



Programma referaten 15 september 2021

Referaat 1: Angst en stemmingsklachten van de ouder en internaliserende symptomen van de jongere: de bufferende rol van gezinsfunctioneren – Eindreferaat

A.M.G. van Bussel, Msc, GZ Psycholoog K&J, Psychotherapeut K&J en i.o. tot Klinisch Psycholoog K&J, werkzaam bij GGz Breburg, Centrum Jeugd

Psychopathologie van ouders is een bekende risicofactor voor de ontwikkeling van probleemgedrag bij hun kinderen. Veel studies hebben het risico en de last onderzocht die psychopathologie van ouders kan vormen voor hun kinderen en families. Tegelijkertijd zijn er ook veel kinderen die opgroeien in gezinnen met een ouder met psychopathologie die zelf gaan ontwikkelen.

In deze studie kijken we vanuit het theoretisch raamwerk van 'family resilience' van Froma Walsh, ook wel gezinsveerkracht genoemd. De theorie van gezinsveerkracht veronderstelt dat er gezinsprocessen zijn die veerkracht kunnen bieden in gezinnen wanneer zij geconfronteerd worden met een aversieve of stressvolle situatie of gebeurtenis. Bij deze gezinsprocessen kan je bijvoorbeeld denken aan de wijze waarop gezinsleden problemen oplossen, met elkaar communiceren of zich uiten. In dit onderzoek bespreken we of een adaptief gezinsfunctioneren een buffer biedt voor de impact van zowel angst als stemmingsklachten van de ouder op internaliserende problemen van jongeren. Hierbij bespreken we ook specifiek of de associaties verschillen afhankelijk van het geslacht van de adolescent. In het onderzoek hebben we los gekeken naar de effecten van zowel angst als stemmingsklachten van de ouder.

Deze studie is uitgevoerd binnen het iBerry onderzoek (Interventions for Behavioral and Emotional Risk Reduction in Youth). Dit is een prospectieve longitudinale cohort studie van adolescenten die een hoog risico lopen om psychopathologie te ontwikkelen, in de regio Rotterdam.

Referaat 2: De bijdrage van Samen Beslissen, Samenwerken in de Triade en Respijtzorg aan Herstel: een blik op onderzoek & praktijk

Toelichting Onderzoekslijn Herstelondersteunende, Intensieve en Persoonsgerichte zorg (HIP)

Dr. Y. Voskes, werkzaam als universitair docent bij VUMC en als senior onderzoeker bij GGz Breburg

In deze presentatie wordt een toelichting gegeven over het onderzoek dat in deze lijn plaatsvindt. Er wordt onderzoek gedaan naar actuele praktijkgerichte thema's op het gebied van Herstelondersteunende, Intensieve en Persoonsgerichte Zorg (HIP), waarbij aansluiting op de hulpvraag van en regie bij de cliënt en diens netwerk belangrijke uitgangspunten zijn. De thema's herstelgericht werken, samen beslissen & leren, het samenwerken in de triade, intensieve zorg in zowel de ambulante als de klinische setting, (het voorkomen van) verplichte zorg en het gebruik van gepersonaliseerde informatiebronnen horen bij deze onderzoekslijn.

Ingegaan zal worden op een aantal van de kerntema's van deze onderzoekslijn, namelijk:

1. Verplichte zorg, eigen regie en veiligheid
2. De toepassing en evaluatie van de Wet Verplichte GGz.
3. Herstel, samen beslissen en samenwerken in de triade
4. Het gebruik van gepersonaliseerde informatiebronnen, zoals vanuit ROM (o.a. I.ROC), bij het herstelgericht werken en samen beslissen.
5. Samen leren en verbeteren door teams met behulp van data op groepsniveau

Ontwikkelingen op het gebied van Samen Beslissen met informatiebronnen

Dr. M. J. Metz, gepromoveerd Gezondheidswetenschapper en Verpleegkundige, werkzaam bij GGz Breburg afdeling Innovatie & Kwaliteit, WetenschapsHuis, Workx en Tranzo/Geestdrift

De laatste jaren is in de algemene en geestelijke gezondheidszorg toenemende aandacht voor de toepassing van Samen Beslissen in de behandelpraktijk. Bij Samen Beslissen gaat het er om dat cliënten samen met hun naasten en behandelaars aansluitend op de hulpvraag en met behulp van ieders expertise in dialoog besluiten nemen over keuzes in de behandeling. Ondanks hoopvolle onderzoeksresultaten over de meerwaarde van Samen Beslissen (beter geïnformeerde cliënten, meer tevredenheid over de genomen behandel besluiten en betere behandeluitkomsten), en de positieve intenties van cliënten en professionals om Samen Beslissen zo goed mogelijk toe te passen, blijkt uit ervaringen en onderzoek dat deze aanpak in de praktijk nog verbetering behoeft. Samen Beslissen wordt regelmatig nog niet op gepersonaliseerde en methodische wijze toegepast bij het nemen van besluiten over de behandeling. Ook staat in de dialoog tussen cliënten, naasten en professionals de hulpvraag vaak niet (écht) centraal en worden nog niet alle (gepersonaliseerde) informatiebronnen optimaal benut.

GGz Breburg heeft het Hulpvraag- en Herstelgericht werken en Samen Beslissen als belangrijke pijlers opgenomen in de strategische koers 'Samen het Sterkst in Mentale Gezondheid'.

In de (door)ontwikkeling van Mentale Gezondheids- en Expertisecentra wordt hier veel aandacht aan besteed.

Het gebruik van gepersonaliseerde informatiebronnen over behandelinhoud, uitkomsten en inzet/tijd (de zogenoemde 'behandeldriehoek') krijgt hierin een steeds belangrijker plek. Deze informatiebronnen kunnen zowel op cliënt, behandelaar als op teamniveau benut worden.

Herstellen van én in de triade: het bevorderen van de dialoog en samenwerking in de langdurige ggz
MSc. B.N. van Woerden, werkzaam als onderzoeker bij Tilburg University, afdeling Tranzo en C.A. Franken, werkzaam als senior medewerker herstel bij GGZ Breburg

In dit referaat gaan wij (onderzoeker en ervaringsdeskundige) vertellen over het project 'Herstellen van én in de triade: het bevorderen van de dialoog en samenwerking in de langdurige ggz' dat loopt tot februari 2023. Met dit praktijkgerichte onderzoek richten we ons op het bevorderen van de dialoog en samenwerking tussen cliënten, die langdurig afhankelijk zijn van geestelijke gezondheidszorg, hun naasten en zorgverleners in ART-teams. Het doel van het project is om in kaart te brengen wat de verschillende ervaringen en behoeften zijn rond samenwerken en samen beslissen in de triade en op basis daarvan een toolbox te ontwikkelen en te implementeren om het samenwerken en samen beslissen in de triade te verbeteren. Door middel van een pilot zal de invoering van deze toolbox geëvalueerd worden in termen van haalbaarheid, herstel, samenwerkingsrelatie en samen beslissen.

Onze onderzoeksvraag luidt: Wat zijn ervaringen en behoeften rond samenwerking in de triade in de langdurige ggz voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, met welke instrumenten kan dit verbeterd worden, en hoe kunnen deze instrumenten voor cliënten, naasten en zorgverleners geïmplementeerd worden met als doel het herstel van cliënten, de samenwerkingsrelatie en gezamenlijke besluitvorming in de triade te bevorderen en te borgen in de dagelijkse praktijk?

In deze sessie nemen we jullie mee in de eerste bevindingen afkomstig uit de interviews met experts, hulpverleners en zo mogelijk ook cliënten en naasten.

Respijthuizen, op welke wijze dragen zij bij aan herstel van cliënten? Eindreferaat

M. van den Broek, verpleegkundige in opleiding tot specialist (VIOS), werkzaam bij Indigo

Respijthuizen zijn met name bekend als logeerhuizen voor zorgbehoefte mensen en dienen ter ontlasting van mantelzorgers. Vaak worden deze logeerhuizen voornamelijk gerund door vrijwilligers. Een relatief nieuwe ontwikkeling in deze respijtzorg betreft de opkomst van respijthuizen voor mensen met een psychosociale kwetsbaarheid. In 2016 zijn de eerste hiervan in Nederland geopend. Mensen met psychosociale problemen kunnen hier gemiddeld twee weken logeren om aan herstel te werken of om tot rust te komen door tijdelijk afstand te kunnen nemen van thuis. Hoewel er in de praktijk sprake is van een toenemende behoefte aan herstelbevorderende projecten buiten de ggz, is er weinig bekend over respijthuizen. Deze toenemende behoefte is een gevolg van ambulantisering in de ggz, maar ook van een toenemende bewustwording dat enkel symptoomreductie in de ggz vaak niet toereikend is. De aandacht voor functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel is in de afgelopen jaren groter geworden. Op welke wijze dragen respijthuizen bij aan herstelprocessen?

In dit referaat wordt u meegenomen in het etnografisch design dat is toegepast om deze vraag te beantwoorden en in de resultaten die dit onderzoek heeft opgeleverd. Gestreefd wordt naar het vergroten van inzicht op het gebied van herstelbevordering. Een overzicht aan herstelbevorderende aspecten van respijtverblijven zal worden gepresenteerd. Beoogd wordt dat deelnemers voldoende kennis opdoen betreffende de werkwijze van respijtverblijven, om in eigen behandeling respijtzorg bespreekbaar te maken.

Het programma

17.55 uur	Opening door voorzitter
18.00 –20.00 uur	Referaten
20.05 uur	Afsluiting door voorzitter

Accreditatie

Voor de referaten is accreditatie aangevraagd bij de NVvP, NvP, FGzPt, het Register Verpleegkundig Specialisten en SRVB voor vaktherapeuten

Organisatie Commissie

Mw. Dr. I. Willems, A-opleider/psychiater
Mw. Drs. A. van den Broek, P-opleider/klinisch psycholoog
Mw. F. Dirkx, Opleider GGZ VS /verpleegkundig specialist
Mw. K. van Loon, beleidsmedewerker
Mw. W. Verhagen, secretaresse P-opleider en opleider GGZ VS

Doelgroepen

Psychiaters (i.o.), psychologen (i.o.), verpleegkundig specialisten (i.o.), vaktherapeuten
Uiteraard zijn ook andere geïnteresseerden welkom.

Locatie

Webinar

Kosten en inschrijving

Deelname is voor iedereen gratis.

Medewerkers van GGz Breburg:

Graag inschrijven middels de cursuscatalogus in Eduweb <https://www.lerenbijggzbreburg.nl>

Externe deelnemers:

<https://www.ggzbreburg.nl/formulieren/werkenbij/inschrijfformulier-referaten/>

Vergeet niet correct en volledig in te vullen de functie, BIG-nummer, werkgever en adres waar het certificaat van deelname naar toe kan worden gestuurd.

Voor informatie: Wendy Verhagen, bereikbaar maandag t/m donderdag

W.verhagen@ggzbreburg.nl