Inleiding op het thema

**Titel**

Samenwerken aan de beste netwerkzorg

**Spreker**

drs. Carl Blijd

- (kinder- & jeugd)psychiater / directeur behandelzaken *INTER-PSY*

**Samenvatting**

Het afgelopen decennium is het GGZ-landschap drastisch veranderd. We hebben te maken gehad met de transitie van JeugdGGZ naar de gemeentes, indeling in Basis en Specialistische GGZ, introductie DSM-5, introductie ROM, Zorgpaden en Zorgstandaards, e-health, WMO-bekostiging, verhoging eigen bijdrage, prestatie-bekostiging, Wet Langdurige Zorg, “toename” van verwarde personen, toename wachtlijsten en ook nog een tekort aan GGZ-professionals. De GGZ-medewerkers ervaren veel stress en ziekteverzuim neemt toe. Tegelijkertijd is er een toename van ZZP’ers in de GGZ.

Hoe keren we het tij? De enige manier omdat te doen is middels SAMENWERKING. Komende jaren zal hier steeds meer op ingestoken moeten worden. Zowel binnen als tussen GGZ-zorginstellingen. Ook de medisch specialisten, huisartsen en verschillende betrokken niet-zorg-gerelateerde instanties (zoals gemeentes, scholen, werkgevers, wooncorporaties, UWV en sportclubs) zullen als een netwerk, in wisselende samenstellingen met elkaar, moeten samenwerken. NETWERKZORG wordt gezien als de toekomst van de zorg. Hierbij is de patiënt, voor zo ver die daartoe in staat is, de regisseur van zijn eigen zorg.

Ondersteund door de nieuwste technologie, big data en smart *devices* en *wearables*kan de GGZ deze belangrijke stap zetten naar een duurzame en betaalbare zorg.

Tijdens het INTER-PSY jubileumsymposium staat NETWERK ZORG centraal. Hoe doet INTER-PSY dat met de eigen INTER-TEAMS, hoe wordt er in het Noorden samengewerkt om de zorg te optimaliseren en hoe ontzorgen wij de GGZ-professionals zodat het gevoel van relevantie en daardoor plezier in het werk terugkeert? Immers een optimale samenwerking en satisfactie in ons werk komt de patiënt en diens systeem/netwerk ten goede.

**Referenties**

https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., van der Meer, J.W. and Schnabel, P., 2011. How should we define health?. *Bmj*, *343*, p.d4163.

https://www.demedischspecialist.nl/netwerkgeneeskunde

Plenaire lezing 1

**Titel**

Psychische stoornissen zijn hersenziekten. Echt?

**Spreker**

Prof. dr. Peter de Jonge

- hoogleraar ontwikkelingspsychologie

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, *Rijks Universiteit Groningen*

**Samenvatting**

De laatste jaren is er veel gezegd en geschreven over de conceptualisatie van psychische stoornissen als hersenziekten. Helpt dit de zorgverleners en patiënten nu echt? In deze lezing zal ik betogen dat de kloof tussen wetenschap en patiëntenzorg alleen maar groter wordt door de stelling dat psychische stoornissen hersenziekten zijn. Aan de hand van concrete voorbeelden zal ik laten zien dat veel van de discussie over de basis van psychische stoornissen de kern van het probleem niet raakt. Het antwoord op de vraag of psychische stoornissen hersenziekten zijn hangt af van in hoeverre die conceptualisatie helpt bij het behandelen of voorkomen van stoornissen. En wat dat betreft is enige scepsis op zijn plaats. Psychische stoornissen hebben vast biologische correlaten, maar voor een goed begrip en behandeling van psychische stoornissen zijn verschillende nivo’s nodig, zoals subjectieve klachten, gedrag, cognities en context, naast de fysiologie.

**Referenties**

Bos, E. H., ten Have, M., van Dorsselaer, S., Jeronimus, B. F., de Graaf, R., & **de Jonge, P.** (2018). Functioning before and after a major depressive episode: Pre-existing vulnerability or scar? A prospective three-wave population-based study. Psychological Medicine, 48(13), 2264-2272.

**De Jonge, P**., Wardenaar, K., Lim, C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L., . . . Scott, K. (2018). The cross-national structure of mental disorders: Results from the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine,* *48*(12), 2073-2084.

Wardenaar, K. J., Wanders, R. B. K., Jeronimus, B. F., & **de Jonge, P**. (2018). The Psychometric Properties of an Internet-Administered Version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS) in a Sample of Dutch Adults. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 40(2), 318-333.

Roest, A. M., & **de Jonge, P**. (2018). The heart of the matter: in search of causal effects of depression on somatic diseases. BMC Medicine, 16, [147].

Plenaire lezing 2

**Titel**

Herstel bij ernstige psychiatrische aandoeningen”

**Spreker**

Prof. dr. Stynke Castelein

- Bijzonder hoogleraar Herstelbevordering bij Ernstige Psychische Aandoeningen

*Faculteit Medische Wetenschappen/UMCG* en *Lentis Research*

**Samenvatting**

Er valt nog veel winst te behalen bij het maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Groot maatschappelijk probleem

Het lukt 86% van de meer dan 1000 onderzochte personen met een psychotische aandoening niet om maatschappelijk te herstellen. Zij houden problemen op het gebied van wonen en zelfzorg, werken, opleiding of zinvolle dagbesteding en sociale contacten. Er speelt een groot maatschappelijk probleem. We staan met zijn allen voor één grote uitdaging. Namelijk hoe we vooral het maatschappelijk herstel kunnen bevorderen van mensen met een ernstige psychische aandoening.

Ernstige psychische aandoeningen

Naar schatting telde Nederland in 2013 zo’n 281.000 mensen met ernstige psychische aandoeningen. De grote meerderheid heeft een psychotische stoornis (ongeveer 60%), 10% heeft primair een verslavingsprobleem en 30% heeft diverse diagnoses als ernstige depressie, angststoornis, persoonlijkheidsstoornis dan wel autisme. Vaak hebben mensen ook meerdere diagnoses.

Brede aanpak herstel nodig

De uitkomsten bij twee andere vormen van herstel die worden onderscheiden zijn gunstiger waar het gaat om mensen met een psychotische aandoening. Bij het zogenaamde symptomatische herstel, vermindering van de psychische klachten, herstelt de helft van de personen. Daarnaast is er het persoonlijk herstel, dat gaat om het hervinden van de psychische balans na ontwrichting. Hier herstelt 80%. Om herstel te bevorderen, is een brede herstelbenadering nodig. Oftewel: er moet aandacht zijn voor symptomatisch, maatschappelijk én persoonlijk herstel. Want alleen als je al die terreinen tegelijk aanpakt, kun je écht verschil maken in het leven van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

**Referenties**

Vogel, J. S., Swart, M., Slade, M., Bruins, J., van der Gaag, M., & **Castelein, S.** (2019). Peer support and skills training through an eating club for people with psychotic disorders: A feasibility study. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 64, 80-86.

**Castelein, S**. (2017). Herstelbevordering bij ernstige psychische aandoeningen: Overstag en vooruit! Rijksuniversiteit Groningen

Kuipers, S. A., **Castelein, S.,** Malda, A., Kronenberg, L., & Boonstra, T. C. (2018). Oral health experiences and needs amongst young adults after a first-episode psychosis: a phenomenological study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 25(8), 475-485.

Plenaire lezing 3

**Titel**

Samen soep maken

**Spreker**

- Prof. dr. Gabriël Anthonio

Bijzonder Hoogleraar Sociologie van Leiderschap, Organisaties en Duurzaamheid

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, *Rijks Universiteit Groningen*

Voorzitter Raad van Bestuur *Verslavingszorg Noord Nederland*

**Samenvatting**

Tegenwoordig hebben we voor ieder probleem een categorie en voorziening bedacht. Ouders, jongeren, kinderen en zelfs baby’s met problemen kunnen rekenen op speciale voorzieningen. Mensen met een handicap, gedrags- of psychiatrische problemen en dak- en thuislozen kunnen rekenen op zorg en opvang.

Voordat de zorg wordt geregeld wordt er altijd eerst gekeken of men wel voldoet aan de categorie. Soms wordt er een psychologisch onderzoek gedaan, een andere keer komt een adviseur of arts thuis kijken en weer een andere keer is het een ambtenaar die zich over een dossier buigt en beslist.

Men is opgelucht als men in de categorie valt, want dan is er immers recht op zorg. Hulpverleners leren cliënten op te komen voor hun categorie, aan een categorie hangen immers rechten op zorg, uitkering of toeslagen. De hulpverlening wordt om die reden ook wel eens verweten de zorg onnodig duur te maken. Het is tegelijk pijnlijk dat als je eenmaal in een categorie zit, je er maar moeilijk uit komt.

Het is de Frans Joodse filosoof Emanuel Levinas die ons waarschuwt om de mens op te sluiten in een categorie. “Een mens doden is minder erg dan hem of haar zijn leven lang op te sluiten in een categorie.” Categorieën doen volgens Levinas geen recht aan de mens, als een uniek geheel dat ook nog een keer in verbinding staat men vele anderen.

Het is de Amerikaans Joodse filosofe Hannah Arendt die ons vervolgens op de risico’s van categorieën en bureaucratieën wijst. “Een onverschillige bureaucraat is gevaarlijker dan een psychopaat.” Het is geen toeval dat deze twee joodse filosofen zich zorgen maken over het categoriseren van mensen. Ze hebben allebei namelijk de verschrikkingen van de tweede wereldoorlog en ’uitzuiveren‘ van rassen en naties meegemaakt. Hun filosofie komt dus niet voort uit mooie gedachten, maar vanuit de levenspraktijk. Het is die confrontatie met de praktijk, het kleine verhaal dat ons in beweging kan zetten.

Aan tafel zitten allerlei kinderen. Een meisje zit in een rolstoel, praat niet en heeft handen die verkrampt zijn. Zij stoot geregeld blije klanken uit en wappert daarbij met de handen. Een ander kind, een jongen heeft een klein hoofd. De schedel is niet volgroeid, de ogen staan scheef. Weer een ander kind ziet en hoort slecht, maar heeft een scherpe blik die steeds rond gaat. Weer een ander kind is erg druk. Haar ogen staan dicht bij elkaar, haar gezicht heeft een spitse vorm. Zij is druk, pluist overal aan en legt alles steeds in een andere volgorde op tafel. Als ik de kring rondkijk vallen al deze kinderen in een of andere categorie. Sommige wonen in een voorziening, anderen hebben recht op vervoer of zorg aan huis en weer anderen wonen in een pleeggezin dat met een persoonsgebonden budget bekostigd wordt.

De begeleidster zet een grote pan water op tafel. “We gaan soep maken vandaag!” Enkele kinderen maken het gebaar van lekker en weer anderen likken hun lippen alvast af. Anderen beginnen spontaan te klappen. Waarop een jongen de handen op zijn oren doet. Het wordt even te druk om hem heen. “We gaan eerst sperzieboontjes schoonmaken. Tim, jij knakt de puntjes er van af, Roos knakt het boontje in tweeën en Johan snijdt het boontje in stukjes. Er gaan vijftien boontjes in de soep.” Andere groenten gaan eveneens door vele kinderhanden heen.

Een van de jongeren trappelt en roept luidt “Wij zijn de beste soepmakers. Hij glundert. De begeleidster legt mij uit dat ze elke week soep maakt met deze kinderen die allemaal een beperking hebben. Alles klaarmaken duurt ruim een uur. Ook het tafeldekken en stokbrood snijden hoort erbij. Iedereen helpt mee, er is geen aparte categorie meer, ze zijn allemaal soepmakers.

Ineens begreep ik waarom soep maken zo leuk is voor deze kinderen. Samen soep maken geeft verbinding. Ieder wordt aangesproken op zijn of haar kwaliteiten. Niet wat je niet kan, maar wat je wel kan telt. Categorieën en voorzieningen doen er niet toe.

Mijn gedachten dwalen weg. Waarom denken we steeds in tekort, te weinig menskracht, te weinig geld te weinig middelen? Als je goed kijkt is er overvloed! Waarom zou een gehandicapte geen bijles kunnen geven op een school? Waarom zou een psychiatrische patiënt niet op een rustige plek op de administratie kunnen werken? Waarom zou een 65-plusser geen pleegouder kunnen zijn?

Hier en daar wordt in onze samenleving al voorzichtig samen soep gemaakt, maar het is nog lang niet genoeg. Ik neem me voor vaker vanuit ‘samen soep maken’ te gaan denken. Doe jij ook mee? Samen soep maken wordt misschien wel een nieuwe filosofie die werkers, bestuurders en de politiek zou kunnen inspireren.

**Referenties**

Van de Graaf, R.C., Veldman, K. and **Anthonio, G.G**., (2018). Reaction to ‘Integrating smoking cessation care in alcohol and other drug treatment settings using an organizational change intervention: a systematic review’by Skelton et al. (2018). *Addiction*, *113*(12), pp.2318-2318.

**Anthonio, G**. and van de Klundert, M., (2016). Leadership and humanisation in a forensic psychiatric clinic. In *Organisations and Humanisation* (pp. 50-60). Routledge.

**Anthonio, G**., (2010) Organizations in service of the good life? A poetic reflection on modern management practice in the care sector1. *Professional Pride*, p.238.

**Anthonio, G. G.** (2015). Duurzaam Samenwerken, Sociologisch onderzoek naar de impact van interventies in organisaties. *Noorderbreedte, special*, 32-35.

Seminar I

**Titel**

ICT Dagbesteding voor mensen met autisme

**Sprekers**

- Egbert de Jong, BSc.

*GGZ-maatschappelijkwerker/Jobcoach, SCRIPT Groningen*

* Simon Huigen, MSc,

*Psycholoog, SCRIPT Groningen*

**Samenvatting**

Uit Zorgstandaard Autisme*: “Ik denk dat een zinvolle dagbesteding, een sociaal netwerk en bijdrage aan de maatschappij voor veel mensen in sterke mate samenhangen met hun levensgeluk. Dagbesteding kan bijdragen aan het zelfvertrouwen en een sociaal netwerk biedt ondersteuning. Ik denk dat focus op een goede behandeling niet genoeg is. Als de leefomgeving van iemand niet fijn is (de hele dag alleen thuis, eenzaam), dan zal een goede behandeling minder goed werken. Na de behandeling komt de patiënt weer in hetzelfde schuitje te zitten.”*

Uit bovenstaande blijkt hoe ervaringsdeskundigen zelf denken over (arbeids)participatie in de maatschappij. Conform de eerder genoemde zorgstandaard Autisme, moeten de interventies bij patiënten gericht zijn op herstel en participatie: een situatie waarin de patiënt geen patiënt blijft, maar het heft weer in eigen hand neemt, al dan niet samen met een passend ondersteunend systeem. Participatie gaat over wat daarvoor nodig is. Kortom: wat is nodig om te participeren op een manier die bij iemand past en wat heeft iemand nodig om weer zelf aan het roer van zijn eigen leven te komen staan?

Script helpt mensen met een autisme spectrum stoornis. In de eerste plaats proberen ze hun deelnemers te activeren op het gebied van leef- en werkritme. Tegelijkertijd werken ze aan vakinhoudelijke competenties, op het gebied van ICT.

Dit vergt naast kennis van ICT ook duidelijk autisme expertise opdat patiënt maatwerk aangeboden kan krijgen.

In deze seminar worden zowel de diverse aspecten van het structureren in een dag- en nachtritme als het begeleiden naar arbeidsparticipatie middels ICT, gepresenteerd.

**Referenties**

https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme/herstel-participatie-en-re-integratie

Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2018). Zorgstandaard Autisme.

Seminar II

T**itel**

Sport & Prestatie

**Sprekers**

* drs. Nynke Klopstra

*GZ Psycholoog/Sportpsycholoog, INTER-PSY Sport & Prestatie*

* Thomas Waander, MSc.

*Sportpsycholoog VSPN®, INTER-PSY Sport & Prestatie / FC GRONINGEN*

**Samenvatting**

Topsporters en highperformers (top-executives en topondernemers) staan per definitie onder grote druk .

Bij Sport & Prestatie komt men veelal met de hulpvraag om geholpen te worden om goed te presteren tijdens wedstrijden, optredens, operaties, examens, presentaties en missies.

Sommige hoogpresteerders hebben specifieke cognitieve schemata die hen helpen in hun doel, maar averechts werken in het sociale leven. Anderen hebben psychische klachten waarbij standaard GGZ behandelprotocollen te kort schieten. Begrip voor de obstakels die ze tegenkomen als persoon maar ook begrijpen wat hun netwerk/milieu van hen “eist” is essentieel.

De belangen om te presteren zijn groot. Wat doet dit met je als sporter/highperformer en als mens? Hoe kun je blijven presteren onder druk en je toch blijven ontwikkelen?

In dit seminar workshop geven we inzicht in hoe wij met sporters en andere presteerders werken, welke diagnoses we stellen, welke behandelmethoden we inzetten, waar we oog voor hebben als het om sporters gaat.

R**eferenties**

Lahaye, R., **Waanders, T**.(2016). Grenzen verleggen. Uitgever Topsport Community.

271 p. ISBN: 9789054723592

Kristoffer Henriksen, Robert Schinke, Karin Moesch, Sean McCann, William D. Parham, Carsten Hvid Larsen & Peter Terry (2019) Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes,International Journal of Sport and Exercise Psychology

Seminar III

**Titel**

Expertise Team Jonge Kind - een intensieve en multidisciplinaire samenwerking tussen ouders en zorgprofessionals

**Spreker**

* Marrit Buruma, MSc.

*Orthopedagoog/Onderzoeker/PIOG, INTER-PSY*

**Samenvatting**

De beoordeling van psychiatrische problematiek bij jonge kinderen (0-6 jaar) is ingewikkeld. Enerzijds bestaat er soms een natuurlijke weerstand tegen het classificeren van psychiatrische problematiek bij jonge kinderen. Anderzijds kan het onderscheid tussen de breed gevarieerde normale ontwikkeling en de afwijkende ontwikkeling moeilijk zijn. Toch zijn er kinderen die al op jonge leeftijd tegen grote problemen aanlopen, die hun verdere ontwikkeling negatief beïnvloeden, zoals kinderen met autisme. Het is belangrijk hun problematiek vroeg te onderkennen, adequate hulp in te zetten, hun ontwikkeling te volgen en eventueel herdiagnostiek te doen.

In dit seminar wordt de manier van werken bij jonge kinderen, volgens de landelijke clinical best estimate (Blijd-Hoogewys e.a., 2017), toegelicht. Daarbij staat het proces van ouders, evenals de samenwerking met zorgprofessionals, centraal. Een goede samenwerking van GGZ-behandelaren, gespecialiseerde dagopvang en andere zorgprofessionals is hierbij van groot belang.

Het proces van de eerste zorgen, het traject binnen de GGZ en daarna wordt hierbij geïllustreerd aan de hand van een casus, met input van een ervaringsdeskundige en ondersteund met videobeelden.

**Referenties**

Blijd-Hoogewys, E.M.A., van der Horn, M.J., **Buruma, M.E.,** van Daalen, E., Pijl, M.K.J., den Uijl-Ohlsen, I., Servatius-Oosterling, I.J., Dietz, C., & de Bildt, A. (2017). Snel in actie komen bij een vermoeden van autisme. De beste aanpak om ASS bij jonge kinderen vast te stellen. *Kind & Adolescent Praktijk, 16(4),* 16-23.

**Buruma, M**., & Blijd-Hoogewys, E. (2018). ASS bij peuters. Vroegherkenning loont. *Tijdschrift voor Remedial Teaching, 26(2),* 16-19.

**Buruma, M.,** & Blijd-Hoogewys, E. (2017). Autisme bij meisjes: subtiel, niet minder ernstig. *VROEG, 4,* 8-11.

**Buruma, M.E**., Blijd-Hoogewys, E.M.A., Huyghen, A.N., Bezemer, M.L., & van Geert, P.L.C. (2016). De VSCG. De ontwikkeling van een vragenlijst voor het meten van vroeg sociaal communicatief functioneren bij zeer jonge kinderen met autisme. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, 4,* 159-170.

**Buruma, M.E**, & Blijd-Hoogewys, E.M.A. (2010). De ontwikkeling van Joint Attention en vroeg sociaal-communicatief gedrag bij kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis. Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, 40-49.

**Buruma, M**., Prinsen, T., & Blijd-Hoogewys, E. (2017). Aangrijpingspunten voor vroege herkenning ASS. *VROEG, 3,* 4-7.

Seminar IV

**Titel**

Update ADHD: Implicaties van de zorgstandaard ADHD en Europese Consensus Statement voor de zorg.

**Sprekers**

* Floor Stehouwer, MSc.

*Psycholoog in opleiding tot Gezondheidszorg Psycholoog, INTER-PSY*

* M. Bezemer, MSc.

*Gezondheidszorg Psycholoog/onderzoeker, INTER-PSY*

* drs. H. Meijer

*GGZ-arts/farmacoloog INTER-PSY*

**Samenvatting**

In 2019 zijn zowel de Zorgstandaard ADHD als de nieuwe Europese consensus statement voor ADHD bij volwassenen verschenen. In de eerste is er nadrukkelijk aandacht voor het patiëntenperspectief: waar vinden zij dat de zorg idealiter uit moet bestaan. De tweede is vanuit behandelaren en onderzoekers en meer bepaald ook wetenschappelijk onderzoek t.a.v. wat werkt.

*Samenwerken aan zorg en herstel*  
Het is van groot belang dat de nu ontwikkelde zorgstandaarden door een breed scala van ggz-professionals gebruikt gaan worden, zowel in huisartsenzorg, de bedrijfsartsenzorg, de generalistische basisggz, gespecialiseerde ggz en hoog specialistische ggz. Zoals bij andere psychische aandoeningen geldt ook bij de ADHD-zorg dat er via shared decision making altijd meerdere opties zijn voor behandeling. Uiteindelijk is het aan patiënten om in overleg met hun naastbetrokkenen en zorgverleners te bepalen of en hoe het aanbod past in hun eigen leven en levensweg. De zorgstandaarden geven hierbij mogelijke richtingen aan (en dit geldt voor 80% van de patiënten), maar ze bieden ook de ruimte om op individueel niveau af te wijken, mits goed beargumenteerd en in overleg.

*Hoe werken wij binnen INTER-PSY samen maar nog belangrijker; hoe wordt de samenwerking tussen de verschillende werkvelden gezocht?*

In deze seminar gaan we in op de implicaties van beide documenten voor de ADHD-zorg, zowel ten aanzien van de diagnostiek als de behandeling. Verder belichten we ook hoe dit geïmplementeerd is bij INTER-PSY

**Referenties**

* Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2019). Zorgstandaard ADHD. https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/specifieke-omschrijving-adhd
* Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., ... & Stes, S. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European psychiatry*, *56*, 14-34.

Seminar V

**Titel**

Ben je getict? Over de impact van co-morbiditeit bij het Gilles de la Tourette Syndroom

**Spreker**

* dr. Els Blijd-Hoogewys

*Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut / Manager Behandelzaken, INTER-PSY*

**Samenvatting**

Patiënten met het Gilles de la Tourette Syndroom (GTS) hebben meerdere bewegingstics en een of meerdere geluidtics. GTS mét psychiatrische co-morbiditeit, ook wel Tourette-Plus genoemd, komt veel vaker voor dan pure GTS. In 86% van de gevallen is er zelfs sprake van co-morbiditeit. De meest voorkomende stoornissen zijn dan OCD en AD(H)D. Maar ook angst, depressie, disruptieve gedragsstoornissen en slaapproblemen komen vaker voor.

Omdat co-morbiditeit zo vaak voorkomt, is het van belang om brede psychiatrische diagnostiek in te zetten bij een vermoeden van GTS. Het is ook van belang om patiënten met GTS goed op te volgen, om zo het ontstaan en beloop van co-morbiditeit te monitoren. Want, terwijl tics bijvoorbeeld vaak afnemen in frequentie en intensiteit tijdens de adolescentie, neemt de frequentie van co-morbiditeit in deze periode veel minder af, en heeft deze de neiging te blijven bestaan.

De keuze waar de behandeling vervolgens op te richten is afhankelijk van de hulpvraag van de patiënt, de ernst van de problematiek en de invloed hiervan op het dagelijkse functioneren. Niet zelden richt de behandeling zich meer op de co-morbide problematiek, omdat deze ook meer hinder oplevert.

In deze seminar wordt dieper ingegaan op de uitingsvormen van GTS, de impact van co-morbiditeit, de onderlinge interactie tussen de psychiatrische beelden, de levensloopontwikkeling van deze bijkomende stoornissen en de gevolgen hiervan voor diagnostiek en behandeling.

**Referenties**

**Blijd-Hoogewys, E.,** de Haan, E., van de Griendt, J., & Cath, D. (in press). Behandeling van comorbiditeit. In C. Verdellen, A. Wertenbroek & D. Cath, *Handboek Gilles de la Tourette.* Amsterdam: Boom.

Cath, D., **Blijd-Hoogewys, E.,** & van de Griendt, J. (in press). Comorbiditeit. In C. Verdellen, A. Wertenbroek & D. Cath, *Handboek Gilles de la Tourette*. Amsterdam: Boom.

**Hoogewys, E.M.A.** (1998). Over bijzondere kinderen en bijzondere ouders. Deel 4: Tic-stoornissen. Kinderen met Gilles de la Tourette (GTS). *Tijdschrift Zit Stil, 68(17),* 7-12.

Seminar VI

**Titel**

Patiënten helpen door ONTZORGEN van behandelaren – een vruchtbare samenwerking tussen zorgprofessionals en zorgadministratie

**Sprekers**

* Michel Schoenmaker, MSc.

*Data Specialist, INTER-PSY/ Prooft Informatie Management*

* Angelique Wiekens, BSc.

*Coördinator Zorgadministratie, INTER-PSY*

**Samenvatting**

Door de veranderde bekostigingsstructuur binnen de GGZ is het voor zorgprofessionals een steeds grotere uitdaging geworden om naast het leveren van de gewenste zorg, te voldoen aan alle gestelde administratieve eisen. Het leveren van goede zorg omvat niet meer alleen het primaire proces van de inhoudelijke patiëntenzorg, maar ook het zorgvuldig vastleggen van gegevens. Behandelaren ervaren hierdoor meer werkdruk en minder werkplezier. Het op een innovatieve manier ondersteunen van de samenwerking tussen behandelaren en de zorgadministratie is hierdoor steeds belangrijker geworden.

In dit seminar wordt inzicht gegeven in de manier waarop een datawarehouse, data-analyses, business intelligence en proactieve signalering de verbinding kunnen maken tussen de verschillende werelden van behandelaren en zorgadministratie. Hierbij gaan de sprekers in op de verschillende instrumenten die binnen INTER-PSY gebruikt worden, zoals het caseload-overzicht, het teamdashboard, het productie-overzicht en de zorgprofielen.

Er wordt ingegaan op de wijze waarop deze instrumenten door de behandelaren en de zorgadministratie gezamenlijk gebruikt worden bij het uitvoeren/vastleggen van diagnostiek en behandeling en het administratieve proces.

**Referenties**

Beek, D. van (2010). De intelligente organisatie, prestatieverbeteringen en organisatie-ontwikkeling

met Business Intelligence (3e dr.). Den Bosch: Tutein Noltheniua.

Gollapudi , K., Jangeti, S. K. en Kotapati, A. R. (2012). Analysis of using a business intelligence tool

(Cognos) in a company to result in more efficient and intuitive company in the current era.

Business Intelligence Journal , Vol. 5 (No. 2), 406-409.

Olszak, C. M. en Ziemba, E. (2012). Critical Success Factors for Implementing Business Intelligence

Systems in Small and Medium Enterprises on the Example of Upper Silesia, Poland. (E.

Cohen, Red.) Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management (7), 129-

150.

Til, P. van en Rooij, T. de (2008). Business Intelligence, de eenduidige informatieomgeving en de

gevolgen voor de organisatie. Den Haag: Sdu Uitgevers.

**Schoenmaker, M.** (2014). Informatie voor meer grip op arbeidsproductiviteit (eindopdracht Associate Master Business Intelligence aan de NCOI opleidingsgroep).

Blijd – Hoogewys, E. (2019). Zorgprofielen bij volwassenen – toelichting voor behandelaren. Intern document, INTER-PSY.

Seminar VII

**Titel**

INTER-TEAMS, een netwerk binnen een Netwerkzorg Instelling: hoe - zonder schotten - netwerkzorg op teamniveau te organiseren

**Sprekers**

* Ilse van Dijk, BSc.

*Algemeen Manager, INTER-PSY*

* Angelique Wiekens, BSc.

*Klinisch Psycholoog/ Manager Inhoudelijke zaken, INTER-PSY*

**Samenvatting**

Waar nog niet zo lang geleden vol werd ingezet op toenemende specialisatie en de GGZ zorg bij voorkeur werd ingedeeld in verschillende teams met hun eigen focus en/ of doelgroep, is ontschotting daarentegen tegenwoordig hot. En terecht!

Bij INTER-PSY wordt de zorg die we bieden (BGGZ en SGGZ, aan kinderen, volwassenen, ouderen, ongeacht wat er aan de hand is) georganiseerd vanuit één team. Dit is een zo heterogeen mogelijk team, waarin verschillende disciplines met verschillende aandachtsgebieden samenwerken.

In dit seminar nemen we de deelnemers in een tour mee wat deze werkwijze betekent

1) voor de patiënt, 2) voor de behandelaar en 3) voor de organisatie/ instelling.

Dit vanuit het perspectief van de bedrijfskundige, en door de ogen van de (klinisch) psycholoog.

**Referenties**

Michiel Linssen(2018). Terug naar vooruitgang in de GGZ. Nijmegen

https://www.michiellinssen.nl/wp-content/uploads/2018/09/MLinssen\_Terug-naar-vooruitgang-in-de-GGZ.pdf

Ontschotten is de sleutel tot succes. In: De eerstelijns. Juni 2016. http://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2016/06/DEL-nr5\_Lindenholt\_LR.pdf

https://www.managementsite.nl/zelforganisatie-zelfsturende-teams-hype-essentie

Seminar VIII

**Titel**

Thuisbehandeling van psychische en psychiatrische problemen

-Bieden van contextuele zorg aan mensen met complexe problemen door het creëren van eenvoud-

**Spreker**

* drs. Harald Schneider

*Psychiater/ Systeemtherapeut, BuurtzorgT Groningen Noord-West*

**Samenvatting**

In deze seminar wordt gepresenteerd hoe BuurtzorgT ambulante behandeling organiseert voor mensen met complexe problemen. Mensen die bij ons in zorg zijn hebben vaak problemen op meerdere levensgebieden. Goede zorg moet aansluiten bij hun leefwereld en afgestemd zijn op formele en informele hulpnetwerken. De familie en naasten van patiënten vragen om een gelijkwaardige rol in de zorg en dat men rekening houdt met hun behoeften, kennis en vaardigheden. Huisartsen en patiënten vragen om eenvoudig georganiseerde, toegankelijke en betrokken zorg. Medewerkers vragen om een werkgever die vertrouwt op hun professionele vaardigheden en autonomie en die het werk goed en op een eenvoudige manier faciliteert. Onze organisatie richt zich op mensen met complexe of acute problemen. De kleine zelfsturende teams zijn in staat flexibel aan te sluiten op complexe en diverse netwerken door zelf consequent te kiezen voor eenvoud en individueel vakmanschap. In de seminar laat ik zien hoe dat kan, wat daarmee te winnen valt en welke nadelen ermee gepaard kunnen gaan.

**Referenties**

Klaassen, H.W. (2016). BuurtzorgT - Werken in De Nieuwe GGZ. V&VN-SPV; ISBN: ISSN 1386 3541

Seminar IX

**Titel**

Eetstoornissen bij adolescenten

**Sprekers**

* drs. Hermien Elgersma

*Klinisch Psycholoog, Centrum voor eetstoornissen Accare*

* Rozemarijn Vos, MSc.

*Gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot Specialist, Centrum voor eetstoornissen Accare*

**Samenvatting**

Een eetstoornis ontwricht je leven. Je fysieke gezondheid lijdt eronder, je sociale activiteiten worden erdoor beïnvloed en je werk of studie kan in het gedrang komen. Toch zoeken mensen met een eetprobleem zelden professionele hulp. Dat is jammer, want het is goed mogelijk om van een eetstoornis af te komen. In dit seminar laten we zien wat je kunt doen om van je eetprobleem af te komen. Met het inzicht dat we hebben opgedaan tijdens onze jarenlange ervaring als therapeut en onderzoeker beschrijven we de realiteit van anorexia nervosa, boulimia nervosa en andere eetstoornissen, zoals de eetbuistoornis. We noemen de risicofactoren voor het ontwikkelen van een eetstoornis en beschrijven mogelijke therapieën.

Een eetprobleem raakt niet alleen de patiënt zelf. Mensen met een eetstoornis kunnen zelfs een heel gezin ontwrichten. Daarom geven we ook tips hoe je een patiënt kunt ondersteunen terwijl je voorkomt dat je er zelf partner of betrokkene aan onderdoor gaat.

**Referenties**

Jansen, A., **Elgersma, H.,** & Mulkens, S. (2008). Protocollaire behandeling van boulimia nervosa en verwante eetstoornissen. In C. Braet, & S. Bögels (Eds.), Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten (pp. 473 - 502). Maarssen, NL: De Tijdstroom.

https://www.99gram.nl

Seminar X

**Titel**

**Gecombineerde Leefstijlinterventie, onderdeel van een geïntegreerde GGZ behandeling?**

**Spreker**

* Teun Gerrits, BSc.
* Gecertificeerde Life Style Coach BLCN®, VitaalNed

**Samenvatting**

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) richt zich op het verwerven en behouden van een gezonde leefstijl. De interventie omvat advies over en begeleiding bij het verwerven van gezonde voedings- en eetgewoontes, een gezond beweegpatroon en hoe om te gaan met factoren die een gezonde leefstijl beïnvloeden (bijvoorbeeld stress en slaapgebrek).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft regels gemaakt om leefstijlcoaching in rekening te brengen voor mensen met overgewicht en obesitas. Vanaf 2019 kan de zogenoemde gecombineerde leefstijl interventie (GLI) worden vergoed vanuit de basisverzekering. Het gaat om advies en begeleiding over voeding, beweging en gedrag met als doel een gezondere leefstijl voor de patiënt.

Leefstijlcoach

De hbo leefstijlcoach is een professional die mensen begeleidt bij het nemen van de regie over hun gezondheid en welzijn. Doel is dat ze een leven kunnen leiden waar ze zich goed bij voelen, met alle mogelijkheden en beperkingen die ze hebben. Hiermee levert de leefstijlcoach een belangrijke bijdrage aan het landelijke streven om de focus te verschuiven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

Positieve gezondheid!

Uitgangspunt is een integrale benadering van de lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke situatie van de patiënt, het concept van Positieve Gezondheid. Deze visie gaat uit van zes domeinen die van invloed zijn op de gezondheid. Deze uitgangspunten worden als middel gebruikt om bewustzijn te creëren via kennis en tools om de regie te voeren over je eigen gezondheid.

De hbo leefstijlcoach maakt voor de cliënt inzichtelijk dat er samenhang is tussen lichaam, geest, emoties, relaties en zingeving. Hij zorgt dat de cliënt zijn doelen kan vertalen in concrete stappen en tot actie overgaat. Dit doet hij met doelgerichte coachings- en trainingsmethodieken die zich richten op de situatie in het hier-en-nu.

In deze seminar bespreken we de GLI en leggen we uit hoe leefstijl interventies in het voortraject van een GGZ-behandeling maar ook tijdens en na het traject ingezet kunnen worden.

**Referenties**

Allison, D.B., Newcomer, J.W., Dunn, A.L., Blumenthal, J.A., Fabricatore, A.N., Daumit, G.L., Cope, M.B., Riley, W.T., Vreeland, B., Hibbeln, J.R. and Alpert, J.E., 2009. Obesity among those with mental disorders: a National Institute of Mental Health meeting report. *American journal of preventive medicine*, *36*(4), pp.341-350.

Bakel, A.M. van & Zantinge, E.M. (23 juni 2014). Neemt het aantal mensen met overgewicht toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Binnengehaald 2 december 2014 van http://www.nationaalkompas.nl. Nationaal Kompas Volksgezondheid\Determinanten\Persoonsgebonden\Overgewicht

Berendsen, B. (2016). Measurement and promotion of physical activity. Evaluation of activity monitors and a multidisciplinary lifestyle intervention in primary care. Maastricht: Maastricht University.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., van der Meer, J.W. and Schnabel, P., 2011. How should we define health?. *Bmj*, *343*, p.d4163.

Schutte BAM, Haveman-Nies A, Preller L. (2015) One-Year Results of the BeweegKuur Lifestyle Intervention Implemented in Dutch Primary Healthcare Settings. BioMed Research International.

page33image3063506416