**Eindejaarscongres 2017 GGZ Friesland: Herstel voor iedereen   
Programma, inhoud, sprekers**

**Het programma van de dag is als volgt:**    
09.30 - 10.00 uur Ontvangst en inschrijving   
10.00 - 10.20 uur Openingstoespraak    
10.20 – 12.00 uur Plenaire lezingen   
12.00 - 13.00 uur Lunchpauze   
13.00 - 14.00 uur Workshopronde 1   
14.00 - 15.00 uur Workshopronde 2   
14.45 - 15.45 uur Afsluiting & uitreiking Lammerts van Buerenprijs 2017

Voor meer informatie over de dag kun je kijken op www.ggzfriesland.nl/kerst2017.

**Dagvoorzitter**Ton Dhondt, psychiater en bestuurder GGZ Friesland

**Lezingen**   
Volledige definitieve programma volgt nog

**Lezing 1: Klantgericht denken en doen Door Martin Beld, trainer Focus XL**Klantgerichtheid is een actueel begrip en de meeste mensen kunnen zich er wel iets bij voorstellen. Toch is het écht centraal stellen van je klant en de klantgerichtheid van je bedrijf meten een heel ander verhaal. Met het juiste product of de dienst al in huis, helpen wij je om ook in de klantervaring het verschil te maken. Niet alleen face-to-face, maar ook in andere belangrijke contactmomenten. En niet alleen om nieuwe klanten te binden, maar vooral om loyale klanten te creëren!

Tijdens de lezing ga je praktisch aan de slag. Je vergroot je kennis en vaardigheden om klantgericht te acteren en gesprekken professioneel te sturen. Om het resultaat te borgen heb je de beschikking over uitdagend en praktisch lesmateriaal met de nieuwste inzichten, een online leeromgeving en e-coaching. Zo maken we het leren naast effectiever, ook leuker en makkelijker!

**Lezing 2: Herstel betekent: weer meedoen, er bij horen en van betekenis zijn. Hoe dan? Door Erwin van Meekeren, psychiater en psychotherapeut, eigen bedrijf (Meek-it.com)**In deze bijdrage ligt het accent op een paradigmaverschuiving. De behandelaar wordt gezien als een passant, met een bescheiden positie, die vooral modulator is. Het behandelplan heeft als belangrijkste doelen het verkrijgen van een veilig sociaal netwerk en een betekenisvolle bijdrage kunnen leveren (oa werk). Dat impliceert een systemische visie, vanaf de eerste dag. En accent op positieve psychologie en waardenbepalingen (ACT; Capability-approach). Deelnemers krijgen naast deze visie op herstel vooral praktische handvatten hoe deze visie in en buiten de spreekkamer gestalte krijgt.

Erwin vindt het belangrijk een bijdrage te leveren aan de juiste zorg aan mensen met (tijdige of langdurige) psychische problemen. Hij deelt dit als docent graag met zoveel mogelijk mensen. De specialiteiten van Erwin zijn: 1. Psychiatrische diagnostiek, expertises, second opinions. 2.Persoonlijkheidsproblematiek, ihb emotieregulatiestoornissen (borderline). 3. Contextuele psychiatrie: gerichtheid op omgevingsfactoren, waaronder specifiek aandacht voor (bij behandelaars) teamprocessen en voor (bij patiënten) familie en andere naastbetrokkenen.Meer informatie over Erwin is te vinden op zijn website http://www.meek-it.com/.

Literatuur http://www.kenniscentrumps.nl/podium-naastbetrokkenen (Best Practise) http://www.kenniscentrumps.nl/publicatie/kwaliteit-van-relatie-ligt-reparatie  (Podium EPA-PS met Best Practise en artikel)}  Bannink, F. (2009). Positieve psychologie in de praktijk. Amsterdam: Hogrefe.  Meekeren, E. van & J. Baars (2011) Zieke individuen – verstoorde systemen. Over psychiatrische patiënten en hun omgeving.  Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid, 11, 6, 402-416.  Meekeren, E. van & J. Baars (2011) Psychische stoornissen en naastbetrokkenen – Een praktijkboek voor behandelaars. Amsterdam: Boom.  Baars, J.  & E. van Meekeren (2013) (red.) Een psychische stoornis heb je niet alleen; Praten met families en naastbetrokkenen. Amsterdam: uitgeverij Boom  Meekeren, E. van, Kaasenbrood, A., Gras, H. & W. van den Bosch (2012).  Als Mozes niet naar de berg komt. Een pleidooi voor buiten gebaande paden treden. GZ-Psychologie, 1, 22-27  Rokx, A. (2011). Het Leven is geen feest. De mythe van het maakbare geluk. Amsterdam: Hogrefe.

**Lezing 3: Waar ligt je kracht: een visie op positieve gezondheid  Door Dr. Marja van der Vliet, onderzoeker en co-creator Insititute voor Positive Health**Positieve gezondheid is een onderwerp dat herstel ontzettend raakt. Eigen regie op het leven, zowel van medewerkers als patiënten, veerkracht om je werk goed te doen en om sneller te herstellen in de behandeling, meedoen in de maatschappij.. Allemaal thema's die in de lezing 'Positieve gezondheid' naar voren komen. Marja van Vliet licht in deze lezing toe hoe deelnemers van bewust onbekwaam naar onbewust bekwaam kunnen veranderen.

Marja van Vliet, Phd, heeft de afgelopen zes jaar nauw samengewerkt met Machteld Huber bij de ontwikkeling van Positieve Gezondheid. In haar onderzoek richt zij zich op de mogelijkheden van nieuwe zorgconcepten die passen bij een veranderende maatschappij. De rol van de zorgprofessional staat daarbij centraal. Momenteel is zij werkzaam vanuit het Instituut voor Positieve Gezondheid.

Omschrijving lezing:  ‘Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’. Zo luidt het nieuwe concept van gezondheid van Machteld Huber (2011). Hierbij ligt de nadruk op de mogelijkheden die er zijn ondanks de aanwezigheid van een ziekte of gebrek. In deze lezing wordt deze nieuwe visie verder uitgediept. Want wat betekent dit in de GGZ en hoe stel je mensen in staat om ook daadwerkelijk hun potentieel te benutten? En hoe verhoudt deze visie zich tot visie rondom herstel? Ook komt ook het afgeleide begrip ‘positieve gezondheid’ aan de orde, waarbij het belang van een betekenisvol leven centraal staat.

Literatuur:  - Huber M, Knottnerus JA, Green L., et al. How should we define health? BMJ 2011;343 (4163):235-237. -  Jadad AR, O’Grady L. How should health be defined. BMJ 2008;337:781 -   Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., Knottnerus, J.A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. BMJ Open, 6(1):e010091.

**Lezing 4: Herstel, werk voor professional of ervaringsdeskundige? Over de rol en inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ.**   
*Annemiek Huisman, post doc onderzoeker bij de Rijksuniversiteit Groningen en de Vrije Universiteit Amsterdam*

Deze lezing gaat over de rol en mogelijkheden van ervaringsdeskundigen om aan herstel van zorggebruikers van de GGZ bij te dragen. Daarnaast legt Annemiek uit hoe ervaringsdeskundigen en professionals elkaar aan kunnen vullen in dit opzicht. Wat is een ervaringsdeskundige nu precies, hoe zij kunnen worden ingezet, hoe kunnen professionals en ervaringsdeskundigen elkaar versterken en wat zegt het wetenschappelijk onderzoek hierover? Annemiek doet hiervan verslag aan de hand van het verkennende onderzoek wat zij heeft gedaan naar de inzet van ervaringsdeskundigen op het thema suïcidaliteit.

**Workshops**

**Workshop 1: Wetenschappelijk onderzoek naar psycho-farmacologie**   
door Prof. Dr. Richard Bruggeman, Hoofd Rob Giel Onderzoek centrum, Psychiater Universitair Centrum Psychiatrie, Hoogleraar Neuropsychiatrie en Klinische Neuropsychologie, Rijksuniversiteit Groningen   
 *Inhoud volgt*

**Workshop 2: Eigen herstelverhaal schrijven**   
*Door Froukje van der Meer, ervaringsdeskundige Herstelcentrum en FACT Franeker en Fenna de Jong ervaringsdeskundige i.o. GGZ Friesland.*

In deze workshop wordt inzicht gegeven in de verschillen tussen levensverhaal, ervaringsverhaal en het herstelverhaal. Bovendien wordt uitgelegd in hoeverre een herstelverhaal schrijven bijdrage kan leveren aan het herstelproces van de patiënt. Daarnaast kun je tijdens de workshop nadenken over in hoeverre eigen ervaringen van hulpverleners ook ondersteunend kunnen zijn voor een patiënt. En ook: wat vertel je wel en wat vertel je niet.

**Workshop 3: Vroegtijdige interventie psychosen – gesprekstechniek LEAP**   
door Nynke Boonstra, senior onderzoeker & opleider Verpleegkundig Specialisten GGZ Friesland & Lector Zorg & Innovatie Noordelijke Hogeschool Leeuwarden en Aaltsje Malda,GZ-psycholoog GGZ Friesland & PhD-student Rijksuniversiteit Groningen. Beiden werkzaam binnen het VIP-team van GGZ Friesland

Een introductie in de LEAP methode, een herstelondersteunende motiverende gesprekstechniek die kan worden ingezet wanneer geen consensus is tussen patiënt en/of familie en behandelaren over de in te zetten behandeling.

*Doel:*   
De deelnemers kennis laten maken met de LEAP methode zodat zij zich meer bewust zijn van hun eigen handelen en weten hoe ze LEAP in kunnen.

*Wat leren deelnemers*:   
-De deelnemers weten wat de LEAP methode inhoudt.   
-De deelnemers maken aan de hand een casus kennis met de methode zodat zij zich meer bewust zijn van de manier waarop zij patienten proberen te overtuigen een bepaalde behandeling of interventie te volgen.   
-De deelnemers kunnen de LEAP methode inzetten in hun eigen werk.

*Literatuur*Xavier Amador, (2012) I Am Not Sick, I Don't Need Help!: How to Help Someone with Mental Illness Accept Treatment. 10th Anniversary Edition. Audiobook – Unabridged

**Workshop 4: Overtuigingsdaders en radicalisering: Bad, mad or religious?**   
door Dr. Drs. Leo. E.E. Ligthart, klinisch psycholoog & klinisch neuropsycholoog en werkzaam als forensisch psycholoog in een eigen praktijkverband. Leo Ligthart is hij sinds 1990 werkzaam in de opvang en zorg voor adolescenten en hun gezinnen van, vooral eerste en tweede generatie migrantenjongeren die afkomstig zijn uit het geografische gebied liggend tussen de Maghreb en Afghanistan, en tussen de Balkan en Somalië.

De bijeenkomst start met een korte beschouwing over het terrein dat gedomineerd wordt door begrippen als radicalisering, fundamentalisme, orthodoxie, terrorisme en djihadisme. In het huidige spraakgebruik bij uitstek pejoratieve begrippen die in aanzet volkomen neutraal waren. Gepleit wordt voor het gebruik van een andere benaming namelijk ‘overtuigingsdaders’.

Vervolgens staan omstandigheden centraal die niet alleen het maatschappelijk debat rond het thema sturen, maar ook de kijk op de vraag of, en in hoeverre er sprake is van een psychiatrische stoornis bij deze groep adolescenten en jongvolwassenen.

Vervolgens bespreken we zowel casuïstiek vanuit de voormalige crisisopvang ‘Karam’ en het forensisch milieu-onderzoek. Na eerst kort stilgestaan te hebben bij deze bijzondere vorm van crisisopvang, die de transitie in de Jeugdzorg in 2015 jammer genoeg niet overleefde, wordt ingegaan op de omstandigheid dat iedere casus weliswaar uniek is, maar toch in samenhang gezien moet worden met omgevingsdynamiek, de effecten van migratie, visie op cultuur en de functie die religie heeft.

Daarna onderzoeken we de vraag of we de besproken casuïstiek in een verder perspectief kunnen plaatsen van gegevens afkomstig uit open bronnen (media) en wetenschappelijk onderzoek.

**Workshop 5: Herstelplan**    
door Ton Dhondt, psychiater GGZ Friesland

**Herstelondersteunende zorg**Gezondheid is het vermogen je aan te passen en eigen regie te voeren op de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Herstel gaat niet altijd over genezing, maar wel over de draad weer oppakken en het leven opnieuw inhoud en richting geven. Herstel is gericht op leren omgaan met de aandoening en (op)nieuw zin in het leven krijgen. Op een toekomst om van te dromen. Op hoop, veerkracht, onder ogen durven zien wat er aan de hand is en accepteren dat er extra werk verzet moet worden. Herstel is een houding, een voortgaand proces, geen einddoel.

Herstel kent verschillende dimensies:   
· Persoonlijk herstel: de patiënt geeft zelf betekenis en zin aan wat er aan de hand is. Het gaat om herstel van identiteit en zelfbeeld en stap voor stap grip krijgen op leven met een aandoening.   
· Maatschappelijk herstel: een verbeterde positie van de patiënt op het vlak van sociale relaties, wonen, werk en inkomen.   
· Klinisch of symptomatisch herstel: vermindering van ziekte en symptomen door een behandeling.    
· Functioneel herstel: herstel van geestelijke functies, die door de aandoening zijn verminderd of aangetast, in een langdurig leerproces van trainen en oefenen.

Deze workshop staat in het teken van herstelondersteunende zorg en de zoektocht op de weg naar herstel.

*Literatuur:*

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16 (4), 11-23.

Bergh, B. van der. (2012). De stem van het symptoom. Over de context van de stoornis en de stoornis van de context. In: Tijdschrift voor Rehabilitatie en herstel 04-2012, p. 34-53. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Boertien, D., Bakel, M.  van & Weeghel, J.  van (2012). Wellness Recovery Action Plan in Nederland – Een herstelmethode bij psychische ontwrichting. MGv, 5, 276-84.

Boevink, W. (red.) (2006). Verhalen van herstel. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bogert, I., Bogert, G. & Sitvast, J. (2012). Kijk mij nou, herstel in beeld. Gerselaar: Herstel4U.

Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, Goldrick, V., J.A., Hamilton M.M., f Illinois at Chicago Razzano, L.A., Grey, D.D., Burke, L., Steigman, P.J., Carter, T.M.  Pamela J. Steigman, Dennis D. Grey, Larisa Burke, (2013) Impact of Wellness Recovery Action Planning on Service Utilization and Need in a Randomized Controlled Trial. Psychiatric Rehabilitation Journal 2013, Vol. 36, No. 4, 250–257.

Copeland, M.E. (1997). Wellness Recovery Action Plan. Brattleboro VT: Peach Press. Copeland, M.E. & Mead, S. (2004). Wellness Recovery Action Plan & Peer Support. Personal, Group and Program Development. Brattleboro VT: Peach Press.

Deegan, P. (1993). Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. Journal of Psychosocial Nursing, 31 (4), 7-11.

Davidson, l., Drake, R.E., Schmutte, T., Dinzeo, T. & Andres-Hyman, R. (2009). Oil and Water or  Oil  and Vinegar? Evidence-Based  Medicine  Meets  Recovery. Community  Mental Health Journal, 45, 323-32.

Dröes,  J. & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: een vergelijking met Engelstalige literatuur. Tijdschrift voor Rehabilitatie 19 (2), 6-17.

Dröes,  J. (2011). Ondersteuning van herstel in de eerste fasen van schizofrenie. Tijdschrift voor Rehabilitatie, 2, 6-19.

GGZ Nederland (2009).  Naar herstel  en burgerschap,  visie  op de (langdurige)  zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. Amersfoort: GGZ Nederland. Hendriksen-Favier, A., Nijnens, K. & Rooijen,  S. van (2012). Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz. Utrecht: Trimbos-instituut.

Niewijk, A., Siteur, K., Smits K. & Vergeer, A. (red.) (2012). Over leven, de rol van perspectief, regie en zingeving bij herstel. Zeist: Kwintes.

Ridgway, P. (1999). Deepening the mental health recovery paradigm, defining implication for practice. A report of the recovery paradigm project. Lawrence: University of Kansas School of Social

Weeghel, J. (2010). Verlangen naar volwaardig burgerschap; maar wat doen we in de tussen- tijd? Oratie uitgesproken  bij het aanvaarden van het ambt  van bijzonder hoogleraar Rehabilitatie en participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen aan de universiteit van Tilburg. Tilburg: Universiteit van Tilburg.

**Workshop 6: Feeling met verslaving en psychiatrische comorbiditeit**   
door Gert van Riel, verslavingsarts KNMG en huisarts

*Doel:*   
Feeling met mensen met lastige problemen. Dat de deelnemers voor zichzelf een visie ontwikkelen op deze lastige problematiek en een reële visie krijgen op behandeling en herstel. Een reële visie voorkomt mislukkingen en frustraties bij de cliënt/patiënt, bij diens omgeving en bij de hulpverleners.

*Wat leren deelnemers?*   
Verslaving = Craving = Context. Verslavingsbehandeling = Behandeling van de Craving = Verbeteringen aanbrengen in de Context van iemands leven = Is gericht op de Kwaliteit van Leven. Dat de cliënt/patiënt uitgangspunt is voor contact en behandeling/begeleiding.  Dat focussen op abstinentie contraproductief is voor het contact met en het herstel van de cl/pt.

*Toegevoegde meerwaarde:*    
Prettiger werken, betere gesprekken met cl/pt, en aan het eind van de werkdag met een voldaan gevoel naar huis.

*Meer informatie over Gert van Riel:*   
Direct na mijn afgeronde huisartsenopleiding in 1986 in de verslavingszorg gaan werken. Ambulante en klinische ervaring in Utrecht en vooral Rotterdam. Daarna 10 jaar gewerkt bij een bemoeizorgteam/OGGZ-team als arts 'verslavingspsychiatrie'.  Sinds 1990 geef ik presentaties en deskundigheidsbevorderingen over alle mogelijke met verslaving samenhangende onderwerpen. Dit doe ik voor de cliënten/patiënten zelf, voor ouders/naasten, vrijwilligers, begeleiders en behandelaars. Voor professionals uit de verslavingszorg, in de psychiatrie, en werkzaam met NAH. Van MBO tot postacademisch. Voor zowel woonbegeleiders als huisartsen en psychiaters. Ik zat in de expertgroep van het Trimbosinstituut betreffende het doorbraakproject IDDT. Ook een privé praktijk gehad voor deze doelgroep. Officieel ben ik Verslavingsarts KNMG en huisarts n.p.. Sinds dit jaar gepensioneerd, en enkel nog actief op gebied van cursussen en presentaties.

*Literatuur:*Feeling met verslaving en met psychiatrische comorbiditeit – Boekje Verslaving   
Feeling met verslaving en met psychiatrische comorbiditeit – Verslavende midd Indeling Tekening Feeling met verslaving en met psychiatrische comorbiditeit – Verslavingsproces Tekening

**Workshop 7: Wat doet ACT+ met ‘de verwarde persoon’?**   
door Martje Yntema Verpleegkundig Specialist GGZ en Flore Aartsen ambulant verpleegkundige, beiden bij GGZ Friesland

*Doel:*  
Wat gaat ACT+ doen en hoe gaan zij werken aan herstel bij de verwarde persoon

*Wat leren deelnemers?*Wat mensen leren bij/ weten na de workshop: voor wie is ACT+ en hoe werken zij

*Literatuur*:  Boek 'Verward in Nederland' van B. Koekoek en 'Personen met verward gedrag ' in nurse academy GGZ 2017 #2 van Nynke Boonstra en Martje Yntema.

**Workshop 8: Bouwen aan herstel met de Yucelmethode**door Mehmet Yucel, Ontwikkelaar van de Yucelmethode, systeemtherapeut en auteur van het boek “Bouwen aan herstel” en Saniye Yucel- Ozturk, geregisterd systeemtherapeut bij NVRG

*YUCELMETHODE*  
De Yucelmethode bestaat uit een koffer met blokken, waarmee op een beeldende en concrete manier snel duidelijk wordt hoe het leven van een cliënt er uit ziet. Door te bouwen met blokken wordt in beeld gebracht hoe de draagkracht en de draaglast van mensen, gezinnen en netwerken in elkaar zit en hoe dit verbeterd kan worden.

De Yucelmethode helpt de situatie van de cliënt letterlijk in beeld te krijgen. De cliënt bouwt met blokken een opstelling die zijn levenssituatie verbeeldt. De opstelling omvat de persoon zelf (de balk), ondersteunende factoren (T- vormige blokken onder de balk) en belastende factoren of zorgen (rechthoekige blokken op de balk). De rechthoekige blokken zijn gekleurd en van verschillende grootte. De persoon kan uitkiezen welk rechthoekig blok het beste past bij de grootte en de aard van een bepaalde zorg of belasting. Voor de steunende blokken kan hij de kleur kiezen die het best past bij de ondersteunende factor die door het blok verbeeld wordt. De eigenschappen van de blokken, de vorm van de balk en het opbouwen van de opstelling geven de persoon op een eenvoudige manier structuur en focus bij het analyseren van zijn levenssituatie. De methode bestaat uit een set van kleurrijke kleine en grote blokken in een kist en een handleiding.

*Beeldend verwoorden*De Yucelmethode ‘Bouwen aan herstel’ is visueel en beeldend. De hulp vragende persoon bouwt, ziet en beleeft zelf een kleurrijke verbeelding van zijn situatie. Een beeld zegt dikwijls meer dan woorden. Voor mensen die verbaal niet vaardig zijn, zijn de bestaande hulpverleningstechnieken veelal te abstract en te talig. De Yucelmethode maakt probleemanalyses tastbaar, zichtbaar en concreet. De methode is speels en maakt moeilijke gespreksonderwerpen bespreekbaar en beeldend. Niet met woorden maar met blokken wordt snel duidelijk wat de ervaren problemen zijn.

*Breed toepasbaar*   
De Yucelmethode kan gebruikt worden bij de begeleiding van mensen, gezinnen, families en netwerken, waarbij de cliënt wordt aangesproken op zijn eigen kracht om zijn problemen te overwinnen.

*Doel:*· Leren door middel van visueel opstellingen maken je verhaal te vertellen · Het voordeel van een multizintuiglijke aanpak ervaren · Krachtgericht werken: inzicht hebben in het feit dat de mensen en gezinnen veel eigen kracht hebben die tijdens de begeleiding van de personen zichtbaar wordt

· Anderen leren door middel van visueel opstellingen maken hun (zorg)verhalen te vertellen   
· Visuele draaglast - draagkracht analyse leren doen   
· Leren omgaan met multi-zintuiglijke aanpak: helpt hulpvragers communiceren via kinesthetische, visuele en verbale middelen om tot de kern te komen   
· Leren bescheiden te zijn met je professionele kennis

*Wat leren deelnemers?*· Leren regie en verantwoordelijkheid bij de hulpvrager te laten. · Beseffen: eigen kracht is niet alleen relationeel maar komt ook uit jezelf; eigen kracht komt niet alleen uit jezelf, maar is ook relationeel · Leren door middel van visueel opstellingen maken je verhaal te vertellen

*Literatuur*:   
www.yucelmethode.nl   
https://www.psychosenet.nl/behandeling/alternatieve-zorg/yucelmethode/   
Ervaringsdeskundigen over de Yucelmethode https://www.youtube.com/watch?v=2eC-LLNLPeg Onderzoek via Trimbos : http://www.yucelmethode.nl/onderzoek.html

**Workshop 9: zelfsturende teams***Door Martin Beld, Focus XL*

Zelfsturing. Steeds vaker klinkt zo het antwoord in de zorg op veel organisatievraagstukken. Het idee dat er prima zorg verleend kan worden zonder de sturende invloed van een manager wint aan populariteit. Het Centraal Bureau voor de Statistiek [becijfert](http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82808ned&D1=0&D2=a&D3=0&D4=54,57-72&D5=4,9,14,19,24,29,34,39,44,49,54,59,64,69&HDR=T,G4,G1&STB=G2,G3&VW=T)dat het aantal managers in zorginstellingen is teruggedrongen van 34.000 in 2003 naar 24.000 in het eerste kwartaal van 2017. Dat wordt voor een deel verklaard door de overgang naar zelfsturende- of zelforganiserende teams.

In de geest van zelfsturende zorgorganisatie Buurtzorg lijkt de zorgmanager een bedreigde diersoort te worden. Maar ontslagen managers leiden niet altijd tot een zelfsturend succes. Vanaf de werkvloer organiseren (bottom-up) blijkt toch wat ingewikkelder dan uit bezuinigingsdrift alle leidinggevenden ontslaan… Martin licht de voor- en nadelen toe.

**Workshop 10: Wetenschappelijk onderzoek Frieslandlijn: de juiste behandeling voor de juiste patiënt**   
Door Frederike Jorg, senior wetenschappelijk onderzoeker GGZ Friesland. Namen van meer sprekers volgen nog.

-          Wat is het thema van jouw workshop?   
Wetenschappelijk onderzoek met als thema: ““De juiste behandeling voor de juiste patiënt, op het juiste moment”: de onderzoekslijn van GGZ Friesland samen met het UCP voor een innovatieve, effectieve en doelmatige GGZ. De achterliggende gedachte is: wanneer een patiënt op het juiste moment de juiste zorg ontvangt, wordt de kans op herstel aanzienlijk vergroot.

-          Wat is het doel van de workshop?   
Het doel van de workshop is informeren over opzet, stand van zaken en waar mogelijk resultaten van verschillende projecten die binnen de Frieslandlijn worden uitgevoerd. De projecten zijn:

1) Ontwikkeling van een slimme screener voor de POH-GGZ en basis GGZ (Jan van Bebber, Lex Wunderink);    
2) Risicofactoren voor gebruik van specialistische GGZ bij adolescenten (Dennis Raven);    
3) Vroegtijdige onderkenning van persistente psychopathologie en daarmee geassocieerd disfunctioneren (Hanneke Wigman en Sanne Booij);    
4) ZELF-i: een zelfmanagement interventie voor mensen met depressieve klachten gebaseerd op experience sampling en gepersonaliseerde feedback (Jojanneke Bastiaansen en Maaike Meurs);    
5) Een netwerkbenadering van stemmings- en angststoornissen. Stoornissen worden tegenwoordig ook wel beschouwd als netwerken van problemen die elkaar in stand houden (bijvoorbeeld piekeren -> slaapproblemen -> concentratieproblemen). Inzicht in netwerken maakt het mogelijk om behandelbeloop beter te kunnen voorspellen, en gerichter te behandelen (Claudia van Borkulo).

-          Wat hebben de deelnemers van jouw workshop geleerd als ze vertrekken?   
Inzicht in lopende onderzoeksprojecten als ook kennis over onderzoeksresultaten van diverse onderzoeksprojecten binnen GGZ Friesland.

-          Wat is je functie?   
Senior wetenschappelijk onderzoeker

-          Heb je wetenschappelijke artikelen/websites/onderzoeken (liefst meerdere) die het onderwerp raken? Dan zouden wij die ook graag ontvangen, of in ieder geval de volledige naam (of namen) ervan.

**Referenties:**

van Bebber J, Wigman JTW, Meijer RR, Ising HK, van den Berg D, Rietdijk J, Dragt S, Klaassen R, Nieman D, de Jonge P, Sytema S, Wichers M, Linszen D, van der Gaag M, Wunderink L. The Prodromal Questionnaire: a case for IRT-based adaptive testing of psychotic experiences?Int J Methods Psychiatr Res. 2017 Jun;26(2). doi: 10.1002/mpr.1518. Epub 2016 Jul 29.

Raven D, Jörg F, Visser E, Oldehinkel AJ, Schoevers RA. Time-to-treatment of mental disorders in a community sample of Dutch adolescents. A TRAILS study. Epidemiol Psychiatr Sci. 2017 Apr;26(2):177-188. doi: 10.1017/S2045796016000226. Epub 2016 Apr 14.

Wunderink, L. Hebben de voordelen van de moderne ggz ook hun nadeel? Tijdschrift voor Psychiatrie, mei 2017 pp 266-268.

Wigman JTW, Wardenaar KJ, Wanders RBK, Booij SH, Jeronimus BF, van der Krieke L, Wichers M, de Jonge P. Dimensional and discrete variations on the psychosis continuum in a Dutch crowd-sourcing population sample.Eur Psychiatry. 2017 May;42:55-62. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.11.014. Epub 2016 Dec 18. Zelf-i: http://www.rgoc.nl/files/pdf/2017-01\_Interview\_Jojanneke\_Bastiaansen.pdf

van Borkulo  C, Boschloo  L, Borsboom  D, Penninx  BWJH, Waldorp  LJ, Schoevers  RA.  Association of symptom network structure with the course of depression.  JAMA Psychiatry. 2015;72(12):1219-1226.

Boschloo L, van Borkulo CD, Rhemtulla M, Keyes KM, Borsboom D, Schoevers RA. The Network Structure of Symptoms of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.. PLoS One. 2015 Sep 14;10(9):e0137621. doi: 10.1371/journal.pone.0137621. eCollection 2015.

Plenaire afsluiting – herstellen met alle ballen in de lucht Door Moreballs

Presentatie die start met een serieuze spreker over herstel. Deze spreker verandert echter van serieus naar humor en thema's als de veranderende wereld, meer met minder, hoe alle ballen in de

lucht houden, komen naar voren. Dit allemaal door constant te jongleren. Bij deze afsluitende presentatie wordt veel beeldspraak gebruik en het zorgt ervoor dat deelnemers met veel energie het congres verlaten.

**Plenaire afsluiting – herstellen met alle ballen in de lucht**Door Moreballs

Presentatie die start met een serieuze spreker over herstel. Deze spreker verandert echter van serieus naar humor en thema's als de veranderende wereld, meer met minder, hoe alle ballen in de

lucht houden, komen naar voren. Dit allemaal door constant te jongleren. Bij deze afsluitende presentatie wordt veel beeldspraak gebruik en het zorgt ervoor dat deelnemers met veel energie het congres verlaten.

**Aanvullende artikelen**

* <https://ggzfriesland.sharepoint.com/sites/teams/MenC/_layouts/15/guestaccess.aspx?docid=1a587d21501084a1d89b80c6ec7b1aaec&authkey=AdZiCVootE3BbMsa0DtlLCo&e=048b3b1638c147078067e86030e90602>
* <https://ggzfriesland.sharepoint.com/sites/teams/MenC/_layouts/15/guestaccess.aspx?docid=107c295731b1848ef8c2015d00147fc27&authkey=AQx3xHYAeM851lNiz4xO-hY&e=3e16a9b015dd463b9435d20b3c716da8>
* <https://ggzfriesland.sharepoint.com/sites/teams/MenC/_layouts/15/guestaccess.aspx?docid=1aa996d9d1cb44900a1b6681190b1a503&authkey=AZbRbKrvDgmImJ_-Bg-UgLw&e=ccd3e63a977849239192b05ac8dc7c6c>