naar buiten toe vanwege de verschillende stromingen en specialismen. Je had de driedeling van de biomedische, sociale en psychodynamisch georiënteerde psychiaters. Daarnaast waren er psychiaters met een eigen praktijk en psychiaters in dienstverband. Er liepen daardoor allerlei belangen en belangstellingen door elkaar. Die versnippering van het vak is een rode draad door de geschiedenis van de vereniging en een grote handicap om helder naar buiten te treden.'

Wat kunnen we verwachten van dit jubileumboek?

'Het is geen geschiedenis van de psychiatrie, want dat boek bestaat al. Ik heb aan de hand van het zeer uitgebreide archief van de vereniging onderzocht wat binnen de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg de rol van de NVvP is geweest. De vereniging werd opgericht met als doelstelling de bevoor-

Jubileumboek beschrijft 140 jaar NVvP

ring van de psychiatrie als wetenschap, de belangenbehartiging van de beoefenaars en de behartiging van het lot van de krankzinnigen, zoals dat destijds werd genoemd. Met name die eerste rol is heel wezenlijk geweest als forum voor psychiaters. Ook op het gebied van opleiding is de vereniging van groot belang geweest. De vereniging heeft voor een belangrijk deel ingevuld wat de beoefenaar van het vak nu moet weten en kunnen. Dat is denk ik de belangrijkste rol die de vereniging heeft gespeeld.'

En de belangenbehartiging van de psychiater?

'Daar zijn ze wat ambivalenter in geweest. Ze hebben zich ondanks de druk van leden eigenlijk niet bemoeid met de directe materiële en primaire arbeidsvoorwaarden voor de psychiaters. Ze hebben in die onderhandelingen geen grote rol vervuld. Dat speelde via de centrale koepelorganisaties. Wat ze wel hebben geprobeerd is het vak van psychiater te verdedigen en te promoten als centrale spil binnen de geestelijke gezondheidszorg. Met meer en minder succes.'

En de behartiging van het lot van de 'krankzinnigen'?

'De gestichtartsen hebben langzamerhand wel een centrale rol in de inrichting kunnen verwerven, waardoor ze belangrijk werden voor de behandeling en de organisatie van de zorg. Maar bijvoorbeeld op het gebied van de organisatie van de ambulante geestelijke gezondheidszorg heeft de vereniging in de jaren tachtig en negentig toch lang aan de zijlijn gestaan. Dat heeft uiteindelijk wel tot een omslag geleid waarbij de vereniging niet langer de rol van *playing captain* opeist, maar meer de samenwerking zoekt. Dat proces loopt nu nog steeds.'

Waarom zouden psychiaters dit boek moeten lezen?

'Omdat het laat zien dat er een historische ontwikkeling is. Je moet in je vak altijd in de gaten houden of datgene waar je je op richt misschien over tien jaar al niet meer zo belangrijk is als je nu denkt. Ik denk dat het ontzettend belangrijk is om je ook bezig te houden met de grote lijnen en dat historisch besef je helpt om afstand te nemen van de waan van de dag. Je kunt uit geschiedschrijving niet afleiden hoe het wel moet, maar het zou wel kunnen voorkomen om in herhaling te vallen en fouten uit het verleden opnieuw te maken.' ■

Na inschrijving voor het Voorjaarscongres ontvangt u een voucher waarmee u tijdens het congres het geschiedschrijvingboek van de NVvP gratis kunt afhalen bij de stand van de vereniging.



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Rapporteren is echt een vak apart, maar wel heel erg leuk!

Werken voor of bij het NIFP (*Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie*) is maatschappelijk zeer relevant. Het NIFP biedt onafhankelijk psychiatrische en psychologische expertise (*diagnostiek, zorg en advies*) aan justitiële en maatschappelijke ketenpartners. De organisatie is volop in beweging, net als het gehele forensische veld. Het NIFP heeft opverschillende terreinen regelmatig vacatures voor gerechtelijk deskundigen.

Het werk van de onafhankelijk gerechtelijk deskundige

Het NIFP onderhoudt een pool van psychiaters en psychologen die als onafhankelijk gerechtelijk deskundige willen rapporteren over de persoon van een verdachte. Rapportages worden gemaakt voor volwassenen en jeugdigen in strafzaken én over kinderen (en eventueel) de ouders in civiele zaken. Deze pool moet kwalitatief en kwantitatief op peil blijven.

Rapporteurs die voor het NIFP rapporteren maken deel uit van een netwerk van gedragsdeskundigen. De website www.nifpnet.nl biedt collega's uit het hele land een platform voor het stellen van vragen en het discussiëren over de diverse onderwerpen waarmee een rapporteur te maken krijgt. Ook is het de service-portal voor allerlei praktische zaken zoals de inschrijving bij de Kamer van Koophandel. Op de website vindt u verder de nieuwste formats en richtlijnen en het actuele opleidings- en trainingsaanbod. Zo biedt het NIFP de Opleiding Rapporteur aan waarmee wij bijdragen aan de opname van deskundigen in het Nederlands Register voor Gerechtelijk Deskundigen (NRGD).

Werken als psychiater bij NIFP

Het NIFP zoekt naast onafhankelijk gerechtelijk deskundigen ook regelmatig psychiaters. Psychiaters werken in kleine teams, zijn (mede) verantwoordelijk voor de matching en toetsing van pro Justitia rapportages, verlenen zorg aan psychiatrische patiënten die gedetineerd zijn en werken samen met de coördinator indicatiestelling forensische zorg (IFZ) met betrekking tot indicatiestellingen.

Het NIFP biedt ruime mogelijkheden voor verdere bij- en nascholing en voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. U neemt deel aan intervisie en netwerkbijeenkomsten. Het werk betreft een brede schakering aan psychiatrische problematiek, waarbij een multidisciplinaire benadering essentieel is. Naast patiëntencontacten neemt u deel aan het wekelijkse patiëntenoverleg binnen de penitentiaire inrichting of het detentiecentrum. Verder heeft u een adviserende taak richting het Openbaar ministerie en de Rechtbank en u overlegt regelmatig met de diverse ketenpartners.

Indicatiestelling Forensische Zorg (IFZ)

Naast rapportage en zorg is het NIFP ook verantwoordelijk voor de indicatiestelling forensische, klinische zorg. Hierbij zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een psychiater. Door middel van indicatiestelling wordt het meest geschikte niveau van zorg en beveiliging voor een patiënt bepaald.

Coördinatoren IFZ zijn verantwoordelijk voor het proces van indicatiestelling. Indicatiestelling vindt plaats op basis van rapportages van deskundigen. Vervolgens wordt de indicatie gedragsinhoudelijk getoetst door de psychiater IFZ. Zowel de coördinator IFZ als de psychiater IFZ hebben geen belang bij de levering van zorg aan de betreffende justieabele. Hierdoor vindt indicatiestelling onafhankelijk en objectief plaats. De zorgbehoefte van de justieabele staat centraal. Op basis van een indicatie wordt een plaatsing van een justieabele voorbereid door de coördinator IFZ, die hierbij gebruik maakt van zijn of haar kennis van het zorgaanbod en kennis over psychopathologie en strafrecht. Door deze werkwijze komt de juiste persoon op het juiste bed.

Meer informatie

Wilt u meer weten over het NIFP en haar werkzaamheden, kijkt u dan op www.nifpnet.nl of volg ons op Twitter: @PJrapporteurs. Op de website staan de vacatures en de adresgegevens van alle NIFP locaties. Tevens kunt u zich er aanmelden voor de rapporteursnieuwsbrief. Wanneer u geïnteresseerd bent in het werk als gerechtelijk deskundige, kunt u contact opnemen met de locatie bij u in de buurt. Het hoofd van de locatie staat u graag te woord. De beloning van onze professionals is conform de GGz-normen. Schriftelijke sollicitaties kunnen gestuurd worden naar:
NIFP, t.a.v. de bestuurssecretaris, Postbus 13369, 3507 LJ Utrecht
of e-mail: nifp@dji.minjus.nl

NIFP



SAP-voorzitters hebben als junior-bestuurslid stem in het NVvP-beleid

'Er waait een frisse wind in het NVvP-bestuur'

De Subvereniging Assistenten Psychiatrie (SAP) van de NVvP zet zich in voor de kwaliteit van de psychiateropleiding en de belangenbehartiging van de aios psychiatrie.

Toen SAP-voorzitter Vivian Lauffer haar functie vorig jaar neerlegde, werd zij opgevolgd door het voorzittersduo Anne-Marije Schat en Maarten van Schijndel. 'We doen het samen, want de functie van voorzitter laat zich niet meer combineren met de psychiateropleiding. We hebben nu ook een stem in het NVvP-bestuur en dat brengt verplichtingen met zich mee.'

JORN HÖVELS, WETENSCHAPSJOURNALIST

Hoewel Schat al in het derde jaar van haar psychiateropleiding zit en Van Schijndel sinds augustus 2009 in opleiding is, kozen ze allebei voor het voorzitterschap omdat het hen nuttig en interessant leek om de ontwikkeling van de psychiatrie eens vanuit een breder perspectief te kunnen bekijken. Schat: 'Het is een uitdaging me te kunnen buigen over grote vragen als: hoe ziet de opleiding eruit, hoe het werkveld, wat kan er beter en wat zijn de huidige en toekomstige verantwoordelijkheden van een psychiater?'

Van Schijndel, die nu vijf maanden duovoorzitter is: 'Het voorzitterschap stelt me in staat een zachte landing te maken in het SAP-bestuur. Als voorzitter zie je op een afstandje wat er zoal in ons vak speelt, welke ontwikkelingen zich voordoen en waarmee de aios, psychiaters van de toekomst, het best geholpen zijn.'

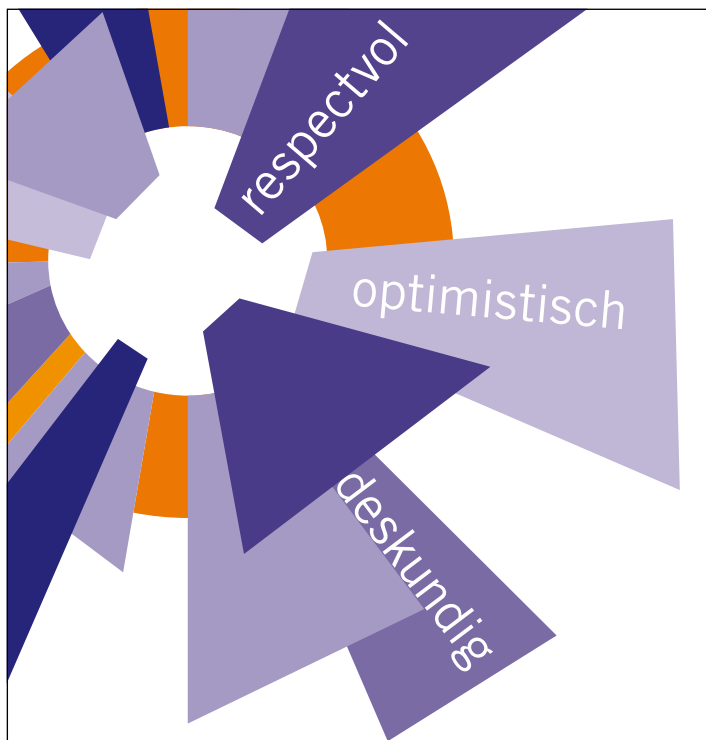
Duovoorzitterschap

Schat en Van Schijndel kozen voor een duovoorzitterschap omdat de functie nu zwaarder is dan voorheen, lichten zij toe. Van Schijndel: 'SAP-voorzitters hebben er een aantal tijdsintensieve taken bij gekregen, omdat zij gemachtigd zijn om als assessor – junior-bestuurslid – in het NVvP-bestuur plaats te nemen. We laten de stem van alle aios in het bestuur en haar beleid doorklinken.'

'En dat valt tot nog toe niet tegen', vertelt Van Schijndel. 'In de bestuursvergaderingen wordt er goed naar ons geluisterd. Sinds de vertegenwoordiging van de aios in het bestuur waait er in het NVvP-bestuur dan ook een frisse, jonge wind. Wij mogen ons licht laten schijnen op alle punten die in de bestuursvergadering besproken worden. Zo kunnen we er onder andere op letten dat het vak van psychiater in de toekomst een mooi vak blijft, dat er aios naar symposia blijven komen en bijvoorbeeld een stem zijn tegen de extra bijdrage voor psychiatrische patiënten in de tweede lijn.'

Hoogtepunten afgelopen jaar

Eén van de hoogtepunten van het afgelopen jaar was de WetenSAPdag, aldus Van Schijndel. 'Daar kunnen aios die



ParnassiaBavo

GROEP

Het Crisiscentrum Rotterdam van Zorgservice PBG BV is op zoek naar een psychiater. In het crisiscentrum worden patiënten gezien met milde tot ernstige problematiek, ten gevolge van allerlei ziektebeelden. Crisisinterventie gebeurt ambulante of klinisch. De opnameduur is maximaal 5 dagen.

PSYCHIATER

36 UUR, ROTTERDAM

- In een korte periode iemand ambulante of klinische dusdanige hulp geven dat degene of weer zelfstandig verder kan of verder kan met reguliere hulp in een van de andere zorgbedrijven, of verder kan met een andere hulpverleningsinstelling.
- De psychiater doet in aansluiting op de intake door de verpleegkundige, SPV of maatschappelijk werkende, een psychiatrisch onderzoek en medicatieconsult.
- Het behandelplan wordt in nauwe samenwerking met het multidisciplinaire team opgesteld en uitgevoerd.

De psychiater is onder eindverantwoordelijkheid van de manager zorg verantwoordelijk voor de kwaliteit van de psychiatrische behandeling binnen het crisiscentrum.

Bent u BIG-geregistreerd en heeft u affiniteit met diagnostiek en indicatiestelling? Dan komen wij graag met u in contact! Voor meer informatie, kunt u contact opnemen met Aram van Reijssen, 06 - 270 34 014.

Bekijk de vacature en solliciteer direct op
www.werkenbijparnassiabavogroep.nl
 trefwoord ZOR1012



Partner in psychische gezondheid

De HSK Groep is dé toonaangevende, landelijke organisatie in de psychische zorg. We onderzoeken en behandelen mensen met psychische klachten. Onze werkwijze is snel, transparant en bewezen effectief. Wij zoeken voor diverse vestigingen op freelance basis of in dienstbetrekking:

Psychiaters (ook met kinder- en jeugdgeriatie)

Functie

De werkzaamheden bestaan uit het verrichten van diagnostiek, advisering, het opstellen van behandelplannen en eventueel farmacotherapeutische adviezen.

De diagnostische onderzoeken worden veelal in samenwerking met een psycholoog uitgevoerd, waarbij de psycholoog grotendeels de rapportage verzorgt.

Onze ggz-psychologen en psychotherapeuten verrichten de psychotherapeutische behandelingen.

Bij een dienstbetrekking gaat de voorkeur uit naar een overeenkomst voor minimaal 3 dagen per week. Voor freelancers geven wij, gezien de continuïteit, de voorkeur aan een inzet van minimaal 1 dag per twee weken. Wij nodigen ook psychiaters met (pre-)pensioen nadrukkelijk uit te solliciteren.

Werkomgeving

Wij bieden u een afwisselende functie binnen een professionele organisatie die is gericht op het verlenen van topzorg aan cliënten, zowel vanuit onze vestigingen als vanuit onze expertisecentra (onder andere voor kinderen en ticstoornissen).

U kunt rekenen op uitstekende administratieve en secretariële ondersteuning en een marktconform honorarium.

De werkzaamheden vinden in overleg plaats op één of meerdere vestigingen van de HSK Groep.

Informatie

Wilt u meer informatie over de functie? Neem dan contact op met dr. Marc Verbraak, inhoudelijk directeur, tel: 026 - 368 77 06.

Voor meer informatie over onze organisatie verwijzen wij u ook graag naar onze website.

Reageren

Heeft u belangstelling voor deze vacature? Richt dan uw sollicitatiebrief en CV aan:

HSK Groep BV
 t.a.v. afdeling personeelszaken
 Postbus 134
 6800 AC ARNHEM

Acquisitie naar aanleiding van deze advertentie wordt niet op prijs gesteld.

www.hsk.nl



DEPSYCHIATER

PERIODIEK VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Adverteren in De Psychiater?

De Psychiater is het officiële orgaan van de NVvP en wordt 10 keer per jaar gestuurd aan alle psychiaters die lid zijn van de NVvP en aan andere relevante beleidsmakers in de gezondheidszorg. Dit maakt het tijdschrift een uitstekend medium voor uw (personeels)advertenties.

De reserveringsdata voor het komende nummer:

- Nummer 3: verschijning 24 maart 2011, uiterste reserveringsdatum 24 februari 2011
- Nummer 4: verschijning 28 april 2011, uiterste reserveringsdatum 31 maart 2011

Verschijningsdata onder voorbehoud van wijzigingen. Voor de tarieven, andere advertentiemogelijkheden en overige vragen kunt u contact opnemen met Linda van Iwaarden, via linda.van.iwaarden@benecke.nl of 020 - 715 06 32.



Zie ook de website van uitgeverij Benecke: www.benecke.nl

wetenschappelijk onderzoek doen hun onderzoeksbevindingen presenteren. Het thema van dit jaar was: hoe wetenschappelijk is de psychiatrie? Het gepresenteerde onderzoek was van een hoogstaand niveau, viel me op. Het beste wetenschappelijke artikel werd dan ook beloond met een publicatie in het gerenommeerde *Tijdschrift voor Psychiatrie*.⁷

Ook het netwerken in het buitenland bevalt Van Schijndel. 'Eén van onze speerpunten is de internationalisering van de opleidingen. We willen dat het voor aios veel gemakkelijker wordt om – een deel van – hun psychiateropleiding in het buitenland te volgen. Als aios dat nu willen, moeten zij dat nog grotendeels zelf regelen.'

Onlangs brachten de voorzitters samen met het NVvP-bestuur een bezoek aan Berlijn en bezochten daar een congres van de *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde* (DGPPN). Van Schijndel: 'Dat is de Duitse vereniging van psychiaters. Zij hebben een groter ledenbestand dan wij, maar de stem van jonge psychiaters in het beleid is daar minder invloedrijk dan in Nederland. Mogelijk komt dat doordat Duitsland hiërarchischer is georganiseerd dan Nederland.'

Schat: 'Wat ik heel goed vond was dat ze op het Duitse congres een speciale informatieroute voor aios hadden uitgezet, over het vakmanschap van psychiaters. Daar werden vragen beantwoord als: waar liggen je verantwoordelijkheden als psychiater, waar niet, en hoe ga je als psychiater om met aanverwante managementtaken? Hierdoor kwamen wij op het idee om op het aanstaande Voorjaarscongres ook een soortgelijke route voor aios uit te gaan zetten.'

Afgelopen Voorjaarscongres

Over het afgelopen Voorjaarscongres zijn beide voorzitters bijzonder te spreken. Schat: 'Zo was het discussieplatform over integrale psychiatrie naar mijn idee een groot succes. Doordat het zo druk bezocht werd, kon er een wervelend debat ontstaan tussen mensen die voor- en tegen alternatieve geneeswijzen in de psychiatrie zijn.'

Schat: 'Ook hadden we een hippe SAP-lounge gecreëerd. Een grappig toeval: oudere psychiaters werden daaruit vanzelf 'geweerd', omdat ze moeilijker uit de diepe zitzakken konden opstaan. Ook de *afterparty* was een daverend succes: er waren gezellig veel psychiaters en er werd volop gedanst.'

Identity in future psychiatry

Al vanaf 2008 organiseren de SAP en de NVvP samen de symposiumserie *Future Psychiatry*. Doel van deze symposia is om aios in contact te brengen met relevante thema's voor het vak van psychiater in de toekomst.

Het volgende symposium heet *Identity in Future Psychiatry* en vindt plaats op 4 maart, in de Beurs van Berlage in Amsterdam. Het symposium vervangt de gebruikelijke SAP-voorjaarsdag. Schat: 'Het thema is identiteit. Het gaat dan niet alleen over de identiteitsvorming en stagnatie van de identiteit van sommige psychiatrische patiënten, maar ook om de ontwikkeling van onze identiteit als psychiater en om de ontwikkeling van ons vak. Het symposium behandelt vragen als: hoe kunnen jonge

psychiaters hun professionele identiteit het best ontwikkelen in de context van maatschappelijke veranderingen en de laatste wetenschappelijke inzichten?' Schat: 'Eén van de belangrijkste sprekers is psychiater Irvin D. Yalom die op het symposium via een satellietverbinding te zien zal zijn. Hij werd onder andere bekend door het werk *The Theory and Practise of Group Psychotherapy* en schreef romans als *Nietszes tranen*, *De therapeut* en *De Schopenauer-kuur*. Yalom gaat ervan uit dat alle menselijke crises hun oorsprong hebben in existentiële vragen, zoals de angst voor de dood. Hij is erop gebrand dat jonge psychiaters de liefde voor de psychotherapie wakker houden.'

'HET IS BELANGRIJK ERVOOR TE WAKEN DAT HOOP

DE AIOS BRENGT WAT HET BELOOFT HEEFT'

Komende Voorjaarscongres

Voor het komende Voorjaarscongres, met als thema *Kennis Verplicht*, organiseert de SAP onder andere een discussieplatform over de profilering van psychiaters; over wat zij nu en in de toekomst wel en niet moeten kunnen. Schat: 'En in de quiz Breinbrekers zullen de aios gaan uitvechten wie de meeste kennis heeft over de psychiatrie. Een quizmaster zal de teams ondervragen over diagnostiek, farmacotherapie, psychotherapie, neurowetenschappen en geschiedenis. Bij onduidelijkheid of onenigheid biedt een jury van drie hooggeleerde psychiaters uitsluitsel.' Na de quiz is er een SAP-borrel en na de NVvP-feestavond een SAP-afterparty.

Strijdpunten

Een strijdpunt van de SAP is ervoor te zorgen dat aios tevreden blijven met het onderwijs. Schat: 'We hebben er vertrouwen in dat het opleidingsplan HOOP goed wordt uitgerold, maar soms gaat dat gepaard met strubbelingen.'

Van Schijndel: 'Zo mag er per ggz-instelling slechts één psychiatrieopleider zijn, maar omdat ggz-instellingen veel fuseren bestaat het risico dat de dichtheid van de opleiders afneemt en dat aios daardoor verder van hun opleiding komen af te staan. HOOP schrijft echter voor dat aios in nauw contact moeten staan met hun opleider. Dat is dus één van de knelpunten die we in de gaten moeten houden.'

Schat: 'Het is belangrijk om een vinger aan de pols te blijven houden en ervoor te waken dat HOOP de aios brengt wat het beloofd heeft, namelijk een persoonlijk op te zetten opleidingsplan, gebonden aan de ontwikkeling van medische competenties. Er moet zoveel mogelijk worden geluisterd naar de aios. Gelukkig krijgen we in onze SAP-vergaderingen veel terugkoppeling van onze leden uit de ggz-instellingen en ziekenhuizen en zijn we hierdoor goed op de hoogte van hoe het er daar voorstaat.' ■

Inschrijven voor het symposium *Identity in Future Psychiatry* is mogelijk via de website www.nvvp.net (Agenda). Het symposium is niet alleen bedoeld voor aios, maar ook leden van de NVvP en andere professionals kunnen zich aanmelden. Na 4 februari 2011 gelden hogere inschrijfkosten.



'Je kunt het zo gek niet bedenken' **the State of The Art in de GGZ anno 2035**

Tijdens het Voorjaarscongres, op woensdagavond 30 maart 2011 van 20.00 – 21.30 uur, presenteert cabaretgroep *Alaska Unlimited* u een beeldende, theatrale en humoristische weergave van de stand van zaken in de ggz. Uitsluitend bij uw inschrijving voor het Voorjaarscongres kunt u (kosteloos) kaartjes reserveren voor deze theaterproductie. Op deze avond zijn NVvP-leden, congresbezoekers, genodigden en hun partners van harte welkom!

De productie

Twee internationaal vermaarde deskundigen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, professor Knut Orsted en professor Luigi Gambini, behandelen heden, verleden en toekomst van de ggz. In hoog tempo laten zij de historie van diagnose en behandeling de revue passeren, van demonische bezetenheid tot Asperger, van heksenverbranding tot mindfulness therapie.

Zij analyseren de invloeden van de natuurwetenschappen en de marktwerking op de ontwikkeling van therapiemodellen, en bespreken hoe de ggz de 'Godvormige leegte' vult die is ontstaan door de ontkerkelijking van de samenleving. Ook schetsen zij de gevolgen van toenemende formalisering en protocollisering, waarbij geïnstitutionaliseerd wantrouwen het handelen dreigt te gaan bepalen.

Uiteindelijk presenteren zij een nieuw ggz-model waarin een structurele oplossing geboden wordt voor al deze problemen. Een oplossing die echter wel een dramatische heroriëntatie vraagt van psychiaters en psychotherapeuten...

Over *Alaska Unlimited*

Alaska Unlimited maakt al 25 jaar 'toegepast theater', onder andere voor de Nationale Wetenschapsweek, het FOM en het ministerie van VWS. Over de voorstelling 'Einstein meets Bohr' (over Einsteins quantumtheorie) schreef het NRC: "Een klein feest dat je op vleugeltjes verlaat". In 2009 bracht *Alaska Unlimited* een voorstelling uit over Darwin en de evolutietheorie: 'Darwin: Het Onthutsend Ontwerp'. Naast tekst en spel maakt *Alaska Unlimited* gebruik van muzikale en acrobatische elementen.

Tekst en spel:

Henry Kalb & Flip Jan van Oenen



TUSSEN KUNST & KITCHEN

Een volledige avond uit
voor jong en oud
met een artistieke knipoog

Donderdag 31 maart 2011
19.00 uur tot 00.00 uur



Vervoer

Uiteraard zorgen wij ervoor dat u
vanaf de RAI per bus naar de locatie
kunt reizen en later op de avond
weer terug wordt gebracht naar één
van de congreshotels.

Wij nemen u mee in een andere wereld, een totale beleving. In de Theaterfabriek dichtbij het Centraal Station en 't IJ van Amsterdam bouwen wij voor één avond een unieke ambiance; een eetclub in nieuwe stijl met een artistieke knipoog. Verschillende kunststromingen en stijlen zoals het surrealisme, popart, expressionisme en zelfs streetart worden op een indrukwekkende en ludieke wijze binnen een feestelijk concept verwerkt. Vergeet de zorgen van alledag en geniet van een ontvangst waarbij dineren, muziek, spektakel, dansen en theater samenkomen in een unieke eenmalige kunstzinnige gebeurtenis. Voor een ieder wat wils, van jong tot oud!



22.15 uur Afterparty

De feestelijke sfeer wordt voortgezet in verschillende ruimtes. Van rustieke lounge tot sensationele proeftuin en van artistieke workshop tot swingend dansfeest. Het dessert wordt in de diverse ruimtes gepresenteerd, de bars zijn geopend en u kunt bij onze barista's terecht voor een geurend kopje cappuccino of espresso.

Eetclub

Het culinaire podium is de plek voor culinaire verdieping. Angelique Schmeinck en haar keukenbrigade inspireren u middels authentieke wetenswaardigheden en smaakproeverijen.

Lounge

De lounge op de 1e etage is de plek om heerlijk bij te praten en te genieten van culinaire proeverijen. Vanuit de kleine open keuken komen de geuren van warme desserttaarten. Later op de avond maken de taarten plaats voor een kaasproeverij met hierbij een goed glas wijn of port.

Atelier

In het atelier kunt u intieme optredens van onze jazzmuzikanten bijwonen. Muziek van weleer gecombineerd met hedendaagse jazzarrangementen.

Theaterfabriek

Op het podium heeft de interactieve band De Coronas zijn intrede gedaan. De Coronas brengen een unieke interactieve muziekshow, geknipt voor elk publiek. De zes multitalenten hebben zo'n 5.000 liedjes in de vingers. En nóg unieker: u bepaalt de muziek! De Coronas maken muziek met een vleugje humor. Ze dagen u en het publiek uit om hun muzikale wens door te geven aan de band én de zaal via de Coronas Hotline midden in het publiek. De groep speelt het nummer direct met de nodige vocale, muzikale én fysieke acrobatiek.

Het programma ziet er als volgt uit:

19.00 uur Aperitief

U wordt ontvangen in een feestelijke ontvangstruimte. Medewerkers van de bediening serveren een feestelijk welkomstdrankje en kleine amuses om de smaakpapillen te prikkelen op wat komen gaat. Het is het voorportaal van een onvergetelijke avond uit.



19.30 uur Eetclub

De culinaire club bestaat uit de parade van rechte tafels in gelijke tred. Het geeft een ouderwets beeld van knus dineren aan de keukentafel. Onze keukenbrigade is druk in de weer in de grote open keuken om exquisite gerechten voor u te bereiden. Dit alles onder begeleiding van één van de twee vrouwelijke meesterkoks Angelique Schmeinck. Naast dat Angelique op sterrenniveau kookt, presenteert ze in hoog tempo kleine en grote verhalen over smaak, echtheid, eigenheid, motivatie, innovatie, beleving en andere actuele thema's. In de intermezzi staan ingrediënten model voor mensen of gebeurtenissen, vertegenwoordigen gerechten onze normen en waarden, lijken bereidingen op kunst en staan smaken voor emoties.

Naast haar smaak- en spraakmakende presentatie passeren poëzie, acrobatische kunst hoog in de lucht en een muzikale performance de revue. Uiteraard kunt u ook proeven van de smaaksensaties die u worden voorgeschoteld.



Kortom een avond vol spanning, sensatie en vermaak!

Grootse plannen
Goed in je werk
Betrokken



Kees Lemke

Houdt u van dynamiek?

Wij zoeken een enthousiaste

Psychiater

(36 u/pw)

voor de zorgeneheid Specifieke Zorg

Werkplek

Intensieve Zorg is een afdeling voor complexe- en Intensive Care psychiatrie. Dit betekent een uitdagende behandeldynamiek die vraagt om stevige, creatieve aansturing en om visie. Daarnaast werkt u een aantal uren per week voor de afdeling Klinische Langdurige Zorg. Beide afdelingen werken regelmatig samen. U werkt samen met een AIOS, verpleegkundig team, teamleider en een ervaren gedragskundige en heeft frequent contact met collega's uit diverse sectoren van GGNet.

Wij bieden

Veel ruimte voor professionele ontwikkeling, collegiale samenwerking, innovatie, wetenschappelijk onderzoek en ook ruimte om heerlijk te kunnen wonen en werken.

Geïnteresseerd?

Bel: Kees Lemke, medisch bestuurder, via telefoonnummer (0575) 58 08 00 of Wouter Radius, manager, via telefoonnummer (06) 10 88 25 71.

Zie onze website ('werken en leren') voor de volledige beschrijving van deze vacature en de sollicitatieprocedure.

GGNet
smile

NIFP

Inlichtingen zie www.nifpnet.nl.

Schriftelijke sollicitaties kunnen gestuurd worden naar:

NIFP
T.a.v. het directiesecretariaat
Postbus 13369,
3531 AH Utrecht

Of e-mail adres:
b.v.gisbergen@dji.minjus.nl

Reacties gaarne voor 11 februari 2011!

De NIFP locatie Den Bosch zoekt

Psychiater m/v (hoofd van dienst)

Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) is het kennisinstituut voor deze beide vakgebieden. Het NIFP biedt onafhankelijke psychiatrische en psychologische expertise (diagnostiek, zorg en advies) aan justitiële en maatschappelijke ketenpartners. U geeft leiding aan een team van medewerkers bij de NIFP locatie Den Bosch. Als hoofd van het team psychiaters, psychologen en juristen bent u (mede)verantwoordelijk voor de matching ontoetsing van Pro Justitia rapportages, verleent u zorg aan psychiatrische patiënten die gedetineerd zijn binnen een van de penitentiaire inrichtingen in de regio Den Bosch en werkt u samen met het coördinator indicatiestelling forensisch zorg met betrekking tot indicatiestellingen. Het werk betreft in veel gevallen sociaalpsychiatrische casuïstiek, waarbij een multidisciplinaire benadering essentieel is. Naast patiëntencontacten neemt u deel aan het wekelijkse patiëntenoverleg binnen de penitentiaire inrichting. Verder heeft u een adviserende taak richting het Openbaar Ministerie en de Rechtbank. U stuurt op de gezamenlijke output en de kwaliteit van de begeleiding en de rapportages en u beheert de toegewezen financiële budgetten en middelen. Aan de hand van (mede) door u opgestelde jaarplannen en onderzoeksprogramma's draagt u bij aan de uitwerking van landelijk NIFP-beleid en initieert u ontwikkeling op het gebied van onderzoek en observatiemethodieken. U besteedt aandacht aan en stimuleert samenwerking van het NIFP binnen de strafrecht- en GGZ-keten.

Functie-eisen

U hebt een afgeronde opleiding als medisch specialist (psychiatrie) of als klinisch psycholoog en in beide gevallen bent u B.I.G. geregistreerd. U beschikt over een academisch werk- en denkniveau. U hebt ervaring in de omgang met psychisch gestoorde delinquenten en gedetineerden en ruime ervaring met het optreden als getuige-deskundige. U staat open voor veranderingen en geeft leiding op een motiverende wijze, die gekenmerkt wordt door openheid en resultaatgerichtheid. U stuurt op constructief gedrag dat gericht is op samenwerking en resultaten.

Inschaling

De inschaling is conform de GGZ normen (AMS). Voor het hoofd RVE wordt een extra toelage toegekend van 5% vanwege het leidinggevende aspect binnen de functie.

U kunt zich telefonisch wenden tot E. Heijdelberg,
Algemeen Directeur NIFP Utrecht, tel. 088 - 0710 102.



39e Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

30 maart - 1 april 2011
Amsterdam RAI

Inhoudsopgave

Organisatie	40
Algemene informatie	41
Programma woensdag 30 maart 2011	44
Programma donderdag 31 maart 2011	64
Programma vrijdag 1 april 2011 (inclusief publieksprogramma)	90
Posters (P-1 t/m P-30)	110
Huishoudelijke vergaderingen afdelingen en platforms NVvP	112
Avondprogramma's	113
Exposanten	114
Routebeschrijving Amsterdam RAI	115
Programma in één oogopslag	116
Publieksprogramma	124
Engelstalig programma	125
Lijst van sprekers	126

Organisatie

Congrescommissie Voorjaarscongres 2011

Robert Schoevers, voorzitter
Odile van den Heuvel
Joost Janzing
King Kho
Jeroen Lijmer
Ramon Lindauer
Richard Oude Voshaar
Chris Schubart

Bestuur NVvP

Rutger Jan van der Gaag, voorzitter
Thea Heeren
Ariane de Ranitz
Victor Vladár Rivero
Jeroen van Waarde

Bureau NVvP

Peter Niesink, directeur	Hilke Verdijk, communicatiemedewerker
Noortje Sax, senior beleidsmedewerker	Veronike Kartman, projectleider
Janneke van de Laar, beleidsmedewerker	Elize Smit, directiesecretaresse
Marlies de Feiter, beleidsmedewerker	Linda Hilhorst, senior verenigingssecretaresse
Janneke van Gog, beleidsmedewerker	Lindsey Grotenhuis, junior secretaresse

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Postbus 20062
3502 LB Utrecht
Tel: 030 - 282 33 03 (ook tijdens het Voorjaarscongres via dit telefoonnummer bereikbaar)
Fax: 030 - 288 84 00
E-mail: info@nvvp.net
Internet: www.nvvp.net

Congress Care (voor inschrijven)

Jacqueline van der Meer
Postbus 440
5201 AK 's-Hertogenbosch
Tel: 073 - 690 14 15
Fax: 073 - 690 14 17
E-mail: info@congresscare.com
Internet: www.congresscare.com

Congress Company (voor expositie)

Arjan Appel
Postbus 2428
5202 CK 's-Hertogenbosch
Tel: 073 - 700 35 00
Fax: 073 - 700 35 05
E-mail: info@congresscompany.com
Internet: www.congresscompany.com

Locatie

Amsterdam RAI
Europaplein 22
1078 GZ Amsterdam
Postbus 77777
1070 MS Amsterdam
Tel: 020 - 549 12 12
Fax: 020 - 646 44 69
Internet: www.rai.nl

Algemene informatie

Data Voorjaarscongres

30 en 31 maart en 1 april 2011

Locatie(s)

<i>Congres</i>	<i>Theaterproductie Alaska Unlimited</i>	<i>Feestavond</i>
Amsterdam RAI	Amsterdam RAI, zaal Forum	Theater Fabriek Amsterdam
Europaplein 22	Europaplein 22	Czaar Peterstraat 213
1078 GZ Amsterdam	1078 GZ Amsterdam	1018 PL Amsterdam

Registratiebalie

Openingstijden (in RAI)

Woensdag	30 maart 2011	08.00 - 18.30 uur
Donderdag	31 maart 2011	08.00 - 19.00 uur
Vrijdag	1 april 2011	08.00 - 17.30 uur

Deelnamekosten (in euro)

Online inschrijving:	Vóór 7-3-2011			Vanaf 7-3-2011			Niet-leden
	Psychiater lid NVvP	Aios*/student geneeskunde	Senior lid NVvP	Psychiater lid NVvP	Aios*/student geneeskunde	Senior lid NVvP	
Deelname 3 dagen	475	315	350	550	355	400	570
Deelname 2 dagen	425	280	315	485	320	360	495
Deelname 1 dag	285	190	210	325	215	240	330
Cursussen, prijs per cursus	70	60	60	70	60	60	100
Feestavond inclusief diner op donderdagavond	85	65	85	95	70	95	95
Sponsorloop	10	10	10	10	10	10	10

Leden van de NVvP krijgen voorrang bij inschrijving; niet-leden kunnen zich aanmelden vanaf 7 maart 2011.

Als congresbezoekers ontvangt u na inschrijving voor het congres naast uw badge ook een voucher, waarmee u een boek over de geschied-schrijving van de vereniging kunt afhalen. Dit boek kunt u vanaf woensdag 12.15 uur afhalen bij de stand van de NVvP in hal 2.

* Voor informatie over het aios-pakket, zie pagina 7.

Beleid korting/vrijstelling congreskosten

	Lid	Aios	Niet-lid
Bezoekt congres louter als congresganger	Volledige kosten	Volledige kosten	Volledige kosten
Ledenraadsleden NVvP	Vrij entree	Vrij entree	n.v.t.
Commissieleden NVvP	Vrij entree	Vrij entree	n.v.t.
Leden afdelingsbestuur + platforms NVvP	50% vergoeding van inschrijfgeld	50% vergoeding van inschrijfgeld	n.v.t.
Spreker / voorzitter parallelsessie	Gratis entree op dag van spreken / voorzitten	Gratis entree op dag van spreken / voorzitten	Gratis entree op dag van spreken / voorzitten
Verzorgt een posterpresentatie	€ 25,- korting op congreskosten	€ 50,- korting op congreskosten	€ 25,- korting op congreskosten

De kortingsregelingen zijn niet in combinatie met elkaar mogelijk!

Aanmelding

U kunt zich alleen online inschrijven voor het Voorjaarscongres. Vanaf 15 januari 2011 gaat u via de website www.nvvp.net naar de inschrijfmodule. Vervolgens dient u zelf een login-naam en wachtwoord aan te maken en uw e-mailadres op te geven. Let op: u kunt niet inloggen met de inloggegevens van het ledennet. Met uw login-naam en wachtwoord kunt u eventueel later opnieuw inloggen om uw inschrijving verder af te ronden of na te kijken. Na het inloggen doorloopt u de volgende stappen:

1. Persoonlijke gegevens deelnemer

Invoeren naam- en adresgegevens, e-mailadres, invoeren gegevens automatische incasso, keuze inschrijftarief en invoeren BIG-nummer (verplicht) ten behoeve van de accreditatie. Het postadres wat u hier opgeeft wordt gebruikt voor het vooraf toesturen van uw badge. Het e-mailadres wat u hier opgeeft wordt gebruikt voor het achteraf toesturen van uw digitale evaluatie.

2. Registratie details

Geef hier aan welke dag / dagen u aanwezig zult zijn, welke cursussen en workshops u wilt volgen en aan welke avondprogramma's u wilt deelnemen (sponsorloop, theateervoorstelling, feestavond). Voor de cursussen en workshops geldt dat u per ochtend / middag uw keuze kunt aangeven. Indien een cursus of workshop vol is, wordt dit zo spoedig mogelijk gemeld. Na controle door het congressecretariaat ontvangt u een definitieve bevestiging, met daarin vermeld voor welke cursussen en/of workshops u bent ingeschreven.

3. Inschrijving bevestigen

Kies hier de betaalwijze (incasso of vul hier de factuurgegevens in).

4. Controleer de gegevens

(let op: zijn uw BIG-nummer, e-mailadres en postadresgegevens juist ingevuld?) en verzend uw inschrijving.

Na akkoord ontvangt u direct per e-mail een voorlopige bevestiging van inschrijving. De inschrijving wordt nu doorgezonden naar het congressecretariaat om daar verwerkt te worden. U ontvangt binnen 5 werkdagen per e-mail uw definitieve bevestiging van inschrijving. Let op: een eenmaal definitief ingestuurde inschrijving kunt u niet meer zelf wijzigen. Mocht dat toch nodig zijn, neem dan contact op met het congressecretariaat (tel. 073 - 690 14 15 of info@congresscare.com). Schrijft u zich in voor 7 maart 2011, dan is eerder genoemde korting op uw deelnamekosten van toepassing.

Badge

Wanneer u zich voor 7 maart 2011 inschrijft, wordt uw badge voorafgaand aan het Voorjaarscongres naar het opgegeven postadres toegestuurd. U dient de badge elke dag (dat u aanwezig bent) te dragen en te scannen bij de scanapparaten in de ontvangsthal van de congreslocatie. Wanneer u uw badge niet scant terwijl u wel aanwezig bent, krijgt u voor deze dag geen accreditatiepunten bijgeschreven in uw persoonlijk dossier.

Betaling deelnamekosten

De NVvP dient eenmalig gemachtigd te worden om het totaal verschuldigde bedrag af te schrijven van uw bank-/girorekening.

Restitutieregeling

Bij ontvangst van uw schriftelijke annulering voor 7 maart 2011 vindt restitutie plaats onder aftrek van € 25,- administratiekosten. Na deze datum kan geen restitutie meer plaatsvinden.

Programmawijzigingen en -aanvullingen

Er kunnen in aanloop naar het Voorjaarscongres wijzigingen en aanvullingen in het programma optreden. Daarvan wordt melding gemaakt op de informatieborden in de congreslocatie. Voor zover mogelijk worden deze ook genoemd in het dagprogramma, welke uitgereikt wordt op het Voorjaarscongres zelf (en verkrijgbaar is in de stand van de NVvP).

Accreditatie

Voor het Voorjaarscongres 2011 is accreditatie aangevraagd bij de NVvP met 20 punten, verdeeld over drie congresdagen: woensdag 6 punten, donderdag 8 punten en vrijdag 6 punten. Daarnaast is accreditatie aangevraagd bij het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen; accreditatie mogelijk per dag), bij de FGZP (Federatie van Gezondheidszorgpsychologen), VGcT (Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie) en V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland). Bij de FGZP en VGcT krijgt u alleen accreditatiepunten toegekend indien u het volledige congres (drie dagen) bezoekt. Bij de V&VN is alleen accreditatie aangevraagd voor het publieksprogramma op vrijdag 1 april 2011.

Evaluatie / bewijs van deelname

De week na het Voorjaarscongres 2011 krijgen alle bezoekers per e-mail de link naar de evaluatiemodule. Voor leden van de NVvP is de evaluatie verplicht. De evaluatie is geopend tot en met vrijdag 29 april 2011. Na deze datum is het niet meer mogelijk uw evalu-

atie in te vullen. Wanneer de evaluatie niet is ingevuld, worden er geen accreditatiepunten bijgeschreven in uw persoonlijk dossier. Er wordt tijdens het Voorjaarscongres geen bewijs van deelname uitgegeven. Dit omdat de accreditatiepunten automatisch in het persoonlijk dossier bijgeschreven worden, mits de badge elke dag van aanwezigheid gescand is en de evaluatie is ingevuld. Mocht u desondanks toch een bewijs van deelname willen ontvangen, dan kunt u dit tijdens het congres aanvragen bij de Registratiebalie in de ontvangsthuis. Dit geldt ook voor buitenlandse deelnemers.

Informatie / inlichtingen

Registratie, Congress Care, telefoonnummer 073 - 690 14 15

Expositie, Congress Company, telefoonnummer 073 - 700 35 00

Programma, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, telefoonnummer 030 - 282 33 03

Hotelreserveringen

In samenwerking met de organisatie heeft Efficient Hotel Partner opties geplaatst in verschillende hotels rondom de RAI en in het centrum van Amsterdam tegen zeer concurrerende prijzen. Efficient Hotel Partner kan u eveneens behulpzaam zijn bij het organiseren van vervoer, het boeken van vergaderruimtes en restaurants. Voor meer informatie over deze dienstverlening kunt u kijken op de website www.hotelpartner.nl, een e-mail sturen naar mail@hotelpartner.nl, of bellen met telefoonnummer 020 - 345 23 22.

Hotel	Sterren	Ligging	Kamerprijs per nacht	Ontbijt per persoon
Holiday Inn Amsterdam	****	nabij RAI	€ 159,00	€ 22,00
NH Museum Quarter Amsterdam	****	Museumkwartier	€ 122,00	€ 19,00
NH Musica	****	Buitenveldert	€ 87,00	€ 22,50
Novotel Amsterdam	****	nabij RAI	€ 139,00	€ 21,50
Park Plaza Victoria Amsterdam	****	Centrum	€ 170,00	€ 23,00
Ibis Amsterdam Centre	**	Centrum	Single € 93,00 Double € 108,00	Incl.

NB. De genoemde prijzen zijn exclusief toeristenbelasting (5% van de kamerprijs excl. ontbijt).

Parkeren

Deelnemers aan het Voorjaarscongres kunnen parkeren in een van de parkeergarages van de RAI. De kosten voor parkeren zijn € 15,- per dag. Uitrijkaarten zijn bij de RAI zelf te koop.

Meer informatie

www.nvvp.net

Volgende Voorjaarscongressen

40 ^e Voorjaarscongres	dinsdag 3 - donderdag 5 april 2012	MECC Maastricht
41 ^e Voorjaarscongres	woensdag 10 - vrijdag 12	MECC Maastricht
42 ^e Voorjaarscongres	woensdag 9 - vrijdag 11	MECC Maastricht

Volgende Najaarscongressen

Najaarscongres 2011 vrijdag 4 november 2011

Woensdag 30 maart 2011

Dagprogramma

08.30-10.00 uur	Parallelsessies
10.00-10.30 uur	Koffiepauze
10.30-12.15 uur	Plenaire sessie
12.15-13.15 uur	Lunchpauze
13.15-14.45 uur	Parallelsessies
14.45-15.00 uur	Doorloop
15.00-16.30 uur	Parallelsessies
16.30-17.00 uur	Koffiepauze
17.00-18.00 uur	Afdelings- en platformvergaderingen

Avondprogramma

18.15-20.00 uur	Sponsorloop
20.00-21.30 uur	Theatervoorstelling Alaska Unlimited

Plenaire sessie 1

10.30-12.15 uur	Opening congres: <i>R.J. van der Gaag, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie</i> Sprekers: <i>Edith Schippers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</i> <i>Carol Bernstein, president of the American Psychiatric Association</i> <i>Karen DeSalvo, professor of medicine</i> <i>Dinesh Bhugra, president of the Royal College of Psychiatrists</i> Uitreiking Ramaermedaille Uitreiking eervolle vermeldingen <ul style="list-style-type: none">• Belangenbehartiging door de Beroepsbelangencommissie• Best gewaardeerde opleidingsplaats door de Subvereniging Assistenten Psychiatrie• Kwaliteit door de Commissie Kwaliteitszorg• Wetenschap door de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten
-----------------	--

S	Symposium
C	Cursus
W	Workshop
B	Bijblijfsessie
D	Discussiegroep
CB	Casus Bespreking
M	Mediasessie

Overzicht parallelsessies dagprogramma

S-5

E105 + E106

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Beloop en behandeling van bipolaire stoornissen: een longitudinaal perspectief**
R.W. Kupka, voorzitter
- 08:30 uur De behandeling van bipolaire stoornissen in Nederland
J.W. Renes
- 08:45 uur Discussie
- 08:50 uur Risicofactoren voor psychopathologie in de perinatale en postpartum periode
A.W.M.M. Stevens
- 09:05 uur Discussie
- 09:10 uur Pauze
- 09:20 uur Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een bipolaire stoornis
A. Dols
- 09:35 uur Discussie
- 09:40 uur De ontwikkeling van een elektronisch lifechartprogramma
W.A. Nolen
- 09:55 uur Discussie

S-9

Elicium 2

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 08:30-10:00 uur **Chronische en therapieresistente depressie en angst; een beweging naar rehabilitatie**
I.M. van Vliet, voorzitter
- 08:30 uur Chronische depressie: de rol van rehabilitatie
A.H. Schene
- 08:50 uur Discussie
- 08:55 uur Praktische instrumenten voor het vaststellen en stagiëren van chronische depressie en therapieresistentie
H.G. Ruhé
- 09:10 uur Discussie
- 09:15 uur Een checklist voor de indicatiestelling voor rehabilitatie bij depressie
M.J. Steinebach-Wolters / J. Spijker
- 09:30 uur Discussie
- 09:35 uur Een module rehabilitatie bij angst en depressie
C. Exterkatte / J. Spijker
- 09:55 uur Discussie

S-11

E102

Algemene psychiatrie, Biologische behandeling

- 08:30-10:00 uur **Controversies in the treatment of ADHD**
J.K. Buitelaar, voorzitter
- 08:30 uur How long should medication treatment in ADHD be extended
J.K. Buitelaar
- 08:54 uur Discussie
- 08:57 uur Long-term safety issues of ADHD medications – a systematic review by the ADHD European Guidelines group
D. Coghill
- 09:21 uur Discussie
- 09:24 uur A critical appraisal of the concept of ADHD and implications for diagnosis and treatment
E. Nieweg
- 09:34 uur Discussie

- 09:36 uur Efficacy and safety of medication treatment of ADHD: comments by a pediatrician
R. Pereira
- 09:46 uur Discussie
- 09:48 uur Long term efficacy and safety of ADHD medications – from a clinical perspective on adults
J.J.S. Kooij
- 09:58 uur Discussie

S-16 G105

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **De rol van gespecialiseerde diagnostiek bij topklinische ggz**
M.B.J. Blom, voorzitter
- 08:30 uur Onderscheid depressie in het kader van een uni- of bipolaire stoornis
E. Hoencamp
- 08:50 uur Discussie
- 08:55 uur Gespecialiseerde diagnostiek bij autisme: consultatie en vroegdiagnostiek
F.H. Aerts / E.M.A. Blijd-Hoogewys
- 09:10 uur Discussie
- 09:15 uur Pauze
- 09:20 uur Gespecialiseerde diagnostiek bij eetstoornissen
A. van Elburg / E. van Furth
- 09:35 uur Discussie
- 09:40 uur Diagnostiek & Advies op het gebied van psychosomatiek
M.E.F. Bühring
- 09:55 uur Discussie

S-26 Emerald Room

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Kindermishandeling: kennis verplicht tot handelen**
R.J.L. Lindauer, voorzitter
- 08:30 uur Lichamelijke aspecten en onderzoek bij vermoedens van kindermishandeling
M. Affourtit
- 08:45 uur Psychische gevolgen van kindermishandeling
F. Boer
- 09:00 uur Signalering kindermishandeling door de volwassenen psychiater
F. Boer
- 09:15 uur Addendum psychiatrie KNMG Meldcode Kindermishandeling: wat moeten we weten?
M.J. van Hoof
- 09:30 uur Wat biedt het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling aan ervaren professionals?
J. Schoonenberg
- 09:45 uur Waarom mishandelen ouders hun kinderen?
J. van Lawick

S-28 G106

Algemene psychiatrie, Biologische behandeling

- 08:30-10:00 uur **Medicatie centraal: veiligheid en bijwerkingen**
P.N. van Harten, voorzitter
- 08:30 uur Farmacogenetica in de praktijk
M.J. de Roo
- 08:45 uur Discussie
- 08:48 uur Psychofarmacotherapeutische kennisystemen op basis van MediaWiki software
W.J. Broekema
- 09:03 uur Discussie

- 09:06 uur Centraal Medicatie incidenten Registratie systeem voor de GGZ
C.J.M. Schothorst
- 09:21 uur Discussie
- 09:24 uur De patiënt in beweging
F.R. Kruisdijk
- 09:39 uur Discussie
- 09:42 uur Polikliniek bijwerkingen
M.F. De Ruyter / T.J. van Hamersveld
- 09:57 uur Discussie

S-44 E108

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 08:30-10:00 uur **Selectief mutisme: praktijkonderzoek en behandeling**
P. Erkelens, voorzitter
- 08:30 uur Huidige stand van zaken betreffende selectief mutisme?
M. Guldner
- 08:45 uur Discussie
- 08:50 uur Praten op school, een kwestie van doen!
E. Wippo
- 09:10 uur Discussie
- 09:20 uur Follow-up onderzoek selectief mutisme 2003-2008
M. Guldner
- 09:35 uur Discussie
- 09:40 uur Is er plaats voor medicatie bij de behandeling van selectief mutisme?
P. Erkelens
- 09:55 uur Discussie

S-49 G103

Sociale psychiatrie, Epidemiologie

- 08:30-10:00 uur **Suïcidaliteit en empirisch onderzoek: het perspectief van setting en levensloop**
A.W. Braam, voorzitter
- 08:30 uur Psychometrische eigenschappen van de Nurses' Global Assessment of Suicide Risk schaal (NGASR)
M. van Veen / A.W. Braam
- 08:40 uur Discussie
- 08:45 uur Suïcidaliteit bij ouderen, wat is er over bekend?
A.A. Verlinde
- 09:00 uur Discussie
- 09:05 uur Suïcide bij opgenomen patiënten: een systematische review
H.L.I. Nijman / L. Bowers / T. Banda
- 09:20 uur Discussie
- 09:25 uur IBS in Utrecht: profielen van gevaar per type stoornis
A.W. Braam / M. Eleveld
- 09:35 uur Discussie
- 09:40 uur Suïcidaliteit bij kinderen en jeugdigen: de noodkreet gehoord? Een praktijkevaluatie in de crisisdienst in Utrecht
K. Langerak / C. Kroeze / A.W. Braam
- 09:55 uur Discussie

S-50 Elicium 1

Sociale psychiatrie, Epidemiologie

- 08:30-10:00 uur **The experience sampling method: from science to clinical application in depression**
A.L. van Bemmelen, voorzitter

- 08:30 uur Daily life under a microscope: The Experience sampling method
I. Myin-Germeyns
- 08:40 uur Discussie
- 09:00 uur Getting better from depression is about learning to use positive emotions and to let go of negative affect
M. Wichers
- 09:15 uur Discussie
- 09:20 uur Helping depressed patients help themselves: what can we gain from daily life monitoring?
C.J.P. Simons
- 09:35 uur Discussie
- 09:40 uur Improving positive affect in depression: the first application of ESM as a therapeutic tool
I.M.A. Kramer
- 09:55 uur Discussie

W-98

G101

- 08:30-10:00 uur *Algemene psychiatrie, Opleiding*
Academic Breakfast Club
M. Somers, voorzitter
- 08:30 uur Speed-daten met hoogleraren
M. Somers
- 08:40 uur Discussie

W-102

D201

- 08:30-10:00 uur *Ouderenpsychiatrie, Diagnostiek*
Alcoholproblemen bij ouderen. Signalering, diagnostiek en geïntegreerde behandeling
D.F.M.E. Schoonbrood, voorzitter
- 08:30 uur Diagnostiek en behandeling van alcoholproblemen bij ouderen
D.F.M.E. Schoonbrood
- 08:45 uur Discussie
- 08:55 uur Pauze
- 09:00 uur Diagnostiek en behandeling van alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen
I. van der Schaaf
- 09:15 uur Discussie
- 09:25 uur Pauze
- 09:30 uur Alcoholdetoxicatie bij ouderen
C. Gottschal
- 09:45 uur Discussie

W-110

G110

- 08:30-10:00 uur *Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek*
Borderline en/of Dissociatieve stoornis? Diagnostische dilemma's en behandeling
S.A. Boon, voorzitter
- 08:30 uur Borderline en/of Dissociatieve stoornis? Diagnostische dilemma's en behandeling
D.W.G.M. Tijdink / S.A. Boon
- 09:40 uur Discussie

W-114

G108

- 08:30-10:00 uur *Forensische psychiatrie, Diagnostiek*
De ontwikkeling van behandelprogramma's voor de forensische psychiatrie (1)
M.A. Polak, voorzitter

- 08:30 uur Determinanten van gewelddadig gedrag bij algemeen gewelddadige en seksueel gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten
R.H.J. Hornsveld
- 08:45 uur Determinanten van gewelddadig gedrag bij verwante populaties zoals huiselijk gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten en langgestraften
R.H.J. Hornsveld
- 09:00 uur Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van bestaande meetinstrumenten en de ontwikkeling van nieuwe meetinstrumenten
A.J. Zwets
- 09:15 uur Discussie
- 09:30 uur Presentatie van enkele patiënten: Diagnostiek, assessment, holistische theorie en indicatiestelling
R.H.J. Hornsveld
- 09:40 uur Discussie over de gepresenteerde patiënten door klinisch psycholoog en supervisor VGcT
R.H.J. Hornsveld

W-119**G109***Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek*

- 08:30-10:00 uur **Eerwraak en de dreiging achter de dreiging: misbruik en mishandeling – zorg en dilemma's**
A.A.M. Crijnen, voorzitter
- 08:30 uur Het experiment Zahir – opvang van jonge vrouwen die vluchten voor eerwraak
A.A.M. Crijnen
- 08:35 uur Over eer en eengerelateerd geweld
J. Oenema
- 08:47 uur Discussie
- 08:50 uur De verschillende traumata, de psychopathologie en het proces tijdens hulpverlening
A.A.M. Crijnen
- 09:02 uur Discussie
- 09:05 uur Documentaire: De dochters van Zahir
J. Oenema
- 09:17 uur Discussie
- 09:20 uur Het Zahir Behandel Programma
C. van der Wall
- 09:32 uur Discussie
- 09:35 uur Over dilemma's in de zorg en wat we (nog) niet zien
Z. Acherrat-Stitou
- 09:47 uur Discussie

W-129**G104***Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie*

- 08:30-10:00 uur **Kennismaken verplicht. Actuele theorie en praktijk van de psychoanalyse**
D.W. Vlietstra, voorzitter
- 08:30 uur Inleiding in de actuele psychoanalytische theorie en techniek. Het accent op vroege stoornissen
R.S.G. Wille
- 09:05 uur Discussie
- 09:15 uur De psychoanalyse van een eerder psychiatrisch opgenomen adolescent
E.M. Prinsen
- 09:45 uur Discussie

W-130**E103***Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek*

- 08:30-10:00 uur **Kennis van (gezins)relaties verplicht: in de psychiatrie**
M. Muinen, voorzitter

- 08:30 uur Kennis van (gezins)relaties verplicht in de psychiatrie
J.M. de Graaf / M.A.G.P. Robbe / J. Baars / M. Muinen
- 09:30 uur Discussie

W-133 D204

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 08:30-10:00 uur **Multi Family Therapy, toegepast bij gezinnen van veteranen met PTSS chronisch en complex**
B. Drozdek, voorzitter
- 08:30 uur Multi Family Therapie, toegepast bij gezinnen van veteranen met PTSS chronisch en complex
E. Hilliger / M.B.J. van den Heuvel
- 09:30 uur Discussie

W-138 E104

Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Practice based evidence binnen FACT**
I.P.M. Keet, voorzitter
- 08:30 uur FACT algemene inleiding
J.R. van Veldhuizen
- 08:40 uur Hoe vergaat het de patiënt die op het FACT bord wordt geplaatst?
M. Bähler
- 08:50 uur Implementatie van FACT in drie wijkteams: een cohort studie
A. Nugter
- 09:00 uur Psychologische interventies binnen FACT
B. van der Vleugel
- 09:10 uur Hoe houden we onze patiënten in leven?
D. Cohen
- 09:20 uur Shared decision making
C. Hoff
- 09:30 uur FACT en kliniek: beter worden doe je thuis
R. Kwant
- 09:40 uur FACT via beeldscherm: telefact!
M.C.J. van Putten
- 09:50 uur Discussie

W-151 G111

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Biologische behandeling

- 08:30-10:00 uur **Verantwoord voorschrijven van psychofarmaca bij kinderen en jeugdigen (2011)**
A.J. Stierum, voorzitter
- 08:30 uur Verantwoord voorschrijven van psychofarmaca bij kinderen en jeugdigen (2011)
A.J. Stierum / B.S. van Beusekom / M.B. Hofstra / L.F. van der Steen
- 09:15 uur Discussie

W-153 D203

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Workshop Evidence Based Medicine: zoeken naar best beschikbare bewijs**
J.G. Lijmer, R.C. Oude Voshaar, voorzitters
- 08:30 uur Formuleren van een PICO voor interventie/diagnostiek
R.C. Oude Voshaar
- 09:15 uur Zoekstrategieën
J.G. Lijmer

B-158**D202***Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie*

08:30-10:00 uur

De gedaagde psychiater*A.C.M. Kleinsman, voorzitter*

08:30 uur

De gedaagde psychiater

R.H. Zuijderhoudt / W.R. Kastelein / M. van Eykelen

09:30 uur

Discussie

B-161**Forum***Volwassenenpsychiatrie, Biologische behandeling*

08:30-10:00 uur

Farmacotherapeutische interventies bij persoonlijkheidsstoornissen: nieuwe perspectieven*T.J.M. Ingenhoven, voorzitter*

08:30 uur

Richtlijnen en farmacotherapeutische behandel-algoritmes voor persoonlijkheidsstoornissen anno 2011: wat gaat er veranderen met de DSM-5?

T.J.M. Ingenhoven

08:50 uur

Discussie

09:00 uur

Nieuwe inzichten in de werkingsmechanismen en de bijwerkingen van psychofarmaca bij persoonlijkheidsstoornissen

R. Knegtering

09:20 uur

Discussie

09:30 uur

Het belang van de therapeutische relatie: van farmacokinetiek naar psychodynamiek!

H.L. Van

09:50 uur

Discussie

D-182**G107***Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie*

08:30-10:00 uur

Dwang en drang in forensische zorg: Lessen voor de reguliere kinder- en jeugdpsychiatrie*A.M. de Ruijter, voorzitter*

08:30 uur

Strategisch gebruik van drang en dwang

R.E. Breuk

08:50 uur

Discussie

09:15 uur

Het protocol forensische kinder- en jeugdpsychiatrie binnen het Landelijk Kenniscentrum

C.J.M. Blijd

09:35 uur

Discussie

D-188**G102***Algemene psychiatrie, Opleiding*

08:30-10:00 uur

MRCPsych in the Netherlands – what can we learn from each other?*T.H. Klasen, voorzitter*

08:30 uur

Clinical Research and the Roadmap to Mental Health in the UK and NL

J. van Os

08:45 uur

Discussie

09:05 uur

Pauze

09:15 uur

The MRCPsych exam in the Netherlands – a good idea?

H.J. Gijsman

09:30 uur

Discussie

CB-198**E107***Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie*

08:30-10:00 uur

De samenwerking tussen universiteit en GGZ: een bespreking van drie 'casus'*A.A.P. van Emmerik, voorzitter*

- 08:30 uur Altrecht en de Universiteit Utrecht
I.M. Engelhard
- 08:45 uur Discussie
- 09:00 uur RIAGG en de Universiteit Maastricht
A. Arntz
- 09:15 uur Discussie
- 09:30 uur Arkin en de Universiteit van Amsterdam
A.A.P. van Emmerik
- 09:45 uur Discussie

S-12 G103

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-14:45 uur **Dankzij ROM kan echt in de praktijk worden onderzocht**
R.R.J.M. Vermeiren, voorzitter
- 13:15 uur Behandeluitkomsten uit de praktijk beoordelen is ook wetenschap
R.R.J.M. Vermeiren
- 13:30 uur Ontwikkelingstrajecten bij de behandeling van stemmingsstoornissen in de GGZ
M.J. Noom
- 13:50 uur Discussie
- 13:55 uur ROM ter onderscheiding van ontwikkelingstrajecten bij de behandeling van depressieve jongeren in de GGZ
T.H. Klasen
- 14:15 uur Discussie
- 14:20 uur Implementatie en benutting van Routine Outcome Monitoring: een praktijkvoorbeeld
M.A. Buist-Bouwman / M.H. van Aggelen
- 14:40 uur Discussie

S-14 E108

Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-14:45 uur **The Dutch Method for staging Treatment Resistant Depression**
A.H. Schene, voorzitter
- 13:15 uur Een systematisch literatuuroverzicht van stagiëringsmodellen en hun predictieve eigenschappen voor therapie-resistente depressie
H.G. Ruhé
- 13:40 uur Discussie
- 13:45 uur Verdere ontwikkeling van een stagiëringsmodel voor therapieresistente depressie. Wat zijn potentiële factoren die therapieresistentie bepalen?
F.P.M.L. Peeters
- 14:05 uur Discussie
- 14:15 uur De eerste resultaten van de Dutch Method for Treatment Resistant Depression (DM-TRD)
F.P.M.L. Peeters
- 14:40 uur Discussie

S-15 G105

Algemene psychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 13:15-14:45 uur **De psychiatrie en de maatschappij vanuit historisch perspectief**
T.A. Abma, voorzitter
- 13:15 uur Hete aardappels; Verslaafden tussen GGZ en verslavingszorg
G. Blok
- 13:30 uur Discussie
- 13:40 uur J.L.C. Schroeder van der Kolk (1797-1862) en de ontplooiing van de psychiatrie als wetenschap rond 1850
T. Bolt
- 13:55 uur Discussie

- 14:05 uur Het krankzinnigengesticht: sociale afvalput of laatste redmiddel?
J. Vijselaar
- 14:20 uur Discussie
- 14:30 uur Geschiedenis van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (en Neurologie), 1871-2011
J. Vos
- 14:45 uur Discussie

S-21 G106

Algemene psychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)

- 13:15-14:45 uur **Emotional memory bias as a vulnerability marker for depression**
I. Tendolkar, voorzitter
- 13:15 uur Memory bias as an intermediate phenotype for depression
L. Gerritsen
- 13:30 uur Discussie
- 13:45 uur Biased to remember: The neural underpinnings of emotional memory
I. Tendolkar
- 14:00 uur Discussie
- 14:15 uur Rose or black-colored glasses? FMRI and DTI results
J. Arnold
- 14:30 uur Discussie

S-38 G104

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-14:45 uur **Psychiatrische problematiek en behandeling van pleegkinderen**
R.J.L. Lindauer, voorzitter
- 13:15 uur Negatieve uitkomsten van kindermishandeling bij pleegkinderen binnen de pleegzorg
J. van de Riet
- 13:20 uur Discussie
- 13:40 uur Pauze
- 13:45 uur De PPI: Een nieuwe interventie speciaal gericht op jonge kinderen met stress die in pleegzorg worden geplaatst
H. van Andel
- 13:50 uur Discussie
- 14:10 uur Pauze
- 14:15 uur Effecten van mtfc-p vergeleken met tgv voor jonge pleegkinderen met psychische problemen
C. Jonkman
- 14:20 uur Discussie

S-39 G102

Volwassenenpsychiatrie, Epidemiologie

- 13:15-14:45 uur **Psychological and biological aspects of depression and anxiety: a NESDA report**
F.G. Zitman, voorzitter
- 13:15 uur Symptom dimensions and the course of depressive and anxiety disorders in NESDA
K.J. Wardenaar
- 13:33 uur Discussie
- 13:37 uur Major Depressive Disorder, antidepressant use and salivary evening Alpha-Amylase in NESDA
G. Veen
- 13:55 uur Discussie
- 13:59 uur Antidepressant use and salivary cortisol in NESDA
L. Manthey
- 14:17 uur Discussie

- 14:22 uur N-3 Fatty Acids in prevention of depression after myocardial infarction
E.J. Giltay
- 14:40 uur Discussie

S-54 E103

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-14:45 uur **Treating anxiety and OCD: psychological and neurobiological mechanisms of change**
E. de Haan, voorzitter
- 13:15 uur Anxiety-based school refusal in adolescence: self-efficacy as a mechanism of change
M. Maric
- 13:35 uur Cognition, perceived control and coping in the treatment of anxiety disorders in children and adolescents
S. Hogendoorn
- 13:55 uur Discussie
- 14:00 uur Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: psychological mechanisms of change
L. Wolters
- 14:20 uur Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: imaging mechanisms of change
C. Huysen
- 14:40 uur Discussie

S-64 Elicium 2

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-16:30 uur **Nieuwe kennis over ADHD: wie wordt er wijzer van?**
A.M.D.N. van Lammeren, voorzitter
- 13:15 uur Kennis over ADHD: wie wordt er wijzer van?
A.M.D.N. van Lammeren
- 13:30 uur Continuïteit van zorg: de ADHD levensloop poli's
R. Rodrigues Pereira
- 13:55 uur Discussie
- 14:00 uur Psycho-educatie over ADHD op een forensische polikliniek
N.J.L. Buitelaar
- 14:25 uur Discussie
- 14:30 uur Pauze
- 14:45 uur ADHD en verslaving: wat moet je ermee?
P.J.M. van Wijngaarden
- 15:10 uur Discussie
- 15:15 uur ADHD bij ouderen. Eerste data van epidemiologisch onderzoek in Nederland
J.J.S. Kooij
- 15:40 uur Discussie
- 15:45 uur La mauvaise reputation: ADHD en de media
P.J. Carpentier
- 16:10 uur Discussie

S-65 Elicium 1

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-16:30 uur **Nieuwe ontwikkelingen in de diagnostiek en behandeling van eetstoornissen**
H.W. Hoek, voorzitter
- 13:15 uur Neuropsychologisch onderzoek bij eetstoornissen
U.N. Danner
- 13:32 uur Discussie
- 13:40 uur Eetstoornissen in de DSM-5
H.W. Hoek
- 13:57 uur Discussie

- 14:05 uur Behandeling van een negatief zelfbeeld bij mensen met eetproblematiek
M. de Jong
- 14:22 uur Discussie
- 14:30 uur Richtlijn Terugvalpreventie voor patiënten met anorexia nervosa
T. Berends
- 14:47 uur Discussie
- 14:55 uur Dwangbehandeling bij eetstoornissen?
I.F.F.M. Elzakkers
- 15:12 uur Discussie
- 15:20 uur Vertalen van wetenschappelijk onderzoek naar de klinische praktijk
A.A. van Elburg
- 15:37 uur Discussie

S-67 Auditorium

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-16:30 uur **Obsessive Compulsive Disorder and its phenomenology over time**
H.J.G.M. van Megen, voorzitter
- 13:15 uur The Netherlands Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Association study: Design and rationale of a longitudinal naturalistic study on the course of OCD
A.J.L.M. van Balkom
- 13:35 uur Discussie
- 13:40 uur Competence and poor insight – a systematic review
A.M. Ruissen
- 13:55 uur Discussie
- 14:00 uur Emotion regulation in obsessive compulsive disorder: the effect of repetitive transcranial magnetic stimulation.
S. de Wit / O.A. van der Heuvel / A.J.L.M. van Balkom
- 14:15 uur Discussie
- 14:20 uur Predictors of a chronic course of OCD
H. Visser
- 14:35 uur Discussie
- 14:40 uur Pauze
- 14:50 uur Determining age onset in obsessive compulsive disorder using admixture analysis
G. Anholt
- 15:05 uur Discussie
- 15:10 uur The use of video confrontation in patients with OCD
H. Mortier
- 15:25 uur Discussie
- 15:30 uur Comorbidity in OCD
M. Klein Hofmeijer-Sevink
- 15:50 uur Discussie
- 15:55 uur The behavioural therapist in pocket form: developing a device for the mobile phone as a supporting system for OCD patients
M. Bartels
- 16:10 uur Discussie

S-70 Forum

Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-16:30 uur **Ziekenhuispsychiatrie: kennis van de geest is niet genoeg**
A.D. Boenink, voorzitter
- 13:15 uur Impulscontrolestoornissen in Parkinson: van dopamine tot casino
O.A. van den Heuvel
- 13:37 uur Discussie

- 13:43 uur Het verband tussen psychische klachten en onveilige seks: een vaak vergeten, maar belangrijke relatie bij hiv-positieve patiënten
A. Schadé
- 14:05 uur Discussie
- 14:11 uur Meer vrijheid door een afgesloten deur
B. de Jong
- 14:33 uur Discussie
- 14:39 uur Pauze
- 14:51 uur Onverklaarde klachten: van verklaring naar motivering
A.M. Eeckhout
- 15:13 uur Discussie
- 15:19 uur Lichttherapie ver(p)licht voor diabetes patiënten met een depressie
M.A. Bremmer
- 15:41 uur Discussie
- 15:47 uur Op zoek naar de angst bij COPD-patiënten
K.J. Nauta
- 16:09 uur Discussie

C-71

G108

Algemene psychiatrie, Epidemiologie

- 13:15-16:30 uur **Alternatieve geneeswijzen en migranten**
Z. Acherrat-Stitou, cursusleider
- 13:15 uur Uitsluiting is ziektemakend
A. Limburg-Okken
- 13:50 uur Discussie
- 14:05 uur Pauze
- 14:15 uur Alternatieve geneeswijzen in Nederland
K. Gokoel
- 14:50 uur Discussie
- 15:05 uur Pauze
- 15:15 uur Zoek de 7 verschillen!
Z. Acherrat-Stitou
- 15:50 uur Discussie

C-76

D204

Volwassenenpsychiatrie, Opleiding

- 13:15-16:30 uur **Doelgericht samenwerken met cliënten met psychotische stoornissen**
H.J. Gijsman, cursusleider
- 13:15 uur Doelgericht samenwerken met cliënten met psychotische stoornissen
H.J. Gijsman / M.C. de Boer / J. Boogaarts
- 13:35 uur Discussie

C-77

D202

Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Biologische behandeling

- 13:15-16:30 uur **ECT, State of the Art**
B. Verwey, cursusleider
- 13:15 uur Indicaties voor ECT
B. Verwey
- 13:40 uur Discussie
- 13:50 uur Pauze
- 14:00 uur Technische aspecten van belang voor de uitvoering
W.W. van den Broek

14:25 uur	Discussie
14:35 uur	Pauze
14:45 uur	Anesthesie bij ECT <i>T.H. Groenland</i>
15:10 uur	Discussie
15:25 uur	Pauze
15:35 uur	Behandeling na ECT <i>T. Birkenhager</i>
16:00 uur	Discussie

C-78 Emerald Room

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

13:15-16:30 uur	Effectief leiding geven <i>J.A.E. Tielens, cursusleider</i>
13:15 uur	Effectief leiding geven <i>J.A.E. Tielens / B.H.F. de Mol</i>
14:55 uur	Discussie

C-83 D201

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

13:15-16:30 uur	Kortdurende Psychodynamische Steungevende Psychotherapie <i>H.L. Van, cursusleider</i>
13:15 uur	KPSP: Theorie en werken met bespreekniveaus <i>M. Hendriksen / F. de Jonghe / J. Dekker / L.M. Dil / H.L. Van</i>

C-87 G111

Forensische psychiatrie, Opleiding

13:15-16:30 uur	Samenwerken onder moeilijke omstandigheden <i>T. Kuipers, cursusleider</i>
13:15 uur	Samenwerken onder moeilijke omstandigheden <i>T. Kuipers / B.M. van Raaij / E. Bulten</i>
13:35 uur	Discussie

C-91 G101

Algemene psychiatrie, Opleiding

13:15-16:30 uur	Stijlen van leidinggeven bij supervisie en mentorschap van aios psychiatrie <i>M.G. Nijs, cursusleider</i>
13:15 uur	Aansluiten bij het competentieniveau van de aios vraagt van mentor en supervisor het kunnen hanteren van verschillende stijlen van leidinggeven <i>M.G. Nijs</i>
14:00 uur	Discussie

C-93 G110

Sociale psychiatrie, Opleiding

13:15-16:30 uur	Werken met gezinnen bij patiënten met psychoses: autonomie in verbondenheid <i>G.M.J. van den Brink, cursusleider</i>
13:15 uur	Werken met gezinnen bij patiënten met een psychotische stoornis: inleiding <i>G.M.J. van den Brink</i>
13:40 uur	Discussie

- 13:45 uur Autonomie en verbondenheid
M.A. de Pater-Zijlstra
- 14:10 uur Discussie
- 14:15 uur Werken met gezinnen bij patiënten met een psychotische stoornis: de praktijk
G.M.J. van den Brink
- 14:40 uur Discussie
- 14:45 uur Pauze
- 15:00 uur Oefenen in de praktijk: rollenspel
M.A. de Pater-Zijlstra / G.M.J. van den Brink / P. Zwerts
- 16:00 uur Discussie

W-97

G109

Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-14:45 uur **Aanvullend laboratoriumonderzoek in de psychiatrie**
J.G. Lijmer, voorzitter
- 13:15 uur Psychiatrische symptomen door lichamelijke aandoening
G.M.G.I. Ramaekers
- 13:35 uur Discussie
- 13:40 uur Evidentie voor aanvullend somatisch onderzoek bij psychiatrische patiënten
J.G. Lijmer
- 14:00 uur Discussie
- 14:05 uur Aanvullend laboratoriumonderzoek: de praktijk
J.G. Lijmer / G.M.G.I. Ramaekers
- 14:25 uur Discussie

W-104

D203

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-14:45 uur **Ambulante systeemdiagnostiek en -behandeling van psychiatrisch- en gedragsgestoorde jeugd**
A.J. Stierum, voorzitter
- 13:15 uur Ambulante systeemdiagnostiek en -behandeling van psychiatrisch- en gedragsgestoorde kinderen en jeugdigen
A.J. Stierum / A. Slot / S. Boddé
- 14:00 uur Discussie

W-134

E104

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-14:45 uur **Netherlands Center for Chronic early childhood Traumatization: Adults**
A. van Dijke, voorzitter
- 13:15 uur The development of a Tertiary Referral Trauma Center in collaboration with LCVT
T.L.R. Horemans
- 13:35 uur Pauze
- 13:37 uur The use of EMDR in the treatment of a Dissociative Identity Disorder patient (video)
M. Groenendijk
- 14:22 uur Imaginary exposure vs imaginary rescripting vs dramarescripting in PTSD
P. de Jong
- 14:42 uur Discussie

B-164

G107

Algemene psychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-14:45 uur **Intimiteit in de behandelrelatie**
D.W. Vlietstra, voorzitter

- 13:15 uur Intimiteit in de behandelrelatie
A.M. Heinemeijer / S. Marlisa
- 14:15 uur Discussie

D-173 E102

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 13:15-14:45 uur **Actuele ontwikkelingen in beleid en bekostiging van de psychiatrie**
P. Niesink, voorzitter
- 13:15 uur De beleidsvoornemens van de minister van VWS toegelicht
P. Niesink
- 13:30 uur Discussie
- 14:00 uur Voorstellen van de NZA voor aanpassingen aan de bekostigingssystematiek en productstructuur voor de psychiatrie
P. Niesink
- 14:15 uur Discussie

CB-202 E107

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Biologische behandeling

- 13:15-14:45 uur **Lichttherapie bij een 12-jarige jongen met winterdepressies**
K.N. Hoogerheide, voorzitter
- 13:15 uur Casus: Twaalfjarige jongen met winterdepressie
J.W. Meerdinkveldboom
- 13:40 uur Discussie
- 13:50 uur Pauze
- 13:55 uur Winterdepressies bij kinderen en jeugdigen: prevalentie, diagnostiek en behandeling
K.N. Hoogerheide
- 14:35 uur Discussie

Postersessie E105 + E106

- 13:15-14.45 uur Posterpresentaties, meer hierover op pagina 110.

S-4 G104

Forensische psychiatrie, Diagnostiek

- 15:00-16:30 uur **Autismespectrumstoornissen bij Volwassenen in de Forensische Psychiatrie**
E. Sikkens, voorzitter
- 15:00 uur Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen in de forensische psychiatrie: prevalentie en type delict
N. Bayat
- 15:20 uur Discussie
- 15:27 uur Pauze
- 15:30 uur Autisme diagnostiek bij volwassenen
H.M. Geurts
- 15:50 uur Discussie
- 15:57 uur Pauze
- 16:00 uur Behandeling van mensen met autismespectrumstoornissen in de forensische psychiatrie
A. Bartels
- 16:20 uur Discussie

S-22

E102

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Biologische behandeling

15:00-16:30 uur **Genetics of ADHD: update of recent developments**

J.K. Buitelaar, voorzitter

15:00 uur Genome-wide association studies in ADHD

B. Franke

15:20 uur Discussie

15:22 uur Impulsivity and the effect of NOS1 in adult ADHD

M. Hoogman

15:42 uur Discussie

15:45 uur Shared genes for ADHD and ASD

P.J. Hoekstra

16:05 uur Discussie

16:07 uur A neurodevelopmental molecular network for ADHD

G. Poelmans

16:27 uur Discussie

S-29

E107

Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek

15:00-16:30 uur **NAH en Psychiatrie. Prevalentie, agressie en gedrag**

R.W.H.M. Ponds, voorzitter

15:00 uur Zorgmonitor NAH in de GGZ

C. van Heugten

15:15 uur Discussie

15:20 uur Agressie en niet aangeboren hersenletsel

A.J.M. Visscher

15:35 uur Discussie

15:40 uur Pauze

15:50 uur Te weinig of teveel gedrag: toepassing van de ABC-methode bij patiënten met hersenletsel

R.W.H.M. Ponds

16:05 uur Discussie

16:10 uur Single Case Experimental Design bij patiënten met NAH in de psychiatrie

A.J.W. ter Mors

16:25 uur Discussie

S-33

E104

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

15:00-16:30 uur **Onderzoek naar suïcidaal gedrag in Nederland**

A.M. van Hemert, voorzitter

15:00 uur Onderzoek naar de behandeling van suïcidaliteit in Nederland

A.J.F.M. Kerkhof

15:15 uur Discussie

15:18 uur Patiënten van de GGZ als hoog risico groep voor behandeling van suïcidaliteit

W.J.G. Krijger

15:33 uur Discussie

15:36 uur Meer suïcides binnen de GGZ; minder suïcides in de bevolking

J.G. Goekoop

15:51 uur Discussie

15:54 uur Gatekeepers trainingen: (hoe) werkt het?

J. de Keijser

16:09 uur Discussie

- 16:12 uur TOLLIUS: Onderzoek naar de effecten van de implementatie van de richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
M. de Groot
- 16:27 uur Discussie

S-40 G103

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 15:00-16:30 uur **Psychotrauma bij kinderen en jongeren: van screening, naar diagnostiek naar behandeling**
R.J.L. Lindauer, voorzitter
- 15:00 uur Risicoscreening bij kinderen en adolescenten op posttraumatische stressstoornis
E.P.M. van Meijel
- 15:05 uur Discussie
- 15:20 uur Wat is een trauma? Het Criterium A van de diagnose PTSS bij kinderen
E. Verlinden
- 15:25 uur Discussie
- 15:40 uur Pauze
- 15:50 uur De effectiviteit van een traumabehandeling bij getraumatiseerde meisjes in gesloten jeugdinstituten
L.E.W. Leenarts
- 15:55 uur Discussie
- 16:10 uur Behandelresultaten van traumagerichte cognitieve gedragstherapie en eyemovement desensitization and reprocessing bij kinderen met posttraumatische stress
J. Diehle
- 16:15 uur Discussie

S-56 E108

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 15:00-16:30 uur **Wat beweegt de patiënt? Over bewegingsstoornissen, dwangklachten en vrije wil**
D.C. Cath, voorzitter
- 15:00 uur De relatie tussen bewegingsstoornissen en obsessieve-compulsieve stoornis: voorbij het OCS-tic fenotype
L.A. Fibbe
- 15:25 uur Discussie
- 15:30 uur Schokbewegingen: klinische differentiatie op de grens tussen neurologie en psychiatrie
S.M.A. van der Salm
- 15:55 uur Discussie
- 16:00 uur Bewegingsstoornissen en de vrije wil
G. Meynen
- 16:25 uur Discussie

W-112 G109

Algemene psychiatrie, Biologische behandeling

- 15:00-16:30 uur **De behandeling met clozapine**
P.F.J. Schulte, voorzitter
- 15:00 uur Clozapine in de praktijk
E. Barkhof
- 15:20 uur Discussie
- 15:45 uur Clozapine: bijwerkingen en risico's
B. Bakker
- 16:05 uur Discussie

W-141

G102

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Biologische behandeling

15:00-16:30 uur

Psychose bij kinderen en jongeren

A.M. de Ruijter, voorzitter

15:00 uur

Very early onset schizophrenia

E. Breetvelt

15:15 uur

Discussie

15:25 uur

Early onset schizophrenia

M.C. Klaassen

15:40 uur

Discussie

15:50 uur

Psychoses bij jong-volwassenen

H.E. Becker

16:00 uur

Discussie

16:05 uur

Psychose: van kindertijd tot volwassenheid. Waarom volwassen psychiaters en kinder- en jeugdpsychiaters elkaar nodig hebben

N. Goddard / H.E. Becker

16:20 uur

Discussie

D-174

G107

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

15:00-16:30 uur

ADHD, weg ermee!

R.C.A. de Veen, voorzitter

15:00 uur

Houdbaarheid van de diagnose ADHD

R.C.A. de Veen

15:15 uur

Discussie

15:20 uur

Preventie van exacerbatie van ADHD, een onderzoek

M. Keurhorst

15:45 uur

Discussie

15:55 uur

Pauze

16:00 uur

Ervaringswerkers als partners bij preventie van ADHD

L. Thannhauser

16:15 uur

Discussie

D-181

E105 + E106

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

15:00-16:30 uur

De toekomstbestendigheid van de zelfstandige gevestigde psychiatrie

E.G.W.M. de Ruijter Korver, voorzitter

15:00 uur

Ideeën voor versterking van de zelfstandig gevestigde psychiatrie

P. Niesink / R. Luijk

15:30 uur

Discussie

D-189

G106

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

15:00-16:30 uur

Multidisciplinaire richtlijn en de Wet Verplichte GGZ

A.J.K. Hondius, voorzitter

15:00 uur

Multidisciplinaire richtlijn is nuttig en nodig vanuit maatschappelijk en politiek perspectief

S. ten Horn / T.E. Stikker / J.R. van Veldhuizen / M. van de Ven

15:30 uur

Discussie

D-193

15:00-16:30 uur

15:00 uur

15:15 uur

D203*Ouderenpsychiatrie, Beleidspsychiatrie***Organisatievormen van dementiezorg; Wat is de rol van de psychiater?***R.C. Oude Voshaar, voorzitter*

Dementiezorg; sterk in beweging!

R.C. Oude Voshaar / L. Vleugel

Discussie

CB-197

15:00-16:30 uur

15:00 uur

15:05 uur

15:20 uur

15:23 uur

15:28 uur

15:43 uur

15:46 uur

15:51 uur

16:06 uur

16:10 uur

16:15 uur

E103*Algemene psychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)***Curious Cases of Compulsivity***M. Figee, voorzitter*

Body Integrity Identity Disorder (BIID)

D.A.J.P. Denys / M. Figee / A.E. Schroder / M.H. Mantione

Discussie

Pauze

The compulsive whistler

M. Figee

Discussie

Pauze

Misophonia

A.E. Schroder

Discussie

Pauze

The Johnny Cash compulsion

M.H. Mantione

Discussie

M-205

15:00-16:30 uur

15:00 uur

15:15 uur

15:45 uur

16:15 uur

G105*Algemene psychiatrie, Epidemiologie***Mental health care Tanzania***S.L. Bouma, voorzitter*

Literatuursearch/powerpoint

L. Koens / S.L. Bouma

Discussie

Video

L. Koens / S.L. Bouma

Discussie

Donderdag 31 maart 2011

Dagprogramma

08.30-10.00 uur	Parallelsessies
10.00-10.30 uur	Koffiepauze
10.30-12.15 uur	Plenaire sessie
12.15-13.15 uur	Lunchpauze
13.15-14.45 uur	Parallelsessies
14.45-15.00 uur	Doorloop
15.00-16.30 uur	Parallelsessies
16.30-17.00 uur	Koffiepauze
17.00-18.30 uur	Parallelsessies

Avondprogramma

19.00-00.00 uur	Feestavond
-----------------	------------

Plenaire sessie 2

10.30-12.15 uur	Opening plenaire sessie: <i>R.A. Schoevers, voorzitter Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA)</i> Sprekers: <ul style="list-style-type: none">• <i>Brenda Penninx, NESDA</i>• <i>René Kahn, GROUP</i>• <i>Hans Ormel, TRAILS</i>• <i>Frank Verhulst, Generation R</i> Presentatie winnaar posterprijs
-----------------	--

S	Symposium
C	Cursus
W	Workshop
B	Bijblijfsessie
D	Discussiegroep
CB	Casus Bespreking
M	Mediasessie

Overzicht parallelsessies dagprogramma

S-6

E102

Algemene psychiatrie, Epidemiologie

- 08:30-10:00 uur **Bewegingsstoornissen als symptoom en als bijwerking**
P.N. van Harten, voorzitter
- 08:30 uur Is er beweging bij langdurig opgenomen psychiatrische patiënten?
P.R. Bakker
- 08:45 uur Discussie
- 08:48 uur Het effect op bewegingsstoornissen na een switch van First naar Second Generation Antipsychotica bij langdurige zorgpatiënten
P.N. van Harten
- 09:03 uur Discussie
- 09:06 uur Associatie tussen bewegingsstoornissen en schizotypie bij broers en zussen van patiënten met een niet-affectieve psychose
J.P. Koning
- 09:21 uur Discussie
- 09:24 uur Het vóórkomen van antipsychotica geïnduceerde bewegingsstoornissen bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis
A.E. Willems
- 09:39 uur Discussie
- 09:42 uur Bewegingsstoornissen als A criterium voor schizofrenie
D.E. Tenback
- 09:57 uur Discussie

S-27

E105 + E106

Algemene psychiatrie, Psychotherapie

- 08:30-10:00 uur **KPSP vs CGT: verschillen in succes en de therapeutische relatie?**
M. Hendriksen, voorzitter
- 08:30 uur CGT versus KPSP
E. Driessen
- 08:45 uur Discussie
- 08:52 uur De therapeutische relatie: meetbaarheid en predictieve waarde
M. Hendriksen
- 09:08 uur Discussie
- 09:16 uur De therapeutische relatie in KPSP en CGT: zijn er verschillen?
H.L. Van
- 09:31 uur Discussie
- 09:38 uur De therapeutische relatie en persoonlijkheid in KPSP
J. Dekker
- 09:53 uur Discussie

S-31

G102

Ouderenpsychiatrie, Biologische behandeling

- 08:30-10:00 uur **New developments in electroconvulsive therapy**
M.L. Stek, voorzitter
- 08:30 uur Antidepressant pharmacotherapy failure and response to subsequent electroconvulsive therapy: a meta-analysis
W. Heijnen / W.W. van den Broek / A. Wierdsma / T. Birkenhager
- 08:45 uur Discussie

- 08:48 uur Neuroimaging and efficacy and safety of ECT in severely depressed elderly
M.O. Oudega / E. van Exel / H.C. Comijs / M.L. Stek
- 09:03 uur Discussie
- 09:06 uur Post-dexamethason cortisol as a predictor for the efficacy of electroconvulsive therapy in depressed inpatients
M.O. Vukadin
- 09:21 uur Discussie
- 09:24 uur ECT in bipolar depression
P. Sienaert
- 09:39 uur Discussie
- 09:42 uur Stimulus threshold in ECT, a study on clinical and neuroimaging parameters
J.A. van Waarde
- 09:57 uur Discussie

S-34 G109

Sociale psychiatrie, Epidemiologie

- 08:30-10:00 uur **Onset and Course of psychosis in the 21st century**
D. Wiersma, voorzitter
- 08:30 uur On hearing voices among children
A.A. Bartels
- 08:50 uur Discussie
- 09:00 uur The relationship between DUP and negative symptoms: a systematic review and analysis of individual patient data
N. Boonstra
- 09:20 uur Discussie
- 09:30 uur On course and outcome of schizophrenia
F.J. Nienhuis
- 09:50 uur Discussie

S-35 Elicium 1

Forensische psychiatrie, Epidemiologie

- 08:30-10:00 uur **Prevention of recidivism and psychiatric relapse among adolescents**
C.H. Van Nieuwenhuizen, voorzitter
- 08:30 uur Quality of life in youth forensic psychiatry
C.H. Van Nieuwenhuizen
- 08:45 uur Behavioral changes during admission in a youth forensic psychiatric hospital: Use of the Good lives model
I.L. Bongers
- 09:05 uur Discussie
- 09:10 uur The role of promotive factors in prevention of recidivism
C.S. Barendregt
- 09:30 uur Discussie
- 09:35 uur Maternal characteristics and dysfunctional family interactions as predictors of girls' disruptive behavior
E. Van der Molen
- 09:55 uur Discussie

S-46 G106

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 08:30-10:00 uur **Sociale informatieverwerking en behandeling bij verstandelijk beperkte kinderen**
P.W. Troost, voorzitter
- 08:30 uur Toepassing van de SIVT bij kinderen met een verstandelijke beperking
A. Vriens
- 08:49 uur Discussie

- 08:53 uur FFT bij gedragsgestoorde adolescenten met een verstandelijke beperking
Y. Zafiris
- 09:11 uur Discussie
- 09:15 uur Eye Movement Desensitization and Reprocessing bij kinderen met een verstandelijke beperking
C. Jumelet
- 09:33 uur Discussie
- 09:37 uur Behandelen op school met de methodiek van de zorgklas
H.F. Fibbe
- 09:56 uur Discussie

S-55 E108

Sociale psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 08:30-10:00 uur **Van herstel en volwaardig burgerschap: samen tegen stigma**
C.J. Slooff, voorzitter
- 08:30 uur Inleiding stigmatisering
C.J. Slooff
- 08:40 uur Discussie
- 08:45 uur Stigma binnen de muren: De MICA Studie
L. James-Gras
- 08:55 uur Discussie
- 09:00 uur Rapportage van geweldsincidenten in de GGZ met behulp van ROM
J.T. van Busschbach
- 09:10 uur Discussie
- 09:15 uur Why try? De effecten van zelfstigma in de psychiatrie
M. Pijnenborg
- 09:25 uur Discussie
- 09:30 uur Kenmerken van effectieve programma's ter bestrijding van het publieke stigma
J. van Weeghel
- 09:40 uur Discussie
- 09:45 uur Samen Sterk tegen Stigma, een nationale actie
O. van de Lustgraaf
- 09:55 uur Discussie

S-57 Emerald Room

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Wetenschap in de kinder- en jeugdpsychiatrie: van research naar implementatie**
F. Boer, voorzitter
- 08:30 uur Psychotraumagerelateerde stoornissen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie: stand van zaken en implementatieperikelen
R.J.L. Lindauer
- 08:45 uur Stemningsstoornissen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie: wat kunnen we met de richtlijnen in de praktijk?
C.G. Reichart
- 09:00 uur Een biopsychosociale visie op gedragsstoornissen: van wetenschappelijke ontwikkelingen naar de praktijk
A. Popma
- 09:15 uur Het syndroom van Gilles de la Tourette bestaat uit het langer dan een jaar aanwezig zijn van verschillende motorische tics en minstens een vocale tic
P.J. Hoekstra
- 09:30 uur Implementatie van effectiviteitsonderzoek van dialectische gedragstherapie bij jongeren met een Borderline persoonlijkheidsstoornis
E. De Haan
- 09:45 uur Discussie

W-105

E103

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Attachment, Trauma and Implementation in Psychiatry**
M.J. van Hoof, voorzitter
- 08:30 uur Attachment and trauma: two interacting concepts
M.J. van Hoof / J.D. Zevalkink
- 09:00 uur Discussie
- 09:15 uur Diagnostic assessment of attachment
M.J. van Hoof / J.D. Zevalkink
- 09:45 uur Discussie

W-106

D202

Ouderenpsychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Bedside neuropsychologische testen voor de psychiater**
P. Naarding, voorzitter
- 08:30 uur Algemene inleiding
P. Naarding
- 09:00 uur Discussie
- 09:10 uur Pauze
- 09:15 uur Bedside onderzoek van frontale functies
H. van Eyk
- 09:45 uur Discussie

W-115

G108

Forensische psychiatrie, Psychotherapie

- 08:30-10:00 uur **De ontwikkeling van behandelprogramma's voor de forensische psychiatrie (2)**
M.A. Polak, voorzitter
- 08:30 uur Ontwikkeling van behandelprogramma's voor gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten
T. Kanters
- 08:45 uur Implementatie van de programma's: problemen en oplossingen
R.H.J. Hornsveld
- 09:00 uur Resultaten van de behandelprogramma's en van longitudinaal onderzoek
R.H.J. Hornsveld
- 09:15 uur Discussie over de gepresenteerde resultaten
R.H.J. Hornsveld
- 09:30 uur Trainen van patiënten met onderdelen van de gepresenteerde programma's onder leiding van klinisch psycholoog en supervisor VGCT
R.H.J. Hornsveld

W-117

G111

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 08:30-10:00 uur **Diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen bij kinderen en jeugdigen**
A.J. Stierum, voorzitter
- 08:30 uur Het belang van diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen bij kinderen en jeugdigen
A.J. Stierum / J.G.M. van Heijningen
- 09:15 uur Discussie

W-123**G110***Algemene psychiatrie, Opleiding*

08:30-10:00 uur

Evidence Based Medicine: het lezen van een wetenschappelijk artikel*R.C. Oude Voshaar, voorzitter*

08:30 uur

Beoordelingscriteria voor wetenschappelijke artikelen; welke zijn relevant?

A.J.L.M. van Balkom

08:40 uur

Discussie

09:00 uur

Praktijkoefening: Het beoordelen van een wetenschappelijk artikel

J.G. Lijmer / R.C. Oude Voshaar / A.J.L.M. van Balkom

09:30 uur

Discussie

09:45 uur

Beoordelingslijsten en de keuze van de Cochrane nader belicht

R.C. Oude Voshaar

09:55 uur

Discussie

W-126**D204***Algemene psychiatrie, Opleiding*

08:30-10:00 uur

Impact van (dreigende) suïcide*P.W. Wisman, voorzitter*

08:30 uur

Impact van suïcide op behandelaars binnen een GGZ-instelling

L.W. Berkhout

08:50 uur

Discussie

09:10 uur

Pauze

09:20 uur

Impact van dreigende suïcide op behandelaars in de acute dienst

P.W. Wisman

09:40 uur

Discussie

W-127**D201***Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie*

08:30-10:00 uur

Integratieve psychotherapie; algemene en specifieke psychotherapiefactoren*C.G. Kooiman, voorzitter*

08:30 uur

Het grote psychotherapie-debat: specifieke versus algemene psychotherapiefactoren

C.G. Kooiman

08:45 uur

Algemene en specifieke therapiefactoren in 'Schema Focused' Therapie (video)

H. den Hartog / C.G. Kooiman

09:00 uur

Algemene en specifieke therapiefactoren in 'Transference Focused' Psychotherapie (video)

R. Frijling / C.G. Kooiman

09:15 uur

Schema Focused Therapie en Transference Focused Therapie in de praktijk; videopresentaties

R. Frijling / H. den Hartog / C.G. Kooiman

09:45 uur

Discussie

W-135**E104***Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie*

08:30-10:00 uur

Netherlands Center for Chronic Early Childhood Traumatization: Children & Adolescents*A. van Dijke, voorzitter*

08:30 uur

Management and implementation of a TRTC

M. Visser

08:50 uur

The development of a consensus-based treatment monitoring system

M. Goorden / A.A.M. Crijnen

09:10 uur

Efficacy of EMDR in children

C. de Roos

09:40 uur

Discussie

W-144

D203

Sociale psychiatrie, Psychotherapie

08:30-10:00 uur

Simply Systemic

F.J. van Oenen, voorzitter

08:30 uur

Simply Systemic

J. Cornelis / F.J. van Oenen

09:00 uur

Discussie

W-146

G101

Algemene psychiatrie, Opleiding

08:30-10:00 uur

Succesvol Subsidiescoren

M. Somers, voorzitter

08:30 uur

Succesvol Subsidiescoren

M. Somers

08:45 uur

Discussie

W-150

G104

Algemene psychiatrie, Biologische behandeling

08:30-10:00 uur

Van richtlijn naar patiëntensensitieve farmacotherapie bij de eerste psychose

R. Laport, voorzitter

08:30 uur

State-of-the-art farmacotherapie bij de eerste psychose

H.J. Gijsman

08:45 uur

Switchen van antipsychoticum en preventie van antipsychotische polyfarmacie

M.W.H. Lochmann van Bennekom

09:00 uur

Farmacotherapie: het subjectieve perspectief en het model van shared decision making

B. Jacobsen

09:15 uur

Discussie aan de hand van 'rolling case'

M.W.H. Lochmann van Bennekom / B. Jacobsen / H.J. Gijsman

09:30 uur

Discussie

B-154

G103

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

08:30-10:00 uur

ABA in a child psychiatric clinic for autism; A chance to empower staff and parents?

M. Verburg, voorzitter

08:30 uur

ABA in a child psychiatric clinic for autism. An introduction

M. Verburg

08:50 uur

Discussie

08:55 uur

Pauze

09:00 uur

ABA in a child psychiatric clinic for autism; Preliminary research results

B.E.B.M. Huskens

09:45 uur

Discussie

B-156

G107

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

08:30-10:00 uur

Betekenis van infant research voor de (kinder-)psychoanalyse

P. Vlietstra-Zock, voorzitter

08:30 uur

Overzicht van de infant research

P. Vlietstra-Zock

09:00 uur

Discussie

09:10 uur

Bevindingen bij baby-observaties

R.H. Korthals Altes

- 09:30 uur De psychoanalyse van een kind met een trauma tijdens de zwangerschap
R.H. Kluin
- 09:50 uur Discussie

B-168 Elicium 2

Volwassenenpsychiatrie, Biologische behandeling

- 08:30-10:00 uur **Nieuwe ontwikkelingen bij de biologische behandelingsmogelijkheden bij depressie**
L. Timmerman, voorzitter
- 08:30 uur Nieuwe antidepressiva, augmentatie-, en additie-strategieën
L. Timmerman
- 09:05 uur Discussie
- 09:15 uur Neurostimulatie
I.M. van Vliet
- 09:50 uur Discussie

B-169 Forum

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5: diagnostiek en assessment**
T.J.M. Ingenhoven, voorzitter
- 08:30 uur Stand van zaken rond voorgestelde veranderingen in DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen
M. Thunnissen
- 08:50 uur Discussie
- 09:00 uur Assessment van het niveau van persoonlijkheids-functioneren op basis van psychodynamische interviewmethoden
T.J.M. Ingenhoven
- 09:25 uur Discussie
- 09:30 uur Assessment van dimensionele persoonlijkheidstrekken met behulp van vragenlijsten
H. de Saeger
- 09:55 uur Discussie

D-192 G105

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 08:30-10:00 uur **Ontwikkelingsstoornis in de kinder- en jeugdpsychiatrie!?**
H.S. Chung, voorzitter
- 08:30 uur Inleiding
H.S. Chung
- 09:00 uur Discussie

CB-201 E107

Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Biologische behandeling

- 08:30-10:00 uur **Is er nog hoop voor patiënten met een ernstige therapieresistente depressie?**
P.J.H. Notten, voorzitter
- 08:30 uur Casusbespreking ernstig depressieve patiënten
P.J.H. Notten
- 09:50 uur Discussie

S-24 E103

Sociale psychiatrie, Epidemiologie

- 13:15-14:45 uur **Immigranten in de GGZ**
A.M. van Hemert, voorzitter

- 13:15 uur Toegankelijkheid van de GGZ voor immigranten
A.M. van Hemert
- 13:30 uur Discussie
- 13:33 uur Eerste zorgcontact bij de psychiatrische crisisdienst als indicator voor de toegang tot de GGZ
G. Nissink
- 13:48 uur Discussie
- 13:51 uur Verschillen in ziektepresentatie en het verhoogde risico op schizofrenie onder immigranten
S.J. Hogerzeil
- 14:06 uur Discussie
- 14:09 uur Risico op een dwangopname onder 2^e generatie migranten in Rotterdam
A. Kamperman
- 14:24 uur Discussie
- 14:27 uur Suïcidepogingen bij immigranten in Den Haag; een update
I. Burger
- 14:42 uur Discussie

S-32

G104

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Epidemiologie

- 13:15-14:45 uur **Nieuwe Ontwikkelingen rondom Genderdysforie**
T.A.H. Doreleijers, voorzitter
- 13:15 uur DSM-5 en de diagnose genderidentiteitsstoornis: voortgang en controverses
P.T. Cohen-Kettenis
- 13:25 uur Discussie
- 13:30 uur Pauze
- 13:33 uur Psychiatrische comorbiditeit bij genderdysfore patiënten: een prospectieve studie in 4 Europese landen
G. Heylens
- 13:43 uur Discussie
- 13:48 uur Pauze
- 13:51 uur Psychiatrische comorbiditeit bij genderdysfore adolescenten
A.L.C. De Vries
- 14:01 uur Discussie
- 14:06 uur Pauze
- 14:09 uur Een specifieke aanpak voor patiënten met comorbide genderdysforie en autisme
A. Balleur-van Rijn
- 14:19 uur Discussie
- 14:24 uur Pauze
- 14:27 uur Geslachtshormonen en de hersenen, studies bij transseksuelen
B.P.C. Kreukels
- 14:37 uur Discussie

S-36

E102

Ouderenpsychiatrie, Epidemiologie

- 13:15-14:45 uur **Promovendi senieur**
R.M. Kok, voorzitter
- 13:15 uur Preventie van depressie en angst bij ouderen; effectief en haalbaar
P.J. van 't Veer
- 13:35 uur Discussie
- 13:45 uur Kwetsbaarheid voor psychose: een levensloop-benadering
M. van der Werf
- 14:05 uur Discussie
- 14:15 uur Cognitie en depressie na een CVA
A.M.J.J. Bour
- 14:35 uur Discussie

S-41**G102***Volwassenenpsychiatrie, Epidemiologie*

- 13:15-14:45 uur **'Real world' patients and 'real world' treatments: ROM data**
N.J.A. van der Wee, voorzitter
- 13:15 uur Routine Outcome Monitoring: compromise on comprehensiveness?
F.G. Zitman
- 13:33 uur Discussie
- 13:37 uur Characteristics of patients with depression and anxiety in psychiatric specialty care
M.S. van Noorden
- 13:55 uur Discussie
- 13:59 uur Generalisability of the results of randomised controlled trials of pharmacotherapy and psychotherapy
R. van der Lem
- 14:17 uur Discussie
- 14:22 uur Guideline-concordant treatment in routine outpatient practice for mood, anxiety and somatoform disorders
E.M. van Fenema
- 14:40 uur Discussie

S-53**E107***Volwassenenpsychiatrie, Biologische behandeling*

- 13:15-14:45 uur **Transcraniële Magnetische Stimulatie bij schizofrenie**
A. Aleman, voorzitter
- 13:15 uur Is repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie een zinvolle behandeling van auditieve verbale hallucinaties?
C.W. Slotema
- 13:30 uur Discussie
- 13:35 uur Hoog frequente rTMS tegen auditief verbale hallucinaties
I.E. Sommer
- 13:50 uur Discussie
- 13:55 uur Pauze
- 14:05 uur rTMS behandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie
J.J. Dlabac-de Lange
- 14:20 uur Discussie
- 14:25 uur Asymmetrische hersenactiviteit gerelateerd waarnemen van emoties in spraak (emotionele prosodie): causale relaties onderzocht met TMS
L. Bais
- 14:40 uur Discussie

S-60**Elicium 1***Algemene psychiatrie, Diagnostiek*

- 13:15-16:30 uur **A van Autisme t/m Z van Zorg: Implementatie van kennis uit richtlijnen in de praktijk**
L.W. ten Hoopen, voorzitter
- 13:15 uur Inleiding – Heterogeniteit binnen ASS als obstakel voor diagnostiek, zorg en onderzoek
K. Greaves-Lord
- 13:30 uur Discussie
- 13:35 uur Vroege detectie van autismespectrumstoornissen met behulp van de ESAT
E. van Daalen
- 13:50 uur Discussie
- 13:55 uur Screenen naar autismespectrumstoornissen op de schoolleeftijd met behulp van de CBCL
P. So / P.F.A. de Nijs
- 14:10 uur Discussie
- 14:15 uur De plaats van de Vragenlijst Inventarisatie van Sociaal gedrag bij Volwassenen (VIS-V) in het diagnostisch proces van autismespectrumstoornissen
E.H. Horwitz
- 14:30 uur Discussie

- 14:35 uur Pauze
- 14:50 uur ADOS als onderdeel van het diagnostiektraject en onderzoeksresultaten van een vervolgstudie; ADOS classificaties in de kindertijd en zes jaar later
E.C. van Doorn / S.C. Louwerse
- 15:05 uur Discussie
- 15:10 uur Autisme en persoonlijkheid
A. van der Sijde / J.P.W.M. Teunisse
- 15:25 uur Discussie
- 15:30 uur Betekenis van neuropsychologisch onderzoek in de diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij kinderen
M.L.J.M. Eussen
- 15:45 uur Discussie
- 15:50 uur Psychoseksualiteit bij jongeren met een autismespectrumstoornis: de 'Ik Puber' training
L.P. Dekker / E.J.M. van der Vegt / N. Tick
- 16:05 uur Discussie

S-61 Forum

Algemene psychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 13:15-16:30 uur **Een nieuw licht, een ander gezicht: kwalitatief onderzoek in de psychiatrie**
G.A.M. Widdershoven, voorzitter
- 13:15 uur Inleiding – kwalitatief onderzoek
T.A. Abma
- 13:35 uur Wilsbekwaamheid in de psychiatrie – een onderzoek bij patiënten met een obsessief-compulsieve stoornis
A.M. Ruissen
- 13:50 uur Kennis over de invloed van kennis – de rol van genen in de ervaringskennis van mensen met een bipolaire aandoening
I. Baart
- 14:05 uur Gedwongen detox – motivatie door drang en dwang
A.H.G. van Elteren
- 14:20 uur Kwalitatief onderzoek naar suïcides op opnameafdelingen van GGNet
J. Sitvast
- 14:35 uur Pauze
- 14:50 uur Empirisch ethisch onderzoek aan de hand van de metafoer van het voetbalspel
E. Landeweer
- 15:05 uur Dit wordt weer een separeerklant – reflectie vanuit de dubbelrol van onderzoeker en verpleegkundige
Y. Voskes
- 15:20 uur Moreel Beraad – betere (zelf)zorg?
M. Stolper
- 15:35 uur Forum
A.M. Ruissen / G.A.M. Widdershoven / T.A. Abma / I. Baart / A.H.G. van Elteren / E. Landeweer / J. Sitvast / M. Stolper / Y. Voskes
- 15:55 uur Discussie

S-63 Auditorium

Algemene psychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)

- 13:15-16:30 uur **Mechanisms in anxiety acquisition and extinction: linking biology, psychology and therapy**
D.C. Cath en D. Denys, voorzitters
- 13:15 uur Neurobiological mechanisms of fear acquisition and extinction: the role of the glutamatergic system
J.M. Garcia Barnet
- 13:30 uur Discussie
- 13:40 uur Genetic polymorphisms involved in fear acquisition and extinction: a study in patients with anxiety disorders
P. Duits / D.C. Cath
- 13:55 uur Discussie
- 14:05 uur Pauze

- 14:15 uur Reduced extinction and the persistence of posttraumatic stress
I.M. Engelhard
- 14:30 uur Discussie
- 14:40 uur Augmentation of (imaginal) exposure therapy with D-cycloserine for patients with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD); A Randomized Placebo Controlled
A. van Minnen
- 14:55 uur Discussie
- 15:05 uur Pauze
- 15:15 uur Mechanisms involved in the development of contextual fear based on classical conditioning
J.M.P. Baas
- 15:30 uur Discussie
- 15:40 uur D-cycloserine; clinical studies with a partial NMDA receptor agonist
M. Klein Hofmeijer-Sevink / C.A.B. Molenaar
- 16:05 uur Discussie

S-66 Elicium 2

Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-16:30 uur **NISPA: nieuwe ontwikkelingen in de verslavingszorg**
H.A. de Haan, voorzitter
- 13:15 uur Internetbehandeling Benzodebaas.nl
E. ter Huurne
- 13:35 uur Discussie
- 13:40 uur Prevalentie en meten van PTSS bij klinisch opgenomen verslaafde patiënten
T. Kok
- 14:00 uur Discussie
- 14:05 uur Alexithymie en verslaving
H.A. de Haan
- 14:25 uur Discussie
- 14:30 uur Pauze
- 14:45 uur Ontwennen van GHB met GHB: eerste resultaten
R. Kamal
- 15:05 uur Discussie
- 15:10 uur Internetbehandeling Alcoholdebaas.nl: Resultaten van een gerandomiseerde trial
M. Postel
- 15:30 uur Discussie
- 15:35 uur Triple Trouble
J.E.L. van der Nagel
- 15:55 uur Discussie

S-68 Emerald Room

Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)

- 13:15-16:30 uur **Psychiatrie en zwangerschap; specifieke kennis en samenwerking verplicht**
M.P. Lambregtse-van den Berg, voorzitter
- 13:15 uur De GyPsy-screening ter detectie van psychopathologie en psychosociale problematiek tijdens de (vroeg) zwangerschap
A.J. Schneider
- 13:40 uur Discussie
- 13:45 uur Postpartum psychose als aparte ziekte-entiteit
V. Bergink
- 14:10 uur Discussie
- 14:15 uur Een doelmatigheidsstudie van de behandeling van psychische klachten bij zwangeren; dagbehandeling vs poliklinische behandeling
L.M. van Ravesteyn

- 14:40 uur Discussie
- 14:45 uur Fysiologische veranderingen tijdens en na de zwangerschap en de invloed op de (bij)werking van psychofarmaca en drugs bij moeder en kind
M.S.S. Sjak Shie
- 15:10 uur Discussie
- 15:15 uur De ongeborene heeft recht op bemoeizorg
M.E. Raats / J. Kuhn / A. Enkelaar
- 16:05 uur Discussie

C-72 G108

Algemene psychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-16:30 uur **Angststoornissen: diagnostiek en begeleide zelfhulp**
C.A. van Boeijen, cursusleider
- 13:15 uur Angststoornissen: diagnostiek en begeleide zelfhulp
C.A. van Boeijen
- 13:25 uur Discussie

C-73 G110

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-16:30 uur **Beknopte eclecticische psychotherapie voor PTSS (voorheen KEP)**
B.P.R. Gersons, cursusleider
- 13:15 uur Theorie en onderdelen van BEPP in de behandeling van PTSS
B.P.R. Gersons / M.L. Meewisse
- 14:35 uur Discussie

C-75 E105 + E106

Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek

- 13:15-16:30 uur **Diagnostisch onderzoek bij volwassenen met autisme**
A.A. Spek, cursusleider
- 13:15 uur Diagnostisch onderzoek bij volwassenen met autisme
A.A. Spek
- 14:35 uur Discussie

C-80 D204

Sociale psychiatrie, Opleiding

- 13:15-16:30 uur **Het ambacht Bemoeizorg: tips en valkuilen**
J.A.E. Tielens, cursusleider
- 13:15 uur Het ambacht Bemoeizorg: tips en valkuilen
J.A.E. Tielens
- 14:35 uur Discussie

C-81 G111

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-16:30 uur **Inleiding Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)**
M.B.J. Blom, cursusleider
- 13:15 uur IPT overzicht en effectiviteit
M.B.J. Blom
- 13:35 uur Discussie
- 13:45 uur Indicatiestelling
A. de Ridder

14:00 uur	Discussie
14:10 uur	Opzet van de behandeling: de eerste fase <i>M.B.J. Blom</i>
14:55 uur	Discussie
15:15 uur	Pauze
15:35 uur	De behandelfase en de vier foci van IPT <i>A. de Ridder</i>
16:05 uur	Discussie

C-84 D201

Algemene psychiatrie, Psychiatrie en filosofie

13:15-16:30 uur	Moderne opvattingen over mind-brain 20ste eeuw <i>M.G. Nijs, cursusleider</i>
13:15 uur	Korte geschiedenis van de 'philosophy of mind' vanaf Descartes tot nu <i>T.R.V. Nijs / M.G. Nijs</i>
14:00 uur	Discussie
14:15 uur	Cognitivism, connectionisme, belichaamd dynamisme, neurofenomenologie <i>T.R.V. Nijs / M.G. Nijs</i>
15:00 uur	Discussie
15:15 uur	Pauze
15:30 uur	Over een filosofische structuur voor de psychiatrie <i>M.G. Nijs</i>
15:45 uur	Discussie

C-88 G101

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

13:15-16:30 uur	SCAN: diagnostische kennis vanuit professioneel perspectief <i>C.A.T.H. Rijnders, cursusleider</i>
13:15 uur	De ontwikkeling van SCAN en MiniSCAN <i>F.J. Nienhuis</i>
13:50 uur	Discussie
14:00 uur	De toepassing van SCAN en MiniSCAN in de praktijk <i>C.A.T.H. Rijnders</i>
14:35 uur	Discussie
14:45 uur	Pauze
15:00 uur	Oefensessie <i>C.A.T.H. Rijnders / F.J. Nienhuis</i>
15:30 uur	Discussie
15:45 uur	Moderne toepassingen van de MiniSCAN <i>F.J. Nienhuis / C.A.T.H. Rijnders</i>
16:05 uur	Discussie

C-89 D202

Ouderenpsychiatrie, Opleiding

13:15-16:30 uur	Somatiek voor de (ouderen)psychiater <i>P. Naarding, cursusleider</i>
13:15 uur	Interne Geneeskunde voor de (ouderen)psychiater <i>T.H. van Bommel</i>
14:00 uur	Discussie
14:40 uur	Pauze

- 14:45 uur Neurologie voor de (ouderen)psychiater
N.D. Prins
- 15:30 uur Discussie

C-90

D203

Algemene psychiatrie, Biologische behandeling

- 13:15-16:30 **Stappen bij de beoordeling van wilsbekwaamheid; in de medische context**
A.J.K. Hondius, cursusleider
- 13:15 uur Wilsbekwaamheid: begrip en definitie
A.J.K. Hondius
- 13:40 uur Discussie
- 13:50 uur Wilsbekwaamheid: juridische aspecten
R.H. Zuijderhoudt
- 14:30 uur Discussie
- 14:40 uur Pauze
- 14:55 uur Wilsbekwaamheid: beoordeling
A. Honig
- 15:25 uur Discussie

W-136

G106

Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Opleiding

- 13:15-14:45 uur **Opleiden in de Consultatieve en Ziekenhuispsychiatrie**
J.G. Lijmer, voorzitter
- 13:15 uur De randvoorwaarden voor een stage: HOOP toegelicht
T.B. van Benthem
- 13:35 uur Discussie
- 13:40 uur Stageopleidingen in de consultatieve en ziekenhuispsychiatrie in Nederland
J.G. Lijmer
- 14:00 uur Discussie
- 14:05 uur Praktijkvoorbeelden voor opleiden anno 2011
T.B. van Benthem
- 14:25 uur Discussie

W-137

G109

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:15-14:45 uur **Practical management of hoarding**
N.C.C. Vulink, voorzitter
- 13:15 uur Real prevalence of hoarding
C.L. Mulder
- 13:25 uur Discussie
- 13:30 uur Pauze
- 13:31 uur Is hoarding an obsessive-compulsive disorder or not?
N.C.C. Vulink
- 13:41 uur Discussie
- 13:46 uur Pauze
- 13:50 uur Case study and practical cognitive behavioural treatment approaches
R.R. de Joode / J.B.C. van Beers
- 14:00 uur Discussie

B-163**E104***Algemene psychiatrie, Psychiatrie en filosofie*

13:15-14:45 uur

Hulp bij zelfdoding in de psychiatrie*J. Huisman, voorzitter*

13:15 uur

Casuïstiekbespreking hulp bij zelfdoding in de psychiatrie

C.H.M. Bogers / P. Stärcke / C.A.J. van Houwelingen

14:15 uur

Discussie

D-176**G107***Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Beleidspsychiatrie*

13:15-14:45 uur

Brainwiki; een digitale plek voor kennisuitwisseling over kinderspsychiatrie met kinderen*P.W. Troost, voorzitter*

13:15 uur

Brainwiki?!

A.M. de Ruijter / S. Verschoor

13:25 uur

Discussie

13:30 uur

De contentstrategie achter Brainwiki

J. Boekbinder

13:50 uur

Discussie

14:10 uur

Dokter, ben ik eigenlijk wel in staat een kinderwebsite te snappen? Over wilsbekwaamheid van kinderen

I. Hein

14:25 uur

Discussie

D-184**G103***Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie*

13:15-14:45 uur

Health 2.0 voor psychiaters*W. Teer, voorzitter*

13:15 uur

Wat is health 2.0? De huidige stand van zaken

R. Hoekstra

13:25 uur

Discussie

13:45 uur

E-mental health. Wat is nu reeds toepasbaar?

K. Martin Abello

13:55 uur

Discussie

14:15 uur

Nieuwe media: nieuwe kansen!

M. Hulst

14:25 uur

Discussie

D-194**G105***Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie*

13:15-14:45 uur

Patiëntenparticipatie samen vorm geven*J.J. Stolker, voorzitter*

13:15 uur

Patiëntenparticipatie samen vorm geven

J.J. Stolker / A.H. Schene / J.G. van Mill

14:00 uur

Discussie

CB-199**E108***Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Biologische behandeling*

13:15-14:45 uur

ECT in de dagelijkse praktijk*K.H. Kho, voorzitter*

13:15 uur

ECT in de klinische praktijk van Parnassia

K.H. Kho / H.P. Spaans / E. Verwijk / J. Enterman / L. Gaspar / S. Schade

13:35 uur

Discussie

S-30

E102

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)

- 15:00-16:30 uur **Neurobiologische factoren en biosociale interacties van externaliserend gedrag bij jeugd**
L.M.C. Jansen, voorzitter
- 15:00 uur Executieve functies en de werking van de HPA-as en het autonoom zenuwstelsel bij jongeren met proactieve of reactieve agressie
S. Wilson
- 15:15 uur Discussie
- 15:22 uur De voorspellende waarde van hartfrequentie tijdens stress voor recidive bij delinquente, mannelijke adolescenten
M. de Vries-Bouw
- 15:37 uur Discussie
- 15:45 uur De rol van het gedrag van (pre)adolescente leeftijdsgenoten op de relatie tussen lage hartslag en antisociaal gedrag: de TRAILS-studie
H. Riese
- 16:00 uur Discussie
- 16:07 uur Externaliserend gedrag: interacties tussen biologische en sociale risicofactoren?
E. Platje
- 16:22 uur Discussie

W-103

G104

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 15:00-16:30 uur **Ambulante MBT**
M.M. Deben-Mager, voorzitter
- 15:00 uur Over de betekenis van het onbewuste in MBT
C.E. Folkers
- 15:25 uur Discussie
- 15:30 uur Ambulante MBT voor low level borderlines
H.D. Philipszoon
- 15:55 uur Discussie
- 16:00 uur Ambulante MBT bij persoonlijkheidsproblematiek
M.M. Deben-Mager
- 16:20 uur Discussie

W-118

G109

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 15:00-16:30 uur **Leerstoornissen; psychopathologie maar ook psychiatrie?**
P. Nuku, voorzitter
- 15:00 uur Leerstoornissen; psychopathologie maar ook psychiatrie?
P. Nuku / I. van de Meerendonk
- 15:25 uur Discussie

W-131

G105

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 15:00-16:30 uur **Kennis van trauma en kindermishandeling: vrijblijvend of verplicht?**
M.J. van Hoof, voorzitter
- 15:00 uur Preventie van trauma en kindermishandeling
A.A.M. Crijnen
- 15:20 uur Diagnostiek van traumagerelateerde stoornissen
R.J.L. Lindauer
- 15:40 uur Diagnostiek van het jonge kind
M.G.J. Schmeets

- 16:00 uur Behandeling bij trauma en kindermishandeling
L.M. Vogtländer
- 16:20 uur Discussie

B-155 **G103**

Algemene psychiatrie, Biologische behandeling

- 15:00-16:30 uur **Antidepressants, new knowledge obliges**
R.J. Verkes, voorzitter
- 15:00 uur The first and next steps in the pharmacotherapy for major depressive disorder
H.G. Ruhé
- 15:35 uur Discussie
- 15:45 uur Targets of drug action, understanding wanted and unwanted effects of antidepressants
R.J. Verkes
- 16:20 uur Discussie

B-160 **E108**

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 15:00-16:30 uur **Diagnostiek en behandeling van Borderline Persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten**
N. Goddard, voorzitter
- 15:00 uur Richtlijn diagnostiek en indicatiestelling borderline persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten
J. Noorloos
- 15:20 uur Discussie
- 15:30 uur Dialectische gedragstherapie-Jongeren (DGT-J): een behandelmethode voor adolescenten met borderline persoonlijkheidsproblematiek
R. de Bruin
- 15:50 uur Discussie
- 16:00 uur Medicatie bij Borderlinepersoonlijkheidsstoornis in Adolescenten
C. Huijgen
- 16:20 uur Discussie

B-165 **E104**

Algemene psychiatrie, Opleiding

- 15:00-16:30 uur **Kennis in Praktijk gebracht: de Korte Praktijk en 360 graden Beoordeling**
L.N.M. Perquin, voorzitter
- 15:00 uur Kennis in de praktijk beoordelen: koudwatervrees?
L.N.M. Perquin
- 15:45 uur Discussie

B-167 **G106**

Forensische psychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)

- 15:00-16:30 uur **Neurobiologische aspecten van crimineel en antisociaal gedrag**
M.A. Polak, voorzitter
- 15:00 uur Neurobiologie van agressie
A.M. van der Loo / R. van Ojen
- 15:25 uur Discussie
- 15:30 uur Neurobiologische bevindingen in het antisociale spectrum
M.M. Loomans
- 15:55 uur Discussie
- 16:00 uur Het Vierfactoren Model van Psychopathie
S. Bogaerts
- 16:25 uur Discussie

D-180

E103

Algemene psychiatrie, Epidemiologie

15:00-16:30 uur

De NVvP wetenschapsagenda: discussieert u mee?!

R.J. van der Gaag, voorzitter

15:00 uur

Een toelichting op de concept wetenschapsagenda van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

M. van Hintum

15:25 uur

Discussie

D-186

G102

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

15:00-16:30 uur

Mensen hebben recht op de beste zorg die er is (Regerakkoord 2010)

J.B.C. Mertens, voorzitter

15:00 uur

Mensen hebben recht op de beste zorg die er is: een valse belofte

J.B.C. Mertens

15:15 uur

Discussie

15:40 uur

Pauze

15:45 uur

Mensen hebben recht op de zinnigste zorg die er is: belofte maakt schuld

R. Meijerink

16:00 uur

Discussie

D-191

G107

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

15:00-16:30 uur

Nieuwe mogelijkheden voor klinische psychotherapie? MBT voor cluster-A, DGT voor cluster B!

W. van den Bosch, voorzitter

15:00 uur

Kortdurende klinische psychotherapie middels DGT bij ernstige cluster-B persoonlijkheidsstoornissen

M. Veerkamp / W. van den Bosch

15:25 uur

Discussie

15:45 uur

Klinische psychotherapie middels MBT bij cluster-A persoonlijkheidsstoornissen

J.H. Blom

16:10 uur

Discussie

CB-200

E107

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

15:00-16:30 uur

Interdisciplinair of multidisciplinair: Moderne genetica in de psychiatrie

W.M.A. Verhoeven, voorzitter

15:00 uur

Demonstratie wordt adstrucitie

W.M.A. Verhoeven / J.I.M. Egger

15:40 uur

Discussie

M-204

Amsterdam Café

Algemene psychiatrie, Opleiding

15:30-17:00 uur

Breinkbrekers; psychiaters van de toekomst strijden om de titel van nationaal kampioen

F. van der Beek, voorzitter

S-8

E107

Forensische psychiatrie, Biologische behandeling

17:00-18:30 uur

Causaliteitsbeoordeling van delicten bij SSRI-gebruik

T.I. Oei, voorzitter

17:00 uur

Agressie bij SSRI-gebruik

A.J.M. Loonen

- 17:30 uur Juridische aspecten
A.H. Wijnberg
- 18:00 uur Bespreking van een casus
R.C. Brouwers

S-10 G104

Sociale psychiatrie, Epidemiologie

- 17:00-18:30 uur **Collaborative care: effecten en implementatie naar de praktijk**
C.M. van der Feltz-Cornelis, voorzitter
- 17:00 uur De effectiviteit van collaborative care voor depressie in de eerste lijn in Nederland. De resultaten en praktische implicaties van een (cluster)gera
K.M.L. Huijbregts
- 17:15 uur Discussie
- 17:20 uur Collaborative Care in de behandeling van depressieve werknemers met ziekteverzuim
M.C. Vlasveld
- 17:35 uur Discussie
- 17:40 uur Pauze
- 17:45 uur Collaborative care voor de behandeling van depressie in het ziekenhuis: de eerste resultaten
K.M. van Steenbergen-Weijnenburg
- 18:00 uur Discussie
- 18:05 uur Collaborative stepped care voor angststoornissen in de eerste lijn: resultaten van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek
A.D.T. Muntingh
- 18:20 uur Discussie

S-19 Auditorium

Sociale psychiatrie, Diagnostiek

- 17:00-18:30 uur **Eerste psychose: nieuwe ontwikkelingen in onderzoek, diagnostiek en behandeling**
W. Veling, voorzitter
- 17:00 uur Gebruik van dimensionale classificatie bij eerste psychose in de praktijk
W. Veling
- 17:15 uur Discussie
- 17:20 uur Pauze
- 17:22 uur Psychose-achtige symptomen bij kinderen tussen 9 en 16 jaar van verschillende etniciteiten in Nederland
M. Adriaanse
- 17:37 uur Discussie
- 17:42 uur Pauze
- 17:44 uur Sociale cognitie en functioneren bij eerste psychose
L.H. Stouten
- 17:59 uur Discussie
- 18:04 uur Pauze
- 18:06 uur Van associaties naar mechanismes: Virtual Reality, sociale context en psychose
W. Veling
- 18:26 uur Discussie

S-20 Elicium 2

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 17:00-18:30 uur **Effectiviteit van mindfulness bij psychische en lichamelijke klachten**
A.E.M. Speckens, voorzitter
- 17:00 uur Incidentie en risicofactoren van recidivering van de depressieve stoornis in de algemene bevolking
F. Hardeveld

- 17:10 uur Mindfulness based cognitieve therapie (MBCT) bij mensen met recidiverende depressie met en zonder huidige depressieve klachten
J. van Aalderen
- 17:20 uur Verschillen in aandachtsfuncties na mindfulness bij patiënten met recidiverende depressie in remissie
J.E. Verhoeven
- 17:30 uur Klinische en kosteneffectiviteit van mindfulness based cognitieve therapie en antidepressieve onderhoudsmedicatie in het voorkómen van terugval bij depressie
M. Huijbers
- 17:40 uur Effectiviteit van mindfulness training bij patiënten met somatoforme stoornissen
H. van Ravesteijn
- 17:50 uur Mindfulness bij patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom die onvoldoende reageren op cognitieve gedragstherapie
H. Knoop
- 18:00 uur Mindfulness Based Cognitieve Therapie voor patiënten met longkanker en hun partners
M.A. van der Drift
- 18:10 uur Psychopathologie, 'positive mental health' en professionaliteit bij co-assistenten gedurende de coschappen en het effect van een mindfulness-based stressreductietraining
I. van Dijk
- 18:20 uur Discussie

S-23 Elicium 1

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 17:00-18:30 uur **GROUP (Genetic Risk and Outcome of Psychosis): Neurobiologie en Kliniek**
C. Meijer, voorzitter
- 17:00 uur Associaties tussen het dopamine D2-receptorgen en antipsychotica geïnduceerde bewegingsstoornissen bij jonge patiënten met schizofrenie
J.P. Koning / H.B.M. Boos / A.F. Terwisscha van Scheltinga / M. Swets
- 17:15 uur Discussie
- 17:21 uur Pauze
- 17:23 uur Analyse van diffusion tensor imaging in patiënten met schizofrenie en hun niet-psychotische siblings
H.B.M. Boos
- 17:38 uur Discussie
- 17:44 uur Pauze
- 17:46 uur Het effect van schizofrenie gerelateerde genetische variaties op structurele breinafwijkingen
A.F. Terwisscha van Scheltinga
- 18:01 uur Discussie
- 18:07 uur Pauze
- 18:09 uur Obsessief-compulsieve symptomen en psychopathologie bij patiënten met schizofrenie, hun verwanten en controles
M. Swets
- 18:24 uur Discussie

S-42 Forum

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 17:00-18:30 uur **Recidiverende depressie: kennis uit een gerandomiseerd onderzoek met 10 jaar follow-up**
A.H. Schene, voorzitter
- 17:00 uur Gerandomiseerd onderzoek als methode: wat kunnen we er wel en niet mee
A.H. Schene
- 17:10 uur Preventie van terugval met cognitieve therapie: Moet dat, hoe dan, waar dan en waar gaat het naartoe?
C.L.H. Bockting
- 17:25 uur Discussie
- 17:30 uur Resultaten van de 10-jaars follow-up van de Delta-studie
N.H. Smid / C.L.H. Bockting / A.H. Schene

- 17:45 uur Discussie
- 17:50 uur Aanhoudende Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten: Predictieve waarde voor recidiverende depressie?
A. Lok / A.H. Schene / C.L.H. Bockting / J. Assies / M.W. Koeter
- 18:05 uur Discussie
- 18:10 uur Ontregeling van de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as bij recidiverende depressie
R.J.T. Mocking / A. Lok / I. Visser / C.L.H. Bockting / J. Assies / A.H. Schene
- 18:25 uur Discussie

S-52 E105 + E106

Sociale psychiatrie, Epidemiologie

- 17:00-18:30 uur **Therapietrouw verbeteren bij patiënten met psychotische stoornissen**
C.L. Mulder, voorzitter
- 17:00 uur Hoe kan therapietrouw bij patiënten met psychotische stoornissen worden verbeterd?
M. Kikkert
- 17:15 uur Discussie
- 17:20 uur Tast Toe: Onderzoek naar effecten van interventie ter verbetering van therapietrouw
A.B.P. Staring
- 17:35 uur Discussie
- 17:40 uur Pauze
- 17:50 uur De effecten van Motivational Interviewing op de therapietrouw aan antipsychotica bij patiënten met schizofrenie
E. Barkhof
- 18:05 uur Discussie
- 18:10 uur Money for Medication: RCT naar de effectiviteit van financiële beloningen ter verbetering van acceptatie van depotmedicatie bij DD-patiënten
C.H. Audier
- 18:25 uur Discussie

S-58 G105

Volwassenenpsychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 17:00-18:30 uur **Wilsbekwaamheid – tussen vrije wil en bestwil**
G. Glas, voorzitter
- 17:00 uur Vrije wil, wilsbekwaamheid en psychiatrische stoornissen
G. Meynen
- 17:15 uur Juridische kennis verkramp
S.P.K. Welie
- 17:30 uur De vrije wil gevangen in de MacCAT?
A. Vellinga
- 17:45 uur Vrijheid en stimulatie
D.A.J.P. Denys
- 18:00 uur Wilsbekwaamheid: de rol van kennis, emoties en waarden
G.A.M. Widdershoven
- 18:15 uur Wilsbekwaamheid als normatief begrip
G. Glas

S-59 E102

Algemene psychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)

- 17:00-18:30 uur **Zoektocht naar de oorsprong van cognitieve beperkingen in niet-affectieve psychose**
M. van der Werf, voorzitter
- 17:00 uur Het effect van leeftijd van ontstaan op het cognitieve profiel van patiënten met een schizofrenie spectrum stoornis
M. van der Werf

- 17:15 uur Discussie
- 17:22 uur Familiale covariatie van neurocognitie en negatieve symptomen bij psychotische stoornissen
A. Shazad
- 17:37 uur Discussie
- 17:44 uur Pauze
- 17:46 uur Neurocognitie en sociale cognitie profielen in relatie tot genotypen in psychose
C.J.P. Simons
- 18:01 uur Discussie
- 18:08 uur Cognitieve effecten van cannabisgebruik in patiënten met een niet-affectieve psychose en hun broers en zussen
J.H. Meijer
- 18:23 uur Discussie

W-100

G109

Volwassenenpsychiatrie, Epidemiologie

- 17:00-18:30 uur **ADHD bij vrouwen**
M.A. Selis, voorzitter
- 17:00 uur ADHD bij vrouwen
M.A. Selis
- 17:45 uur Discussie

W-109

D202

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 17:00-18:30 uur **Bipolaire stoornis, van diagnose naar stabilisatie. Toepassingen van de Socialritmemeter**
M.E. de Kruiff, voorzitter
- 17:00 uur Sociaal Ritme Therapie: theorie en werkwijze
T.M. van Troost / M.E. de Kruiff
- 17:15 uur Discussie
- 17:20 uur Toepassingen: Ritme & Balans
A.T. Spijker
- 17:30 uur Discussie
- 17:35 uur Toepassingen: Interpersoonlijke en Sociaal Ritme Therapie
B. van Egmond
- 17:45 uur Discussie
- 17:50 uur Pauze
- 18:00 uur Casuïstiek stabiliserende interventies
M.E. de Kruiff / T.M. van Troost

W-113

E103

Algemene psychiatrie, Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)

- 17:00-18:30 uur **De biologische klok: nieuwe kansen in de behandeling van psychiatrische aandoeningen**
R. Schwarz, voorzitter
- 17:00 uur De biologische klok in relatie tot dementie, depressie, manie, schizofrenie en PTSS
F.P.M. Kruijver
- 17:30 uur Discussie
- 17:40 uur Pauze
- 17:45 uur Farmacotherapie met agomelatine en melatonine
T. Gerbranda
- 18:15 uur Discussie

W-121**G103***Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Psychotherapie*

17:00-18:30 uur

EMDR: theorie en praktijk binnen de ziekenhuispsychiatrie*M.T.H. Derksen, voorzitter*

17:00 uur

EMDR: theorie en praktijk in de ziekenhuispsychiatrie

M.T.H. Derksen / B.M. Baeten

18:10 uur

Discussie

W-139**G102***Algemene psychiatrie, Diagnostiek*

17:00-18:30 uur

Psychiatrie in beweging: Over tics, katatonie, en melancholie*P.N. van Harten, voorzitter*

17:00 uur

Psychiatrie in beweging: Over tics, katatonie, en melancholie

P.N. van Harten / D.C. Cath / D. Rhebergen

17:45 uur

Discussie

W-140**G108***Algemene psychiatrie, Biologische behandeling*

17:00-18:30 uur

Psychofarmaca, spiegelbepalingen en CYP450 in de dagelijkse praktijk*R.R. Ploeger, voorzitter*

17:00 uur

Psychofarmaca, spiegelbepalingen en CYP450 in de dagelijkse praktijk

C.H. Lunter / P. Brummelhuis-Visser

18:00 uur

Discussie

W-142**D201***Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek*

17:00-18:30 uur

Remission and recovery in early psychosis*H.J. Gijsman, voorzitter*

17:00 uur

ReACT, a pilot study

M.B. Elfrink

17:12 uur

Discussie

17:20 uur

Pauze

17:24 uur

Empowerment and shared decision making

B. Jacobsen

17:34 uur

Discussie

17:42 uur

Pauze

17:46 uur

Recovery: a journey towards work

M.B. Elfrink

17:56 uur

Discussie

18:04 uur

Pauze

18:08 uur

Family matters

B. Jacobsen

18:18 uur

Discussie

W-143**D204***Ouderenpsychiatrie, Beleidspsychiatrie*

17:00-18:30 uur

Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag bij ouderen*A.A. Verlinde, voorzitter*

17:00 uur

Aanbevelingen uit de richtlijn DBSG voor ouderen

A.A. Verlinde

17:30 uur

Discussie

W-145

G110

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Opleiding

- 17:00-18:30 uur **Strike when the iron is cold. Non-Violent Resistance: reducing aggression on a ward**
N. Goddard, voorzitter
- 17:00 uur Strike when the iron is cold. Non-violent resistance: reducing aggression
N. Goddard
- 18:15 uur Discussie

W-148

G111

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 17:00-18:30 uur **Trauma gerichte Cognitieve Gedragstherapie voor Kinderen en Adolescenten**
R.J.L. Lindauer, voorzitter
- 17:00 uur Trauma gerichte Cognitieve Gedragstherapie voor Kinderen en Adolescenten
R. Beer
- 18:15 uur Discussie

W-149

G101

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 17:00-18:30 uur **V61.21 Methodiek voor Multidisciplinair Overleg bij Meldcode Kindermishandeling**
L.M. Vogtländer, voorzitter
- 17:00 uur V61.21 Methodiek voor Multidisciplinair Overleg bij Meldcode Kindermishandeling
L.M. Vogtländer
- 17:30 uur Discussie

B-157

G106

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 17:00-18:30 uur **De behandeling van complexe PTSS-patiënten**
R.A. Jongedijk, voorzitter
- 17:00 uur De behandeling van complexe PTSS-patiënten
R.A. Jongedijk / B.P.R. Gersons / F.J.J. ter Heide
- 18:10 uur Discussie

D-175

E104

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 17:00-18:30 uur **Antipsychotica bij kinderen en adolescenten, minder of maatwerk?**
W.A. Overbeek, voorzitter
- 17:00 uur Antipsychotica bij kinderen en adolescenten: minder of maatwerk?
M.H.J. Hillegers
- 17:20 uur Discussie

D-177

G107

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 17:00-18:30 uur **Comfortrooms, buiten de deur**
R.C.A. de Veen, voorzitter
- 17:00 uur De ruimte buiten de comfortroom
R.C.A. de Veen
- 17:25 uur Discussie
- 17:35 uur Pauze

- 17:45 uur Ervaringswerkers en sfeer op een afdeling
L. Thannhauser
- 18:10 uur Discussie

D-187 E108

Algemene psychiatrie, Opleiding

- 17:00-18:30 uur **Mogelijkheden en dilemma's rond verzoeken door jongeren om hulp bij zelfdoding**
P.M. de Jong, voorzitter
- 17:00 uur Geschiedenis, richtlijn en juridische aspecten van hulp bij zelfdoding in de psychiatrie
P.M. de Jong
- 17:10 uur Discussie
- 17:30 uur Mogelijkheden en dilemma's rond verzoeken om hulp bij zelfdoding door jongeren in de psychiatrie
M.W.J. Roeten
- 17:40 uur Discussie
- 18:00 uur Als je kind niet meer verder kan
C.F. de Vries / J.W.T. de Vries
- 18:10 uur Discussie

D-195 Emerald Room

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 17:00-18:30 uur **Richtlijn gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen**
W. Matthys, voorzitter
- 17:00 uur Omschrijving van de stoornissen en prevalentie van de comorbiditeit
W. Matthys
- 17:07 uur Discussie
- 17:14 uur Pauze
- 17:15 uur Het beloop en de factoren die het beloop bepalen
M.J.C. van Lookeren Campagne
- 17:22 uur Discussie
- 17:29 uur Pauze
- 17:30 uur Diagnostiek
N.J.M. Beuk
- 17:37 uur Discussie
- 17:44 uur Pauze
- 17:45 uur De psychosociale interventies
L. Kok
- 17:55 uur Discussie
- 18:05 uur Pauze
- 18:07 uur Farmacotherapeutische interventies
R.R.J.M. Vermeiren
- 18:17 uur Discussie

Vrijdag 1 april 2011

Dagprogramma

09.00-10.45 uur	Plenaire sessie
10.45-11.15 uur	Koffiepauze
11.15-12.45 uur	Parallelsessies
12.45-13.45 uur	Lunchpauze
13.45-15.15 uur	Parallelsessies
15.15-15.45 uur	Koffiepauze
15.45-17.15 uur	Parallelsessies

Plenaire sessie 3

9.00-10.45 uur	Debat over openheid, privacy en stigmatisering O.l.v. R.A. Schoevers, voorzitter Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA)
----------------	--

Hoe bedrijf je psychiatrie in een samenleving waarin de openheid over alle aspecten van het leven steeds groter wordt, beeldvorming steeds belangrijker wordt en steeds sneller en ongrijpbaarder verloopt via sociale en andere media? Wat betekent deze context voor privacy en neutraliteit in de arts-patiënt relatie, voor het afleggen van verantwoording over de inhoud van behandelingen, voor de bekostiging in de vorm van DBC's en voor een oude vijand als stigmatisering?

S	Symposium
C	Cursus
W	Workshop
B	Bijblijfsessie
D	Discussiegroep
CB	Casus Bespreking
M	Mediasessie
PS	Publiekssessie

Overzicht parallelsessies dagprogramma

S-43

G104

Volwassenenpsychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 11:15-12:45 uur **ROM psychose (Phamous). Van structurele integratie in behandelprocessen tot onderzoek**
H. Schneider, voorzitter
- 11:15 uur ROM – de implementatie voorbij. Van de eerste stappen tot structurele integratie binnen een Provinciaal Psychosen Programma
H. Schneider
- 11:30 uur Discussie
- 11:40 uur Pauze
- 11:45 uur Tevredenheid antipsychoticagebruik in relatie tot behandelduur: Een cross-sectionele studie
A. Miedema
- 12:00 uur Discussie
- 12:10 uur Pauze
- 12:15 uur Somatische screening als onderdeel van de ROM-psychose; haalbaarheid en resultaten binnen het PHAMOUS project in Noord Nederland
N. Looman
- 12:30 uur Discussie

S-45

Auditorium

Ouderenpsychiatrie, Biologische behandeling

- 11:15-12:45 uur **Slaap, depressie en de biologische klok: nieuwe behandelstrategieën**
W.J.G. Hoogendijk, voorzitter
- 11:15 uur Slaapproblemen bij depressieve en angstige patiënten
J.G. van Mill
- 11:30 uur Discussie
- 11:35 uur Licht en melatonine bij dementie
R.F. Riemersma-van der Lek
- 11:50 uur Discussie
- 11:55 uur Pauze
- 12:05 uur Lichttherapie bij niet-seizoensgebonden depressie bij ouderen
R. Lieverse
- 12:20 uur Discussie
- 12:25 uur Licht op stemming en slaap in Parkinson
O.A. van den Heuvel
- 12:40 uur Discussie

S-47

Elicium 2

Algemene psychiatrie, Epidemiologie

- 11:15-12:45 uur **Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland; SCP-rapport**
J. Groenendijk, voorzitter
- 11:15 uur Homoseksualiteit en psychiatrische stoornissen
P. Schabel
- 11:35 uur Discussie
- 11:40 uur Pauze
- 11:45 uur Psychisch welbevinden en zelfacceptatie van homojongeren
D. van Bergen
- 12:05 uur Discussie
- 12:10 uur Pauze

- 12:15 uur Veranderingen in de omgang met homoseksualiteit onder behoudende protestanten en in de Marokkaanse
gemeenschap in Nederland
D.J. Bos
- 12:35 uur Discussie
- 12:40 uur Pauze

S-51 Emerald Room

Ouderenpsychiatrie, Epidemiologie

- 11:15-12:45 uur **The Netherlands Study of Depression in Older People (NESDO)**
R.C. Oude Voshaar, voorzitter
- 11:15 uur The Netherlands Study of Depression in Older Persons (NESDO): Concept and Design
H.C. Comijs
- 11:27 uur Discussie
- 11:30 uur The phenomenology of late-life depression compared to early-life depression
J.M. Hegeman
- 11:45 uur Discussie
- 11:49 uur Apathy in late-life depression
I. Groeneweg-Koolhoven
- 12:04 uur Discussie
- 12:07 uur Loneliness in older persons with depression
L. Peerenboom
- 12:22 uur Discussie
- 12:26 uur Frailty and depression in later life
R. Collard
- 12:41 uur Discussie

W-96 D204

Ouderenpsychiatrie, Biologische behandeling

- 11:15-12:45 uur **Aandachtspunten voor de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis**
R.W. Kupka, voorzitter
- 11:15 uur Inleiding
A. Dols
- 11:20 uur Farmacotherapie
F. Oostervink
- 11:35 uur Discussie
- 11:40 uur Somatische comorbiditeit
H. van Gerven
- 11:55 uur Discussie
- 12:00 uur Pauze
- 12:05 uur Cognitieve stoornissen
S.N.T.M. Schouws
- 12:20 uur Discussie
- 12:25 uur Psychosociale begeleiding
I. Tolner
- 12:40 uur Discussie

W-99 G108

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 11:15-12:45 uur **Acute Kinder- en Jeugdpsychiatrie, diagnostiek en interventies**
L.M. Dil, voorzitter

- 11:15 uur Acute kinder-en jeugdpsychiatrie, diagnostiek en interventies
L.M. Dil / P. Oderkerk
- 11:30 uur Discussie

W-107 G101

Algemene psychiatrie, Opleiding

- 11:15-12:45 uur **Begeleide intervisie voor aios volgens de Balintmethode**
J. van Trier, voorzitter
- 11:15 uur Begeleide intervisie voor aios volgens de Balintmethode
J. van Trier
- 11:25 uur Discussie

W-116 D202

Algemene psychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 11:15-12:45 uur **De vertaling van wetenschappelijke evidentie is een hachelijk avontuur**
C.F.A. Milders, voorzitter
- 11:15 uur De aard van wetenschappelijke kennis in interactie met de praktijk
H.F. Kraan / C.F.A. Milders
- 11:30 uur Discussie
- 12:00 uur De aard van praktijkkennis in interactie met wetenschappelijke kennis
C.F.A. Milders / H.F. Kraan
- 12:15 uur Discussie

W-122 G110

Forensische psychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 11:15-12:45 uur **Ethische dilemma's in de forensische psychiatrie**
G.A.M. Widdershoven, voorzitter
- 11:15 uur Ethische dilemma's in de forensische psychiatrie
G.A.M. Widdershoven
- 11:35 uur Discussie

W-125 D203

Algemene psychiatrie, Opleiding

- 11:15-12:45 uur **Groepssupervisie als vorm van kennis vergaren**
A.M. van Nispen tot Panmerden, voorzitter
- 11:15 uur Groepssupervisie als vorm van kennis vergaren
A.M. van Nispen tot Panmerden
- 11:45 uur Discussie

W-128 D201

Volwassenenpsychiatrie, Opleiding

- 11:15-12:45 uur **Interaction skills for working with severe mental illness**
T. Kuipers, voorzitter
- 11:15 uur Interaction skills for working with severe mental illness
T. Kuipers / B.M. van Raaij / H.J. Gijsman / M.C. de Boer
- 11:30 uur Discussie

W-132

G111

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 11:15-12:45 uur **“Loverboy-lovergirl” problematiek**
Z. Acherrat-Stitou, voorzitter
- 11:15 uur Inleiding
Z. Acherrat-Stitou
- 11:20 uur Loverboyproblematiek in Nederland
A. van Dijke / L. Terpstra
- 11:40 uur Discussie
- 11:45 uur Pauze
- 11:50 uur Psychopathologie van slachtoffers
A.A.M. Crijnen
- 12:10 uur Discussie
- 12:15 uur Pauze
- 12:20 uur Behandelprogramma van ASJA
C. van der Wall / A. Wind
- 12:40 uur Discussie

W-147

G109

Volwassenenpsychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 11:15-12:45 uur **The concept of disease in psychiatry: self-relatedness and psychopathology**
G. Glas, voorzitter
- 11:15 uur The concept of disease in psychiatry: self-relatedness and psychopathology
G. Glas
- 12:15 uur Discussie

B-170

Elicium 1

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 11:15-12:45 uur **ROM als middel om de behandeling vorm te geven**
A.T. Geertjes, voorzitter
- 11:15 uur ROM als middel om de behandeling vorm te geven
A.T. Geertjes / L. Cuppen
- 12:10 uur Discussie

B-171

G105

Algemene psychiatrie, Psychotherapie

- 11:15-12:45 uur **Tweede herziening van de richtlijn angst en depressie: Veranderingen voor uw praktijk**
A.J.L.M. van Balkom, voorzitter
- 11:15 uur De herziening van de multidisciplinaire richtlijn depressie: chronische en therapieresistente depressie
J. Spijker
- 11:45 uur Discussie
- 12:00 uur De herziening van de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen: sociale angststoornis en gegeneraliseerde angststoornis
I.M. van Vliet
- 12:30 uur Discussie

D-178

G107

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Diagnostiek

- 11:15-12:45 uur **Culturele blinde vlekken en interculturele competenties**
C.J.M. Blijd, voorzitter

- 11:15 uur Oplossing voor 'Allochtone Klinieken' en ondergebruik jeugd-GGZ door allochtonen?
C.J.M. Blijd
- 11:20 uur Visie vanuit de culturele antropologie
D. van Bekkum
- 11:35 uur Discussie
- 11:40 uur Visie vanuit de transculturele systeemtherapie
K. Tjin A Djie
- 11:55 uur Discussie
- 12:00 uur Voorbeelden uit de klinische praktijk
G.O. Helberg
- 12:15 uur Discussie

D-179 G103

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 11:15-12:45 uur **De betekenis van ROM voor de psychiatrische praktijk**
C.L. Mulder, voorzitter
- 11:15 uur De betekenis van ROM voor de psychiatrische praktijk
C.L. Mulder
- 12:00 uur Discussie

D-196 G102

Algemene psychiatrie, Opleiding

- 11:15-12:45 uur **Wie is de psychiater?**
W. Tempelaar, voorzitter
- 11:15 uur Wie is de psychiater?
W. Tempelaar / M. Bik / K. Videc / R.A. van Grieken
- 11:20 uur Discussie

CB-203 G106

Sociale psychiatrie, Psychotherapie

- 11:15-12:45 uur **Van transculturele verwarring, naar kennis en kunde**
C.J. Laban, voorzitter
- 11:15 uur Dokter, denkt u dat geesten in Europa bestaan?
J.A.G. Somers / C.J. Laban / K. Gokoel
- 12:15 uur Discussie

PS-208 E103

Bemoeizorg: zorg voor mensen die dat niet willen en wel nodig hebben. Waarom en hoe doe je dat?

J.A.E. Tielens, voorzitter

- 11:15 uur Interactief hoorcollege
- 12:00 uur Oefenen van enkele typische situaties uit de praktijk met een patiënt
- 12:20 uur Discussie

PS-210 E104

De drug cannabis als risicofactor voor psychopathologie

C. Schubart, voorzitter

- 11:15 uur De effecten van cannabis op de hersenen: een kijkje in het menselijk brein
M. Bossong
- 11:35 uur Cannabis en psychose
L. de Haan

- 11:55 uur Waarom wordt niet iedereen psychotisch die cannabis gebruikt?
C. Schubart
- 12:15 uur Psychopathologie en cannabisverslaving
Y. Stein
- 12:35 uur Discussie

PS-213 E107

- 11:15-12:45 uur **Diepe hersenstimulatie: pacemaker voor de hersenen?**
D.A.J.P. Denys, voorzitter

PS-215 E108

- 11:15-12:45 uur **Ervaringen met ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant**
W. Snelleman, voorzitter
- 11:15 uur Ervaringen met ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant
J. Willemsen / P. Pierik / H. Poelert
- 12:00 uur Discussie

PS-219 E102

- 11:15-12:45 uur **Optimale verpleegkundige zorg voor de psychiatrische patiënt: een kwestie van een goede relatie, een heldere organisatie van zorg, en werkzame interventies**
Berno van Meijel, voorzitter
- 11:15 uur Inleidende discussie
- 11:35 uur Presentatie
- 12:15 uur Afsluitende discussie over de (mogelijkheden tot verbetering van de) kwaliteit van de psychiatrisch verpleegkundige zorg

PS-220 Forum

- 11:15-12:45 uur **Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA); een overzicht van bevindingen**
B.W.J.H. Penninx, A.T.F. Beekman, voorzitters

PS-224 E105 + E106

- 11:15-12:45 uur **Werken met een psychiatrische aandoening**
A.H. Schene, voorzitter
- 11:15 uur Inleiding: Relatie tussen psychische stoornissen en werk
A.H. Schene
- 11:25 uur Individual Placement and Support (IPS) voor mensen met schizofrenie
J. van Weeghel
- 11:45 uur Discussie
- 11:55 uur Ergotherapie voor mensen met depressie
H.L. Hees
- 12:15 uur Discussie
- 12:25 uur Factoren die werkhervatting na een depressie bepalen: visies van patiënten, bedrijfsartsen en werkgevers
G. de Vries
- 12:40 uur Discussie

S-17 Auditorium

- Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie*
- 13:45-15:15 uur **Doorbreek het ritme van depressie: Nieuwe psychologische behandelmethoden tegen terugval**
J. Spijker, voorzitter

- 13:45 uur Behandelen is niet genoeg: nieuwe methoden om terugval te voorkomen bij depressie
C.L.H. Bockting
- 14:00 uur Discussie
- 14:05 uur Pauze
- 14:08 uur Het onbewuste bij recidiverende depressie en wat moeten we ermee?
H.J. Elgersma
- 14:23 uur Discussie
- 14:28 uur Pauze
- 14:31 uur Voorkomen van depressieve terugval: pillen, fantaseren of een combinatie?
G.D. van Rijsbergen
- 14:46 uur Discussie
- 14:51 uur Pauze
- 14:54 uur SMS jezelf DEPRESSIEVRIJ: preventie van terugval bij depressie vanachter je PC
G.D. Kok
- 15:09 uur Discussie

S-25 Emerald Room

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 13:45-15:15 uur **Implementatie van richtlijnen**
J.G. Lijmer
- 13:45 uur Implementatie van richtlijnen: Lessen uit de praktijk
J. Huyser
- 14:15 uur Discussie
- 14:30 uur Implementatie van richtlijnen: Lessen uit de wetenschap
M. Wensing
- 15:00 uur Discussie

S-37 G106

Algemene psychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 13:45-15:15 uur **Psychiatrie en Religie**
H.J.G.M. van Megen, voorzitter
- 13:45 uur Psychopathologie en religieuze ervaring: een existentieel-fenomenologische analyse
E. de Jong
- 14:10 uur Discussie
- 14:15 uur Religieuze tradities, volksgeloof en religieuze geneeswijzen in multicultureel Nederland
C. Hoffer
- 14:40 uur Discussie
- 14:45 uur Argument voor een betere verhouding tussen psychiatrie, religie en spiritualiteit
P.J. Verhagen
- 15:10 uur Discussie

S-226 E108

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 13:45-15:15 uur **Drie nieuwe richtlijnen en het richtlijnbeleid tegen het licht gehouden**
A.H. Schene, voorzitter
- 13:45 uur Richtlijnen Psychiatrie: terugblik en stand van zaken
A.H. Schene
- 14:30 uur Leve de richtlijn: discussie aan de hand van stellingen
J. Havenaar, G. Berden, N. Duits

S-62 Elicium 1

Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 13:45-17:15 uur **Het terugdringen van Dwang en Drang: eerste stappen op weg naar evidentie**
C.L. Mulder, voorzitter
- 13:45 uur Dwangreductie: de best practices
Y. Voskes / J. Theunissen
- 14:05 uur Discussie
- 14:10 uur Risicotaxaties in de voorspelling van separaties: uitkomsten van dagelijkse scoringen
R. van de Sande
- 14:30 uur Discussie
- 14:35 uur Evaluatiestudie naar attitude van professionals omtrent separeren: verandering?
P. Mann-Poll
- 14:55 uur Discussie
- 15:00 uur Pauze
- 15:05 uur Het terugdringen van separaties: een communicerend vat met dwangmedicatie?
E.O. Noorthoorn
- 15:25 uur Discussie
- 15:30 uur Onderzoek naar separeerervaringen op basis van principes van healing environment
C.G.J.M. van der Venne
- 15:50 uur Discussie
- 15:55 uur Nationale cijfers van het aantal separaties voor en na de verstrekking van de subsidie door de Nederlandse overheid
F.J. Vruwink
- 16:15 uur Discussie
- 16:20 uur Separatiecijfers en de samenhang tussen ziekenhuis-, afdelings-, patiënten- en personele kenmerken
W.A. Janssen
- 16:40 uur Discussie

S-69 Elicium 2

Ouderenpsychiatrie, Diagnostiek

- 13:45-17:15 uur **Verscheidenheid van psychotische symptomen bij ouderen**
C. Sonnenberg, voorzitter
- 13:45 uur Een eerste schizofrene psychose na het 40e jaar
P.D. Meesters
- 14:05 uur Discussie
- 14:12 uur Ziet u het niet? Ik heb geen bloed meer in mijn aderen!
D. Rhebergen
- 14:32 uur Discussie
- 14:39 uur De vrouw met het onbekende bezoek
A. Dols
- 14:59 uur Discussie
- 15:06 uur Pauze
- 15:24 uur Psychotische symptomen bij de ziekte van Alzheimer
A. van Lammeren / J. De Jong
- 15:44 uur Discussie
- 15:51 uur De vrouw wiens man was verwisseld
P. Eikelenboom
- 16:11 uur Discussie
- 16:18 uur Depressief, maar nu ook psychotisch
Y. Pijnenburg / E. Lemstra
- 16:38 uur Discussie

C-74

13:45-17:15 uur

13:45 uur

14:15 uur

15:05 uur

15:15 uur

15:45 uur

G110*Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie***Cursus Beïnvloeding, Science and Practice***J.B.C. Mertens, cursusleider*

De psychologie van beïnvloeding

M.W. Bos

Discussie

Pauze

De neurobiologie van beïnvloeding in de praktijk

J.B.C. Mertens

Discussie

C-79

13:45-17:15 uur

13:45 uur

14:05 uur

14:15 uur

14:35 uur

14:45 uur

15:00 uur

15:30 uur

15:45 uur

15:50 uur

16:15 uur

16:20 uur

D202*Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie***Gezinsgericht werken als kinder- en jeugdpsychiater bij gedragsgestoorde jongeren***R.E. Breuk, cursusleider*

Introductie: Functionele Gezinstherapie bij jeugdigen met gedragsstoornissen

R.E. Breuk

Discussie

Consultatie of meebehandelen tijdens gezinstherapie bij gedragsgestoorde jeugdigen met psychiatrische comorbiditeit

A.A.M. Smits

Discussie

Een psychotische gedragsgestoorde jongen; DVD gezinssessie

R.E. Breuk

Discussie

Pauze

Casus: een jongere met een psychiatrische crisis in een gezin; stap voor stap

A.A.M. Smits

Discussie

Casus: een jongere met een psychiatrische crisis in een gezin; oefenen

R.E. Breuk

Discussie

C-82

13:45-17:15 uur

13:45 uur

15:45 uur

16:30 uur

G111*Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie***Inleiding residentiële Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie (r-ISTDP)***C.L.M. Cornelissen, cursusleider*

Inleiding residentiële Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie (r-ISTDP)

J.M. Verpoort-Douw / C.L.M. Cornelissen

Discussie

Pauze

C-85

13:45-17:15 uur

13:45 uur

14:10 uur

15:10 uur

G101*Algemene psychiatrie, Psychotherapie***Omgang met suïcidaliteit; ervarend leren in risicotaxatie en behandeling***M.G. Nijs, cursusleider*

Het systematisch verrichten van risicotaxatie suïcidaliteit

M.G. Nijs

Discussie

Pauze

- 15:20 uur Acute en chronische suïcidaliteit: verschil in diagnose en behandeling
M.G. Nijts
- 15:30 uur Discussie
- 16:05 uur Aanpak van acute dreiging van suïcidaliteit
M.G. Nijts
- 16:15 uur Discussie

C-86 D204

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:45-17:15 uur **Psychiaters & Meditatie**
G.H.G. Jongen, cursusleider
- 13:45 uur Psychiaters & Meditatie
G.H.G. Jongen / M. Schoffelen
- 15:45 uur Discussie

C-92 D201

Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie

- 13:45-17:15 uur **'Transference Focused' Psychotherapie in de klinische psychotherapie**
C.G. Kooiman, cursusleider
- 13:45 uur Het TFP-model; de rol van agressie in de pathogenese van persoonlijkheidspathologie
C.G. Kooiman
- 14:15 uur Discussie
- 14:25 uur Pauze
- 14:30 uur Het TFP-model; werken met overdracht en tegenoverdracht op een afdeling klinische psychotherapie
C. Huffstadt / H. Kuipers
- 15:00 uur Discussie
- 15:10 uur Pauze
- 15:15 uur Het TFP-model; toepassing in de praktijk door de sociotherapeut. Wat leert de individueel therapeut hiervan?
A. Smilde / F. Mans
- 15:45 uur Discussie
- 15:55 uur Pauze
- 16:00 uur Het TFP-model; de toepassing ervan in individuele psychotherapie binnen de klinische setting
C. Huffstadt
- 16:30 uur Discussie

C-94 G108

Volwassenenpsychiatrie, Biologische behandeling

- 13:45-17:15 uur **Zwangerschap en Psychiatrie: kindervens bij bipolaire stoornis**
A.W.M.M. Stevens, cursusleider
- 13:45 uur Zwangerschap
E.A.M. Knoppert-van der Klein
- 14:25 uur Discussie
- 14:40 uur Borstvoeding
P. Kölling
- 15:20 uur Discussie
- 15:35 uur Pauze
- 15:50 uur Postpartum beelden en behandeling
A.W.M.M. Stevens
- 16:30 uur Discussie

W-101**D203***Volwassenenpsychiatrie, Biologische behandeling*

13:45-15:15 uur

Adherence*I.H. de Wit, voorzitter*

13:45 uur

Inleiding workshop Adherence

I.H. de Wit

14:00 uur

Discussie

14:30 uur

Specifieke farmaceutische aspecten van Adherence

W.J. Broekema

14:45 uur

Discussie

W-111**G109***Volwassenenpsychiatrie, Psychotherapie*

13:45-15:15 uur

Cognitieve gedragstherapie in de behandeling van de bipolaire stoornis*E.J. Regeer, voorzitter*

13:45 uur

Indicatie en effectiviteit van cognitieve gedragstherapie in de behandeling van de bipolaire stoornis

E.J. Regeer

13:55 uur

Discussie

14:05 uur

Rationale van cognitieve gedragstherapie bij de bipolaire stoornis: de cognitieve gedragscirkel

S. Demacker

14:15 uur

Discussie

14:25 uur

Pauze

14:35 uur

Video-demonstratie

E.J. Regeer

14:45 uur

Discussie

14:50 uur

Casuïstiek: kiezen van de meest passende CGT-techniek

S. Demacker

14:55 uur

Discussie

W-120**G103***Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Biologische behandeling*

13:45-15:15 uur

Eetstoornissen: protocol voor jeugdpsychiatrische diagnostiek en opbouw behandeling*A.M. de Ruijter, voorzitter*

13:45 uur

Protocollaire elementen in de diagnostiek van eetstoornissen bij jeugdigen

W. van Alphen

13:55 uur

Discussie

14:00 uur

Protocollaire somatische diagnostiek en behandeling

A. van Bellegem

14:10 uur

Discussie

14:15 uur

Voedingsmanagement

N. Jager

14:30 uur

Discussie

14:35 uur

Farmacotherapie bij eetstoornissen

C. Huyser

14:45 uur

Discussie

14:50 uur

Opbouw van de behandeling

A. van Elburg / A. Vandersmissen

15:05 uur

Discussie

W-124

G104

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 13:45-15:15 uur **Geweldsincidenten in de kliniek**
W. Teer, voorzitter
- 13:45 uur Onderliggende factoren bij persisterende agressie
J.E.J.M. Hovens
- 13:55 uur Discussie
- 14:05 uur Het zes domeinen model
P.C. van den Berg
- 14:15 uur Discussie
- 14:30 uur Inzet fysieke begeleiding-effect op verpleegkundigen en behandelaren
J. van Zaanen
- 14:40 uur Discussie
- 14:55 uur Ervaringen en knelpunten bij de procedures rond het doen van aangifte
E. Noorlander
- 15:05 uur Discussie

B-159

G107

Volwassenenpsychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 13:45-15:15 uur **De Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie herzien. Kennis verplicht – verplichte kennis**
C.J. Slooff, voorzitter
- 13:45 uur De Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie van kennis naar praktijk
C.J. Slooff / J. van Weeghel / D. van Duin
- 14:30 uur Discussie

B-166

G102

Algemene psychiatrie, Diagnostiek

- 13:45-15:15 uur **Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag**
A.M. van Hemert, voorzitter
- 13:45 uur De verbinding van evidentie en praktijk
A.M. van Hemert
- 13:55 uur Discussie
- 14:03 uur Wat is suïcidaal gedrag?
A.J.F.M. Kerkhof / A.A. Verlinde
- 14:13 uur Discussie
- 14:21 uur Contact maken met suïcidale patiënten: hoe doe je dat?
J.W. Hummelen
- 14:31 uur Discussie
- 14:39 uur Diagnostiek van suïcidaal gedrag
J. de Keijser
- 14:49 uur Discussie
- 14:57 uur Behandeling van suïcidaal gedrag
B. Verwey
- 15:07 uur Discussie

B-172

G105

Sociale psychiatrie, Diagnostiek

- 13:45-15:15 uur **Veerkracht gerichte behandeling in transculturele setting: Theorie en praktijk**
C.J. Laban, voorzitter
- 13:45 uur Achtergrond en beschrijving van een veerkrachtgericht werkmodel
C.J. Laban
- 14:05 uur Discussie

- 14:15 uur Veerkrachtgericht werken in de praktijk van een transculturele dagbehandeling
W.A. Thijs
- 14:35 uur Discussie
- 14:45 uur Culturele aspecten van veerkracht in vluchtelingenfamilies
S.P.N. Groen
- 15:05 uur Discussie

PS-206 E103

- 13:45-15:15 uur **ADHD; een modieuze diagnose?**
J.K. Buitelaar, J.J.S. Kooij, voorzitters
- 13:45 uur ADHD bij kinderen
J.K. Buitelaar
- 14:30 ADHD bij volwassenen
J.J.S. Kooij

PS-214 E105 + E106

- 13:45-15:15 uur **ECT; een moderne behandeling?**
W.W. van den Broek, B. Verwey, voorzitters

PS-217 Forum

- 13:45-15:15 uur **Onderzoek naar schizofrenie (GROUP); een overzicht van bevindingen**
W. Cahn, L. de Haan, R. Bruggeman, voorzitters

PS-221 E107

- 13:45-15:15 uur **Het voorkomen van psychiatrische aandoeningen; feit of fictie?**
A.T.F. Beekman, R.A. Schoevers, voorzitters

PS-222 E104

- 13:45-15:15 uur **Psychiatrische psychotherapie**
M.M. Thunnissen, voorzitter

PS-223 E102

- 13:45-15:15 uur **Onderzoek naar de lichamelijke en geestelijke gezondheid van kinderen (TRAILS); een overzicht van bevindingen**
H. Nienhuis, J. Ormel, voorzitters

S-7 Auditorium

- Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek*
- 15:45-17:15 uur **Body image dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder**
N.C.C. Vulink, voorzitter
- 15:45 uur What is Body Dysmorphic Disorder?
S. Mulken
- 15:55 uur Discussie
- 16:00 uur Pauze
- 16:02 uur Body Dysmorphic Disorder and Dermatology
V. Sigurdsson
- 16:12 uur Discussie
- 16:18 uur Pauze

16:20 uur	Pharmacotherapy of Body Dysmorphic Disorder <i>S. Mulkens</i>
16:30 uur	Discussie
16:36 uur	Pauze
16:41 uur	Special cognitive behavioural treatment for Body Dysmorphic Disorder <i>C.A.B. Molenaar</i>
16:51 uur	Discussie
16:56 uur	Pauze
16:58 uur	Body image and media <i>E.M. Woertman</i>
17:08 uur	Discussie

S-13

G102

Algemene psychiatrie, Psychotherapie

15:45-17:15 uur	De betekenis van psychoanalytische behandelvormen voor de hedendaagse psychiatrie <i>H.L. Van, voorzitter</i>
15:45 uur	Who's afraid of psychodynamic treatment? Over indicaties voor psychoanalytische behandelingen <i>H.L. Van / A. de Jonge</i>
16:05 uur	Discussie
16:10 uur	Empirische evidentie voor langdurige psychoanalytische behandelingen <i>S. de Maat / C. Berghout</i>
16:25 uur	Discussie
16:30 uur	Over therapeutische factoren en processen <i>F. de Jonghe</i>
16:50 uur	Discussie
16:55 uur	Wat is het beste onderzoeksdesign om het effect van psychoanalyse te bewijzen? <i>J. Dekker / T. de Wolf / F. de Jonghe</i>
17:10 uur	Discussie

S-18

Emerald Room

Volwassenenpsychiatrie, Diagnostiek

15:45-17:15 uur	'Dwang en drang' op een psychiatrisch gesloten acute opnameafdeling in een grote stad <i>E. Hoencamp, voorzitter</i>
15:45 uur	'Dwang en drang'-middelen en maatregelen op een psychiatrische acute opnameafdeling: overzicht van karakteristieken in het tijdsbestek van een jaar <i>M.C. Hazewinkel / N. Miedema / R.F.P. de Winter / E. Hoencamp</i>
15:55 uur	Visie van patiënten op het gebruik van 'dwang en drang'-middelen en maatregelen, en de impact op hun oordeel over de opname <i>M.C. Hazewinkel / N. Miedema / R.F.P. de Winter / E. Hoencamp</i>
16:15 uur	Discussie
16:25 uur	Visie van medewerkers op het gebruik van 'dwang en drang'-middelen, hun oordeel over alternatieve interventies versus het oordeel van patiënten <i>M.C. Hazewinkel / N. Miedema / R.F.P. de Winter</i>
16:45 uur	Discussie
16:55 uur	Kunnen ICT en domotica een alternatief bieden in het kader van het gebruik van 'dwang en drang'-middelen en maatregelen? <i>M.C. Hazewinkel / N. Miedema / R.F.P. de Winter</i>
17:05 uur	Discussie

S-48**G103***Algemene psychiatrie, Psychiatrie en filosofie*

15:45-17:15 uur

Stigmatisering en stereotypen in de psychiatrie*A. Vellinga, voorzitter*

15:45 uur

Stereotypen over psychiatrie in Batman's Arkham Asylum

C.J.M. Grimbergen

16:05 uur

Minder gek dan je denkt. Over empathie als middel tegen zelf-stigmatisering

W. van Tilburg

16:25 uur

Toverballen voor elk gemoed. Over de beeldvorming van 'Ritalin' in de media

T. Pieters

16:45 uur

Watching the movies, beating the stigma's

R.A.M. Feijen / B.L. Oele

17:05 uur

Discussie

S-227**E108***Algemene psychiatrie, Diagnostiek*

15:45-17:15 uur

Drie recente richtlijnen op een rij gezet: Angst, Depressie en Suïcide*A.H. Schene, voorzitter*

15:45 uur

Update van de richtlijn Angst

I.M. van Vliet

16:15 uur

Update van de richtlijn Depressie

J. Spijker

16:45 uur

Beoordeling en begeleiding van patiënten met suïcidaal gedrag

*A.M. van Hemert***W-95****G109***Algemene psychiatrie, Diagnostiek*

15:45-17:15 uur

10 jaar www.psychiatrienet.nl*H.W. Hoek, voorzitter*

15:45 uur

Historie www.psychiatrienet.nl*W.J.M. van Hezewijk*

15:57 uur

Discussie

16:03 uur

Nieuwe ontwikkelingen www.psychiatrienet.nl*H.W. Hoek*

16:15 uur

Discussie

16:21 uur

De kwaliteit van www.psychiatrienet.nl met vergelijkbare sites*P.N. van Harten*

16:33 uur

Discussie

16:39 uur

Hoe vind ik snel en gestructureerd goede psychofarmacotherapeutische kennis?

W.J. Broekema

16:51 uur

Discussie

16:57 uur

Bruggen slaan naar alloctonen: hoe vind ik snel goede en klinisch bruikbare kennis?

M.H. Braakman

17:09 uur

Discussie

W-108**D203***Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Beleidspsychiatrie*

15:45-17:15 uur

Behandeling van jongeren met problematisch middelengebruik/dubbel diagnose en hun systemen*M.A. Hansman-Wijnands, voorzitter*

15:45 uur

Dubbel diagnose bij jongeren, somatische en psychiatrische aspecten

B. Bovee

16:00 uur

Discussie

- 16:30 uur Geïntegreerd behandelaanbod voor jongeren met dubbeldiagnose en hun systemen
M.A. Hansman-Wijnands
- 16:45 uur Discussie

B-162 G104

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Psychotherapie

- 15:45-17:15 uur **Hechting en emotionele ontwikkeling bij autisme**
A.P.A.M. Stockmann, voorzitter
- 15:45 uur Differentiaaldiagnostiek hechtingsstoornis en autisme
M.F. Vogtländer
- 16:15 uur Discussie
- 16:25 uur Pauze
- 16:30 uur De rol van affectieve afstemming in de behandeling van autisme
A.P.A.M. Stockmann
- 17:00 uur Discussie

D-183 G106

Algemene psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 15:45-17:15 uur **Ervaring met ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant**
W. Snelleman, voorzitter
- 15:45 uur Ervaring met ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant
J. Willemsen / P. Pierik / H. Poelert / W. Snelleman
- 16:30 uur Discussie

D-185 G107

Forensische psychiatrie, Beleidspsychiatrie

- 15:45-17:15 uur **Hoe te reageren op ernstige agressie tegen hulpverleners in de forensische psychiatrie**
J.W. Hummelen, voorzitter
- 15:45 uur Ontwerp-regeling hoe om te gaan met ernstige agressie door patiënten jegens hulpverleners in de forensische psychiatrie
J.W. Hummelen
- 16:00 uur Discussie
- 16:20 uur Resultaten onderzoek naar de reactie van Forensisch Psychiatrische Afdelingen op de ontwerp-regeling ernstige agressie door patiënten
S.J.W. Schreurs / J. Joldersma
- 16:40 uur Discussie

D-190 G105

Volwassenenpsychiatrie, Psychiatrie en filosofie

- 15:45-17:15 uur **Neurowetenschappelijke claims worden te kort door de bocht naar de praktijk vertaald**
A. van de Ende, voorzitter
- 15:45 uur De impact van neurowetenschappelijke kennis is groot, toepassing in de psychiatrie vraagt om een weging vooraf
O.R.J. Delleman
- 16:25 uur Discussie

PS-207 Forum

- 15:45-17:15 uur **Autonoom, maar niet alleen! Samenwerking tussen patiënten, families en behandelaren**
M.A. de Pater-Zijlstra, voorzitter

- 15:45 uur Samenwerking tussen patiënten met een psychotische stoornis, hun gezinnen en behandelaren: inleiding en achtergronden
G.M.J. van den Brink
- 15:55 uur Psychose en de ontwikkeling van het begrip van de relatie zelf en anderen
M.A. de Pater-Zijlstra
- 16:15 uur Discussie
- 16:20 uur Samenwerking tussen patiënten met een psychotische stoornis, hun gezinnen en behandelaren: dilemma's en oplossingen in de praktijk
G.M.J. van den Brink / P. Zwerts
- 16:40 uur Discussie
- 16:45 uur Rollenspel: autonoom, maar niet alleen!
M.A. de Pater-Zijlstra / P. Zwerts / G.M.J. van den Brink
- 17:05 uur Discussie

PS-211 E107

- 15:45-17:15 uur **Dementie; een snel toenemend probleem**
F. Verheij, voorzitter

PS-212 E103

- 15:45-17:15 uur **In gesprek met internationale cliëntenbewegingen; ENUSP en WNUSP**
J.H.A. Verhaegh, voorzitter
- 15:45 uur Ontwikkelingen in European Network Users Survivors Psychiatry (ENUSP) en World Network Users Survivors Psychiatry (WNUSP)
J.H.A. Verhaegh
- 16:00 uur Discussie

PS-216 E105 + E106

- 15:45-17:15 uur **Onderzoek naar de groei, ontwikkeling en gezondheid van kinderen (Generation R); een overzicht van bevindingen**
F. Verhulst, voorzitter

PS-218 E102

- 15:45-17:15 uur **Het werkveld van de toekomstige psychiater**
J.J.B. van der Vlugt, voorzitter
- 15:45 uur Wilsbekwaamheid in de psychiatrie
A.M. Ruissen
- 16:00 uur Discussie
- 16:07 uur Samenhang Tussen Cognitieve Klachten en Objectief Cognitief Functioneren bij Patiënten met een Bipolaire Stoornis
M.J. van der Werf-Eldering
- 16:22 uur Discussie
- 16:29 uur Pauze
- 16:30 uur Delirium op de Intensive Care. Resultaten van een prospectief observationeel onderzoek
A. Dirks
- 16:45 uur Discussie
- 16:52 uur Pauze
- 16:53 uur Safeguarding chronic Psychiatric Outpatients against Complications of physical illness and drug treatment
F. van Hasselt
- 17:08 uur Discussie

PS-225

E104

15:45-17:15 uur

Wet Verplichte GGZ; wat betekent het voor de patiënt?

A.J.K. Hondius, voorzitter

15:45 uur

De WVGZ, een korte samenvatting

A.J.K. Hondius

15:55 uur

Wat betekent de WVGZ voor de patiënt vanuit het perspectief van de psychiater?

A.J. Tholen

16:10 uur

Wat betekent de WVGZ voor de patiënt vanuit het perspectief van de patiënt?

M. Lanssen

16:25 uur

Wat betekent de WVGZ voor de patiënt vanuit het perspectief van de familie?

R. Trinks

16:40

Pauze

16:45

Discussie





Posters (P)

Inzenders wordt verzocht hun poster kort toe te lichten op woensdag 30 maart 2011 van 13.15-14.45 uur in zaal E105+E106. De posterborden staan gedurende het hele congres in de Diamond Lounge. De voordracht van de winnaar van de Posterprijs 2011 staat geprogrammeerd tijdens de plenaire sessie op donderdag 31 maart 2011 (Auditorium, 10.30-12.15 uur).

- P-1 Additie van fluvoxamine aan clozapine: theorie en praktijk**
M.E.H. Wigard / A.R. Van Gool / P.F.J. Schulte
- P-3 Candidate genes in ADHD and autism with and without addiction**
B. Sizoo / W. van den Brink / B. Franke / A. Arias Vasquez / P. van Wijngaarden-Cremers / R.J. van der Gaag
- P-4 Cannabis en schizofrenie**
D. van Dijk
- P-5 Centrale Medicatie incidenten Registratie (CMR)**
C.J.M. Schothorst
- P-6 Cerebellair Cognitief Affectief Syndroom en Ataxie van Charlevoix-Saguenay**
W.M.A. Verhoeven / J.I.M. Egger / A.I.A. Ahmed / H.P.H. Kremer / S. Vermeer / B.P.C. van de Warrenburg
- P-7 Cortisol levels in scalp hairs in relation to mood in patients with Bipolar Disorder**
A.T. Spijker / L. Manenshijn / E. Hoencamp / E.F.C. van Rossum
- P-8 Enige kanttekeningen bij het gebruik van time-to-discontinuation als uitkomstmaat**
P.R.N. Nazir / J.P.M.A. Maes / A.R. Van Gool
- P-10 Evaluation of a method to measure long term cortisol levels in health and bipolar disorder**
L. Manenshijn / A.T. Spijker / A. Jetten / E. Hoencamp / E.F.C. van Rossum
- P-11 Het risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus bij langdurig gebruik van clozapine**
P.F.J. Schulte / J.T.H. Bocxe / H.J. Doodeman / D. Cohen / I.M.M. Van Haelst
- P-12 Impact van suicide op behandelaars binnen een GGZ-instelling**
L.W. Berkhout / J.A.C. Oosterwijk / A.R. van Gool
- P-13 Inadequate somatische behandeling bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen**
P.M.J. Steylen / F.M.M.A. van der Heijden / J.D.H. Kok / A. Slaar / W.M.A. Verhoeven
- P-14 Invloed van Etomidaatspiegel op insultkwaliteit bij electroconvulsietherapie**
M.P. van Spijk / P. Notten
- P-15 Karakteristieken van patiënten met een depressie bij een vermoedelijke bipolaire stoornis**
E.M. van Gent / K.D.J. Beintema
- P-16 Lichamelijke klachten in de ambulante psychiatrie**
C.A.T.H. Rijnders

- P-17 Mechanisms of depression comorbidity in psychosis**
I.M.A. Kramer / C.J.P. Simons / I. Myin-Germeys / N. Jacobs / C. Derom / E. Thiery / J. Van Os / M. Wichers
- P-18 Negative affect and paranoia in daily life**
I.M.A. Kramer / C.J.P. Simons / I. Myin-Germeys / N. Jacobs / C. Derom / E. Thiery / J. Van Os / M. Wichers
- P-19 Neurofeedback bij volwassenen met ADHD: wonderlijk middel of wondermiddel?**
A.I. Duinkerke
- P-20 Neuropsychological profiles of adults with adhd or autism with and without addiction**
B.B. Sizoo / M. Van Gorissen – Eenige / R.J. van der Gaag / P. van Wijngaarden – Cremers / W. van den Brink
- P-21 Neurotrofe eiwitten bij patiënten met psychotische stoornissen**
N.W.A. van de Kerkhof / D. Fekkes / F.M.M.A. van der Heijden / W.M.A. Verhoeven
- P-22 Observatieniveau bij suicidaliteit op een gesloten acute opnameafdeling**
R.F.P. de Winter / W.J.G. Krijger / N. Miedema / M.C. Hazewinkel / A.S. van Amerongen
- P-23 Opnameprofielen van patiënten op een gesloten acute opnameafdeling per seizoen**
N. Miedema / M.C. Hazewinkel / E.M.A. Bohnen / A.S. van Amerongen / E. Hoencamp / R.F.P. de Winter
- P-24 Patiëntcontact in de periode voor suïcide**
S.E.M. Bakker / W.J.G. Krijger / A.M. van Hemert / R.F.P. de Winter
- P-26 Psychofarmaca prescriptie in cijfers**
P.C. de Smidt
- P-28 Sleep, affect and depression: How to tie them together?**
J.A. Hartmann / C.J.P. Simons / C. Derom / I. Myin-Germeys / E. Thiery / A.L. Van Bemmelen / J. Van Os / M. Wichers
- P-29 Stemningsstabilisatoren en atomoxetine bij behandeling van patiënten met dubbele diagnose**
C.V. de Blécourt / A. van der Kruit / R. Rabbinowitsch / R.J. van Montfoort / T.I. Oei
- P-30 Two-year course of anxiety disorders**
S.M. Hendriks / J. Spijker / C.M. Licht / A.T.F. Beekman / R. de Graaf / B.W.J.H. Penninx

Afdelings- en platformvergaderingen

De vergaderingen van de afdelingen en platforms van de NVvP zijn alle gepland op woensdag 30 maart 2011 van 17.00-18.00 uur. Eventuele wijzigingen en/of aanvullingen in dit overzicht kunt u vinden in het dagprogramma dat op het congres zelf wordt uitgereikt of op website van de vereniging.

Beleidspsychiatrie

Zaal G105

Biologische psychiatrie

Zaal G102

Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie

Zaal E103

Ernstige Psychiatrische Aandoeningen

Zaal E108

Forensische psychiatrie

Zaal E102

Geneesheer-Directeuren

Zaal E107

Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Zaal Forum

Ouderenpsychiatrie

Zaal E104

Psychiatrie en Filosofie

Zaal D202

Psychiatrie en Recht

Zaal D203

Psychiatrie en Verstandelijke Beperking

Zaal D201

PsyLink

G106

Spoedeisende en Sociale Psychiatrie

Zaal G103

Subvereniging Assistenten Psychiatrie (SAP)

Zaal E105+E106

Transculturele Psychiatrie

Zaal D204

Verslavingspsychiatrie

Zaal G104

Zelfstandig Gevestigde Psychiaters (ZGP)

Zaal Emerald Room

Avondprogramma's

Woensdag 30 maart 2011

Sponsorloop

Amsterdam RAI

18.15 uur	Warming-up
18.45 uur	Start sponsorloop
19.45 uur	Uitreiking opbrengst aan LPGGz
20.00 uur	Afsluiting sponsorloop

Dit jaar vindt tijdens het Voorjaarscongres voor de derde keer een sponsorloop plaats, ten bate van de belangenbehartiging van patiënten. Alle bezoekers van het congres worden uitgedaagd 3, 6, of 9 kilometer te lopen. Deelnemers kunnen zich bijvoorbeeld vanuit de instelling waar zij werkzaam zijn of privé laten sponsoren. Ook de NVvP draagt per gelopen ronde 2 euro bij. De totale opbrengst wordt overhandigd aan het Landelijk Platform GGz (LPGGz). De eerste grote Nederlandse marathonloper Gerard Nijboer verzorgt voor lopers een warming-up, en biedt hen mentale ondersteuning tijdens de loop. U leest meer over de sponsorloop op pagina 15.

Voor de sponsorloop kunt zich vooraf inschrijven, middels de online inschrijfmodule voor het Voorjaarscongres op www.nvvp.net.

Theatervoorstelling Alaska Unlimited

Amsterdam RAI

20.00-21.30 uur Amsterdam RAI, zaal Forum

Alaska Unlimited maakt al 25 jaar 'toegepast theater'. In de theaterproductie 'Je kunt het zo gek niet bedenken' laten zij in hoog tempo de historie van diagnose en behandeling de revue passeren, van demonische bezetenheid tot Asperger, van heksenverbranding tot mindfulnesstherapie. Naast tekst en spel maakt Alaska Unlimited gebruik van muzikale en acrobatische elementen. U leest meer over de theatervoorstelling op pagina 35.

Voor de theatervoorstelling kunt zich uitsluitend vooraf (kosteloos) inschrijven, middels de online inschrijfmodule voor het Voorjaarscongres op www.nvvp.net.

Donderdag 31 maart 2011

Feestavond NVvP

Theater Fabriek Amsterdam, Czaar Peterstraat 213, 1018 PL Amsterdam

Vanaf 18.45 uur	Vervoer geregeld van RAI naar Theater Fabriek Amsterdam
19.00 uur	Ontvangst met aperitief
19.30 uur	Aan tafel in de Eetclub
22.15 uur	Natafelen, relaxen of dansen tijdens de Afterparty
00.00 uur	Afsluiting

Van 20.00 uur tot 23.30 uur rijden er taxibusjes naar diverse congreshotels middels een vaste route. Van 23.30 tot 00.30 uur rijden er bussen naar diverse congreshotels.

Ook dit jaar weer organiseert de NVvP in samenwerking met Maison van den Boer een onvergetelijke avond die in het teken staat van de fijnste culinaire verwenningen en heerlijkheden. Het toneel voor deze feestavond is de Theater Fabriek Amsterdam. De Theater Fabriek Amsterdam is een theater waarbij het industriële en robuuste karakter van de oorspronkelijke fabriekshal op unieke wijze behouden is gebleven. Een unieke locatie voor een unieke feestavond! U leest meer over de feestavond op pagina 36 en 37.

Voor de feestavond kunt zich uitsluitend vooraf inschrijven, middels de online inschrijfmodule voor het Voorjaarscongres op www.nvvp.net.

Exposanten

Hoofdexposanten:



Exposanten:



Exposanten:

BKV Artsen intermediair
 Centrum voor Consultatie en Expertise
 Daleco Pharma
 De Tijdstroom Uitgevers
 Dimence
 GGZ Breburg

Global Initiative on Psychiatry
 Koninklijke Van Gorcum B.V.
 Landelijk Platform GGZ
 PsyQ Haaglanden
 ROMCKAP
 Selexyz Scheltema
 Stichting Topklinische GGZ

Routebeschrijving Amsterdam RAI

Per auto

De Amsterdam RAI is direct gelegen aan de afslag van de A10 (afslag S109).

Per Openbaar Vervoer

Station Amsterdam RAI ligt op 250 meter afstand van de Amsterdam RAI. Er is een regelmatige verbinding met station Amsterdam Centraal Station, dat is aangesloten op het (inter)nationale spoorwegennet.

Plattegrond Amsterdam RAI



In de dagprogramma's die tijdens de congresdagen worden uitgereikt, zal een gedetailleerde plattegrond van de RAI te vinden zijn.

Woensdag 30 maart 2011 in een oogopslag

Tijd	Categorie sessie	Kenmerk	Titel sessie	Zaal	Cat. 1	Cat. 2
08:30-10:00	Symposium	S-5	Beloop en behandeling van bipolaire stoornissen: een longitudinaal perspectief	E105 + E106	1	D
		S-9	Chronische en therapieresistente depressie en angst; een beweging naar rehabilitatie	Elicium 2	1	A
		S-11	Controversies in the treatment of ADHD	E102	1	B
		S-16	De rol van gespecialiseerde diagnostiek bij topklinische eggz	E105	1	D
		S-26	Kindermishandeling: kennis verplicht tot handelen	Emerald Room	4	D
		S-28	Medicatie centraal: veiligheid en bijwerkingen	G106	1	B
		S-44	Selectief mutisme : praktijk onderzoek en behandeling	E108	4	H
		S-49	Suïcidaliteit en empirisch onderzoek: het perspectief van setting en levensloop	G103	6	E
		S-50	The experience sampling method: from science to clinical application in depression	Elicium 1	6	E
	Workshop	W-98	Academic Breakfast Club	G101	1	F
		W-102	Alcoholproblemen bij ouderen. Signalering, diagnostiek en geïntegreerde behandeling	D201	5	D
		W-110	Borderline en/of Dissociatieve stoornis? Diagnostische dilemma's en behandeling	G110	7	D
		W-114	De ontwikkeling van behandelprogramma's voor de forensische psychiatrie (1)	G108	3	D
		W-119	Eerwaak en de dreiging achter de dreiging: misbruik en mishandeling - zorg en dilemma's	G109	4	D
		W-129	Kennismaken verplicht. Actuele theorie en praktijk van de psychoanalyse	G104	7	H
		W-130	Kennis van (gezins)relaties verplicht in de psychiatrie	E103	7	D
		W-133	Multi Family Therapy: toegepast bij gezinnen van veteranen met PTSS chronisch en complex	D204	7	H
		W-138	Practice based evidence binnen FACT	E104	7	D
		W-151	Verantwoord voorschrijven van psychofarmaca bij kinderen en jeugdigen (2011)	G111	4	B
		W-153	Workshop Evidence Based Medicine: zoeken naar best beschikbare bewijs	D203	1	D
	Bijblijfsessie	B-158	De gedaagde psychiater	D202	1	A
		B-161	Farmacotherapeutische interventies bij persoonlijkheidsstoornissen: nieuwe perspectieven	Forum	7	B
	Discussiegroep	D-182	Dwang en drang in forensische zorg: Lessen voor de reguliere kinder- en jeugdpsychiatrie	G107	4	H
		D-188	MRCPsych in the Netherlands - what can we learn from each other?	G102	1	F
	Casus Bespreking	CB-198	De samenwerking tussen universiteit en GGZ: een bespreking van drie 'casus'	E107	1	A
10:30-12:15	Plenaire sessie	Plenaire sessie 1	Plenaire sessie	Auditorium & Forum		
13:15-14:45	Symposium	S-12	Dankzij ROM kan echt in de praktijk worden onderzocht	G103	4	D
		S-14	De Dutch Method for staging Treatment Resistant Depression	E108	7	D
		S-15	De psychiatrie en de maatschappij vanuit historisch perspectief	G105	1	G
		S-21	Emotional memory bias as a vulnerability marker for depression	G106	1	C
		S-38	Psychiatrische problematiek en behandeling van pleegkinderen	G104	4	H
		S-39	Psychological and biological aspects of depression and anxiety: a NESDA report	G102	7	E
		S-54	Treating anxiety and OCD: psychological and neurobiological mechanisms of change	E103	4	H
	Workshop	W-97	Aanvullend laboratoriumonderzoek in de psychiatrie	G109	7	D
		W-104	Ambulante systeemdiagnostiek en -behandeling van psychiatrisch- en gedragsgestoorde jeugd	D203	4	H
		W-134	Netherlands Center for Chronic early childhood Traumatization: Adults	E104	7	H
	Bijblijfsessie	B-164	Intimiteit in de behandelrelatie	G107	1	H

	Discussiegroep	D-173	Actuele ontwikkelingen in beleid en bekostiging van de psychiatrie	E102	1	A
	Casus Bespreking	CB-202	Lichtherapie bij een 12-jarige jongen met winterdepressies	E107	4	B
	Posterpresentatie	P-1 t/m P-30	Postersessie	E105 + E106		
13:15-16:30	Symposium	S-64	Nieuwe kennis over ADHD: wie wordt er wijzer van?	Elicium 2	1	D
		S-65	Nieuwe ontwikkelingen in de diagnostiek en behandeling van eetstoornissen	Elicium 1	1	D
		S-67	Obsessive Compulsive Disorder and its phenomenology over time	Auditorium	1	D
		S-70	Ziekenhuispsychiatrie: kennis van de geest is niet genoeg	Forum	2	D
	Cursus	C-71	Alternatieve geneeswijzen en migranten	G108	1	E
		C-76	Doelgericht samenwerken met cliënten met psychotische stoornissen	D204	7	F
		C-77	ECT, State of the Art	D202	2	B
		C-78	Effectief leiding geven	Emerald Room	1	A
		C-83	Kortdurende Psychodynamische Steungevende Psychotherapie	D201	7	H
		C-87	Samenwerken onder moeilijke omstandigheden	G111	3	F
		C-91	Slijken van leidinggeven bij supervisie en mentorschap van aios psychiatrie	G101	1	F
		C-93	Werken met gezinnen bij patiënten met psychoses: autonomie in verbondenheid	G110	6	F
15:00-16:30	Symposium	S-4	Autismespectrumstoornissen bij Volwassenen in de Forensische Psychiatrie	G104	3	D
		S-22	Genetics of ADHD: update of recent developments	E102	4	B
		S-29	NAH en Psychiatrie. Prevalentie, agressie en gedrag	E107	7	D
		S-33	Onderzoek naar suïcidaal gedrag in Nederland	E104	1	D
		S-40	Psychotrauma bij kinderen en jongeren: van screening, naar diagnostiek naar behandeling	G103	4	H
		S-56	Wat beweegt de patiënt? Over bewegingsstoornissen, dwangklachten en vrije wil	E108	1	D
	Workshop	W-112	De behandeling met clozapine	G109	1	B
		W-141	Psychose bij kinderen en jeugdigen	G102	4	B
	Discussiegroep	D-174	ADHD, weg ermee!	G107	4	D
		D-181	De toekomstbestendigheid van de zelfstandige gevestigde psychiatrie	E105 + E106	1	A
		D-189	Multidisciplinaire richtlijn en de Wet Verplichte GGZ	G106	1	A
		D-193	Organisatievormen van dementiezorg; Wat is de rol van de psychiater?	D203	5	A
	Casus Bespreking	CB-197	Curious Cases of Compulsivity	E103	1	C
	Mediasessie	M-205	Mental health care Tanzania	G105	1	E

Code	Categorie 1
1	Algemene psychiatrie
2	Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie
3	Forensische psychiatrie
4	Kinder- en Jeugdpsychiatrie
5	Ouderenpsychiatrie
6	Sociale psychiatrie
7	Volwassenenpsychiatrie

Code	Categorie 2
A	Beleidspsychiatrie
B	Biologische behandeling
C	Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)
D	Diagnostiek
E	Epidemiologie
F	Opleiding
G	Psychiatrie en filosofie
H	Psychotherapie

Donderdag 31 maart 2011 in een oogopslag

Tijd	Categorie sessie	Kenmerk	Titel sessie	Zaal	Cat. 1	Cat. 2
08:30-10:00	Symposium	S-6	Bewegingsstoornissen als symptoom en als bijwerking	E102	1	E
		S-27	KPSP vs CGT: verschillen in succes en de therapeutische relatie?	E105 + E106	1	H
		S-31	New developments in electroconvulsive therapy	G102	5	B
		S-34	Onset and Course of psychosis in the 21st century	G109	6	E
		S-35	Prevention of recidivism and psychiatric relapse among adolescents	Elicium 1	3	E
		S-46	Sociale informatieverwerking en behandeling bij verstandelijk beperkte kinderen	G106	4	H
		S-55	Van Herstel en Volwaardig Burgerschap: Samen tegen Stigma	E108	6	A
		S-57	Wetenschap in de kinder- en jeugdpsychiatrie: van research naar implementatie	Emerald Room	4	D
	Workshop	W-105	Attachment, Trauma and Implementation in Psychiatry	E103	4	D
		W-106	Bedside neuropsychologische testen voor de psychiater	D202	5	D
		W-115	De ontwikkeling van behandelprogramma's voor de forensische psychiatrie (2)	G108	3	H
		W-117	Diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen bij kinderen en jongeren	G111	4	H
		W-123	Evidence Based Medicine: Het lezen van een wetenschappelijk artikel	G110	1	F
		W-126	Impact van (dreigende) suicide	D204	1	F
		W-127	Integratieve psychotherapie; algemene en specifieke psychotherapiefactoren	D201	7	H
		W-135	Netherlands Center for Chronic Early Childhood Traumatization: Children & Adolescents	E104	4	H
		W-144	Simply Systemic	D203	6	H
		W-146	Succesvol Subsidiescoren	G101	1	F
		W-150	Van richtlijn naar patiëntensensitieve farmacotherapie bij de eerste psychose	G104	1	B
	Bijblijfsessie	B-154	ABA in a child psychiatric clinic for autism; A chance to empower staff and parents?	G103	4	H
		B-156	Betekenis van infant research voor de (kinder-)psychoanalyse	G107	4	H
		B-168	Nieuwe ontwikkelingen bij de biologische behandelingsmogelijkheden bij depressie	Elicium 2	7	B
		B-169	Persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5: diagnostiek en assessment	Forum	1	D
	Discussiegroep	D-192	Ontwikkelingsstoornis in de kinder- en jeugdpsychiatrie?	G105	4	D
	Casus Bespreking	CB-201	Is er nog hoop voor patiënten met een ernstige therapieresistente depressie	E107	2	B
10:30-12:15	Plenaire sessie	Plenaire sessie 2	Plenaire sessie	Auditorium & Forum		
13:15-14:45	Symposium	S-24	Immigranten in de GGZ	E103	6	E
		S-32	Nieuwe Ontwikkelingen rondom Genderdysforie	G104	4	E
		S-36	Promovendi senior	E102	5	E
		S-41	'Real world' patients and 'real world' treatments: ROM data	G102	7	E
		S-53	Transcraniële Magnetische Stimulatie bij schizofrenie	E107	7	B
	Workshop	W-136	Opleiden in de Consultatieve en Ziekenhuispsychiatrie	G106	2	F
		W-137	Practical management of hoarding	G109	7	H
	Bijblijfsessie	B-163	Hulp bij zelfdoding in de psychiatrie	E104	1	G
	Discussiegroep	D-176	Brainwiki; een digitale plek voor kennisuitwisseling over kinderspsychiatrie met kinderen	G107	4	A

		D-184	Health 2.0 voor psychiaters	G103	1	A
		D-194	Patientenparticipatie samen vorm geven	G105	1	A
	Casus Bespreking	CB-199	ECT in de dagelijkse praktijk	E108	2	B
13:15-16:30	Symposium	S-60	A van Autisme t/m Z van Zorg: Implementatie van kennis uit richtlijnen in de praktijk	Elicium 1	1	D
		S-61	Een nieuw licht, een ander gezicht: kwalitatief onderzoek in de psychiatrie	Forum	1	G
		S-63	Mechanismen in anxiety acquisition and extinction: linking biology, psychology and therapy	Auditorium	1	C
		S-66	NISPA: nieuwe ontwikkelingen in de verslavingszorg	Elicium 2	7	D
		S-68	Psychiatrie en zwangerschap; specifieke kennis en samenwerking verplicht	Emerald Room	2	C
	Cursus	C-72	Angststoornissen: diagnostiek en begeleidde zelfhulp	G108	1	H
		C-73	Beknopte eclecticische psychotherapie voor PTSS (voorheen KEP)	G110	7	H
		C-75	Diagnostisch onderzoek bij volwassenen met autisme	E105 + E106	7	D
		C-80	Het ambacht Bemoezing: tips en valkuilen	D204	6	F
		C-81	Inleiding Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)	G111	7	H
		C-84	Moderne opvattingen over mind-brain 20ste eeuw	D201	1	G
		C-88	SCAN: diagnostische kennis vanuit professioneel perspectief	G101	1	D
		C-89	Somatiek voor de (ouderen)psychiater	D202	5	F
		C-90	Stappen bij de beoordeling van wilsbekwaamheid; in de medische context	D203	1	B
15:00-16:30	Symposium	S-30	Neurobiologische factoren en biosociale interacties van externaliserend gedrag bij jeugd	E102	4	C
	Workshop	W-103	Ambulante MBT	G104	7	H
		W-118	Leerstoornissen; psychopathologie maar ook psychiatrie?	G109	4	D
		W-131	Kennis van trauma en kindermishandeling: vrijblijvend of verplicht?	G105	4	H
	Bijblijfsessie	B-155	Antidepressants, new knowledge obliges	G103	1	B
		B-160	Diagnostiek en behandeling van Borderline Persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten	E108	4	D
		B-165	Kennis in Praktijk gebracht: de Korte Praktijk en 360 graden Beoordeling	E104	1	F
		B-167	Neurobiologische aspecten van crimineel en antisociaal gedrag	G106	3	C
	Discussiegroep	D-180	De NVvP wetenschapsagenda: 'discussieert u mee?'	E103	1	E
		D-186	Mensen hebben recht op de beste zorg die er is (Regeerakkoord 2010)	G102	1	A
		D-191	Nieuwe mogelijkheden voor klinische psychotherapie? MBT voor cluster-A, DGT voor cluster B!	G107	7	H
15:30-17:00	Casus Bespreking	CB-200	Interdisciplinair of multidisciplinair: Moderne genetica in de psychiatrie	E107	1	D
	Quiz SAP	M-204	Breinhackers. Psychiaters van de toekomst strijden om de titel van nationaal kampioen	Amsterdam Café	1	F

Categorie 1		Categorie 2	
1	Algemene psychiatrie	A	Beleidspsychiatrie
2	Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie	B	Biologische behandeling
3	Forensische psychiatrie	C	Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)
4	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	D	Diagnostiek
5	Ouderenpsychiatrie	E	Epidemiologie
6	Sociale psychiatrie	F	Opleiding
7	Volwassenenpsychiatrie	G	Psychiatrie en filosofie
		H	Psychotherapie

Tijd	Categorie sessie	Kenmerk	Titel sessie	Zaal	Cat. 1	Cat. 2
17:00-18:30	Symposium	S-8	Causaliteitsbeoordeling van delicten bij SSRI-gebruik	E107	3	B
		S-10	Collaborative care: effecten en implementatie naar de praktijk	G104	6	E
		S-19	Eerste psychose: nieuwe ontwikkelingen in onderzoek, diagnostiek en behandeling	Auditorium	6	D
		S-20	Effectiviteit van mindfulness bij psychische en lichamelijke klachten	Elicium 2	7	H
		S-23	GROUP (Genetic Risk and Outcome of Psychosis): Neurobiologie en Kliniek	Elicium 1	1	D
		S-42	Recidiverende depressie: kennis uit een gerandomiseerd onderzoek met 10 jaar follow-up	Forum	7	H
		S-52	Therapietrouw verbeteren bij patiënten met psychotische stoornissen	E105 + E106	6	E
		S-58	Wilsbekwaamheid - tussen vrije wil en bestwil	G105	7	G
		S-59	Zoektocht naar de oorsprong van cognitieve beperkingen in niet-affectieve psychose	E102	1	C
	Workshop	W-100	ADHD bij vrouwen	G109	7	E
		W-109	Bipolaire stoornis, van diagnose naar stabilisatie. Toepassingen van de Sociaalritmemeter	D202	7	H
		W-113	De biologische klok: nieuwe kansen in de behandeling van psychiatrische aandoeningen	E103	1	C
		W-121	EMDR: theorie en praktijk binnen de ziekenhuispsychiatrie	G103	2	H
		W-139	Psychiatrie in beweging: Over ties, katatonie, en melancholie	G102	1	D
		W-140	Psychofarmaca, spiegelbepalingen en CYP450 in de dagelijkse praktijk	G108	1	B
		W-142	Remission and recovery in early psychosis	D201	7	D
		W-143	Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag bij ouderen	D204	5	A
		W-145	Strike when the iron is cold. Non-Violent Resistance : reducing aggression on a ward	G110	4	F
		W-148	Trauma gerichte Cognitieve Gedragstherapie voor Kinderen en Adolescenten	G111	4	H
		W-149	V61.21 Methodiek voor Multidisciplinair Overleg bij Meldcode Kindermishandeling	G101	1	D
	Bijblijfsessie	B-157	De behandeling van complexe PTSS-patiënten	G106	7	H
	Discussiegroep	D-175	Antipsychotica bij kinderen en adolescenten, minder of maatwerk?	E104	4	A
		D-177	Comfortrooms, buiten de deur	G107	1	A
		D-187	Mogelijkheden en dilemma's rond verzoeken door jongeren om hulp bij zelfdoding	E108	1	F
		D-195	Richtlijn gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen	Emerald Room	4	D

Code	Categorie 1
1	Algemene psychiatrie
2	Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie
3	Forensische psychiatrie
4	Kinder- en Jeugdpsychiatrie
5	Ouderpsychiatrie
6	Sociale psychiatrie
7	Volwassenpsychiatrie

Code	Categorie 2
A	Beleidspsychiatrie
B	Biologische behandeling
C	Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)
D	Diagnostiek
E	Epidemiologie
F	Opleiding
G	Psychiatrie en filosofie
H	Psychotherapie



Vrijdag 1 april 2011 in een oogopslag

Tijd	Categorie sessie	Kenmerk	Titel sessie	Zaal	Cat. 1	Cat. 2
09:00-10:45	Plenaire sessie	Plenaire sessie 3	Plenaire sessie – debat	Auditorium & Forum		
11:15-12:45	Symposium	S-43	ROM psychose (Phamouss). Van structurele integratie in behandelprocessen tot onderzoek	G104	7	A
		S-45	Slaap, depressie en de biologische klok: nieuwe behandelstrategieën	Auditorium	5	B
		S-47	Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland; SCP-rapport	Elicium 2	1	E
		S-51	The Netherlands Study of Depression in Older People (NESDO)	Emerald Room	5	E
	Workshop	W-96	Aandachtspunten voor de behandeling van ouderen met een bipolaire stoornis	D204	5	B
		W-99	Acute Kinder- en Jeugdpsychiatrie, diagnostiek en interventies	G108	4	D
		W-107	Begeleide interventie voor atos volgens de Balintmethode	G101	1	F
		W-116	De vertaling van wetenschappelijke evidentie is een hachelijk avontuur	D202	1	G
		W-122	Ethische dilemma's in de forensische psychiatrie	G110	3	G
		W-125	Groepsopervisie als vorm van kennisvergroten	D203	1	F
		W-128	Interaction skills for working with severe mental illness	D201	7	F
		W-132	'Loverboy-lovergirl' problematiek	G111	1	D
		W-147	The concept of disease in psychiatry: self-relatedness and psychopathology	G109	7	G
	Bijblijfsessie	B-170	ROM als middel om de behandeling vorm te geven	Elicium 1	4	A
		B-171	Tweede herziening van de richtlijn angst en depressie: Veranderingen voor uw praktijk	G105	1	H
	Discussiegroep	D-178	Culturele blindvlekken en interculturele competenties	G107	4	D
		D-179	De betekenis van ROM voor de psychiatrische praktijk	G103	1	A
		D-196	Wie is de psychiater?	G102	1	F
	Casus Bespreking	CB-203	Van transculturele verwarring, naar kennis en kunde	G106	6	H
13:45-15:15	Symposium	S-17	Doorbreek het ritme van depressie: Nieuwe psychologische behandelmethoden tegen terugval	Auditorium	7	H
		S-25	Implementatie van richtlijnen	Emerald Room	1	D
		S-37	Psychiatrie en Religie	G106	1	G
		S-226	Drie nieuwe richtlijnen en het richtlijnbeleid tegen het licht gehouden	E108	1	D
	Workshop	W-101	Adherence	D203	7	B
		W-111	Cognitieve gedragstherapie in de behandeling van de bipolaire stoornis	G109	7	H
		W-120	Eetstoornissen: protocol voor jeugdpsychiatrische diagnostiek en opbouw behandeling	G103	4	B
		W-124	Geweldsincidenten in de kliniek	G104	1	A
	Bijblijfsessie	B-159	De Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie herzien. Kennis verplicht – verplichte kennis	G107	7	A
		B-166	Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suicidaal gedrag	G102	1	D
		B-172	Veerkracht gerichte behandeling in transculturele settings: Theorie en praktijk	G105	6	D
13:45-17:15	Symposium	S-62	Het terugdringen van Dwang en Drang: eerste stappen op weg naar evidentie	Elicium 1	2	A
		S-69	Verscheidenheid van psychotische symptomen bij ouderen	Elicium 2	5	D
	Cursus	C-74	Betinvloeding, Science and Practice	G110	1	A
		C-79	Gezinsgericht werken als kinder- en jeugdpsychiater bij gedragsgeoorde jongeren	D202	4	H
		C-82	Inleiding residentiele Intensive Kortdurende Dynamische Psychotherapie (r-ISTDP)	G111	7	H
		C-85	Omgaan met suïcidaliteit; ervaren leren in risicotaxatie en behandeling	G101	1	H

		C-86	Psychiaters & Meditatie	D204	7	H
		C-92	‘Transference Focused’ Psychotherapie in de klinische psychotherapie	D201	7	H
		C-94	Zwangerschap en Psychiatrie: kinderwens bij bipolaire stoornis	G108	7	B
15:45-17:15	Symposium	S-7	Body image dissatisfactie and Body Dysmorphic Disorder	Auditorium	7	D
		S-13	De betekenis van psychoanalytische behandelvormen voor de hedendaagse psychiatrie	G102	1	H
		S-18	Dwang en drang – op een psychiatrisch gesloten acute opnameafdeling in een grote stad	Emerald Room	7	D
		S-48	Stigmatisering en stereotypen in de psychiatrie	G103	1	G
		S-227	Drie recente richtlijnen op een rij gezet: Angst, Depressie en Suïcide	E108	1	D
	Workshop	W-108	Behandeling van jongeren met problematisch middelengebruik/dubbeldiagnose en hun systemen	D203	4	A
		W-95	10 jaar www.psychiatrienet.nl	G109	1	D
	Bijblijfsessie	B-162	Hechting en emotionele ontwikkeling bij autisme	G104	4	H
	Discussiegroep	D-183	Ervaring met ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant	G106	1	A
		D-185	Hoe te reageren op ernstige agressie tegen hulpverleners in de forensische psychiatrie	G107	3	A
		D-190	Neurowetenschappelijke claims worden te kort door de bocht naar de praktijk vertaald	G105	7	G

Code	Categorie 2
A	Beleidspsychiatrie
B	Biologische behandeling
C	Biologische ziektemechanismen (pathofysiologie)
D	Diagnostiek
E	Epidemiologie
F	Opleiding
G	Psychiatrie en filosofie
H	Psychotherapie

Code	Categorie 1
1	Algemene psychiatrie
2	Consultatieve- en Ziekenhuispsychiatrie
3	Forensische psychiatrie
4	Kinder- en Jeugdpsychiatrie
5	Ouderpsychiatrie
6	Sociale psychiatrie
7	Volwassenpsychiatrie

Publieksprogramma vrijdag 1 april 2011

Tijd	Categorie sessie	Kenmerk	Titel sessie	Zaal
09:00-10:45	Plenaire sessie	Plenaire sessie 3	Plenaire sessie - debat	Forum & Auditorium
11:15-12:45	Publiekssessie	PS-208	Bemoeizorg: zorg voor mensen die dat niet willen en wel nodig hebben. Waarom en hoe doe je dat?	E103
		PS-210	De drug cannabis als risicofactor voor psychopathologie	E104
		PS-213	Diepe hersenstimulatie: pacemaker voor de hersenen?	E107
		PS-215	Ervaringen met ervaringswerkers op gesloten afdelingen in Mediant	E108
		PS-219	Optimale verpleegkundige zorg voor de psychiatrische patiënt: een kwestie van een goede relatie, een heldere organisatie van zorg, en werkzame interventies	E102
		PS-220	Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA); een overzicht van bevindingen	Forum
		PS-224	Werken met een psychiatrische aandoening	E105 + E106
13:45-15:15	Publiekssessie	PS-206	ADHD; een modieuze diagnose?	E103
		PS-214	ECT; een moderne behandeling?	E105 + E106
		PS-217	Onderzoek naar Schizofrenie (GROUP); een overzicht van bevindingen	Forum
		PS-221	Het voorkomen van psychiatrische aandoeningen; feit of fictie?	E107
		PS-222	Psychiatrische psychotherapie	E104
		PS-223	Onderzoek naar de lichamelijk en geestelijke gezondheid van kinderen (TRAILS); een overzicht van bevindingen	E102
15:45-17:15	Publiekssessie	PS-207	Autonoom, maar niet alleen! Samenwerking tussen patiënten, families en behandelaren	Forum
		PS-211	Dementie; een snel toenemend probleem	E107
		PS-212	In gesprek met internationale cliëntenbewegingen; ENUSP en WNUSP	E103
		PS-216	Onderzoek naar de groei, ontwikkeling en gezondheid van kinderen (Generation R); een overzicht van bevindingen	E105 + E106
		PS-218	Het werkveld van de toekomstige psychiater	E108
		PS-225	Wet Verplichte GGZ; wat betekent het voor de patiënt?	E104

English program 'Annual Congress NVvP'

Day	Time	Category of session	Feature	Title session	Room	Cat. 1	Cat. 2
Wednesday March 30th 2011	8:30-10:00	Symposium	S-11	Controversies in the treatment of ADHD	E102	1	B
		Discussion group	D-188	MRCPsych in the Netherlands – what can we learn from each other?	G102	1	F
	13:15-14:45	Symposium	S-39	Psychological and biological aspects of depression and anxiety: a NESDA report	G102	7	E
		Workshop	W-134	Netherlands Center for Chronic early childhood Traumatization: Adults	E104	7	H
	13:15-16:30	Symposium	S-67	Obsessive Compulsive Disorder and its phenomenology over time	Auditorium	1	D
	15:00-16:30	Symposium	S-22	Genetics of ADHD: update of recent developments	E102	4	B
		Case discussion	CB-197	Curious Cases of Compulsivity	E103	1	C
Thursday March 31st 2011	8:30-10:00	Symposium	S-31	New developments in electroconvulsive therapy	G102	5	B
		Symposium	S-35	Prevention of recidivism and psychiatric relapse among adolescents	Elicium 1	3	E
		Workshop	W-105	Attachment, Trauma and Implementation in Psychiatry	E103	4	D
		Workshop	W-135	Netherlands Center for Chronic Early Childhood Traumatization: Children & Adolescents	E104	4	H
		Workshop	W-144	Simply Systemic	D203	6	H
		Update session	B-154	ABA in a child psychiatric clinic for autism; A chance to empower staff and parents?	G103	4	H
	13:15-14:45	Symposium	S-41	'Real world' patients and 'real world' treatments: ROM data	G102	7	E
	13:15-16:30	Symposium	S-63	Mechanisms in anxiety acquisition and extinction: linking biology, psychology and therapy	Auditorium	1	C
	15:00-16:30	Update session	B-155	Antidepressants, new knowledge obliges	G103	1	B
	17:00-18:30	Workshop	W-145	Strike when the iron is cold. Non-Violent Resistance : reducing aggression on a ward	G110	4	F
Friday April 1st 2011	11:15-12:45	Workshop	W-128	Interaction skills for working with severe mental illness	D201	7	F
		Workshop	W-147	The concept of disease in psychiatry, self-relatedness and psychopathology	G109	7	G
	15:45-17:15	Symposium	S-7	Body image dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder	Auditorium	7	D

Category 1	
1	General psychiatry
2	Consultation Liaison psychiatry
3	Forensic psychiatry
4	Child and adolescent psychiatry
5	Geriatric psychiatry
6	Social psychiatry
7	Adult psychiatry

Category 2	
A	Administrative psychiatry
B	Biological treatment
C	Pathophysiology
D	Diagnostics
E	Epidemiology
F	Education
G	Psychiatry and philosophy
H	Psychotherapy

Lijst van sprekers

* 1) gebruik producten
2) aanmerkelijk belang

Spreker	Code*	Sessie(s)
Aalderen, J. van		S-20
Abma, T.A.		S-15, S-61
Acherrat-Stitou, Z.		C-71, W-119, W-132
Adriaanse, M.		S-19
Aerts, F.H.		S-16
Affourtit, M.		S-26
Aggelen, M.H. van		S-12
Aleman, A.		S-53
Alphen, W. van		W-120
Andel, H. van		S-38
Anholt, G.		S-67
Arnold, J.		S-21
Arntz, A.		CB-198
Assies, J.		S-42
Audier, C.H.		S-52
Baars, J.		W-130
Baart, I.		S-61
Baas, J.M.P.		S-63
Baeten, B.M.		W-121
Bähler, M.		W-138
Bais, L.		S-53
Bakker, B.		W-112
Bakker, P.R.		S-6
Bakker, S.E.M.		P-24
Balkom, A.J.L.M. van		S-67, W-123, B-171
Balleur-van Rijn, A.		S-32
Banda, T.		S-49
Barendregt, C.S.		S-35
Barkhof, E.	1)	S-52, W-112
Bartels, A.		S-4
Bartels, A.A.		S-34
Bartels, M.		S-67
Bayat, N.		S-4
Becker, H.E.		W-141
Beek, F. van der		M-204
Beekman, A.T.F.		PS-220, PS-221
Beer, R.		W-148
Beers, J.B.C. van		W-137
Bekkum, D. van	2)	D-178
Bellegem, A. van		W-120
Bemmel, A.L. van		S-50
Bemmel, T.H. van		C-89
Bentham, T.B. van		W-136
Berden, G.		S-226
Berends, T.		S-65
Berg, K.E.M. van de		P-16
Berg, P.C. van den		W-124
Bergen, D. van		S-47
Berghout, C.		S-13
Bergink, V.		S-68
Berkhout, L.W.		P-12, W-126
Beuk, N.J.M.		D-195
Beusekom, B.S. van		W-151
Bik, M.		D-196
Birkenhager, T.		S-31, C-77
Blécourt, C.V. de		P-29
Blijd, C.J.M.	2)	D-178, D-182
Blijd-Hoogewys, E.M.A.		S-16
Blok, G.		S-15
Blom, J.H.		D-191
Blom, M.B.J.		S-16, C-81
Bockting, C.L.H.	2)	S-17, S-42
Boddé, S.		W-104
Boeijen, C.A. van		C-72
Boekbinder, J.		D-176
Boenink, A.D.		S-70
Boer, F.		S-26, S-57
Boer, M.C. de		C-76, W-128

Spreker	Code*	Sessie(s)
Bogaerts, S.		B-167
Bogers, C.H.M.		B-163
Bolt, T.		S-15
Bongers, I.L.		S-35
Boogaarts, J.		C-76
Boon, S.A.		W-110
Boonstra, N.		S-34
Boos, H.B.M.		S-23
Bos, D.J.		S-47
Bos, M.W.		C-74
Bosch, W. van den		D-191
Bossong, M.		PS-210
Bouma, S.L.		M-205
Bour, A.M.J.J.		S-36
Bovee, B.		W-108
Bowers, L.		S-49
Braakman, M.H.		W-95
Braam, A.W.	1)	S-49
Breetvelt, E.		W-141
Bremmer, M.A.		S-70
Breuk, R.E.		C-79, D-182
Brink, G.M.J. van den		C-93, PS-207
Broek, W.W. van den		S-31, C-77, PS-214
Broekema, W.J.		S-28, W-95, W-101
Brouwers, R.C.		S-8
Bruggeman, R.		PS-217
Bruin, R. de		B-160
Brummelhuis-Visser, P.		W-140
Bühning, M.E.F.		S-16
Buist-Bouwman, M.A.		S-12
Buitelaar, J.K.		S-11, S-22, PS-206
Buitelaar, N.J.L.		S-64
Bulten, E.		C-87
Burger, I.		S-24
Busschbach, J.T. van		S-55
Cahn, W.		PS-217
Carpentier, P.J.		S-64
Cath, D.C.		S-56, S-63, W-139
Chung, H.S.		D-192
Coghill, D.		S-11
Cohen, D.		W-138
Cohen-Kettenis, P.T.		S-32
Collard, R.		S-51
Comijs, H.C.		S-31, S-51
Cornelis, J.		W-144
Cornelissen, C.L.M.		C-82
Crijnen, A.A.M.		W-119, W-131, W-132, W-135
Cuppen, L.		B-170
Daalen, E. van		S-60
Dam, A. van		P-16
Danner, U.N.		S-65
Deben-Mager, M.M.		W-103
De Haan, E.		S-57
De Haan, L.		PS-210, PS-217
De Jong, B.		S-70
De Jong, J.		S-69
Dekker, J.		S-27, C-83
Dekker, J.		S-13
Dekker, L.P.		S-60
Dellemann, O.R.J.		D-190
Demacker, S.		W-111
Denys, D.A.J.P.		S-58, S-63, CB-197, PS-213
Derksen, M.T.H.		W-121
De Ruyter, M.F.		S-28
De Vries, A.L.C.		S-32
Diehle, J.		S-40
Dijk, D. van	1)	P-4

Spreker	Code*	Sessie(s)	Spreker	Code*	Sessie(s)
Dijk, I. van		S-20	Groenendijk, J.		S-47
Dijke, A. van		W-132, W-134, W-135	Groenendijk, M.		W-134
Dil, L.M.		C-83, W-99	Groeneweg-Koolhoven, I.		S-51
Dirks, A.		PS-218	Groenland, T.H.		C-77
Diabac-de Lange, J.J.	2)	S-53	Groot, M. de		S-33
Dols, A.		S-5, S-69, W-96	Guldner, M.		S-44
Doorn, E.C. van		S-60	Haan, E. de	1)	S-54
Doreleijers, T.A.H.		S-32	Haan, H.A. de		S-66
Driessen, E.		S-27	Hamersveld, T.J. van		S-28
Drift, M.A. van der		S-20	Hansman-Wijnands, M.A.		W-108
Drozdek, B.		W-133	Hardeveld, F.		S-20
Duin, D. van		B-159	Harten, P.N. van	2)	S-6, S-28, W-95, W-139
Duinkerke, A.I.		P-19	Hartmann, J.A.		P-28
Duits, N.		S-226	Hartog, H. den		W-127
Duits, P.		S-63	Hasselt, F. van		PS-218
Eck-van der Sluijs, J.F. van		P-16	Havenaar, J.		S-226
Beckhout, A.M.		S-70	Hazewinkel, M.C.		S-18
Egger, J.I.M.		CB-200	Heer, E. de		P-16
Egmond, B. van		W-109	Hees, H.L.		PS-224
Eikelenboom, P.		S-69	Hegeman, J.M.		S-51
Elburg, A. van		S-16, W-120	Heide, F.J.J. ter		B-157
Elburg, A.A. van		S-65	Heijnen, W.		S-31
Eleveld, M.		S-49	Heijningen, J.G.M. van		W-117
Elfrink, M.B.		W-142	Hein, I.		D-176
Elgersma, H.J.		S-17	Heinemeijer, A.M.		B-164
Elteren, A.H.G. van		S-61	Helberg, G.O.		D-178
Elzakkers, I.F.F.M.		S-65	Hemert, A.M. van		S-24, S-33, B-166, S-227
Emmerik, A.A.P. van		CB-198	Hendriks, S.M.		P-30
Ende, A. van de		D-190	Hendriksen, M.		S-27, C-83
Engelhard, I.M.		S-63	Heugten, C. van		S-29
Engelhard, I.M.		CB-198	Heuvel, M.B.J. van den		W-133
Enkelaar, A.		S-68	Heuvel, O.A. van den		S-45, S-67, S-70
Enterman, J.		CB-199	Heylens, G.		S-32
Erkelens, P.		S-44	Hezewijk, W.J.M. van		W-95
Eussen, M.L.J.M.		S-60	Hillegers, M.H.J.		D-175
Exel, E. van		S-31	Hilliger, E.		W-133
Exterkate, C.		S-9	Hintum, M. van		D-180
Eyk, H. van		W-106	Hoek, H.W.		S-65, W-95
Eykelen, M. van		B-158	Hoekstra, P.J.		S-22, S-57
Feijen, R.A.M.		S-48	Hoekstra, R.		D-184
Feltz-Cornelis, C.M. van der		S-10	Hoencamp, E.		S-16, S-18
Fenema, E.M. van		S-41	Hoff, C.		W-138
Fibbe, H.F.		S-46	Hoffer, C.		S-37
Fibbe, L.A.		S-56	Hofstra, M.B.		W-151
Figee, M.		CB-197	Hogendoorn, S.		S-54
Folkers, C.E.		W-103	Hogerzeil, S.J.		S-24
Franke, B.		S-22	Hondius, A.J.K.		C-90, D-189, PS-225
Frijling, R.		W-127	Honig, A.		C-90
Furth, E. van		S-16	Hoof, M.J. van		S-26, W-105, W-131
Gaag, R.J. van der		D-180	Hoogendijk, W.J.G.		S-45
Garcia Barnet, J.M.		S-63	Hoogerheide, K.N.		CB-202
Gaspar, L.		CB-199	Hoogman, M.		S-22
Geertjes, A.T.		B-170	Hoopen, L.W. ten		S-60
Gent, E.M. van		P-15	Horemans, T.L.R.		W-134
Gerbranda, T.		W-113	Horn, S. ten		D-189
Gerritsen, L.		S-21	Hornsveld, R.H.J.		W-114, W-115
Gersons, B.P.R.		C-73, B-157	Horwitz, E.H.		S-60
Gerven, H. van		W-96	Houwelingen, C.A.J. van		B-163
Geurts, H.M.		S-4	Hovens, J.E.J.M.		W-124
Gijsman, H.J.		C-76, W-128, W-142, W-150, D-188	Huffstadt, C.		C-92
Giltay, E.J.		S-39	Huijbers, M.		S-20
Glas, G.		S-58, W-147	Huijbregts, K.M.L.		S-10
Goddard, N.		W-141, W-145, B-160	Huijgen, C.		B-160
Goekoop, J.G.		S-33	Huisman, J.		B-163
Gokoel, K.		C-71, CB-203	Hulst, M.		D-184
Goorden, M.		W-135	Hummelen, J.W.		B-166, D-185
Gottschal, C.		W-102	Huskens, B.E.B.M.		B-154
Graaf, J.M. de		W-130	Huurne, E. ter		S-66
Greaves-Lord, K.		S-60	Huyser, C.		S-54, W-120
Grieken, R.A. van		D-196	Huyser, J.		S-25
Grimbergen, C.J.M.		S-48	Ingenhoven, T.J.M.	1)	B-161, B-169
Groen, S.P.N.		B-172	Jacobsen, B.		W-142, W-150
			Jager, N.		W-120

Spreker	Code*	Sessie(s)	Spreker	Code*	Sessie(s)
James-Gras, L.		S-55	Lijmer, J.G.		S-25, W-97, W-123, W-136, W-153
Jansen, L.M.C.		S-30	Limburg-Okken, A.		C-71
Janssen, W.A.		S-62	Lindauer, R.J.L.		S-26, S-38, S-40, S-57, W-131, W-148
Joldersma, J.		D-185	Lochmann van Bennekom, M.W.H.		W-150
Jong, E. de		S-37	Lok, A.		S-42
Jong, M. de		S-65	Loo, A.M. van der		B-167
Jong, P. de		W-134	Lookeren Campagne, M.J.C. van		D-195
Jong, P.M. de		D-187	Looman, N.		S-43
Jonge, A. de		S-13	Loomans, M.M.		B-167
Jongedijk, R.A.		B-157	Loonen, A.J.M.		S-8
Jongen, G.H.G.		C-86	Louwerse, S.C.		S-60
Jonghe, F. de		S-13, C-83	Luijk, R.		D-181
Jonkman, C.		S-38	Lunter, C.H.		W-140
Jooide, R.R. de		W-137	Lustgraaf, O. van de		S-55
Jumelet, C.		S-46	Maat, S. de		S-13
Kamal, R.	1)	S-66	Manenschijn, L.		P-10
Kamperman, A.		S-24	Mann-Poll, P.		S-62
Kanters, T.		W-115	Mans, F.		C-92
Kastelein, W.R.		B-158	Manthey, L.		S-39
Keet, I.P.M.		W-138	Mantione, M.H.		CB-197
Keijsers, J. de		S-33, B-166	Maric, M.		S-54
Kerkhof, A.J.F.M.		B-166	Marlisa, S.		B-164
Kerkhof, A.J.F.M.		S-33	Martin Abello, K.		D-184
Kerkhof, N.W.A. van de		P-21	Matthys, W.		D-195
Keurhorst, M.		D-174	Meerdinkveldboom, J.W.		CB-202
Kho, K.H.		CB-199	Meerendonk, I. van de		W-118
Kikkert, M.		S-52	Meesters, P.D.		S-69
Klaassen, M.C.		W-141	Meewisse, M.L.		C-73
Klasen, T.H.		S-12, D-188	Megen, H.J.G.M. van		S-37, S-67
Klein Hofmeijer-Sevink, M.		S-63, S-67	Meijel, B. van		PS-219
Kleinsman, A.C.M.		B-158	Meijel, E.P.M. van		S-40
Kluin, R.H.		B-156	Meijer, C.		S-23
Knegtering, R.	1)	B-161	Meijer, J.H.		S-59
Knoop, H.		S-20	Meijerink, R.		D-186
Knoppert-van der Klein, E.A.M.	1)	C-94	Mertens, J.B.C.		C-74, D-186
Koens, L.		M-205	Meynen, G.		S-56, S-58
Koeter, M.W.		S-42	Miedema, A.		S-43
Kok, G.D.		S-17	Miedema, N.		S-18, P-23
Kok, L.		D-195	Milders, C.F.A.		W-116
Kok, R.M.		S-36	Mill, J.G. van		S-45
Kok, T.		S-66	Mill, J.G. van		D-194
Kölling, P.	1)	C-94	Minnen, A. van		S-63
Koning, J.P.		S-6, S-23	Mocking, R.J.T.		S-42
Kooij, J.J.S.		S-11, S-64, PS-206	Mol, B.H.F. de		C-78
Kooiman, C.G.		C-92, W-127	Molen, E. Van der		S-35
Korthals Altes, R.H.		B-156	Molenaar, C.A.B.		S-7, S-63
Kraan, H.F.		W-116	Mors, A.J.W. ter		S-29
Kramer, I.M.A.		P-17, P-18, S-50	Mortier, H.		S-67
Kreukels, B.P.C.		S-32	Muinen, M.		W-130
Krijger, W.J.G.		S-33	Mulder, C.L.		S-52, S-62, W-137, D-179
Kroeze, C.		S-49	Mulkens, S.		S-7
Kruiff, M.E. de		W-109	Muntingh, A.D.T.		S-10
Kruijver, F.P.M.		W-113	Myin-Germeyns, I.		S-50
Kruisdijk, F.R.		S-28	Naarding, P.		C-89, W-106
Kuhn, J.		S-68	Nagel, J.E.L. van der		S-66
Kuipers, H.		C-92	Nauta, K.J.		S-70
Kuipers, T.		C-87, W-128	Nazir, P.R.N.		P-8
Kupka, R.W.		S-5, W-96	Nienhuis, F.J.		S-34, C-88
Kwant, R.		W-138	Nienhuis, H.		PS-223
Laban, C.J.		B-172, CB-203	Niesink, P.		D-173, D-181
Lambregtse-van den Berg, M.P.		S-68	Nieuwenhuizen, C.H. Van		S-35
Lammeren, A. van		S-69	Nieweg, E.		S-11
Lammeren, A.M.D.N. van		S-64	Nijman, H.L.I.		S-49
Landeweer, E.		S-61	Nijs, M.G.		C-84, C-85, C-91
Langerak, K.		S-49	Nijs, P.F.A. de		S-60
Lansen, M.		PS-225	Nijs, T.R.V.		C-84
Laport, R.		W-150	Nispen tot Panterden, A.M. van		W-125
Lawick, J. van		S-26	Nissink, G.		S-24
Leenarts, L.E.W.		S-40	Nolen, W.A.		S-5
Lem, R. van der		S-41	Noom, M.J.		S-12
Lemstra, E.		S-69			
Lieverse, R.		S-45			

Spreker	Code*	Sessie(s)	Spreker	Code*	Sessie(s)
Noorden, M.S. van		S-41	Schade, S.		CB-199
Noorlander, E.		W-124	Schadé, A.		S-70
Noorloos, J.		B-160	Schene, A.H.		S-9, S-14, S-42, D-194, PS-224, S-226, S-227
Noorthoorn, E.O.		S-62			
Notten, P.J.H.		CB-201	Schmeets, M.G.J.		W-131
Nugter, A.		W-138	Schneider, A.J.		S-68
Nuku, P.		W-118	Schneider, H.		S-43
Oderkerk, P.		W-99	Schoevers, R.A.		PS-221
Oei, T.I.		S-8	Schoffelen, M.		C-86
Oele, B.L.		S-48	Schoonbrood, D.F.M.E.		W-102
Oenema, J.		W-119	Schoonenberg, J.		S-26
Oenen, F.J. van		W-144	Schothorst, C.J.M.		P-5, S-28
Ojen, R. van		B-167	Schouws, S.N.T.M.		W-96
Oostervink, F.		W-96	Schreurs, S.J.W.		D-185
Ormel, J.		PS-223	Schroder, A.E.		CB-197
Os, J. van		D-188	Schubart, C.		S-15, PS-210
Oudega, M.O.		S-31	Schulte, P.F.J.	1)	P-11, W-112
Oude Voshaar, R.C.		S-51, W-123, W-153, D-193	Schwarz, R.		W-113
		D-175	Selis, M.A.		W-100
Overbeek, W.A.		C-93, PS-207	Shazad, A.		S-59
Pater-Zijlstra, M.A. de		S-51	Siennaert, P.		S-31
Peerenboom, L.		S-14	Sigurdsson, V.		S-7
Peeters, F.P.M.L.		PS-220	Sijde, A. van der		S-60
Penninx, B.W.J.H.		S-11	Sikkens, E.		S-4
Pereira, R.		B-165	Simons, C.J.P.		S-50, S-59
Perquin, L.N.M.		W-103	Sitvast, J.		S-61
Philipszoon, H.D.		D-183, PS-215	Sizoo, B.		P-3, P-20
Pierik, P.		S-48	Sjak Shie, M.S.S.		S-68
Pieters, T.		S-55	Slooff, C.J.		S-55, B-159
Pijnenborg, M.		S-69	Slot, A.		W-104
Pijnenburg, Y.		S-30	Slotema, C.W.		S-53
Platje, E.		W-140	Smid, N.H.		S-42
Ploeger, R.R.		D-183, PS-215	Smidt, P.C. de		P-26
Poelert, H.		S-22	Smilde, A.		C-92
Poelmans, G.		W-114, W-115, B-167	Smits, A.A.M.		C-79
Polak, M.A.		S-29	Snelleman, W.		D-183, PS-215
Ponds, R.W.H.M.		S-57	So, P.		S-60
Popma, A.		S-66	Somers, J.A.G.		CB-203
Postel, M.		C-89	Somers, M.		W-98, W-146
Prins, N.D.		W-129	Sommer, I.E.		S-53
Prinsen, E.M.		W-138	Sonnenberg, C.		S-69
Putten, M.C.J. van		C-87, W-128	Spaans, H.P.		CB-199
Raaij, B.M. van		S-68	Speckens, A.E.M.		S-20
Raats, M.E.		W-97	Spek, A.A.		C-75
Ramaekers, G.M.G.I.		S-20	Spijk, M.P. van		P-14
Ravesteijn, H. van		S-68	Spijker, A.T.	2)	P-7, W-109
Ravesteyn, L.M. van		W-111	Spijker, J.		S-9, S-17, B-171, S-227
Regeer, E.J.		S-57	Stärke, P.		B-163
Reichart, C.G.		S-5	Staring, A.B.P.		S-52
Renes, J.W.		S-69, W-139	Steen, L.F. van der		W-151
Rhebergen, D.		C-81	Steenbergen-Weijnenburg, K.M. van		S-10
Ridder, A. de		S-45	Stein, Y.		PS-210
Riemersma-van der Lek, R.F.		S-30	Steinebach-Wolters, M.J.		S-9
Riese, H.		S-38	Stek, M.L.		S-31
Riet, J. van de		P-16	Stevens, A.W.M.M.	1)	S-5, C-94
Rijnders, C.A.T.H.		S-17	Steylen, P.M.J.		P-13
C-88		W-130	Stierum, A.J.		W-104, W-117, W-151
Rijsbergen, G.D. van		S-64	Stikker, T.E.		D-189
Robbe, M.A.G.P.		D-187	Stockmann, A.P.A.M.		B-162
Rodrigues Pereira, R.		S-28	Stolker, J.J.		D-194
Roeten, M.W.J.		W-135	Stolper, M.		S-61
Roo, M.J. de		S-9, S-14, B-155	Stouten, L.H.		S-19
Roos, C. de	1)	W-120, W-141, D-176, D-182	Swets, M.		S-23
Ruhé, H.G.		D-181	Teer, W.		W-124, D-184
Ruijter, A.M. de		S-61, PS-218	Tempelaar, W.		D-196
		B-169	Tenback, D.E.		S-6
Ruijter Korver, E.G.W.M. de		S-56	Tendolkar, I.		S-21
Ruissen, A.M.		S-62	Terpstra, L.		W-132
Saeger, H. de		W-102	Terwisscha van Scheltinga, A.F.		S-23
Salm, S.M.A. van der		S-47	Teunisse, J.P.W.M.		S-60
Sande, R. van de			Thannhauser, L.		D-174, D-177
Schaaf, I. van der			Theunissen, J.		S-62
Schabel, P.					

Spreker	Code*	Sessie(s)	Spreker	Code*	Sessie(s)
Thijs, W.A.		B-172	Vliet, I.M. van	1)	S-9, B-168, B-171, S-227
Tholen, A.J.		PS-225	Vlietstra, D.W.		W-129, B-164
Thunnissen, M.		B-169, PS-222	Vlietstra-Zock, P.		B-156
Tick, N.		S-60	Vlugt, J.J.B. van der		PS-218
Tielens, J.A.E.	2)	C-78, C-80, PS-208	Vogtländer, L.M.		W-131, W-149
Tijdink, D.W.G.M.		W-110	Vogtländer, M.F.		B-162
Tilburg, W. van		S-48	Vos, J.		S-15
Timmer, J.		P-16	Voskes, Y.		S-61, S-62
Timmerman, L.	1)	B-168	Vriens, A.		S-46
Tjin A Djie, K.	2)	D-178	Vries, C.F. de		D-187
Tolner, I.		W-96	Vries, G. de		PS-224
Trier, J. van		W-107	Vries, J.W.T. de		D-187
Trinks, R.		PS-225	Vries-Bouw, M. de		S-30
Troost, P.W.		S-46, D-176	Vruwink, F.J.		S-62
Troost, T.M. van		W-109	Vukadin, M.O.		S-31
Van, H.L.		S-13, S-27, C-83, B-161	Vulink, N.C.C.		S-7, W-137
Vandersmissen, A.		W-120	Waarde, J.A. van		S-31
Veen, G.		S-39	Wall, C. van der		W-119, W-132
Veen, M. van		S-49	Wardenaar, K.J.		S-39
Veen, R.C.A. de		D-174, D-177	Wee, N.J.A. van der		S-41
Veer, P.J. van 't		S-36	Weeghel, J. van		S-55, B-159, PS-224
Veerkamp, M.		D-191	Welie, S.P.K.		S-58
Vegt, E.J.M. van der		S-60	Wensing, M.		S-25
Veldhuizen, J.R. van		W-138, D-189	Werf, M. van der		S-36, S-59
Veling, W.	1)	S-19	Werf-Eldering, M.J. van der		PS-218
Vellinga, A.		S-48, S-58	Wichers, M.		S-50
Ven, M. van de		D-189	Widdershoven, G.A.M.		S-58, S-61, W-122
Venne, C.G.J.M. van der		S-62	Wierdsma, A.		S-31
Verburg, M.		B-154	Wiersma, D.		S-34
Verhaegh, J.H.A.		PS-212	Wigard, M.E.H.		P-1
Verhagen, P.J.		S-37	Wijnberg, A.H.		S-8
Verheij, F.		PS-211	Wijngaarden, P.J.M. van		S-64
Verhoeven, J.E.		S-20	Wille, R.S.G.		W-129
Verhoeven, W.M.A.		P-6, CB-200	Willems, A.E.		S-6
Verhulst, F.		PS-216	Willemsen, J.		D-183, PS-215
Verkes, R.J.	1)	B-155	Wilson, S.		S-30
Verlinde, A.A.		S-49, W-143, B-166	Wind, A.		W-132
Verlinden, E.		S-40	Winter, R.F.P. de		S-18, P-22
Vermeiren, R.R.J.M.		S-12, D-195	Wippo, E.		S-44
Verpoort-Douw, J.M.		C-82	Wisman, P.W.		W-126
Verschoor, S.		D-176	Wit, I.H. de		W-101
Verwey, B.		C-77, B-166, PS-214	Wit, S. de		S-67
Verwijk, E.		CB-199	Woertman, E.M.		S-7
Videc, K.		D-196	Wolf, T. de		S-13
Vijselaar, J.		S-15	Wolters, L.		S-54
Visscher, A.J.M.		S-29	Zaenen, J. van		W-124
Visser, H.		S-67	Zafiris, Y.		S-46
Visser, I.		S-42	Zevalkink, J.D.		W-105
Visser, M.		W-135	Zitman, F.G.		S-39, S-41
Vlasveld, M.C.		S-10	Zuijderhoudt, R.H.		C-90, B-158
Vleugel, B. van der		W-138	Zwerts, P.		C-93, PS-207
Vleugel, L.		D-193	Zwets, A.J.		W-114

COLOFON

De Psychiater is een onafhankelijk tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en medische uitgeverij Benecke. *De Psychiater* verschijnt 10 maal per jaar in een oplage van 3.700 exemplaren.

REDACTIE

Benecke
Chantal Foeken, eindredactie
Arena Boulevard 61-75
1101 DL Amsterdam
Telefoon: 020 - 715 06 14, fax: 020 - 691 84 46
E-mail: chantal.foeken@benecke.nl

HOOFDREACTEUR EN VOORZITTER REDACTIERAAD

Patrick M.F.J.J. Knapen

REDACTIERAAD

Dr. Marc Blom | Hilke Verdijk (NVvP) |
Joseph de Man | Simone Timmer |
Metten Somers (SAP) | dr. Irene van Vliet |
Roel Eijsberg

UITGEVER

Benecke
Wijnand van Dijk

VERENIGINGSSECRETARIAAT

NVvP
Peter Niesink, directeur
Postbus 20062, 3502 LB Utrecht
Telefoon: 030 - 282 33 03, fax: 030 - 288 84 00
E-mail: info@nvvp.net,
website: www.nvvp.net

MEDEWERKERS AAN DIT NUMMER

Mariëtte Baks | Michel van Dijk | Jorn Hövels |
Bram Peeters | Frank van Wijck

VORMGEVING EN OPMAAK

Novente vormgevers, Barneveld

FOTO OMSLAG

Antoinette Borchert

PRODUCTIE

ÈPOSPRESS, Zwolle

ABONNEMENTEN

Leden van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie krijgen de *De Psychiater* kosteloos toegestuurd. Andere geïnteresseerde professionals kunnen zich via de uitgever abonneren à € 90,- per jaar.

ADRESWIJZIGING

NVvP-leden kunnen een adreswijziging sturen naar het verenigingssecretariaat in Utrecht.

ADVERTENTIES

Benecke
Linda van Iwaarden, salesmanager
Arena Boulevard 61-75, 1101 DL Amsterdam
Telefoon: 020 - 715 06 32
e-mail: linda.van.iwaarden@benecke.nl

© BENECKE 2011 ISSN 1380-3468



Dit tijdschrift is gedrukt op ecologisch verantwoord papier.

De uitspraken van auteurs en geïnterviewden in artikelen in deze uitgave weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs het standpunt van de redactie en de uitgever. Ook zijn uitgever en redactie niet verantwoordelijk voor de inhoud van andere uitingen, zoals cartoons, columns en advertenties. De redactie heeft geprobeerd alle rechthebbenden op teksten en beeld te achterhalen. In gevallen dat dit niet gelukt is, vragen wij u contact op te nemen met de eindredacteur, via chantal.foeken@benecke.nl.

ga door

met Seroquel XR erbij

als u na de initiële behandeling van een **depressie** verder wilt komen



INVEGA®

PALIPERIDON

Tabletten met verlengde afgifte



▲
Krachtig voor de geest.
Zacht voor het lichaam.
▼



© Janssen-Cilag B.V./psy-025/SFC 11-2009-4686

Invega® (*paliperidon, tabletten met verlengde afgifte*) is een nieuw medicijn dat de werkzame stof paliperidon combineert met het unieke vertraagde afgiftemechanisme van de OROS®-technologie. Krachtige effectiviteit gekoppeld aan een mild bijwerkingenprofiel, waardoor het goed wordt verdragen^{1,2}. Het unieke werkingsmechanisme van de OROS®-technologie zorgt voor een continue gereguleerde afgifte en vlakke plasmaspiegels van paliperidon gedurende 24 uur. Een patiëntvriendelijke, eenmaaldaagse medicatie waarbij 6 mg Invega zowel als start- en onderhoudsdosering ingezet kan worden^{1,2}.