

**Plenaire zaal (livestream, Q&A, poll en chat)**

<b>Tijd</b>	<b>Programmaonderdeel   Spreker(s)</b>
08.45 uur	<b>Muzikale inleiding door Sven Keet, zanger, dirigent &amp; muziekdocent</b>
09.00 uur	<b>Opening door dagvoorzitters Lucretia d’Fonseca, programmadirecteur duurzame GGZ bij GGZ NHN, en René Keet, directeur FIT-academy GGZ NHN</b>
09.10 uur	<b>Keynote ‘Het begon allemaal in de ‘90-s’ door Hans Kroon, hoogleraar Tilburg University &amp; programmahoofd Zorg en Participatie van het Trimbos-instituut. Hoe F-ACT hét model werd voor community mental health in Nederland</b>
09.45 uur	<b>Paralelsessies in overige ruimtes (zie bijlage)</b>  <b>In plenaire zaal: F-ACT quiz</b>
10.30 uur	<b>Welkom terug</b>
10.40 uur	<b>Redesigning psychiatry, op naar de toekomst door David van den Berg, hoofd psychose-onderzoek van Parnassia Groep</b> Redesigning Psychiatry is ontstaan vanuit de overtuiging dat de Nederlandse ggz toe is aan radicale vernieuwing waarbij menselijke waarden voorop staan. Maar hoe verander je een complex maatschappelijk systeem als de ggz? Dat start met visie, een nieuw verhaal. Een visie op de mens, op wat psychisch welzijn is, wat mentale problemen zijn, op de taal die we gebruiken, en op wat de kerntaken van het ggz-netwerk van de toekomst zouden moeten zijn. Zo’n visie stelt ons in staat de duurzaamheid van onze huidige praktijken te beoordelen, te leren welke dingen we moeten versterken en uitbreiden, waar we mee moeten stoppen, en wat we nog moeten ontwikkelen. Visie is een stip aan de horizon die ons helpt het systeem in beweging te brengen en middels transitie-experimenten te transformeren in de gewenste richting. Tijdens deze korte lezing schets David van den Berg het transitieproces waar Redesigning Psychiatry aan bij wil dragen, de visie van Redesigning Psychiatry en enkele van de concrete transitie-experimenten die momenteel uitgevoerd worden. Een verhaal over het omarmen van diversiteit en complexiteit, het belang van investeren in de ontwikkeling van de mentale veerkracht van de samenleving, en het werken over de grenzen van huidige maatschappelijke systemen heen. Met een open en lerende houding kunnen we samen werken aan betekenisvolle innovaties ten behoeve van het psychisch welzijn van toekomstige generaties. <a href="http://www.redesigningpsychiatry.org">http://www.redesigningpsychiatry.org</a>
11.15 uur	<b>Paralelsessies in overige ruimtes (zie bijlage)</b>
<b>12.00 uur</b>	<b>Welkom terug   introductie</b>

Tijd	Programmaonderdeel   Spreker(s)
12.05 uur	<p><b>De evolutie van F-ACT door Ardan Miedema, psychiater &amp; directeur bij GGZ NHN, en René Keet, directeur FIT-academy GGZ NHN</b></p> <p>Sinds jaar en dag spant GGZ Noord-Holland-Noord zich in om de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. In 2003 startte daar het eerste F-ACT team. Vanuit de sterk verankerde visie <i>Beter worden doe je thuis werkt</i> GGZ Noord-Holland-Noord aan de ontwikkeling en het aanbod van ambulante topzorg. De doorontwikkeling van deze visie heeft ertoe geleid dat GGZ NHN haar ambulante werkwijze ingrijpend heeft veranderd. Door F-ACT teams en de verschillende specialistische behandelcentra samen te voegen zijn specialistische wijkgerichte ggz-teams ontstaan. Deze ggz-teams organiseren zich als <i>specialisten samen in de wijk</i>. Kennis en vaardigheden worden breed gedeeld in expertnetwerken. Zo werkt GGZ Noord-Holland-Noord intern en extern in zorgnetwerken. Een unieke ontwikkeling in Nederland.</p>
12.30 uur	<p><b>Let's talk about sexuality and intimacy door Jose de Jager, klinisch psycholoog GGZ NHN</b></p> <p>All we need is love! Toch? Het vormgeven van liefde, intimiteit en seksualiteit is niet voor iedereen even eenvoudig. Psychische klachten kunnen hier van grote invloed op zijn. Uit onderzoek blijkt dat seksualiteit en intimiteit vaak belangrijke onvervulde behoefte zijn voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij een deel van hen leidt dit tot een zorgvraag. Uit onderzoek blijkt echter tegelijkertijd dat de meeste hulpverleners weinig geneigd zijn deze thema's bespreekbaar te maken. Om erachter te komen welke drempels mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen ervaren op deze levensgebieden, en om zicht te krijgen op hoe hulpverleners kunnen bijdragen aan het verlagen van deze drempels hebben wij de afgelopen vijf jaar onderzoek gedaan naar dit thema. De belangrijkste resultaten komen in deze lezing voorbij. Zo wordt er stilgestaan bij de beleving van seksualiteit en intimiteit bij mensen met psychische klachten. Ook kom je erachter welke barrières cliënten kunnen ervaren op dit gebied en krijg je ideeën over hoe je dit thema een plek kan geven binnen een herstelgerichte behandeling. Zowel cijfers en verhalen op basis van onderzoek als meer praktische tips en handvatten komen aan bod.</p>
13.00 uur	<p><b>Pauze mogelijkheid om te netwerken of om de abstracts te bezoeken</b></p>
13.45 uur	<p><b>Welkom terug   introductie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekendmaking winnaar F-ACT Innovatieprijs</li> </ul>
14.00 uur	<p><b>Herstel als leerproces door Nanette Waterhout, opleider ervaringsdeskundigheid en senior ervaringsdeskundige bij GGZ Noord-Holland-Noord</b></p> <p>Nanette Waterhout neemt de deelnemers mee in de ontwikkeling van de professionalisering van ervaringsdeskundigheid. De opleider ervaringsdeskundigheid valt net als alle andere opleiders direct onder de raad van bestuur. Daarmee wordt duidelijk hoe belangrijk ervaringsdeskundigheid wordt gevonden in de organisatie. Ervaringsdeskundigheid wordt veel ingezet, onder andere bij de ontwikkeling en invulling van herstelondersteunende zorg. Denk hierbij aan de herstelondersteunende intake (ook bekend als de HOI), het uitrollen van de herstelvisie, het herstel-/ontwikkelplan en herstelgericht taalgebruik. De herstelacademies van GGZ NHN spelen een belangrijke rol in de uitvoering van de herstelvisie. Met alleen een eigen ervaring ben je nog geen ervaringsdeskundige. Daarom organiseert GGZ NHN de mogelijkheid om de benodigde ontwikkelstappen te kunnen doorlopen om ervaringsdeskundigheid op professionele wijze vorm te geven. Scholing vindt zowel binnen als buiten de organisatie plaats.</p>

Tijd	Programmaonderdeel   Spreker(s)
14.20 uur	<p><b>F-ACT jeugd langs de meetlat: over identiteit, groei pijn en volwassen worden door Nynke Frieswijk, GZ-psycholoog &amp; onderzoeker F-ACT Jeugd bij Accare</b></p> <p>F-ACT Jeugd bestaat 16 jaar. Een leeftijd waarop je je eigen identiteit ontwikkelt, met volwassen problemen te maken krijgt en nog vólop in de groei zit. Een uitgelezen moment om F-ACT Jeugd langs de meetlat te leggen. Tijdens deze presentatie krijgt u een stand van zaken aan de hand van wetenschappelijke bevindingen, landelijke cijfers en praktijkervaring. We staan stil bij de problemen in de continuïteit van zorg, de organisatie van samengestelde teams en de gevolgen van het huidige financieringsstelsel voor F-ACT Jeugd. En we hebben vooral veel aandacht voor alle positieve ontwikkelingen in het werkveld: de inzet van resourcegroepen, ervaringsdeskundigheid en de samenwerking met het sociaal domein. Want hé, we zitten in de bloei van ons leven!</p>
14.45 uur	<p><b>Paralelsessies in overige ruimtes (zie bijlage)</b></p> <p><b>In plenaire zaal: F-ACT lied</b></p>
15.30 uur	<p><b>Welkom terug</b></p>
15.35 uur	<p><b>De GGZ in het jaar 2250 door Mike Boddé, liedjesschrijver, cabaretier &amp; televisiepresentator</b></p> <p>Mike Boddé neemt de deelnemers mee naar een nog veel verdere toekomst en zingt en vertelt over geestelijke gezondheid in 2250</p>
16.05 uur	<p><b>Afsluiting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heleen Grandia toon tekeningen van alle plenaire lezingen</li> <li>• Bekendmaking F-ACT organisatie volgend jaar met feestelijk tintje</li> </ul>
16.15 uur	<p><b>Einde programma, maar nog wel de mogelijkheid om te netwerken/abstract te bekijken</b></p>

## Bijlage paralelsessies

### Break-out 1

Tijd	Omschrijving	Door	Aansluiting bij thema
09.45 uur	<b>Dansworkshop</b>	Fiona Doornbos Ervaringsdeskundige GGZ Noord-Holland-Nood	Herstel als leerproces
11.15 uur	<b>Lezing Jose Bom – De signaleringsplan app ‘mijn oplossingen’, resultaten van het onderzoek naar de ervaringen van mensen met een ernstig psychische aandoening</b>  De digitale toepassing "Mijn Oplossingen" is aangeboden aan cliënten in behandeling bij de FACT/ Optimaal leven teams in Drenthe. Cliënten die de toepassing gebruiken hebben in het onderzoek hun ervaringen gedeeld. Ervaringen over de bruikbaarheid, op welke wijze het helpend is om de digitale versie van het signaleringsplan bij je te hebben en tegen welke onmogelijkheden ze aanlopen. De digitale toepassing van het signaleringsplan is voor cliënten helpend om meer eigen regie te voeren, voor reflectie en gelijk actie kunnen ondernemen. Het niet goed overweg kunnen met digitale toepassingen en de achterdocht welke dit op kan roepen is een belemmering. Vanuit het niet tijdig ondersteuning kunnen vragen volgt een oproep aan de hulpverleners om pro actief te blijven vragen naar het werken met het signaleringsplan en digitale toepassingen.	Jose Bom Verpleegkundig Specialist GGZ GGZ Drenthe en GGZ Centraal	Herstel als leerproces Interventies voor 0-100 jaar Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie
14.45 uur	<b>Lezing Margreet Groen – F-ACT voor beginners</b>	Margreet Groen CCAF	Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie

## Break-out 2

<p><b>09.45 uur</b></p>	<p><b>Lezing Cathelijn Tjaden/Eva Leeman – Resourcegroepen: betekenis, ervaring en effectiviteit</b></p> <p>Het werken met resourcegroepen biedt een laagdrempelige manier om de empowerment van de cliënt, het betrekken van familie en naasten en de personalisatie van zorg centraal te stellen. Sinds 2017 is er in Nederland ervaring opgedaan met het werken met resourcegroepen binnen FACT. Er zijn een boel resourcegroepen opgestart, die allemaal heel verschillend vorm kregen. Sommigen liepen goed en brachten de cliënt en diens naasten veel; anderen waren stroever en gaven spanning; en weer anderen kwamen niet van de grond. In deze bijdrage kijken we terug op de ervaringen en nemen we jullie mee in hoe de betrokkenen (cliënten, naasten, hulpverlening) het hebben beleefd om aan een resourcegroep deel te nemen. Daarnaast willen we graag de uitkomsten van het landelijk onderzoek met jullie delen waarin we gekeken of het toevoegen van resourcegroepen op FACT tot betere uitkomsten leidt op het gebied van empowerment, kwaliteit van leven en herstel, vergeleken met FACT alleen.</p>	<p>Cathelijn Tjaden/Eva Leeman Promovendus Trimbos Instituut</p>	<p>Familie en naasten Lerend netwerk Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie</p>
<p><b>11.15 uur</b></p>	<p><b>Lezing: Gert Jan Kessler – De toegevoegde waarde van het FACT</b></p> <p>Binnen GGZ inGeest zijn er 6 jaar 4 FACT Ouderen Teams werkzaam binnen het cluster FACT. De verhouding is 1 FACT Ouderen team op 4 FACT volwassen teams. In die 6 hebben de teams zich ontwikkeld tot volwaardige FACT teams die hun behandelaanbod op de Oudere EPA patiënt en de bijkomende comorbiditeit die bij deze levensfase hoort heeft ontwikkelt. Dit betekent ook een andere functiemix en ook deels andere samenwerkingspartners in de keten. Graag nemen we jullie mee in een presentatie wat de meerwaarde voor de oudere EPA patiënt is als hij zijn behandeling krijgt binnen een FACT Ouderen team.</p>	<p>Gert Jan Kessler manager FACT Ouderen GGZ inGeest</p>	<p>Interventies voor 0-100 jaar</p>
<p><b>14.45 uur</b></p>	<p><b>Lezing Jessie Vermeer/Rene Wubs – De digitale herstelwerkplaats</b></p> <p>In drie regio's zijn herstelwerkplaatsen waar mensen terecht kunnen om in contact te komen met lotgenoten. Er worden trainingen en cursussen gegeven, gericht op Herstelondersteunende zorg. We hopen met een digitale Herstelwerkplaats meer mensen te kunnen bereiken en onze herstelvisie te delen. Op elk tijdstip van de dag en waar ook ter wereld. Een plek waar mensen informatie kunnen vinden, herstelverhalen horen, lotgenoten kunnen</p>	<p>Jessie Vermeer/René Wubs Ervaringsdeskundige GGZ Noord-Holland-Nood</p>	<p>Herstel als leerproces</p>

	<p>ontmoeten en trainingen, cursussen of webinars volgen. Het wordt een community onder leiding van professionele ervaringsdeskundigen Wij laten een interessante animatie film zien waarin de bedoelingen duidelijk wordt. Samen met cliënten hebben wij een designsessie gehouden en zijn de eerste contouren duidelijk van een community. Wij houden rekening met de markttrends waaronder meer regie en zelfredzaamheid bij cliënten.</p>		
--	---	--	--

## Expo – abstracts (informatiemarkt)

Tekst (toelichting) | Foto's | Filmpjes | downloads | verwijzing website | stellen van vragen middels chat | Mogelijkheid 1:1 afspraak te maken of later contact op te nemen

Geopend van 09.45 uur – 10.30 uur | 11.15 uur – 12.00 uur | 13.00 – 13.45 | 14.45 uur – 15.30 uur | 16.15 uur – 17.00 uur

<b>1</b> F-ACT 2031 F-ACT Nederland	<b>2</b> GGZ NHN HRM/Recruiter	<b>3</b> F-ACT Innovatieprijs	<b>4</b> Portuur	<b>5</b> Stap helpt cliënten met therapie resistente schizofrenie verder
<b>6</b> De ervaringsdeskundige als onderzoeker	<b>7</b> Consultatie bij grensoverschrijdend (delict-) gedrag	<b>8</b> Herstelgericht werken bij mensen met ASS in de EPA populatie	<b>9</b> Onderzoek naar de behandelresultaten van de GGZ-teams	<b>10</b> Geïntegreerde zorg
<b>11</b> IPS als brug tussen jong en 'oud'	<b>12</b> Autisme, Verslaving & F-ACT	<b>13</b> Hoe ingewikkelder hoe leuker: een inkijk in een FACT jeugd team waarbij systemisch denken kan helpen bij vastgelopen samenwerking rondom cliënt en gezin	<b>14</b> OOKK voor destigmatisering	<b>15</b> Geweldloos verzet/verbindend gezag binnen Jeugd Fact West-Friesland
<b>16</b> Thrive voor een mentaal gezond Noord-Holland-Noord	<b>17</b> Diagnostiek in beweging	<b>18</b> Sluit aan bij het Waardenetwerk 'Internationaal Verbinden'	<b>19</b> Specialistisch behandelen in GGZ-teams: het expertnetwerk voor angst en dwang	<b>20</b> Dubbel stigma: discriminatie & racisme in de ggz
<b>21</b> Netwerkpsychiatrie	<b>22</b> Laat je niet klem zetten: het voorkomen van dwang bij FACT jeugd	<b>23</b> Between 2 cultures	<b>24</b> Van het bed naar naar het huis: de rol van de verpleegkundige in het ambulante team bij RecoverE	<b>25</b> Onderzoek Specialisten samen in de Wijk GGZ NHHW
<b>26</b> Ouderen psychiatrie in herstel	<b>27</b> Zorgbehoeften van cliënten met een migratieachtergrond	<b>28</b> De Integrale Herstel Schaal, instrument om ambities 'Over de Brug' te meten	<b>29</b> Complicaties en controles bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en clozapine tijdens de COVID-19 pandemie	<b>30</b> De FeelingSafe studie-NL

	<b>Naam onderdeel</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Door</b>	<b>Thema</b>
1	De toekomst van F-ACT – F-ACT Nederland	<p>F-ACT blijft in beweging, In 2003 zijn de eerste factteams opgericht in Nederland. In 2008 is het eerste handboek geschreven en een modelgetrouwheidsschaal ontwikkelt. In 2013-2015 werd de balans opgemaakt; de basis van fact was goed op orde maar de aandacht voor herstel en participatie kon beter. De modelgetrouwheidsschaal is aangepast. De afvinklijst werd korter en er kwam een kwalitatief deel bij gericht op 8 thema's. Flexibiliteit, persoonlijk domein, maatschappelijk domein, symptomatisch domein, behandelplancyclus, crisis en veiligheid, samenwerking met de cliënt en diens naasten, een lerend team</p> <p>In 2021 willen we opnieuw naar de toekomst kijken Hoe verder met de zorg en behandeling van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in ons land. Wat betekent dit voor fact?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nu we steeds meer wijkgericht gaan werken samen met het sociale domein</li> <li>• Regionale netwerkverbanden smeden</li> <li>• Werken met resourcegroepen</li> <li>• Proces en herstelgerichte zorg faciliteren</li> <li>• Werken aan betere participatie conform CRPD</li> </ul> <p>De opgehaalde informatie gebruiken we om F-ACT weer verder te ontwikkelen.</p>	Bestuur F-ACT Nederland Elsbeth de Ruijter	Lerend netwerk Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie
2	GGZ NHN – HRM/recruiter			
3	F-ACT Innovatieprijs			
4	Portuur	<p>De Portuur is een onafhankelijke netwerkorganisatie die ervaringsdeskundigen faciliteert om te doen waar ze goed in zijn. Ze hebben geleerd van eigen en ervaring van anderen en zetten deze ervaring als expert van de leefomgeving beroepsmatig in. Binnen een coöperatief model zetten we een meewerkend bestuurder, zonder gezagsverhouding, in. We zijn o.a. onderaannemer van st de Linde, De Zorgcoach en De Waerden. (Haarlemmermeer, Haarlem, Noord-Holland). We maken ook crisiskaarten. Het mooie is dat we naast (samen met) de reguliere zorg cliënten kunnen helpen om in hun eigen omgeving verder aan hun Herstel te werken. Dat de co-creatie tussen sociaal domein en reguliere zorg financieel naast elkaar kan bestaan landt nog maar moeizaam. Met name de cliënten met LVG en GGZ klachten vallen tussen wal en schip, daar is veel mooi werk te doen in het Sociale Domein. Er zijn ook twee ervaringsdeskundigen met een verslavingsachtergrond aangesloten, zij</p>	Marcel van Twuijver Portuur	Lerend netwerk



		<p>doen mooi werk. Binnen de RIVM regels werken we natuurlijk gewoon door, er is veel mogelijk.</p> <p>Inmiddels zijn we bewezen levens vatbaar, in april 2021 bestaan we 2 jaar. , 16 leden begeleiden 51 cliënten, er komen maandelijks 2/3 cliënten bij. We willen deze kennis graag delen in een open vraag en antwoord gesprek.</p>		
5	<p>Stap helpt cliënten met therapie resistente schizofrenie Verder</p>	<p>Bij een op de drie cliënten met schizofrenie lukt het niet om psychotische klachten, ondanks adequate behandeling, te laten verdwijnen. We noemen deze cliënten "therapieresistent". Om cliënten met therapieresistente schizofrenie (TRS) volgens bestaande richtlijnen te behandelen, is een gestructureerd behandelprogramma ontwikkeld, genaamd STAP.</p> <p>STAP staat voor 'Specialistisch Traject Aanhoudende Psychose' en wordt geïntegreerd binnen een FACT-behandeling. De behandeling richt zich nadrukkelijk op verbetering van psychosociaal functioneren in combinatie met behandelen van psychotische symptomen door een optimale clozapine-behandeling. Herstelondersteunende zorg is bij deze interventie het uitgangspunt. Uniek voor STAP is dat evidence-based interventies geïntegreerd worden aangeboden binnen een samenwerkingsmodel met daarin een centrale positie voor een verpleegkundig specialist ggz en verpleegkundigen (in de rol van "STAP-verpleegkundigen").</p>	<p>Amy Jongkind Verpleegkundig specialist GGZ en promovendus Reinier van Arkel</p>	<p>Familie en naasten Interventies voor 0-100 jaar Transmuraal Blended behandelen Samen leren met de cliënt Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie Herstel als leerproces</p>
6	<p>De ervaringsdeskundige als onderzoeker</p>	<p>Beverly Rose neemt je vanuit het User Research Centre (URC) mee in de beweging van de ervaringsdeskundige als onderzoeker.</p> <p>Het URC is een onderzoeksnetwerk van, voor en door mensen met ervaringsdeskundigheid. Wij betrekken ervaringsdeskundigen, cliënten en naasten bij onderzoeksprojecten. Als het gaat om aanbod en diensten in zorg en welzijn, vanuit het perspectief van mensen die daarvan gebruik maken. Mijn ervaring is dat de formulering van relevante onderzoeksvragen, juist vanuit een zeker 'vragersperspectief' vaak een verrassend en aansprekend effect heeft. Zo ook de keuze voor en de insteek van bepaalde methodieken. Het buiten de gebaande onderzoekspaden durven gaan is vaak een spannende en leerzame exercitie.</p>	<p>Beverly Rose Onderzoeker User Research Centre</p>	<p>Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie</p>
7	<p>Consultatie bij grensoverschrijdend (delict-) gedrag</p>	<p>Medewerkers van de forensische psychiatrie van GGZ NHN, bieden online consultatie aan medewerkers van de reguliere GGZ-teams, wanneer zij vastlopen bij grensoverschrijdend (delict-)gedrag van hun cliënten. Vaak is consultatie afdoende,</p>	<p>Bianca Roelofsen Verpleegkundig specialist GGZ</p>	<p>Lerend netwerk</p>

		en wanneer dat niet het geval is, wordt besproken welke interventie wél passend is. Denk hierbij aan risicotaxatie en/of delictanalyse, een deelbehandeling of, in het uiterste geval, tijdelijke overname van de behandeling. Nieuwsgierig hoe dat in de praktijk gaat?	GGZ Noord-Holland-Noord	
8	Herstelgericht werken bij mensen met ASS in de EPA populatie	<p>Er zijn veel erkende herstelgerichte interventies voor de complexe of langdurige GGz, maar hoe werkt dat bij mensen die kampen met een ernstige vorm van autisme? Of bij mensen die naast hun autisme ook nog andere psychische en of lichamelijke aandoeningen hebben? Werken de methoden dan ook, of zijn er toch nog specifieke aandachtspunten en valkuilen?</p> <p>Over deze vragen heeft het Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen zich samen met een aantal FACT teams van de Dimence-groep de afgelopen jaren gebogen en hierbij een methode ontwikkeld om meer helderheid in te krijgen; de ToMToM methode.</p> <p>Eenzijds duidt deze naam op de stappen die ook worden gezet door de bekende routeplanner, namelijk het gestructureerd werken aan – waar sta je nu? - waar wil je naartoe? - wat is de meest geëigende route? &amp; – wat is de eerstvolgende stap?</p> <p>Anderzijds duidt de naam ToMToM ook op de methodiek om met elkaar in gesprek te gaan over hoe je tegen herstel aankijkt. Je kijkt hierbij of je vanuit de verschillende perspectieven (Theory of Mind) tot iets gemeenschappelijks kan komen waarmee je samen verder op weg kunt.</p> <p>Na afloop van de workshop weten de deelnemers hoe je je in gesprek systematisch kan oriënteren op welbevinden op persoonlijk, relationeel en sociaal maatschappelijk vlak en welke vaardigheden daarbij helpend zijn om je eigen te maken wanneer je hier vorderingen in wil boeken.</p>	Bram Bovendeerd – Klinisch psycholoog Derek Strijbos – Psychiater Josephine Lensen - Psychiater Dimence	Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie
9	Onderzoek naar de behandelresultaten van de GGZ-teams	<p>GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) is in september 2017 gestart met een nieuw organisatiemodel, genaamd 'Specialisten Samen In de Wijk (SSIW)'. Dit organisatiemodel beoogt de expertise van de specialistische behandelcentra en de werkwijze van de Flexible Assertive Community Treatment (FACT) teams te integreren, in zogeheten GGZ teams. Op deze wijze wordt voor alle cliënten in de specialistische GGZ zowel het aanbod van specialistische behandelingen als het flexibel op- en afschalen van zorg en de integratie met het maatschappelijk steunsysteem toegankelijk gemaakt. In dit onderzoek staan twee vraagstellingen centraal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In welke mate verbetert de groep cliënten die langdurig in zorg is wat betreft symptomen en kwaliteit van leven na invoering van het SSIW-model in vergelijking tot ervoor?</li> <li>2. In welke mate zijn de behandeluitkomsten van cliënten die na de start van SSIW</li> </ol>	Fabiana Engelsbel Onderzoeker GGZ Noord-Holland-Noord	Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie

		<p>behandeld werden vergelijkbaar (symptomen) of beter (maatschappelijk functioneren) met een vergelijkbare groep cliënten die voor SSIW werden behandeld in specialistische behandelcentra?</p> <p>De eerste vraagstelling betreft een retrospectieve cohortstudie met herhaalde metingen met de HoNOS (symptoomitems) en MANSA (kwaliteit van leven) in de periode 1-9-2014 tot 1-9-2020 met cliënten uit de voormalige FACT- teams</p> <p>De tweede vraagstelling betreft observationeel vergelijkend onderzoek met pre-SSIW cliënten die een behandeling binnen de specialistische behandelcentra hebben afgerond tussen 1-9-2014 en 1-9-2017 en post-SSIW cliënten die een behandeling hebben afgerond tussen 1-9-2017 en 1-9-2020. Bij beide groepen is de OQ-45 (symptomen, sociale rol en interpersoonlijke relaties) afgenomen; bij begin en einde van de behandeling.</p> <p>De voorlopige bevindingen van beide groepen worden gepresenteerd.</p>		
10	Geïntegreerde zorg	<p>We kennen een aantal factoren die de ernst en het beloop van psychiatrische aandoeningen beïnvloeden. Bijv. lage SES, uitsluiting, leefstijl, gezondheidsvaardigheden. (Problematisch) gebruik van middelen is ook een belangrijke factor. Helaas is in NL de verslavingszorg nog vaak apart georganiseerd, en worden veel patiënten heen en weer verwezen "omdat de verslaving - of dan weer de psychiatrie - op de voorgrond staat". Bij een FACT team hoort expertise verslaving aanwezig te zijn, maar in de praktijk betekent dit meestal niet dat deze stoornis ook daadwerkelijk tegelijk behandeld wordt. Hiermee doen we onze patiënten en hun naasten ernstig tekort.</p> <p>De nieuwe divisie Antes ambulant moest voldoen aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Methodisch herstelgericht werken is de basis, incl. RACT.</li> <li>2. De behandeling van stoornissen in het gebruik van middelen is geïntegreerd in de FACT teams, evenals goede somatische zorg.</li> <li>3. Al onze behandelmogelijkheden zijn goed toegankelijk voor al onze cliënten.</li> <li>4. De teams zijn verbonden aan de sociale wijkteams, aan WMO partners, aan de huisartsen en onderhouden goede relaties met alle netwerkpartners in de wijk / werkgebied.</li> <li>5. De specialistische expertise is geborgd.</li> <li>6. Evaluaties van behandeling wordt gestructureerd en regelmatig gedaan.</li> </ol> <p>Inmiddels staat de nieuwe divisie met 40 geïntegreerde FACT teams en 13 expertise teams. Samen realiseren deze teams het wijk-overstijgend behandelaanbod. Wij willen graag vertellen hoe het er precies uit ziet, hoe we dit hebben gerealiseerd, wat</p>	Henriette Cuperus Psychiater Antes	Wijkgericht Familie en naasten

		de problemen waren, of zijn, en wat de oplossingen(srichtingen) zijn.		
11	IPS als brug tussen jong en 'oud'	<p>Sinds 15 jaar is IPS een vast onderdeel van het behandelaanbod van GGZ-NHN. Aanvankelijk werd de inzet vooral gericht op de weg naar en het behoud van regulier betaald werk maar gaandeweg ontstond het besef dat in veel gevallen beter vroeger kon worden ingevoegd. Kwetsbaarheden manifesteren zich vaak aan het eind van de tienerjaren, de fase waarin jonge mensen bezig zijn met hun opleiding; door op dat moment al aan te haken kan niet alleen de kans op voltooiing van de studie worden vergroot maar ook ontstaat een basis, een verstandhouding, een vertrouwen waarmee vervolgens de begeleiding naar werk kan worden bevorderd. Zo ontstond de differentiatie in IPS-A(rbeid) en IPS-O(nderwijs).</p> <p>Inmiddels slaat IPS de vleugels uit in een nog jonger deel van de clientèle. Door deel te worden van twee Fact-teams van Triversum, fusiepartner sinds 2018, worden jongen mensen en hun ouders op de IPS-manier begeleid in de weg (terug) naar school, naar werk of alles wat daar tussen zit. Dat stimuleert het herstelproces, biedt hoop en perspectief en creëert tegelijkertijd een band waarmee de overgang van jeugd- naar volwassenzorg kan worden vereenvoudigd. Zodoende kan IPS een brugfunctie vervullen in de transitie van de zorg van jeugd naar volwassen, van jong naar 'oud'.</p>	Jeroen Gijsberts/Nienke Buurmeester IPS trajectbegeleider GGZ Noord-Holland-Noord	Interventies voor 0-100 jaar Blended behandelen Samen leren met de cliënt
12	Autisme, Verslaving & F-ACT	<p>Van de mensen met autisme in de SGGZ heeft ongeveer 30% een stoornis in het gebruik van een middel. De kwetsbaarheid is vergelijkbaar met die van de gehele groep van mensen met een DSM-5 classificatie. De gevolgen van verslaving zijn voor mensen met autisme ingrijpender dan voor andere gebruikers omdat het gebruik de executieve functies (plannen, uitstellen gedrag etc.) en de dagelijkse structuur ontregelt en de persoonlijke autonomie ondermijnt. Het willen herstellen van grip op het eigen leven kan daarmee één van de belangrijkste motivatiebronnen zijn om te minderen of te stoppen met gebruik. Juist de FACT methodiek, itt wat veel mensen denken, kan zorg op maat leveren voor deze doelgroep door het outreachende karakter. Met de juiste bejegening en inzet vanuit de shared caseload worden cliënten met vakkundigheid en erkenning voor het eigen herstelproces en tempo van de client vanuit een gelijkwaardige samenwerking behandeld en ondersteund. Juist bij mensen met ASS is het van belang aandacht te hebben voor de functie van gebruik en welke ondersteuning ze nodig hebben op verschillende levensgebieden. Stressbronnen gerelateerd aan de ASS liggen vaak ten grondslag aan stress die mensen met ASS opdoen en vormen een groot risico op gebruik. Naast een individueel aanbod voor mensen met ASS en verslaving biedt het RegioFACT Eindhoven een groepsaanbod voor deze doelgroep. We willen</p>	Johan van Zanten/Frank Valkenburg GZ-psycholoog- teamleider Novadic-Kentron	Blended behandelen

		ervaringen uitwisselen waardoor we FACTzorg voor deze doelgroep verder kunnen ontwikkelen.		
13	Hoe ingewikkelder hoe leuker: een inkijk in een FACT jeugd team waarbij systemisch denken kan helpen bij vastgelopen samenwerking rondom client en gezin	Het bieden van outreachende zorg bij de cliënt thuis, vraagt naast samenwerking met het directe/informele netwerk van de cliënt, goede afstemming over rollen en taken met het professionele netwerk om de cliënt heen. Dit is in het huidige diverse sociale domein reeds een uitdaging, nog complexer is deze samenwerking rondom cliënten en gezinnen die we zien binnen een FACT. Onze cliënten en gezinnen hebben vaak meer onveiligheid dan vertrouwen ervaren en samenwerkingsvaardigheden zijn regelmatig beperkt ontwikkeld of staan onder druk door stress of ontregeling. Met enige regelmaat leidt dit tot frustraties en onderlinge wrijvingen wat tot wantrouwen kan leiden tussen hulpverleners of hulpverleners en cliënt /gezin. In het ergste geval leidt dit stagnatie van je FACT behandeling. Vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie is systemisch werken een belangrijk onderdeel en expertise binnen het jeugd FACT. Graag willen we u meenemen in de systemische interactiepatronen binnen en rondom deze gezinnen met meervoudige en complexe problematiek en kunnen er parallel processen ontstaan die samenwerking tussen betrokken hulpverlening kunnen hinderen.	Karolien Vonhogen/Anne Oosterling Beiden Psychiater Karakter	Wijkgericht Familie en naasten Interventies voor 0-100 jaar Samen leren met de cliënt
14	OOKK voor destigmatisering	Kennis en bewustzijn vergroten over destigmatisering en hoe openheid hier aan kan bijdragen.	Luca Koppen/Sandra Bakker Inhoudelijk adviseur/trainer FIT Academy GGZ Noord-Holland-Noord	Samen leren met de cliënt Herstel als leerproces
15	Geweldloos verzet/verbindend gezag binnen Jeugd Fact West-Friesland	Middels deze presentatie over Verbindend Gezag laten we zien hoe wij deze methodiek hebben omarmd binnen onze dagelijkse praktijk en -actueler dan ooit vanwege de (in)directe gevolgen van de Covid-19 pandemie- delen we graag onze hoopgevende ervaringen met cliënten, hun omgeving en collega hulpverleners.  Aan de hand van een praktijkcasus, welke niet op zichzelf staat, bieden we hulpverleners en betrokkenen een waarheidsgetrouwe inkijk in hoezeer Verbindend Gezag de directe omgeving van cliënten met onacceptabel gedrag en hun ouders ten goede kan beïnvloeden. Onder onacceptabel gedrag verstaan we o.a. agressie, schoolweigering, verslaving en risicovol gedrag naar anderen en zelf. We laten zien hoe we binnen ons F-ACT-jeugd team cliënten in moeilijke situaties op intensieve wijze meer richting kunnen geven. Dat we als team samen met ouders en omgeving in staat zijn om vol te houden in het niet accepteren van het ongewenste	M. Stegerhoek/M. van Poecke Verpleegkundig specialist-ggz GGZ Noord-Holland-Noord	Familie en naasten Interventies voor 0-100 jaar Ethiek

		<p>gedrag. Dat we ouders weer dermate in hun kracht helpen te komen dat er niet langer gegrepen hoeft te worden naar (vrijheids) beperkende maatregelen als klinische opname of gedwongen medicatie.</p> <p>Verbindend Gezag gaat dus over het maken van verbinding (door ouders) met jongeren die het moeilijk hebben en zelf niet in staat zijn om hun omgeving toe te laten. We gaan naast hen gaan staan en 'bewapenen' ouders met praktische, geweldloze vaardigheden. Deze vaardigheden stellen hen in staat om de onderlinge relaties te herstellen. Het verminderen van een universeel ervaren gevoel van machteloosheid zorgt voor meer draagkracht en het besef dat ouders wel degelijk invloed hebben op (het uitdragen van) hun eigen normen en handelen en het fundamentele belang hiervan in de omgang met hun kinderen.</p>		
16	Thrive voor een mentaal gezond Noord-Holland-Noord	Nationaal en internationaal is het een breed gesignaleerd probleem dat de prevalentie en incidentie van psychische aandoeningen ondanks grote investeringen in de zorg toe lijkt te nemen. Eén van de basisprincipes van community mental health is een publieke gezondheidsbenadering. Een manier om met preventie aan de slag te gaan is door middel van het concept 'Thrive'. Internationaal zie je dat er met Thrive een verschuiving plaats vindt naar een populatie benadering met omgevingsaanpak waarbij alle inwoners, dus ook gezonde mensen, betrokken worden. Het is een publieke gezondheidsbenadering met een op principes gerichte aanpak. Binnen deze beweging werken netwerkpartners met elkaar samen om de mentale gezondheid en veerkracht van alle inwoners in een stad of regio te bevorderen. In deze workshop maak je kennis met de principes van Thrive en laten we zien hoe de GGD Amsterdam en GGZ Noord-Holland-Noord deze aanpak hebben vertaald naar de lokale context van hun stad en regio.	Malou Besselink Inhoudelijk adviseur GGZ Noord-Holland-Noord	Lerend netwerk
17	Diagnostiek in beweging	In de afgelopen jaren lijkt diagnostiek te zijn gedegradeerd tot classificatie volgende de DSM en dat doet geen recht aan de plaats die diagnostiek kan hebben in het herstel en de behandeling van de client. GGZ NHN heeft daarom een brede visie op diagnostiek ontwikkeld, waarin de diagnose een brede beschrijving is van het levensverhaal van de client, die zelf ook een visie heeft op wat er aan de hand is en wat er het beste kan gebeuren om zijn of haar herstelproces op gang te brengen in samenspraak met zijn netwerk. We zien diagnostiek als een doorlopen proces in de behandeling. Kernpunt is dat de diagnostiek zich aansluit bij de herstelreis van de cliënt: zoveel als nodig is om samen te begrijpen wat er aan de hand is en samen keuzes te maken voor de behandeling/ondersteuning van het herstelproces Judith Ligthart, klinisch psycholoog en Marijke van Putten, psychiater, zullen dit in een kort filmpje aan u voorleggen en hopen daarna een mooie discussie met u te	Marijke van Putten - Psychiater Judith Ligthart - Psychiater en klinisch psycholoog GGZ Noord-Holland-Noord	Interventies voor 0-100 jaar Samen leren met de cliënt Herstel als leerproces

		hebben over diagnostiek anno 2021!		
18	Sluit aan bij het Waardenetwerk 'Internationaal Verbinden'	We willen mensen kennis laten maken met het Waardenetwerk 'Internationaal Verbinden' en uit te dagen mee te doen. Inhoud: Er vindt een verschuiving plaats, waarbij welzijn de belangrijkste maatstaf wordt voor een bloeiende samenleving in plaats van BBP. Welzijn in de kern van beleidsvorming brengt sociale, economische en omgevingsfactoren samen die in de praktijk alleen kunnen worden aangepakt met een holistische en geïntegreerde benadering waarbij een breed scala aan belanghebbenden betrokken zijn waaronder zorgverleners, -gebruikers, beleidsmakers, onderzoekers, bestuurders, financiers, overheden en gemeenschappen. Ondanks contextuele verschillen zijn de behoeften en uitdagingen wereldwijd vergelijkbaar. Met het Waardenetwerk 'Internationaal Verbinden', onderdeel van GGZ Nederland, willen we Nederlandse en internationale stakeholders verbinden om elkaar te inspireren en helpen om deze gemeenschappelijke uitdagingen aan te gaan. De waarde van onze activiteiten hangen af van hoe succesvol we zijn in het verbinden van de juiste mensen op het juiste moment. We denken dat dit het juiste moment is en wij nodigen jou uit om mee te doen, want alleen samen kunnen we een inclusieve, bloeiende samenleving bouwen. Werkwijze: Presentatie gevolgd door interactieve sessie om ideeën uit te wisselen over hoe internationaal verbinden helpt nationale uitdagingen aan te gaan. Leerdoel: Dat mensen hoe ze internationaal kunnen verbinden op het gebied van mentale gezondheid.	Marjonneke de Vetten Beleidsondersteuner/PhD Candidate GGZ Nederland/Amsterdam UMC	Lerend netwerk
19	Specialistisch behandelen in GGZ-teams: het expertnetwerk voor angst en dwang	In September 2017 vond er binnen GGZ-Noord-Holland-Noord een reorganisatie plaats waarin de FACT-teams werden samengebracht met de Specialistische Centra tot wijkgerichte GGZ-teams. Het doel van deze reorganisatie was het kunnen bieden van een bredere, meer geïntegreerde behandeling aan cliënten met aandacht voor herstel van symptomen, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel). Om de kwaliteit van specialistische behandeling te behouden werden er expertnetwerken opgericht met als taken: het verspreiden van kennis, het bieden van consultatie en het assisteren in lopende behandelingen. Speerpunt van expertnetwerk angst en dwang is de uitvoering van exposure behandeling. Hoewel de richtlijnen benadrukken dat exposure behandeling bij angst en dwang eerste behandelkeus is, laat onderzoek zien dat deze behandeling te weinig wordt toegepast. Door hulp te bieden in de behandeling bij cliënten met angst en/of dwang probeert het expertnetwerk de uitvoering van deze behandeling te bevorderen. Daarnaast is het expertnetwerk nauw betrokken bij een intensievere vorm van behandeling in de vorm	Maurice Topper/Frank Slagter resp: klinisch psycholoog i.o. en klinisch psycholoog GGZ Noord-Holland-Noord	Blended behandelen Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie

		<p>van een 3-daagse deeltijdbehandeling voor cliënten bij wie eerdere behandeling tot onvoldoende resultaat heeft geleid.</p> <p>Er zal een overzicht gegeven worden van de resultaten van de behandeling door de voormalige specialistische teams, de huidige GGZ-teams en de behandelingen uitgevoerd in samenwerking met het expertnetwerk voor angst en dwang.</p>		
20	Dubbel stigma: discriminatie & racisme in de ggz	<p>De c van community staat voor een belangrijk onderdeel van de maatschappij. De maatschappij kent schaduwkanten, waaronder discriminatie en - systemisch - racisme. Voor cliënten die hier mee te maken hebben, treedt intersectionaliteit op; boven het stigma dat rust op psychische aandoeningen stapelen zich eigenschappen als herkomst, gender, geaardheid, huidskleur, handicaps en/of sociaal economische status. Elk van deze eigenschappen kan apart voor tegenslag, tegenwerking of belemmering zorgen die tezamen een kluwen van pijn, frustratie, boosheid of verdriet vormen waar soms heel moeilijk verzet tegen mogelijk is (of lijkt). Vanuit het herstelgericht ambulante werken moeten onze ambulante teams hier op toegerust zijn, hoe kan er anders een adequate bijdrage geleverd worden aan het hersteltraject?</p> <p>Discriminatie en institutioneel racisme zijn óók in ggz-organisaties aanwezig. Wij geven handvatten voor bewustwording door een inkijkje te geven in de stappen die worden gezet bij GGZ NHN.</p>	Niek Kuijper Manager GGZ Noord-Holland-Noord	Ethiek Wijkgericht Samen leren met de cliënt Lerend netwerk Herstel als leerproces
21	Netwerkpsychiatrie	<p>Netwerkpsychiatrie geeft vorm aan de principes van herstelondersteunende zorg en positieve gezondheid, regie bij de client, werken in de triade en domein overstijgend (ggz en sociaal domein). Resourcegroepen (of vergelijkbare werkvormen) vormen de basis hiervan. Dit is netwerkpsychiatrie op microniveau, waarbij een professional als regie-ondersteuner kan optreden. Naast en professionals (uit verschillende domeinen) treffen elkaar bij de cliënt en werken samen aan herstel (op geleide van de wensen van de cliënt), waarbij iedere professional zijn/haar expertise inbrengt. Netwerkpsychiatrie op mesoniveau betekent dat teams, afdelingen en instellingen deze werkwijze ondersteunen en afspraken hebben gemaakt, zodat professionals hun rol als regieondersteuner of expert in het micronetwerk (tijdelijk) kunnen vervullen. Wanneer zowel de ggz als het sociaal domein zo samenwerkt, kunnen cliënten en naasten die behandeling en zorg ontvangen die nodig is, en kan continuïteit van zorg zich natuurlijk ontwikkelen. Onderzoek heeft laten zien dat deze werkwijze (resourcegroepen samen met FACT) leidt tot meer empowerment, meer persoonlijk herstel, en beter functioneren in vergelijking met FACT alleen.</p>	Niels Mulder Psychiater/hogleraar Parnassia-groep/Erasmus MC	Wijkgericht Familie en naasten Transmuraal Samen leren met de cliënt Lerend netwerk Herstel als leerproces Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie



		<p>Netwerkpsychiatrie biedt zo een mogelijkheid om diverse zorgvormen te verbinden (o.a. Resource groepen, POD, FACT, IHT, HIC, ART, sociale wijkteams, herstelacademies), zowel binnen de ggz als ook met zorgvormen in het sociaal domein.</p>		
22	<p>Laat je niet klem zetten: het voorkomen van dwang bij FACT jeugd</p>	<p>Verplichte behandeling aangaan of iemand dwingen aan behandeling te doen heeft geen nut. Ik bedoel, een jongere of een volwassene moet het zelf ook willen; je moet zelf willen veranderen met hulp”.</p> <p>Zoals deze jongere aangeeft, werkt dwang vaak averechts omdat je de regie bij diegene weghaalt en je als hulpverlener tegenover de jongere komt te staan. De campagne Minder Dwang van FACT Nederland benadrukt terecht dat dwang zeer beschadigend kan zijn en daarom zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Tegelijkertijd zijn er situaties waarin jongeren een gevaar vormen voor zichzelf en anderen. Welke alternatieven zijn er? Welke risico's kan en mag je nemen als behandelaar? Wat is de rol van de jongere en het systeem hierbij?</p> <p>Aan de hand van casussen en input van jongeren zelf zullen we dilemma's schetsen uit de dagelijkse praktijk van FACT jeugd en gaan we samen op zoek naar oplossingen waarin de eigen regie van jongeren centraal staat.</p>	<p>Nynke Frieswijk GZ-psycholoog Accare</p>	<p>Samen leren met de cliënt</p>
23	<p>Between 2 cultures</p>	<p>De Nederlandse samenleving is in de loop der jaren divers en gekleurd geworden onder andere door migratie (Volksgezondheid, 2000). Er kan gesproken worden dat de Nederlandse maatschappij cultuurdivers is. Culturele diversiteit gaat niet alleen om culturele verschillen tussen mensen die in- en buiten Nederland zijn geboren, maar ook tussen stad en platteland (GGZ Standaarden, 2018). De maatschappij en de GGZ heeft hierdoor steeds meer te maken mensen met twee of meer culturele achtergronden.</p> <p>Wat is het impact van twee culturen op je geestelijke gezondheid? De ene kant heb je de wij- cultuur waar de verwachtingen en norm van een gemeenschap op je schouders drukt en de andere kant heb je de ik- cultuur waar je de eigen wensen en dromen wil na jagen. Kan je dit balanceren en hoe kan je dit balanceren? Moet je een keuze maken uit een van de twee culturen om een goed leven te leiden? Moet je een keuze maken om teleurstellingen te voorkomen?</p> <p>F-ACT zorg is erop gericht om behandeling aan te bieden, zodat je kan werken aan je persoonlijk herstel en kwaliteit van leven te verbeteren. Hiermee wordt het maatschappelijk functioneren en sociale participatie bevorderd. Dit betekent dat de</p>	<p>Peragaseni Sellappah Verpleegkundig specialist GGZ GGZ Noord-Holland-Noord</p>	<p>Herstel als leerproces Samen leren met de cliënt Wijkgericht Interventies voor 0-100 jaar Ethiek</p>

		F-ACT zorg moet aansluiten aan de cultuurdiverse community. De groepsbehandeling 'Between 2 cultures' is ontwikkeld om cliënten van de F-ACT zorg in 12 sessies te leiden tot het hervinden, accepteren en balanceren van de 'ik' die strijd tussen meerdere culturen.		
24	Van het bed naar naar het huis: de rol van de verpleegkundige in het ambulante team bij RecoverE	We nemen je mee in de reis van de 5 landen die een team zijn gestart gericht op ambulante herstelgerichte zorg in het kader van RecoverE. Onze focus is de rol van de verpleegkundige en hoe deze collega's hun rol hebben uitgebouwd om de verpleegkundige discipline vorm te geven in een interdisciplinaire team. We kijken naar de lessen die professionals in Nederland kunnen leren van dit proces.	Shuna Vanner Verpleegkundig specialist GGZ GGZ Noord-Holland-Noord	Transmuraa
25	Onderzoek Specialisten samen in de Wijk GGZ NHNW	Onderzoek Specialisten Samen in de Wijk bij GGZ NHN GGZ NHN was pionier in de opzet van de FACT-teams. Naast deze ambulante teams waren er tevens specialistische centra. Gaandeweg bleek deze tweedeling steeds minder functioneel omdat ook veel FACT-cliënten intensieve behandeling nodig hadden vanuit één van de specialistische centra, bijvoorbeeld voor trauma, angststoornissen of een bipolaire stoornis. Dit was aanleiding voor een reorganisatie in 2017 die bekend staat als Specialisten Samen in de Wijk. De FACT-teams en specialistische centra werden omgevormd tot GGZ-teams, multidisciplinair samengesteld en interdisciplinair werkend om cliënten geïntegreerde specialistische behandeling te kunnen bieden. In hoeverre slagen de GGZ-teams erin om geïntegreerde behandeling te bieden? We hebben dit intern onderzocht met behulp van een zogenoemde SSIW-schaal (gebaseerd op de FACT-fidelitymeting). De startmeting vond voorjaar 2018 plaats, najaar 2019 was de vervolgmeting en recent (voorjaar 2021) is de tweede vervolgmeting gestart. De resultaten van de drie metingen presenteren we in een powerpoint-poster. Hoe kijken medewerkers aan tegen de transitie naar GGZ-teams? Wat vinden zij van dit proces? Hiervoor hebben we een interne procesevaluatie georganiseerd, uitgevoerd door de afdeling Onderzoek en Monitoring. Eind 2018 en voorjaar 2021 werden interviews afgenomen met hulpverleners, managers, directieteam en andere medewerkers die direct of indirect te maken hebben met SSIW. We vertellen over de resultaten aan de hand van een aantal dia's in het filmpje. Ook cliënten zijn meegenomen in het onderzoek. De belangrijkste bevindingen lichten we toe. Wil je meer weten over de opzet van het onderzoek en de resultaten? Kijk vooraf naar onze presentatie en stel al je vragen tijdens onze digitale inloop.	Sonja van Rooijen - Onderzoeker en inhoudelijk adviseur Marjolein van Dijk – Onderzoeker Annet Nugter - Onderzoeker & hoofd Onderzoek & Monitoring GGZ Noord-Holland-Noord	Wijkgericht Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie

26	Ouderen psychiatrie in herstel	<p>Waar hebben we als teams last van?          Onze teams zijn Frailty teams wat de kwetsbaarheid benadrukt. Hoe rijm ik dit met de herstel visie waar ik mensen in hun kracht zet?          Hoe maken we anno 2021 in onze Frailty teams de stap van klacht naar kracht.</p> <p>Wat is onze kracht en waar licht onze uitdaging?          Een korte presentatie van herstel bevorderende projecten, activiteiten en zorgaanbod.          Een korte toelichting op wat er binnen de ouderen psychiatrie in nog in ontwikkeling is om herstel gericht werken te bevorderen.          Waar willen we naar toe          Een discussie/ zoektocht met deelnemers waar we van dromen en de wensen liggen in de ideale herstelgerichte GGZ.</p>	Tjarko Gramsma SPV GGZ Noord-Holland-Noord	Herstel als leerproces
27	Zorgbehoeften van cliënten met een migratieachtergrond	<p>Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) komen vaker voor onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond (Selten, van der Ven &amp; Termorshuizen, 2020). Er zijn aanwijzingen dat het de GGZ niet goed lukt om aan te sluiten bij de zorgbehoeftes van deze groep mensen (Garcia et al., 2020). Zo zijn zij minder vaak in zorg, maar worden ze juist wel vaker en langer opgenomen en is daarbij vaker sprake van crisis en dwang. Uit Routine Outcome Monitoring bij F-ACT cliënten met een migratieachtergrond blijkt dat zij inderdaad meer onvervulde zorgbehoeften en een slechtere kwaliteit van leven hebben (Straalman, Swildens, Braam, 2016). Een belangrijke vraag is of teams er in slagen hier verandering in te brengen.</p> <p>Huidige studie          In de huidige studie vergelijken we daarom de veranderingen in zorgbehoeften van etnische minderheden en meerderheden in de loop van de behandeling. De resultaten worden teruggekoppeld aan de teams met als doel samen mogelijkheden te vinden om de zorg voor deze groep te verbeteren.</p> <p>Methode          De Camberwell Assessment of Needs Short Assessment Schedule (CANSAS), een semigestructureerd interview waarmee Zorgbehoeften op 25 levensgebieden in kaart worden gebracht, werd afgenomen bij cliënten en hulpverleners uit Gebiedsteams ggz die werken volgens F-ACT principes. We analyseren de veranderingen in de zorgbehoeften van etnische minderheden en meerderheden tussen 2016 en 2020.</p> <p>Resultaten en conclusie          We verwachten een kleinere afname in onvervulde zorgbehoeften bij etnische</p>	Welmoed van Ens Junior onderzoeker Altrecht GGZ	Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie

		<p>minderheden. Persisterende onvervulde zorgbehoeften vormen interessante aanknopingspunten voor in de praktijk: wat is er nodig om cliënten met een migratieachtergrond ook op deze gebieden verder te helpen? Deze vraag wordt in een implementatietraject (PDCA cyclus) met de praktijk besproken</p>		
28	De Integrale Herstel Schaal, instrument om ambities 'Over de Brug' te meten	<p>De Integrale Herstel Schaal, instrument om ambities 'Over de Brug' te meten dr. Wilma Swildens (1, 2), dr. Ellen Visser (3), dr. Barbara Schaefer (4), Georgia Lucassen MSc (1), dr. Annet Nugter (5)</p> <p>De Integrale Herstelschaal (IHS) is ontwikkeld door de landelijke expertraad ROM bij Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA). Deze schaal vormt een kort samengesteld meetinstrument gericht op: 1. klinisch herstel van lichamelijke en psychische klachten, 2. maatschappelijk herstel (zoals in studie, werk, sociale contacten en wonen) en 3. persoonlijk herstel, je leven vormgeven en zingeving ervaren. Het doel van deze herstelschaal is om de mate van herstel bij deze cliënten in de behandeling te volgen. Daarnaast kunnen de gegevens worden gebruikt om ook op landelijk niveau de ambitie van 'Over de Brug', een derde meer herstel, te meten (Over de brug, 2016).</p> <p>De IHS is in eerste instantie uitgeprobeerd en geanalyseerd bij een groep van ongeveer 400 cliënten. Momenteel wordt het instrument bij een aantal instellingen standaard gebruikt om vooruitgang op het gebied van herstel breed te meten. In de presentatie wordt de betrouwbaarheid van het instrument kort toegelicht waarna de uitkomsten voor wat betreft herstel bij cliënten worden besproken. Deelnemende instellingen aan deze studie zijn Altrecht, GGZ Noord-Holland-Noord, Parnassia Groep, Lister en Dimence. Besproken wordt verder hoe het instrument gebruikt kan worden om bij te dragen aan implementatie van herstelgerichte zorgvernieuwing, zowel op het niveau van hulpverlening aan individuele cliënten als op een overstijgend beleidsniveau.</p>	Wilma Swildens Senioronderzoeker/ lector Altrecht GGZ	Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie Herstel als leerproces
29	Complicaties en controles bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en clozapine tijdens de COVID-19 pandemie	<p>De Clozapine Plus Werkgroep wordt veelvuldig advies gevraagd over maatregelen bij infectie met SARS-CoV-2 en over vaccinatie tegen COVID-19 bij patiënten die clozapine gebruiken.</p> <p><b>Methode</b> Een klinisch georiënteerd onderzoek van de literatuur en casuïstiek over COVID-19, bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), of meer specifiek</p>	Dr. Selene Bond-Veerman - Psychiater - Leadexpert psychose -  Voorzitter Geneesmiddelencommissie	Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie

		<p>een schizofreniespectrumstoornis (SSS) en bij gebruikers van clozapine.</p> <p><b>Resultaten</b>  EPA patiënten hebben een verhoogd risico op infectie met <i>severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i> (SARS-CoV-2) en een ongunstiger beloop met meer ziekenhuisopnames en hogere sterfte. Van alle EPA patiënten hebben patiënten met een SSS de hoogste mortaliteit als gevolg van COVID-19. Patiënten met clozapine hebben mogelijk meer risico op besmetting met SARS-CoV-2. De belangrijkste complicatie van een infectie met SARS-CoV-2 bij clozapinegebruik is een gevaarlijke stijging van de clozapinespiegel, net als bij andere infecties en koorts. Bij een SARS-CoV-2 infectie kunnen meestal milde en kortstondige granulocytopenie en lymfocytopenie optreden, die doorgaans geen gevolg van de behandeling met clozapine zijn. Voorlopige resultaten van het veiligheidsonderzoek door GGZ Noord-Holland-Noord naar COVID-19 vaccinatie bij clozapinegebruik worden gepresenteerd.</p> <p><b>Conclusie</b>  Bij COVID-19 is extra alertheid geboden bij EPA patiënten en vooral bij SSS, vanwege de hoge mortaliteit. Bij clozapinegebruikers is bij COVID-19 dosisverlaging met de helft tot driekwart van de oorspronkelijke dosering aangewezen om clozapine-intoxicatie te voorkomen. Bij granulocytopenie moet aan het SARS-CoV-2 als oorzaak worden gedacht en niet meteen clozapine als veroorzaker worden aangemerkt. Patiënten met een SSS en zeker clozapinegebruikers behoren tot kwetsbare mensen met een medische indicatie voor vaccinatie tegen COVID-19. De risico's van vaccinatie met eventuele daling van het aantal neutrofiele granulocyten of stijging van de clozapinespiegel worden dermate laag ingeschat dat extra controles niet noodzakelijk worden geacht. Bij extra kwetsbare patiënten, zoals bij ouderen die clozapine gebruiken, patiënten met epilepsie of comediatie met een verhoogd risico op granulocytopenie, kan extra controle van het bloedbeeld en de clozapinespiegel vijf dagen na vaccinatie worden overwogen.</p>	Timo Moscou GGZ Noord-Holland-Noord	
30	De FeelingSafe studie-NL	De FeelingSafe studie-NL: CGT-P (paranoia) wordt vergeleken met een Peer-supported recovery-oriented programma met 7 modules onder begeleiding van een ervaringsdeskundige en een psycholoog.	David van den Berg	Wetenschappelijk onderzoek en evaluatie

## Expertlounge incl. video – groepjes maximaal 20 personen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>09.45 uur</b>	MTE Hans Kroon	MTE De toekomst van F-ACT	MTE Portuur	MTE Amy Jongkind	MTE Beverly Rose	MTE Bianca Roelofsen	MTE Bram Bovendeerd	MTE Fabiana Engelsbel	MTE Henriette Cuperus	MTE Nienke Buurmeester
<b>11.15 uur</b>	MTE David v.d. Berg	MTE Cathelijn Tjaden	MTE Jessie Vermeer/Rene Wubs	Bingo	MTE Frank Valkenburg	MTE Karolien Vonhogen	MTE Sandra Bakker	MTE M. Stegerhoek	MTE Malou Besselink	MTE Marijke van Putten
<b>14.45 uur</b>	MTE Ardan Miedema Rene Keet	MTE José de Jager	MTE Nanette Waterhout	MTE Nynke Frieswijk	MTE Jose Bom	MTE Gert Jan Kessler	MTE Marjonke de Vetten	MTE Frank Slagter	MTE Niek Kuijper	MTE Niels Mulder
	11	12	13							
<b>09.45 uur</b>	MTE Peragaseni Sellappah	MTE Shuna Vanner	MTE Selene Bond- Veerman							
<b>11.15 uur</b>	MTE Sonja van Rooijen	MTE Tjarko Gramsma								
<b>14.45 uur</b>	MTE Welmoed van Ens	MTE Wilma Swildens								

**MTE = Meet the Expert**

## Netwerklounge t.b.v. 1:1 afspraken

➔ Geopend van 09.45 uur – 10.30 uur | 11.15 uur – 12.00 uur | 14.45 uur – 15.30 uur | 16.15 uur – 17.00 uur