

Workshopoverzicht Dag van de Inhoud– donderdag 4 maart 2021

Workshopronde 1

1. Stress regulatie bij ouders met een kind met autisme: hoe pakken we dit aan? *Wietske Ester, kinder- en jeugdpsychiater Sarr-jeugd/Youz & Curium-LUMC.*

In onze reguliere zorg komen ouders van een kind met autisme mee met de behandeling van hun kind, ze kunnen ouderbegeleiding krijgen en worden soms voor eigen hulpverlening verwezen, maar ouders krijgen zelden de aandacht die ze verdienen. Uit wetenschappelijk onderzoek is namelijk bekend dat moeders met een kind met een autisme spectrum stoornis (ASS) een verhoogde sterfte (bijv. door kanker) hebben in vergelijking tot moeders met een kind zonder autisme. Ook weten we dat ouders van een kind met autisme 4-7 maal meer geestelijke en lichamelijke stress ervaren dan ouders van een gemiddeld ontwikkelend kind. Echter in behandelingen wordt deze stress van ouders vaak maar beperkt opgepakt.

In deze workshop zal:

1. Uitleg worden gegeven over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de geestelijke en lichamelijke stress bij ouders met een kind met autisme en deze hogere sterfte, als ook hoe dit verklaart kan worden vanuit het hormonale en immuunsysteem.
2. Een overzicht worden gegeven van nieuwe resultaten vanuit de Tandem studie (uitgevoerd binnen Youz) waarbij ouders met een kind met autisme zijn onderzocht op lichamelijke en geestelijke stress.
3. Uitleg worden gegeven over huidige behandeling voor ouders met een kind met autisme aan de hand van een casus.

2. Herstelgerichte zorg voor patiënten met een chronische eetstoornis, geen specialistische maar generalistische aanpak *Drs. Linda Akkermans – Smithuis verpleegkundige en verplegingswetenschapper, Specialismegroep Voedings- en eetstoornissen ; Dr. Laura Moerland*

Laura Moerland zal het publiek informeren over haar promotie onderzoek "An exploration of the perception of life as influenced by the diagnosis of severe and enduring anorexia nervosa. Daarnaast willen we een interactieve workshop houden over een outreachende zorgaanbod met een brede herstelvisie (4 dimensies van herstel) voor mensen een chronische eetstoornis. Vaak, onterecht, gezegd dat het specialistische zorg is. Maar herstel is generalistisch! We willen een opzet presenteren die ook werkbaar is voor bijvoorbeeld FACT teams, gebaseerd op de SSCM. SSCM = specialist Supportive clinical management.

3. Beoordelen van vitale parameters bij acute intoxicaties met MEWS *Drs. Mary Janssen van Raay, arts verslavingsgeneeskunde, Antes; Kimberly Merts, verpleegkundig specialist Antes..*

Binnen de verslavingsgeneeskunde is een aantal acute situaties te verwachten waaronder intoxicaties met verslavende middelen. Een intoxicatie is een overmatige inname van een stof of middel die een specifieke set aan tekenen en symptomen veroorzaakt: het toxidroom. Bij patiënten met acute intoxicaties/toxidromen, moeten de vitale parameters systematisch beoordeeld worden. Daarvoor introduceren wij de MEWS (Modified Early Warning System), een instrument waarmee op eenvoudige en snelle wijze een objectief beeld verkregen wordt van de lichamelijke problematiek. MEWS is reeds bekend bij Antes, daarom willen wij dit instrument verder uitdragen binnen Parnassia Groep. We geven eerste een korte inhoudelijke toelichting over MEWS en het belang ervan en gaan aan de slag met de toepassing in de praktijk aan de hand van casuïstiek. Daarnaast zullen wij de ervaringen van verpleegkundig (specialisten) en (verslavings-)artsen met het werken met MEWS integreren in de workshop.

4. Struikelblokken en succesverhalen, hoe ga je om met psychotische symptomen? *Drs. Yvonne de Jong, klinisch psycholoog VIP-team Zuid Rotterdam, lid specialismeteam psychose Parnassiagroep, promovendus Youz/ Erasmus MC*

In deze workshop gaan we in op de struikelblokken en succesverhalen uit de dagelijkse praktijk waar we specialistisch werken en tegelijkertijd transdiagnostisch en generalistisch aan de slag gaan. De volgende elementen worden geïntegreerd in een workshop die als doel heeft vaardigheden en kennis mee te geven die de volgende dag direct ingezet kunnen worden;

- Wetenschappelijk onderzoek
- Gegevens uit de dagelijkse praktijk
- Het werken in een multidisciplinair team waarbij we bruggen slaan tussen verschillende zorgbedrijven, disciplines, werkmethoden, financieringsmethoden, etc.
- Het werken met consultatie, deelbehandeling en volledige overname.

Het VIP-team Zuid Rotterdam is ontstaan uit een samenwerking tussen Youz en Antes en bedient de doelgroep 14-35 jarigen (soms ook wat jonger) met een eerste psychose of een vermoeden daarvan.

5. Omgaan met norm-overschrijdend gedrag *Sarah van IJzendoorn, Klinisch psycholoog Fivoor, Specialismeleader forensische problematiek; Emmeline Ravestijn, GZ-psycholoog, Youz het Palmhuis. Lid specialisme groep forensische problematiek*

Normoverschrijdend gedrag zien wij als gedrag waar hulpverleners moeite mee hebben of waarvan ze het lastig vinden om het een plaats te geven in de behandeling, terwijl het aan de andere kant geen gedrag is waar specialistische forensische zorg voor nodig is. De specialismegroep groep forensische problematiek wil in deze workshop graag een brug slaan tussen de reguliere en specialistische forensische zorg, om collega's te ondersteunen die met dit soort problematiek te maken krijgen. Aan de aanwezigen wordt gevraagd om zelf casuïstiek in te brengen, waarover we als groep kunnen discussiëren/meedenken. Uiteraard hebben de sprekers ook wel enige casuïstiek om het gesprek op gang te brengen.

Eventueel extra toelichting: Wat als je patiënt je vertelt dat hij een hennepkwekerij heeft, of structureel de belasting oplicht? Een patiënte die geregeld steelt? Een patiënt die je vertelt dat hij seksuele belangstelling heeft voor kinderen, maar hier niets mee wil doen? Of een patiënte die geregeld vreemdgaat en drugs blijft gebruiken en hierover liegt tegen haar partner? Wat als je eigenlijk een beetje bang bent voor je patiënt of hij dreigende dingen zegt, zoals dat hij begrip heeft voor mensen die een aanslag plegen, of dat hij fantaseert om mensen die hem kwaad hebben gedaan iets aan te doen? En wat doe je als je patiënt geregeld verbaal agressief is in de sessies en je hem of haar maar moeilijk kan remmen en structuren op die momenten? Kan je eigenlijk EMDR doen bij een patiënt die wraakgevoelens heeft naar de ouders, of die een verleden kent waarin hij geregeld agressief gedrag liet zien? Als je antisociale patiënt heel kwetsbaar wordt tijdens een sessie, is hij je dan niet aan het manipuleren? Dit zijn allemaal voorbeelden van gedrag waarvoor forensische specialistische zorg (meestal) niet noodzakelijk is, maar die je als hulpverlener wel heel ingewikkeld kan vinden en waar je collega's misschien ook niet direct weten hoe verder.

6. Kwetsbare ouderen in de GGZ *Dr Isis Koolhoven, ouderenpsychiater Antes, specialismeider Ouderen; Henk Kruithof, geriater en specialismeider Neurocognitieve stoornissen.*

Bij kwetsbare ouderen gaat het om een complexe doelgroep die in de ggz tussen wal en schip dreigt te raken. Deze ouderen met een complexe problematiek hebben gespecialiseerde zorg nodig. Het gaat om mensen van een hoge biologische leeftijd bij wie het ontrafelen van de problematiek niet eenvoudig, maar wel heel noodzakelijk is. De zorg voor deze ouderen wordt door naasten en professionals als moeilijk ervaren, met name omdat het om een combinatie van psychische, somatische en vaak ook sociale en maatschappelijke problemen gaat. Met een goede diagnose en gespecialiseerde kennis en aandacht, maar vooral ook goede multidisciplinaire samenwerking, kun je heel veel bereiken, is onze ervaring. De patiënten zijn op alle facetten van het leven enorm kwetsbaar. Met tijdige, betrokken, deskundige en toegankelijke ketenzorg kunnen we er wél voor zorgen dat de preciaire balans zo lang mogelijk behouden blijft en kwetsbaarheid afneemt. En naast algemene maatregelen – zoals bewegen, goede voeding, betekenisvolle contacten – kunnen ook medische, psychologische en sociale interventies bijdragen aan een optimale kwaliteit van leven.

Deze complexe doelgroep behoeft dus zowel specialistische als generalistische kennis. Het generalistisch denken is de specialisatie. Graag geven we dit op interactieve wijze handen en voeten in een workshop met praktische tips.

7. Kracht van de diagnose *Gitty de Haan, GZ-psycholoog, Specialismegroep EPA Zorgbedrijf PsyQ; André van den Broek, ervaringsdeskundige Specialismegroep EPA Zorgbedrijf Antes; Arie Kars, familie ervaringsdeskundige, Specialismegroep EPA Zorgbedrijf Antes*

In een interactieve workshop willen wij vanuit drie perspectieven (cliënt, familie en behandelaar) de impact van een diagnose onder de aandacht brengen.

Wat brengt een diagnose? Is het herstelbevorderend of herstelbelemmerend? Ontneemt het hoop of geeft het hoop op herstel? Hoe breng je een diagnose over, hoe ontvang je een diagnose? Wat moet in een gesprek waar de diagnose wordt gedeeld nog meer besproken worden? Uitkomst van de workshop brengt hopelijk meer inzichten en handvatten.

Workshopronde 2

8. Resourcegroepen als een manier om generalistisch werken te combineren met specialistische zorg

Venu van Nieuwenhuizen, programma manager en rehabilitatie-expert Antes, Parnassia Academie; Marianne van de Linde, VS GGZ en praktijkopleider VS GGZ Zorgbedrijf Antes

Resourcegroepen zijn relatief nieuw. Inmiddels zijn er enkele teams die al enige tijd ervaring hebben op gedaan met deze manier van werken. Wat zijn hun ervaringen met deze methodiek? Hoe werkt een resourcegroep in de praktijk? Wat zijn valkuilen? Welke succesverhalen zijn er? Hoe vindt de implementatie van deze methodiek plaats?

Een Resourcegroep is een groep mensen, uitgekozen door de cliënt, die voor de cliënt belangrijk is en die hem of haar helpt persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken. Het belangrijkste kenmerk is het eigenaarschap en regie van de cliënt. Hij of zij is de regisseur van de groep en bepaalt wie er in de groep komt. Dit kunnen familieleden of naastbetrokkenen zijn, maar ook (familie-) ervaringsdeskundigen en professionals binnen of buiten de GGZ.

9. Kortdurend generalistisch behandelen; wat heb jij er aan? *Mirjam Nekkers, Indigo, Gz-Psycholoog, Gedragstherapeut, Adviseur, Landelijk opleider Indigo, Docent RINO;*

Droom jij er wel eens van dat je werk als behandelaar iets minder zwaar zou zijn en je het allemaal net iets sneller en makkelijker voor elkaar zou kunnen krijgen in je agenda? En hoe dat ook nog eens zou kunnen betekenen dat wachtlijsten verminderen en patiënten sneller kunnen starten met de behandeling die ze nodig hebben?

Het bereiken van goede behandelresultaten in korte tijd is een relatief nieuw en daadwerkelijk eigen specialisme. De ervaring leert dat als je kort(er)durend wilt werken maar je blijft inhoudelijk doen wat je eerder deed maar dan korter, dit regelmatig niet (helemaal) oplevert wat je hoopt. De afgelopen jaren heeft Indigo een geheel eigen manier van werken ontwikkeld; kortdurend generalistisch werken.

Ook in de specialistische GGZ blijken veel ingrediënten uit deze manier van werken van grote toegevoegde waarde. De behandeling wordt hiermee minder zwaar, positiever en beter gefocust. Je blijft beter op koers en kunt eerder afsluiten. Interessant voor iedereen die het beste uit zichzelf en zijn cliënt wil halen.

Een driedaagse cursus over dit onderwerp maakt onderdeel uit van de GZ-opleiding in Rotterdam/Leiden, waar deelnemers het blok beoordelen als zeer bruikbaar, leerzaam en leuk.

10. Stoppen met roken in de GGZ: Hoe pakken we dit aan? *Prof. dr. Berno van Meijel, Professor of Mental Health Nursing, Inholland University of Applied Sciences, Amsterdam UMC, Department of Psychiatry, Amsterdam, Parnassia Psychiatric Institute, The Hague*

Stoppen met roken vormt zowel voor cliënten, medewerkers als de organisatie een uitdaging. Roken kan gezien worden als een ernstige vorm van verslaving. Dus 'als je wilt, dan lukt het je wel!' gaat dan niet altijd op. Het beleid van de overheid, van GGZ-Nederland en van de aangesloten GGZ-instellingen is erop gericht de GGZ-rookvrij te maken. Als professional in de zorg kom je vroeger of later met dit beleid in aanraking. Hoe dan te handelen? Het kan zijn dat je zelf rookt en dat je het erg moeilijk vindt om je rookgedrag op te geven. Het kan zelfs zijn dat je daar helemaal niet toe gemotiveerd bent. Je begeleidt cliënten die al vele jaren verstokte rokers zijn. Een deel zal gemotiveerd zijn tot stoppen, maar hoe kun je hen hier goed bij begeleiden? Een ander deel zal niet gemotiveerd zijn, maar komt ook onder invloed met de rookvrije GGZ, met alle beperkende maatregelen die hiermee samengaan. Nog moeilijker wordt het in acute situaties, bijvoorbeeld bij opname op een intensive care afdeling waar rookbeperkingen gelden. Voor cliënt en ggz-professionals een dubbele opgave: het hanteerbaar maken van de crisissituaties en ook nog het managen van de gevolgen van de rookbeperkingen.

Tijdens deze workshop zal eerst een introductie worden gegeven op de rookvrije GGZ: wat zijn precies de doelstellingen en welke strategieën worden ingezet om deze doelen te behalen. Vervolgens worden ervaringen en (mogelijke) knelpunten geïnventariseerd om tot een rookvrije GGZ te komen. Samen wordt gekeken naar mogelijke oplossingen en de wijze waarop je als ggz-professional concreet je bijdrage hieraan kunt leveren.

Tot slot worden de contouren gepresenteerd van een Stoppen-met-Roken project die in het najaar zal starten, op initiatief van de Vrije Universiteit Amsterdam, het Amsterdam UMC en de Hogeschool Inholland. Biedt een dergelijk project mogelijkheden om tot realisatie van een rookvrije GGZ te kunnen komen?

11. Psychose en gedrag nader bekeken *Drs. Rob van Grunsven, klinisch psycholoog/psychotherapeut GGZ-Team Spoorwijk/Laak, Parnassia, Den Haag, lid Specialismeteam Psychose PG*

Cognitieve gedragstherapie is belangrijk onderdeel van de standaardzorg voor mensen met psychose. Het proces van diagnostiek naar behandelinterventie verloopt via casusconceptualisatie en de daarop gebaseerde behandeldoelen en de keuze van interventies, en is sterk gepersonaliseerd. In dat proces is analyse van gedrag een belangrijk onderdeel. Hoe ontstaat bijvoorbeeld (veiligheid)gedrag en hoe blijft het in stand terwijl het vaak negatieve gevolgen heeft voor de patiënt? Zoekschema's zoals Functionele analyse (FA) en Betekenisanalyse (BA) zijn hierin behulpzaam en geven richting aan de keuze van interventies. Generalistisch of specialistisch? Voor de analyse van gedrag is hierin geen verschil. In de workshop bespreken we niet alleen de toepassing van FA's en BA's in het proces van verklarende diagnostiek bij psychose, maar ook hoe we door die analyse van gedrag meer te weten kunnen komen over welke interventies effectief zijn in het realiseren van gedragsverandering. De Workshop is bedoeld voor alle hulpverleners die betrokken zijn bij de ambulante of klinische behandeling van mensen met een psychose.

12. Gedragsproblemen of onbegrepen gedrag bij patiënten met neurocognitieve stoornissen

Marleen van der Stel, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, afdeling ouderen ambulant Rotterdam zuid; Birgit Hakemulder, Opname Kliniek Psycho Geriatrie, verpleegkundige begeleider 4, Parnassia NH; Paulien Brandt, verpleegkundig specialist ouderenkliniek Castricum

In deze workshop zal worden stilgestaan bij de termen gedragsproblemen of onbegrepen gedrag bij patiënten met neurocognitieve stoornissen (eigenlijk is dat een wereld van verschil) en tegen welke gedragsproblemen of onbegrepen gedrag zorgprofessionals aan kunnen lopen in de behandeling/begeleiding van patiënten met neurocognitieve stoornissen. Tevens zullen er handvatten gegeven worden over hoe om te gaan met gedragsproblemen of onbegrepen gedrag. Met de uitleg en de handvatten leren zorgprofessionals te kijken naar gedragsproblemen of onbegrepen gedrag van uit het oogpunt van de patiënt, als van zijn/haar mantelzorgverzorger en interventies inzetten om het gedrag positief te kunnen beïnvloeden.

13. Diagnostiek en behandeling bij ADHD én een bipolaire stoornis *Simone Schade, MANP, werkzaam als verpleegkundig specialist ggz bij PsyQ Haaglanden en lid van specialismegroep stemmingsstoornissen ; Anne-Marie Dingenouts, MSc, werkzaam als verpleegkundig specialist ggz PsyQ Rotterdam*

Het gezamenlijk voorkomen van ADHD en een bipolaire stoornis kan ernstige gevolgen hebben voor patiënten en hun omgeving. Vroegherkenning van deze veelvoorkomende combinatie van psychische stoornissen is daarom noodzakelijk, maar blijft in de dagelijks praktijk onvoldoende onderkend. Tijdens deze workshop wordt aan de hand van een inleidende casuspresentatie de complexiteit in de behandeling van mensen met ADHD én een bipolaire stoornis besproken en worden handvatten geboden voor diagnostiek, interventies in een integrale behandeling.

Wij zullen in deze workshop ook vanuit bovenstaand perspectief aandacht hebben voor de vraag: Betekent gespecialiseerd zijn dat je bijkomende stoornissen niet ziet en niet behandelt, of dat je patiënten 'rondpompt'? Kan je specialistisch zijn én breed de comorbiditeit behandelen?

14. Wat is er mis met gespecialiseerde zorg – vanuit het oogpunt van een ervaringsdeskundige

Laura Beljaars, ervaringsdeskundige Parnassia Groep, lid SG Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

In de dagelijkse praktijk van de GGZ zijn DSM diagnoses heel belangrijk. Ze geven richting aan de behandeling, uitleg aan de cliënt en antwoord op de vraag 'hoe nu verder?'. Maar de praktijk is vaak veel complexer. Onze hersenen passen niet in de DSM-hokjes, wat leidt tot meerdere diagnoses en een noodzaak voor hulp op meerdere vlakken. Hoe gaan we daarmee om? Moeten we rondgepompt worden van behandelaar naar behandelaar? Steeds iemand nieuws vertrouwen? En hoe kunnen we zeker weten dat er wel goed gekeken wordt naar ieder aspect van onze diagnoses, wanneer de zorg hooggespecialiseerd is?

Vanuit mijn persoonlijke ervaring in de GGZ, met het hebben van meerdere diagnoses en als begeleider van mensen met meerdere diagnoses stel ik een nieuw model voor. Dit model is niet specialistisch, ook niet generalistisch. Maar, het sluit wel aan op wat wij als cliënten nodig hebben.

15. Seks en gender bij jongeren met autisme *Anouk Balleur- van Rijn, klinisch psycholoog Youz; Tatiana Brandsma, Gz-psycholoog Youz*

Jongeren met ASS hebben vaker dan jongeren zonder ASS een atypische ontwikkeling op het gebied van seksualiteit en genderidentiteit. Gender beschrijft hoe gedrag, normen en waarden, relaties, kleding en haardracht in de mannelijke of vrouwelijke categorie vallen. Seksuele oriëntatie gaat over de relatieve seksuele aantrekking ten aanzien van mensen van hetzelfde, het andere of beide geslachten en/of gender. Dit kan zich uiten in verschillende vormen van seksueel gedrag en kan samengaan met het aannemen van een seksuele identiteit. Bij jongeren met autisme wordt gezien dat zij vaker ongepast seksueel gedrag laten zien en seksuele problemen ervaren, zoals weinig seksuele ervaring, onvervulde verlangens, , en seksuele frustraties. Jongeren met autisme zijn ook kwetsbaar voor seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag vanwege moeilijkheden in het begrijpen van emoties van anderen en het verlangen sociaal geaccepteerd te worden. Omdat jongeren met autisme een beperkter netwerk hebben van vrienden dan hun peers beschikken zij vaak ook over minder informatie over seksualiteit. Ouders zijn soms terughoudend in het verstrekken van uitgebreide en begrijpelijke informatie over seksualiteit waardoor jongeren met autisme afhankelijk zijn van andere bronnen.

De gender- en seksuele identiteitsontwikkeling zijn belangrijke domeinen in de algehele identiteitsontwikkeling. Bij mensen met ASS lijkt ook dit aspect van identiteitsontwikkeling anders te verlopen dan bij mensen zonder ASS. Zo rapporteerden zowel mannen als vrouwen met ASS vaker een niet-heteroseksuele oriëntatie en meer atypische seksuele interesses. Verschillende studies onderschrijven bovendien de overlap tussen ASS en GD

Het signaleren van bijzonderheden of strubbelingen op het gebied van de genderontwikkeling en seksualiteit zal veelal gebeuren door ouders en hulpverleners. Voor de diagnostiek en behandeling van de combinatie is specialistische kennis nodig. Deze kennis is binnen de Parnassia Groep aanwezig in de specialismegroepen autisme en seks en gender. En zij bieden een (gecombineerd) aanbod voor deze doelgroep. De deelnemers zullen kennis maken met het aanbod binnen de Parnassia Groep en ontdekken welke rol zij zelf kunnen spelen wanneer signaleren dat een jongere hierin tegen moeilijkheden aanloopt.

Workshopronde 3

16. Specialistische generalist of generieke specialist? *John Enterman, psychiater Parnassia, Lid Specialisme-groep Psychosen*

Tijdens deze workshop zal hij aan de hand van een casus een lans breken voor beide opties! Het is namelijk goed om veel van één gebied binnen de psychiatrie te weten: dat maakt het werk leuker vanwege de diepgang. Tegelijkertijd is het ook erg belangrijk om van veel gebieden het één en ander te weten, dat maakt het correct interveniëren beter. De casus zijn dhr. M, ca 35j uit Zeeland en dhr T, 19jr uit Z-H. Door deelnemers meegebrachte complexe casus zijn natuurlijk ook zeer welkom!

17. Lichamelijk onderzoek door en voor verpleegkundigen *Dr. Evert Jan Mookhoek, specialist ouderengeneeskunde, specialisme leider somatiek PGA, Antes; Mw. Maartje Brink, verpleegkundig specialist, zorgbedrijf Parnassia NH*

Tijdens het lichamelijk onderzoek wordt een aantal grenzen overschreden die we in de dagelijkse omgang met onze medemensen niet overschrijden. Wanneer mag wat en wanneer mag wat niet?

Lichamelijk onderzoek is natuurlijk een heel uitgebreid onderwerp. Tijdens deze workshop worden slechts een paar onderdelen van het lichamelijk onderzoek behandeld: bloeddruk, saturatie, temperatuur en pols meten. Hoe doe je dat ook alweer, wat kan er misgaan en hoe zorg je voor een betrouwbare meting? Onderzoek van de longen: wat zou je kunnen zien en horen en hoe betrouwbaar is dat dan?

De theoretische achtergrond komt zeker ter sprake, maar de nadruk tijdens deze workshop ligt op zelf doen.

18. Kunst van ART, in de praktijk *Liesbeth Ridder verpleegkundig specialist GGZ en Chronische zorg Zorgbedrijf Antes; Joyce van Cuyk, begeleider, Zorgbedrijf Antes; Marinke Dik, ervaringswerker, Zorgbedrijf Antes; Reny Spiering, MIO, Zorgbedrijf Antes*

Actieve Recovery Triad of Actief herstel in de Triade. De ART-beweging is een breuk met de stigmatiserende beelden en praktijken van afgeschreven zijn, uitbehandeld zijn en uitzichtloos leven binnen psychiatrische instellingen. Centraal daarin staat dat ART zich richt op herstel in en herstel van de triade. De directe omgeving en naasten spelen een zeer belangrijke rol. Met ART worden goede resultaten behaald. Patiënten krijgen weer hoop en er ontstaat zicht op persoonlijk herstel.

Op verschillende regio's binnen de Parnassia-groep wordt er al gewerkt met ART. Onderling zijn er verschillen in de aanpak. In deze workshop worden praktijkervaringen vanuit Rijnmond gepresenteerd.

19. Bewegingsstoornissen (tics en conversie) en kennismaken met hypnose *Saskia van Es, klinisch psycholoog, supervisor VGCT, specialismeider Somatische symptoomstoornissen; Ariadne Verdellis, psychotherapeut PsyQ; Cara Verdellen, PhD, klinisch psycholoog/manager zorg PsyQ, lid Specialismegroep Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen*

Voor de behandeling van conversiestoornissen (functioneel neurologische symptoomstoornis) wordt binnen Youz en PsyQ een zorglijn ontwikkeld in samenwerking met somatische hulpverleners. In sommige gevallen kan het onderscheid tussen een tic-stoornis en een conversiestoornis lastig zijn. Terwijl beide aandoeningen specifieke interventies vergen.

Tics zijn korte en plotselinge bewegingen of geluiden die iemand ongewenst maakt. Wanneer deze langer dan een jaar aanhouden en zowel een motorische als vocale variant kennen, wordt gesproken van het Tourette syndroom. Tourette is niet te genezen, maar door middel van gedragstherapie is er wel aanzienlijke tic-reductie te bereiken. Twee gedragstherapeutische methoden zijn op dit moment eerste keus behandeling voor het Tourette syndroom, te weten habit reversal en exposure met responspreventie (Verdellen et al., 2011; van de Griendt et al., 2013).

Conversiestoornissen zijn klachten die veroorzaakt lijken te worden door een neurologische aandoening, maar waarvoor na uitgebreid onderzoek geen lichamelijke verklaring is gevonden. Veel voorkomende klachten zijn verlamming, beven, blindheid en wegrakingen. De behandeling bestaat veelal uit hypnotische technieken, katalepsie-inductie en stressmanagement. Conversiestoornissen zijn goed te behandelen en de behandeling levert binnen expertisecentra bij ongeveer 70% van de mensen een positief resultaat op.

Na een kennismaking met de klinisch beelden en behandelmogelijkheden worden de twee bewegingsstoornissen naast elkaar gelegd. Aan de hand van videomateriaal en casuïstiek wordt in interactie met de deelnemers ingegaan op vragen als 'welke overlap wordt er geconstateerd, welke verschillen zijn er en hoe kunnen verschillende disciplines samenwerken om grip te krijgen op deze stoornissen? Ook wordt er ter plekke geoefend met hypnose. Een techniek die opnieuw in de aandacht is komen te staan.

20. De meergezinsdagbehandeling eetstoornissen: een vak apart! *Marc Godschalk, systeemtherapeut binnen zorgprogramma eetstoornissen Psyq Rotterdam Brainpark, lid specialismegroep 'voedings- en eetstoornissen' Parnassia academie.*

Er zal een presentatie worden gegeven aangaande de opzet en uitvoering van de meergezinsdagbehandeling voor eetstoornissen (specifiek anorexia en boulimia bij kinderen en jongeren tussen –ongeveer- de 10 en 22 jaar). De presentatie zal ook bestaan uit beeldmateriaal van interviews met deelnemers en therapeuten.

21. Het Victoria project: Mensen met ernstige psychische aandoeningen in de samenleving

Dr. Yolanda Nijssen, onderzoeker PGA; Prof. dr. Jaap van Weeghel, hoofd Onderzoek en Ontwikkeling bij Parnassia, wetenschappelijk directeur Kenniscentrum Phrenos; Drs. Wendy Albers, promovendus.

FACT-teams geven behandeling en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische problemen om hun levenswensen te verwezenlijken. De hulp is niet alleen gericht op de geestelijke en lichamelijke gezondheid maar op verschillende levensgebieden waaronder sociale relaties en participatie in de samenleving. Op deze gebieden ervaren mensen met ernstige psychische problemen regelmatig tegenslagen en discriminatie, ook komt het voor dat zij slachtoffer zijn van verschillende vormen van geweld en andere misdrijven. Velen raken hier door ontmoedigd en trekken zich terug uit het sociale verkeer.

Met een aantal FACT-teams, ervaringsdeskundigen, onderzoekers en andere experts is een gespreksmodule (Victoria) ontwikkeld voor hulpverleners en cliënten om deze tegenslagen bespreekbaar te maken en cliënten de ruimte te geven om hun ervaringen te delen. Doel van deze gesprekken is, naast meer erkenning en begrip, dat het nieuwe tegenslagen voorkomt en cliënten helpt om op een veilige manier aan de samenleving deel te nemen.

In de workshop zal de Victoriamodule besproken worden. Ook worden de resultaten van een eerste effectstudie en een procesevaluatie naar de implementatie gepresenteerd. Naar aanleiding daarvan willen we met elkaar in gesprek over het belang van de gespreksmodule, de gepresenteerde resultaten en knelpunten, en ideeën voor een verdere implementatie van de module.

22. Kan je specialistisch zijn én breed de co-morbiditeit behandelen? Helaas zal dat wel moeten

Dr. Th. Michael van den Boogaard, psychiater, senior onderzoeker TOPGGz afdeling therapieresistente depressies, Den Haag, specialismeleader Stemmingstoornissen PG

Zeker op de topklinische afdeling therapieresistente depressies is co morbiditeit eerder regel dan uitzondering. Een depressieve stoornis mag dan de hoofddiagnose zijn, maar de co morbiditeit bepaalt in veel gevallen de uiteindelijke vorm van de behandeling. Welke co morbiditeit komt er meest voor, en welke consequenties heeft dat dan voor de behandeling?

- In de workshop zal een overzicht gegeven worden van de meest voorkomende co morbiditeit bij depressies.
- Hoe die, en in welk stadium, in kaart wordt gebracht
- Hoe daar behandel technisch op wordt ingespeeld

Na de workshop ken je de weg in de Factsheet depressie. En heb je een overzicht van het modulaire aanbod dat op de meeste regionale PsyQ vestigingen wordt gegeven. Of je nou in een wijkteam werkt, bij de basis GGZ, of als POH.

23. Drug, Set & Setting Ester Teunen, preventiemedewerker Brijder; Ronald Grin, preventiemedewerker Brijder; Marga Gerrmann, manager zorg / Gz-psycholoog Brijder Jeugd

Populaire drugs? Preventiedeskundige en projectleider van www.drugsinfoteam.nl Ronald Grin zal zijn kennis met ons delen. Hij weet als geen ander welke middelen populair zijn en welke mogelijke medische klachten kunnen voortkomen uit dit gebruik?

Vraagt u zich af of deze drugs ook door uw cliënten worden gebruikt? Vindt u het lastig om daarna te vragen?

Ester Teunen geeft tips en zal met korte oefeningen ons bewust maken van de do's en dont's. Kortom, na deze workshop ga je vol vertrouwen het gesprek over middelengebruik aan met jouw cliënt.

Workshopronde 4

24. Lachgas geeft lichamelijk en psychische effecten. Niet grappig, wel interessant

Drs. Mary Janssen van Raay, Arts verslavingsgeneeskunde, Antes

Lachgas is een middel wat in 1775 voor het eerst is gesynthetiseerd. Het genoot ruim interesse in de jaren zestig op feestjes, en is recent opnieuw in de aandacht gekomen nadat het sinds 2016 onder de Warenwet valt. Ondertussen is misbruik van lachgas in de openbare ruimte waarneembaar door lege capsules, en door ongelukken met auto's. Daarnaast worden effecten van lachgas misbruik gezien in brandwonden, psychoses en ruggemergverweking. In deze workshop zullen middel, ontstaan, effecten en behandeling op interactieve wijze aan de orde komen.

25. Het krachtplan, een prachtplan! *Gijs Nooitgedagt ervaringsdeskundige, specialismegroep Psychose; André van den Broek, ervaringsdeskundige Specialismegroep EPA Zorgbedrijf Antes*

Vanaf 2020 gaan we werken met het Krachtplan ter vervanging van alle andere (crisis-)signaleringsplannen. Het krachtplan wordt gebruikt om de cliënt zoveel als mogelijk de regie over zijn/haar leven te laten voeren, bij de opstelling heeft de naaste een actieve rol. Het is een instrument dat uitgaat van het 'goede, het positieve' en helpt bij het tijdig opmerken wanneer het minder goed gaat en welke (zelf)hulp dan nodig is. Het krachtplan is een middel om in gesprek te gaan met de cliënt en naaste over hoe de cliënt in evenwicht denkt te komen of blijven. Het betreft een open dialoog over wat anderen kunnen zien in een bepaalde fase en wat de cliënt dan zelf kan doen en laten en wat men kan verwachten van hulpverleners en naasten. Elke cliënt moet kunnen profiteren van de krachtplanondersteuning. Tijdens de workshop zetten we visie en uitgangspunten kort uiteen en gaan we vooral oefenen met de toepassing van het krachtplan.

26. Contextueel werken staat specialistische werken (niet) in de weg *Elvira Boere, psychiater, bipolaire polikliniek PsyQ; Willemien Willems, projectleider directie staf Parnassia*

Let op: deze workshop duurt 1 uur!

Interactieve workshop.

Specialistisch werken is belangrijk, maar er wordt steeds meer gevraagd van hulpverleners. Kennis en know how over de behandeling van een stoornis is niet meer voldoende. Je moet ook samenwerken met familie en naasten en ook nog eens aandacht besteden, hoe opvoedingsproblematiek doorwerkt in de GGZ problematiek. Daar ben je als hulpverleners niet altijd op voorbereid, zeg voor opgeleid. Dat is toch werk voor de generalisten? In de workshop besteden we aandacht, aan hoe specialistisch werk te combineren is met aandacht voor de context van de patiënt. Welke tools zijn beschikbaar en hoe maak je gebruik van de kennis die er al in huis is. Aandacht voor: beleid PG/ wat heb je nodig om dit te realiseren /wat kan een ervaringsdeskundige bijdragen/oefenen met casuïstiek/ en natuurlijk jullie vragen rond deze thematiek.

27. Gebruik Alli-app toegespitst op psychosen *John Enterman, psychiater Parnassia, lid Geneesmiddelen-commissie*

Tijdens deze workshop zult u aan de hand van een live-presentatie worden bijgepraat in het gebruik van de Alii-app, toegespitst op Psychosen. Daarmee kan hopelijk niet alleen generalistische, maar mogelijk ook specialistische kennis vergroot worden!

28. Autisme & zelfmanagement *Thijs van der Rol, ervaringswerker bij het CAH, lid van de specialismegroep Autisme en Autisme Ambassadeur PG en Maurits Beenackers, psycholoog en beleidsadviseur en onderzoeker bij Lister.*

In navolging van hun publicatie over zelfmanagement een workshop voor zorgprofessionals met praktische handreikingen.

Zij interviewden 20 professionals (afkomstig in en buiten de ggz) met autisme en die zich al jaren inzetten voor meer begrip, erkenning en maatschappelijke inclusie van mensen met autisme. Maurits en Thijs vroegen hen hoe hun eigen zoektocht is verlopen en waar zij tegenaan zijn gelopen vóór en na het krijgen van hun diagnose. Wat heeft voor hen gewerkt? Hoe kijken zij naar de ggz? Op welke wijze zetten zij zich in voor anderen met autisme?

De resultaten zijn verrassend, herkenbaar en invoelbaar. De geïnterviewden herkennen zich niet in het beeld van 'mentaal ziek zijn' en verzetten zich hier actief tegen. Deze veranderende visie op autisme is ook zichtbaar in de opkomst van tal van nieuwe theorieën die autisme beschrijven. Ook blijkt uit het onderzoek dat de herstellvisie en het idee van positieve gezondheid het denken over wat goede autismezorg is, bijstuurt. De onderzoekers komen met een duidelijke visie en stevige adviezen voor onder anderen professionals werkzaam in de ggz. Bijvoorbeeld om de psycho-educatie autisme grondig te herzien. Ze pleiten ervoor daarbij niet langer lijdensdruk en beperkingen als uitgangspunt te nemen, maar om nieuwe theorieën een plek te geven, evenals het gedachtegoed van herstel en positieve gezondheid.

29. Hallucinaties bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, hoe gaan we daarmee om? *Prof. Dr. Karin Slotema psychiater, plaatsvervangend opleider volwassenen psychiatrie; R.J.B. van Veen, MSc Psycholoog en onderzoeker bij PsyQ*

Psychotische verschijnselen komen regelmatig voor bij persoonlijkheidsstoornissen. De lijdensdruk is hoog en de gevolgen kunnen ernstig zijn en consequenties hebben voor de behandeling. Tijdens deze workshop komen de volgende onderwerpen aan bod: stigma rondom psychotische verschijnselen, herkennen van psychotische verschijnselen en mogelijkheden voor de behandeling hiervan. Dit doen wij door op een interactieve wijze kennis aan te bieden, het oefenen met het herkennen van hallucinaties en het aangaan van een gesprek hierover. Tot slot zal er ruimte zijn om ervaringen te delen en vragen te stellen.

30. Slaapstoornissen in de psychiatrie *Dr. J.J.Sandra Kooij, psychiater Hoofd Kenniscentrum ADHD bij volwassenen en ouderen, PsyQ Den Haag Associate Professor Psychiatrie Amsterdam UMC/VUMc; Laura Beljaars, ervaringsdeskundige Parnassia Groep SG Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen*

Let op: deze workshop duurt 1 uur!

Slaapproblemen zouden wel eens ten grondslag kunnen liggen aan veel psychiatrische stoornissen, in plaats van dat zij er alleen maar mee gepaard gaan. In deze workshop wordt deze hypothese onderzocht en getoetst aan de ervaringen van de deelnemers. Veel voorkomende slaapstoornissen passeren de revue, waaronder insomnia, circadiane slaap/waakstoornissen, restless legs, periodic limb movement disorder en slaapapneu. Hoe screen je, en hoe verloopt de diagnostiek en behandeling? Deelnemers ontvangen de Holland Sleep Disorder Questionnaire (HSDQ) en het Slaapbehandelprotocol voor mensen met ADHD van Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, waarin deze slaapproblemen op praktische wijze aan bod komen.