Congres Verslavingsziekten

Signaleren, bespreekbaar maken en aanpakken

wo 11 okt 2017, ReeHorst, Ede

09.00 uur Ontvangst en registratie

09.30 uur Opening door dagvoorzitter Joost Hoebink

**09.40 uur Wat elke professional over de actuele verslavingspreventie moet weten**

Om afhankelijkheid en andere problemen met verslavende middelen en gewoonten te voorkomen heeft de generalistische professional te kampen met de ontkenning van (dreigende) problemen door de eigenaren van het probleem zelf. Het woord ‘verslaving’ is taboe, bij mensen die daarmee te maken hebben wil men niet horen, naar specialistische hulpverleners wil men niet toe. Het meeste effect wordt bereikt met een neutrale, accepterende, niet-moraliserende benadering. Hoe wordt de doelgroep het beste verleid, wat zijn de mest effectieve benaderingswijzen en welke rol speelt de persoon van de professional zelf? Welke rol speelt ook diens eigen kijk op verslaving? En hoe kan de eigen kracht van de doelgroep geactiveerd worden? Na het volgen van deze lezing heb je geleerd dat werkzame Verslavingspreventie nooit uitsluitend voorlichting is en het gebruik van het woord ‘verslaving’ leidt tot minder preventief effect.

Rob Bovens, lector verslaving(spreventie), Hogeschool Windesheim.

**10.10 uur Verslaving en combinatie psychiatrische stoornissen**

Verslaving gaat veelal gepaard met andere psychiatrische- of lichamelijke aandoeningen. Uit recente wetenschappelijke studies blijkt dat 60-80% van de cliënten in de verslavingszorg ook een andere psychiatrische stoornis heeft. Andersom heeft 20-60% van de cliënten in de GGZ óók een verslaving. Daarnaast is bekend dat veel (middelen)verslavingen gepaard gaan met specifieke lichamelijke problemen. Tijdens de lezing worden de onderlinge relaties- en verbanden behandeld evenals zogenaamde ‘state-of- the- art’ behandelvormen: IDDT (Integrated Dual Disorder Treatment).

Marcel Marijnissen, verslavingsarts, regiebehandelaar, Triora verslavingszorg.

**10.40 uur Koffie- en theepauze**

**11.10 uur Wanneer is werken met een ervaringsdeskundige een zinvolle toevoeging?**

De inzet van ervaringsdeskundigheid in zorg en hulpverlening is sinds een aantal jaar in opkomst. Steeds meer organisaties committeren zich in hun visie aan de inzet van ervaringskennis en -kunde van (voormalig) cliënten. Hiermee is een nieuw fenomeen ontstaan: de ervaringsdeskundige. Tegelijkertijd is eigenlijk nog weinig bekend over hoe integratie van ervaringsdeskundigheid vorm krijgt in de praktijk, hoe ervaringsdeskundigen in te zetten, wat hun komst betekent voor professionals en hoe organisaties hiervoor kunnen worden toegerust. Na het volgen van deze lezing heb je meer geleerd over een eigen verhaal van iemand met een verslavingsverleden / chronische depressie, de kracht van het inzetten van Peer Support (peer=gelijke) en kun je ervaringsdeskundigheid zien als toegevoegde waarde.

Nienke Buijs, Peer Support Worker, Enik Recovery College, te Utrecht.

**11.40 uur Wat heeft motiverende gespreksvoering mij gebracht**

Loesje zei het al “Ga je mee verdwalen ik weet de weg”. Bij motiverende gespreksvoering gaat het zinnetje net iets anders. “Ga je mee verdwalen, jij weet de weg”. Vaak vertalen de goede intenties van hulpverleners zich in het wijzen van de weg aan hun patiënten/cliënten. Mensen hebben geen weerstand tegen verandering maar hebben weerstand tegen veranderd worden. Deze lezing neemt Ben van der Putten jullie mee in zijn persoonlijke veranderingsproces rond motiverende gespreksvoering. Waar liep hij tegen aan, en wat heeft hij ervan geleerd?

Ben van der Putten, opleidingsfunctionaris en trainer, Tactus verslavingszorg.

**12.10 uur Lunch**

**13.00 uur Sessieronde 1 | Bekijk hier de sessies**

**14.05 uur Sessieronde 2 | Bekijk hier de sessies**

**15.05 uur Koffie- en theepauze**

**15.30 uur Sessieronde 3 | Bekijk hier de sessies**

**16.30 uur Einde**

**1. ’Aan de grond genaGELD’, verslaving & schulden een vak apart**

In de praktijk zien we dat verslaving & schulden ‘hand in hand’ gaan. Bij mensen met verslavings- en/of psychiatrische problematiek zijn schulden veelal problematisch en complex; CJIB boetes, fraude vorderingen, CAK et cetera. In deze sessie word je meegenomen in de wereld van schulden bij mensen met verslavings- en/of psychiatrische problematiek en worden de do’s en dont’s aangereikt om deze problematiek aan te pakken, dit is werkelijk een ‘vak apart’. Ook leer je meer over de Do’s en dont’s bij mensen met verslavings- en/of psychiatrische problematiek en schulden en wat in de praktijk werkt, en wat juist níet.

Nathalie Rissema, aandachtsfunctionaris financiële en juridische dienstverlening, ‘vliegende brigade’ ,Antes – Bouman GGZ.

**2. Verslaving en combinatie psychiatrische stoornissen**

Tijdens de workshop wordt dieper in gegaan op frequent voorkomende psychiatrische- en somatische aandoeningen bij specifieke middelen afhankelijkheid. Op welke signalen moet je letten? Bijvoorbeeld cannabis afhankelijkheid en slaapproblemen, cocaïne- amfetamine en hartritmestoornissen.

Marcel Marijnissen, verslavingsarts, regiebehandelaar, Triora verslavingszorg.

**3. Leer motiverende gespreksvoering te gebruiken**

Je doet je best om je zorgvrager te overtuigen dat een gezondere leefstijl belangrijk is voor zijn of haar herstel. Maar hoe harder jij werkt hoe passiever de zorgvrager zich lijkt te gedragen. Tijdens de sessie gaan we verder met de praktijk van motiverende gespreksvoering, de 4 processen, reflectief luisteren, aansluiten bij wat je zorgvrager vindt en zegt. Een gidsende stijl van gespreksvoering waarbij je de zorgvrager mag helpen om na te denken over zijn of haar eigen gedrag en het waarom ervan. Tijdens de sessie wordt er met rollenspelen gewerkt.

Ben van der Putten, opleidingsfunctionaris/trainer, Tactus verslavingszorg.

**4. Verslaving als secundair probleem bij ziekenhuispatiënten**

Verslaving komt in alle lagen van de bevolking en in allerlei varianten voor. Een verslaving vergroot het risico op gezondheidsklachten. Bij opname in het ziekenhuis kan een verslaafde patiënt onrustig worden, ontrekkingsverschijnselen krijgen of erger een onthoudingsdelier, omdat hij plotseling moet stoppen met gebruik. Een verslaving vergroot tijdens een ziekenhuisopname het risico op complicaties. Verslaafde patiënten hebben vaak meer medicatie nodig en blijven gemiddeld langer opgenomen. Bij tijdig signaleren en inzetten van preventieve maatregelen kunnen deze risico’s verkleind worden. Je leert welke verslavingen de meeste risico’s geven tijdens een ziekenhuisopname, hoe een verslaving gesignaleerd kan worden en wat je als verpleegkundige kan doen.

Els Booijink, verpleegkundig specialist GGZ, Isala Klinieken, consultatief psychiatrische dienst en Tactus verslavingszorg.

**5. Medisch-verpleegkundig leiderschap bij tabaksontmoediging**

Roken is in ons land nog steeds de belangrijkste te voorkomen oorzaak van ziekte en vroegtijdig overlijden. Een groot deel van de rokers heeft een wens om te stoppen, en jaarlijks doen circa één miljoen rokers één of meerdere stoppogingen. Hierbij wordt door nog geen kwart gebruik gemaakt van bewezen effectieve behandelmethoden. Een gebrekkige (toeleiding naar de) stoppen met roken zorgketen is een belangrijke oorzaak hiervan. In deze sessie wordt ingegaan hoe je als verpleegkundig of medisch professional de zorg voor rokers in je eigen regio kan verbeteren en hoe je de toeleiding naar zorg kan vergroten. Je leert waar je de optimale kennis over tabaksverslaving en tabaksontmoediging kan vinden, hoe je je eigen professionele stoppen met roken en tabaksontmoedigingsnetwerk kan verbeteren en bewustwording van de belangrijke rol die jij in de stoppen met roken zorg en lokale tabaksontmoediging kan spelen als verpleegkundig of medisch professional.

Robert van de Graaf, verslavingsarts, Verslavingszorg Noord Nederland.

**6. Somatiek en verslaving: verslavingsverpleegkunde!**

In deze workshop focussen we op de rol van verpleegkundigen bij het signaleren en herkennen van middelengebruik en daarmee gepaard gaande mogelijke lichamelijke risico’s. Door een korte quiz en een presentatie over middelen en effecten op het lichaam, en aan de hand van casussen wordt stil gestaan bij intoxicaties en de meest voorkomende lichamelijke gevolgen en complicaties. Je ziet dat wanneer je op een systematische wijze (“meten is weten”) handelt in dergelijke situaties veel problemen op tijd worden gesignaleerd en daarmee eventuele complicaties kunt voorkomen.

Jackie Middeldorp, verpleegkundig specialist GGZ, M-ANP & Hans Post, verslavingsarts KNMG.