**Dagdeel 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:Dagdeel 1 | **Definities en epidemiologie**Interactieve inventarisatie van binnen GGZ Oost Brabant aanwezige; kennis, vaardigheden, behandelaanbod en problematiek. Wat weten we en wat weten we nog niet.Doel; het creëren van een actueel in- en overzicht van aanwezige en te verwerven kennis en vaardigheden. Het formuleren van een Innovatie Gericht Ontwikkel en onderwijs programma op maat voor de deelnemende cursisten. |
| **Te behandelen literatuur** | ISAM-ASAM. DEFINITIONS OF ADDICTION. 2015.Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. Am J Psychiatry. 2013 Aug;170(8):834-51.Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou SP, Jung J, Zhang H, et al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. JAMA Psychiatry. 2015 Aug;72(8):757-66.Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013 Nov 09;382(9904):1575-86.Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2015 Sep 01;154:1-13.Spithoff S, Kahan M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking: Part 1: screening and assessment. Can Fam Physician. 2015 Jun;61(6):509-14. |
| **Start** **13.30 uur** | * Cursorisch en interactief onderwijs
* Humus: Wat kom je tegen? Delen van kennis en ervaringen met verslaving, verslaafde mensen, verslaafde psychiatrische patiënten en behandelaanbod. Ik kaart brengen van hiaten o het gebied van kennis en/ of vaardigheden.
* Terugkoppeling in de groep van de TNA en op basis daarvan aanpassingen en aanvullingen op de reader
* De deelnemers maken in kleine groepjes aan elkaar duidelijk wat hun leerdoelen zijn en hoe ze die gaan realiseren; vraag en antwoord spel

 * De deelnemers interviewen elkaar in tweetallen aan de hand van de gespreksmodule “Verklarende Modellen”.

(Oliemeulen EAP, Joosten EAG, De Jong CAJ. Verklarende Modellen: Gespreksmodule. Nijmegen: NISPA; 2015). |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze**  |
|  | * Behandeling van de literatuur uit de reader gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen?
* Mogelijkheid voor behandeling actuele casuïstiek.
 |
| Evaluatie: | * Mondelinge evaluatie
* Schriftelijk met een evaluatie vragenlijst
* Resultaten van de IPQ-A en de MCRS.
* Voorstellen voor bijstellingen van het programma
 |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst  |

**Dagdeel 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:Dagdeel 2 | **Neurobiologie, psychiatrische comorbiditeit**Doel; interactief state of art kennis pathologie van verslaving verwerven en delen.  |
| **Te behandelen literatuur** | Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. N Engl J Med. 2016 Jan 28;374(4):363-71.Hall FS, Drgonova J, Jain S, Uhl GR. Implications of genome wide association studies for addiction: are our a priori assumptions all wrong? Pharmacol Ther. 2013 Dec;140(3):267-79.Naqvi NH, Gaznick N, Tranel D, Bechara A. The insula: a critical neural substrate for craving and drug seeking under conflict and risk. Ann N Y Acad Sci. 2014 May;1316:53-70.Koob GF. The dark side of emotion: the addiction perspective. Eur J Pharmacol. 2015 Apr 15;753:73-87. |
| **Start** **13.30 uur** | * Cursorisch en interactief en onderwijs.
* Humus: Wat ben je tegen gekomen op het gebied van neurobiologie en psychiatrische comorbiditeit. Delen van kennis en ervaringen met verslaving, Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar?
 |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze**  |
|  | * Behandeling literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis van neurobiologie voor wat betreft de psychiatrische comorbiditeit? Wat gaan wij er mee doen?
* Mogelijkheid voor behandeling van actuele casuïstiek.
 |
| Evaluatie: | * Mondelinge evaluatie
* Voorstellen voor programma bijstellingen en aanvullingen
 |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst  |

**Dagdeel 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:Dagdeel 3 | **Behandel context**Problematiek; in zorgprogramma’s zowel ambulante als klinisch, in behandelklimaat, in behandelbeleid, frustratie bij behandelaren en teams.Doel; het helder formuleren van de actuele situatie en context van problemen die een optimale behandeling belemmeren. Leren kennen van en reflecteren op eigen attitude en die van leden van behandelteams |
| **Te behandelen literatuur** | van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug Alcohol Depend. 2013 Jul 1;131(1-2):23-35.Gabel S. Demoralization in health professional practice: development, amelioration, and implications for continuing education. J Contin Educ Health Prof. 2013 Spring;33(2):118-26.Ruglass LM, Lopez-Castro T, Cheref S, Papini S, Hien DA. At the crossroads: the intersection of substance use disorders, anxiety disorders, and posttraumatic stress disorder. Curr Psychiatry Rep. 2014 Nov;16(11):505. |
| **Start** **13.30 uur** | * Cursorisch en interactief onderwijs

 * Humus: Wat ben je tegen gekomen inzake belemmerende en bevorderende behandel context. Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar? Wat moet nog georganiseerd / ontwikkeld gaan worden?
* De deelnemers wisselen onder leiding van trainer en co-trainer ervaringen uit naar aanleiding van eigen casuistiek en de resultaten van de Feeling Word Checklist.
* Formuleren van doelen en strategie om context problemen op te lossen of te vermijden.
 |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze**  |
|  | * behandeling literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen?
* Mogelijkheid voor behandeling actuele casuïstiek
* In kleine groepen de eigen casuïstiek inbrengen en formuleren van vragen die een casus oproept
 |
| Evaluatie: | * Mondelinge uitwisseling
* Voorstellen voor programma bijstellingen.
 |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst  |

**Dagdeel 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:Dagdeel 4 | **Behandelmethodes verslavingszorg, ambulant en klinisch**Doel; interactief state of art kennis behandelmethodes verwerven en delen |
| **Te behandelen literatuur** | Koob GF, Mason BJ. Existing and Future Drugs for the Treatment of the Dark Side of Addiction. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2016 Jan 6;56:299-322.Spithoff S, Kahan M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking: Part 2: counsel, prescribe, connect. Can Fam Physician. 2015 Jun;61(6):515-21.Spithoff S, Kahan M. Paradigm shift: Moving the management of alcohol use disorders from specialized care to primary care. Can Fam Physician. 2015 Jun;61(6):491-3, 5-7.Best DW, Lubman DI. The recovery paradigm - a model of hope and change for alcohol and drug addiction. Aust Fam Physician. 2012 Aug;41(8):593-7.Jhanjee S. Evidence based psychosocial interventions in substance use. Indian J Psychol Med. 2014 Apr;36(2):112-8.Joosten EAG, Dijkstra BAG, De Jong CAJ. Shared Decision-Making: van RCT naar praktijk. Verslaving 2015.Meyers RJ, Roozen HG, Smith JE. Community Reinforcement Approach: an update of the evidence. Alcohol Research and Health. 2011;33(4):380-8.Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. J Grad Med Educ. 2013 Mar;5(1):157-8. |
| **Start** **13.30 uur** | * Cursorisch en interactief onderwijs
* Humus: Wat ben je tegen gekomen. Delen van kennis en ervaringen met verslaving, Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar? Wat moet nog georganiseerd / ontwikkeld gaan worden?
* Bespreken van thema’s over behandeling die er toe doen in de verslavingszorg
* Definiëren van Entrustable Professional Activities (EPAs) ofwel Kenmerkende Beroepssituaties voor het werken met patiënten die een psychiatrische aandoening hebben in combinatie met een stoornis in het gebruik van psychoactieve stoffen (zie tabel1. EPAs verslavingsgeneeskunde).
 |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze**  |
|  | * Behandeling literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis? Wat gaan wij er mee doen?
* Mogelijkheid voor behandeling actuele casuïstiek.
* Voorbereiden evidence-based beantwoorden van de vragen die de ingbrachte casuïstiek op roept
 |
| **Evaluatie:** | Mondeling  |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst  |

**Dagdeel 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:Dagdeel 5 | **Formuleren van contouren zorgpaden geïntegreerde verslavingszorg.**Doel; State of art kennis van pathologie, problematiek en behandelmethodes omzetten naar contouren voor zorgprogramma’s met geïntegreerde verslavingszorg |
| **Te behandelen literatuur** | Hunt GE, Siegfried N, Morley K, Sitharthan T, Cleary M. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database Syst Rev. 2013;10:CD001088.Beaulieu S, Saury S, Sareen J, Tremblay J, Schutz CG, McIntyre RS, et al. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid substance use disorders. Ann Clin Psychiatry. 2012 Feb;24(1):38-55.McHugh RK. Treatment of co-occurring anxiety disorders and substance use disorders. Harv Rev Psychiatry. 2015 Mar-Apr;23(2):99-111.Kubek PM, Kruszynski R, Boyle PE. Integrated Dual Disorder Treatment: an overview of the evidence-based practice. Cleveland, Ohio: Center for Evidence-Based Pracices, Case Western Reserve University; 2012.Godley SH, Smith JE, Passetti LL, Subramaniam G. The Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) as a model paradigm for the management of adolescents with substance use disorders and co-occurring psychiatric disorders. Subst Abus. 2014;35(4):352-63. |
| **Start** **13.30 uur** | * Cursorisch en interactief onderwijs
* Humus: Wat ben je tegen gekomen inzake zorgpaden geïntegreerde zorgpaden verslavingszorg. Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar?
* Tezamen met trainer en GGZ Oost Brabant experts kennis qua contouren omzetten in de GGZ Oost Brabant zorgprogramma systematiek.
 |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze**  |
|  | * Behandeling literatuur gericht op het beantwoorden van de vragen: ‘Wat hebben wij aan deze kennis over geïntegreerde zorgpaden verslavingszorg? Wat gaan wij er mee doen?
* Mogelijkheid voor behandeling actuele casuïstiek.
* Eerste ronde beantwoorden van vragen naar aanleiding van de eigen casuïstiek
* Voorbereiden op evaluatie leerdoelen
 |
| **Evaluatie:** | Mondeling  |
| **17.00 uur** | Einde bijeenkomst |

**Dagdeel 6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:Dagdeel 6 | **Construeren; behandelbeleid, behandelmethodiek in zorgpaden geïntegreerde verslavingszorg.**Doel; State of art kennis van pathologie, problematiek en behandelmethodes construeren in zorgpaden geïntegreerde verslavingszorg |
| **Te behandelen literatuur** | Toepassing Kenmerkende Beroepssituatie Verslavingsgeneeskunde (Entrustabele Professional Activities) |
| **Start** **13.30 uur** | * Cursorisch en interactief onderwijs
* Humus: Wat ben je tegen gekomen inzake zorgpaden geïntegreerde zorgpaden verslavingszorg. Wat is herkenbaar? Wat is nieuw? Wat is bruikbaar?
* Verder uitwerken: Tezamen met trainer en GGZ Oost Brabant experts de opgedane kennis omzetten in zorgprogramma’s aansluiten op de GGZ Oost Brabant systematiek.
 |
| **15.00 – 15.30 uur Pauze**  |
|  | * Tezamen met trainer en GGZ Oost Brabant experts de opgedane kennis omzetten in concrete zorgprogramma’s die aansluiten op de GGZ Oost Brabant zorgpaden systematiek.
* In kaart brengen welke aanvullende kennis/ vaardigheden noodzakelijk zijn en nog ontwikkeld moeten worden
* In kaart brengen welke organisatorische vraagstukken beantwoord en gerealiseerd moeten gaan worden.
 |
| **Evaluatie:** | * Mondeling in de laatste bijeenkomst. Schriftelijk met een evaluatievragenlijst, en het een tweede keer invullen van de IPQ-A en de MCRS. De laatste worden drie maanden na afloop van de bijeenkomsten herhaald. De resultaten worden gedeeld.
* Vervolg afspraken maken en terugkoppeling na 3 maanden.
* Organisatie afsluitend symposium.
 |
| **17.00 uur** | Afsluiting |

**Dagdeel 7**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programma**:Dagdeel 7 | **Afsluitend minisymposium voor collega’s van een van de vier locaties GGZ Oost Brabant** Doel; State of art kennis overdragen op basis van evidence-based antwoorden op vragen die casuïstiek van deelnemers heeft opgeroepen.  |
| **Te behandelen literatuur** | In de presentaties wordt literatuur besproken die de deelnemers hebben verzameld om hun vragen over de casus te kunnen beantwoorden |
| **Start** **13.30 uur** | * Stellingen over de DD problematiek via Kahoot
* Presentatie door een van de cursusleiders met als titel: Verslaving en Psychiatrie een logische combinatie!
* Presentaties door deelnemers aan de training uit de regio waar het minisymposium wordt gehouden.
 |
| **15.00 – 15.30 uur** |  **Pauze** |
|  | * Vervolg presentaties
* Debat naar aanleiding van enkele stellingen over de DD problematiek.
* Presentatie door een van de cursusleiders van de resultaten van de evaluatie van de training en de veranderingen in percepties van verslaving en attitude ten opzicht van patiënten
* Vooruitzichten voor vervolgtrainingen
 |
| **17.00 uur** | Afsluiting |