

Eerste ronde

- 1. Elk gezinslid apart en tevens gezamenlijk; probleemgedrag van jongeren bezien vanuit de systeemgedachte** door Henno Verdam, Marjolein Brouwer en Emmeline Ravestijn, allen werkzaam bij Youz

MDFT

- Uitleg wat is MDFT
- Uitleg over het MDFT traject wat binnen jeugdgevangenis gestart wordt en doorloopt naar Youz met behoud van therapeut.
- Focus op bepaalde thema's:

Thema's

- Meervoudige partijdigheid – meerdere waarheden mogen er zijn
- Enactment – op zoek naar patronen in het gezin en het gezin andere ervaringen geven, zoals leren menatliseren
- Alliantie – samenwerken, gezonde kanten versterken, zicht krijgen op elk gezinslid

Aan de hand van de thema's doorlopen we een aantal casussen, waarbij probleemgedrag, verslaving en (v)echtscheiding typerend zijn.

We doen oefeningen waarin je kunt leren hoe je meervoudig partijdig kunt zijn, hierin is de narratieve benadering verwerkt.

Ook hoe je de blauwdruk van een gezin in kaart brengt en tot slot hoe je de opvoedvaardigheid "mentaliseren" kunt aanleren en waarom dit belangrijk is in de enactment.

- 2. Gevolgenmodel; Somatische symptoomstoornis(sen)** door Laxmie Jawalapershad, ervaringsdeskundige, Specialismegroep Somatische symptoomstoornissen en Marianne Tromp, B-Verpleegkundige, Indigo

Het begint bij het feit dat veel consulten bij de huisarts onvoldoende somatische verklaring van de lichamelijke klachten geven (zie nhg standaarden). Mogelijk kan met het gevolgenmodel/vicieuze cirkel, welke wij gaan uitleggen een oplossing geboden worden.

Laxmie vertelt over de dooddoeners met welke zij te maken kreeg.

We beginnen dan met het vragen naar de ideeën over de klachten van de cliënt om zo samen tot een behandelplan te komen zodat er een beter leven mogelijk is voor de cliënt.

3. **De meergezinsdagbehandeling eetstoornissen: een vak apart!** door 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.

4. **How to get Archie Bunker to therapy? Making room for hesitation** door Jeanne Tummers, systeemtherapeut Brijder Jeugd ZH en Welmoed Stelling, MDFT therapeut en supervisor Brijder Jeugd ZH

Ruimte voor de aarzeling. Hoe om te gaan met de aarzeling van cliënten en families om een gezamenlijk gesprek aan te gaan.

We ondersteunen allemaal het belang om het netwerk, families, gezinnen bij behandeling te betrekken. Echter hoe pak je dit aan? Het lijkt wel hoe ernstiger de problematiek, hoe meer we zien dat het zou helpen als gezinnen betrokken kunnen worden. En hoe meer je ziet dat er aarzeling is om iemand bij behandeling te betrekken.

Wat als een cliënt aangeeft niemand te willen betrekken?

Hoe ga je om met de aarzeling, van cliënten, familie, ouders, broers / zussen, om gezamenlijk in gesprek te gaan?

In de workshop krijg je een denkkader aangereikt hoe je hier naar kunt kijken / over kunt nadenken. Welke krachten spelen een rol en hoe kun je hiermee omgaan?

Ruimte voor oefening en je krijgt concrete handvatten waarmee je in je eigen werkpraktijk aan de slag kunt.

5. Transgendergroepen bij PsyQ door Drs. Jos Vroege, Specialismeider Seks & Gender, PsyQ Zaandam en Drs. Thomas Wormgoor, Stafffunctionaris transgenderzorg en lid specialismegroep Seks & Gender, Youz Zaandam

In 2016 werd Transvisie Zorg onderdeel van Parnassia Groep. Dat was om een aantal redenen heel prettig:

1. Transvisie Zorg bood, anders dan Parnassia Groep, ook hulp aan kinderen/jongeren met gendervragen.
2. Transvisie Zorg had, anders dan PsyQ Seksuologie, veel ervaring met groepsbehandeling van transpersonen.
3. Transvisie Zorg had, anders dan PsyQ Seksuologie, ook ervaringsdeskundige hulpverleners.

In 2021 zijn er vijf PsyQ-vestigingen waar bij het programma Seksuologie & Transgenderzorg transgendergroepen worden aangeboden. In deze workshop wordt stil gestaan bij:

1. het draaiboek dat bij de meeste van die PsyQ-vestigingen wordt gehanteerd,
2. de uitkomsten van de voor- en nametingen, en de redenen waarom contact met andere transpersonen – andere cliënten én ervaringsdeskundige hulpverleners - zo'n wezenlijk onderdeel vormt van de transgenderzorg binnen de GGZ.

6. Psychiatrie en Systeemtherapie door Charlotte Ulmann, ouderenpsychiater en systeemtherapeut; Graziella Piras, ouderenpsychiater en systeemtherapeut; beide werkzaam bij Parnassia NH

In deze interactieve bijeenkomst nemen wij u mee in de combinatie psychiatrie en systeemtherapie. Na een inleiding over systemisch werken, bespreken we een 'goed genoeg' pakket van kennis, vaardigheden en attitude om constructieve systeemgesprekken in een psychiatrische setting te kunnen voeren. Daarna gaan we ermee oefenen.

Na deze bijeenkomst is de drempel om de naasten te betrekken weer wat kleiner geworden.

Tweede ronde

7. **Zelfbeschadiging en naasten** door Dr. Nienke Kool, CIB, Parnassia; MSc. Juliet Verhees, Youz en MSc. Ellen Rooda, Youz

Zelfbeschadiging raakt niet alleen degene die zichzelf beschadigt maar ook het systeem daaromheen. Daarom is het belangrijk om naasten te betrekken bij de behandeling. Ter ondersteuning van deze naasten, maar ook omdat dit het herstel van degene die zich beschadigt ten goede komt.

In deze workshop willen we jullie aan de hand van de module Zelfbeschadiging meenemen in hoe je dit kan doen en willen we met elkaar tips en ervaringen uitwisselen.

8. **Een systemische casusconceptualisatie** door Sanne Oomens, Psychotherapeut en systeemtherapeut bij PsyQ HOMEteam 1 en Jeroen van Halewijn, systeemtherapeut bij PsyQ HOMEteam 3

Samen herschrijven van de relationele dans. Co-regulatie van emoties in de partnerrelatie. Het maken van een systemische casusconceptualisatie.

- Genogram
- Kwetsbaarheidscyclus
- Primaire behoeften en copingstrategieën.

9. **Van landelijke politiek tot aan de inrichting van je huis: tics worden door alles beïnvloed** door Laura Beljaars, ervaringsdeskundige Parnassia Groep SG Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en Jolanda Blom, systeemtherapeut Youz

Je zou het misschien niet denken, maar tics worden door het hele systeem beïnvloed: van de landelijke politiek tot aan de inrichting van je huis. Daarom is het belangrijk om vanuit verschillende perspectieven met een systemische blik te kijken. In deze workshop gaan we samen op onderzoek uit: wat houdt de systemische beïnvloeding voor mensen met tics in en wat is de impact op de behandeling? Hoe kunnen wij onze cliënten helpen richting herstel? Hoe houden we daarin rekening met brede hulpverlening, schoolbegeleiding, samenleving en meer? Wat is eigenlijk de hulpvraag van iemand met tics? Hoe kunnen wij als hulpverleners, met een open, nieuwsgierige blik blijven kijken naar onze cliënten zonder daarbij hun leven buiten onze behandelkamer uit het oog te verliezen?

Daarnaast is er in deze workshop aandacht voor de fysieke ruimtes in onze samenleving en hoe deze van invloed zijn op het leven van mensen met tics.

10. Groepswork voor Mantelzorgers van patiënten met neurocognitieve stoornissen bij Parnassia Den Haag door Drs Ada Klijs, specialist ouderengeneeskunde Antes en Yvonne Erdmann, SPV Parnassia Den Haag

Specifieke deskundigheid en ervaring binnen de GGZ met familieleden en mantelzorgers van patienten met (uitgebreide) neurocognitieve stoornissen/dementie is verworven in de ambulante setting van Parnassia Den Haag. Voor de meeste werkers in de ouderenzorg is het betrekken van familieleden en mantelzorgers in het diagnostiek- en behandelingsproces vanzelfsprekend. Hoe geef je dat handen en voeten binnen de context van de GGZ? Wat kunnen we in de overige zorgregio's of op andere soorten werkplekken binnen de Parnassia Groep leren van de ervaringen die hierin opgedaan zijn?

Een interactieve workshop met praktische en uitgebreide ervarings-kennis, deels gebaseerd op wetenschappelijke kennis (onder andere RM Dröes, hoogleraar Amsterdam UMC).

11. Betrekken van het systeem bij depressieve jeugdigen in diverse settings door Joyce van der Helm, SPH / POH-GGZ Indigo, Kirsten Hoogerheide, kinder- en jeugdpsychiater, Youz

Depressieve klachten komen bij kinderen, en met name bij jongeren, veel voor. Meestal maakt een combinatie van factoren van zowel een jeugdige zelf als diens omgeving dat depressieve klachten ontstaan, verergeren en in stand gehouden worden. Tevens hebben depressieve klachten bij jeugdigen vaak veel impact op hun systeem.

Toch bestaat vaak, zeker bij adolescenten en jong-volwassenen, bij zowel de jongere als ouders de verwachting, en soms ook de wens, dat de behandeling zich vooral of alleen op de jongere zelf richt.

Deze workshop is bedoeld voor alle collega's die werken met depressieve jongeren en hun gezinnen. We staan stil bij vragen als:

- Hoe betrek ik het systeem?
- Wat doe ik als een jongere niet wil dat het systeem betrokken wordt?
- Hoe ga ik om met de privacy van jongeren als hun veiligheid in het geding lijkt te zijn, zoals bij suïcidaliteit?
- Welk aanbod is er voor ouders?

Vorm: interactieve workshop met ruimte voor eigen casuïstiek en vragen.

12. Maatschappelijk herstel binnen het medisch model door Jan Luijben, manager bedrijfsvoering Reakt

Binnen Parnassia Groep is Reakt het re-integratiebedrijf. Vanuit de visie op Positieve Gezondheid werken cliënten bij Reakt vooral aan hun maatschappelijk herstel. In hoeverre ondersteunt dit maatschappelijk herstel (= sociaal en persoonlijk herstel) het klinisch herstel waar de zorgbedrijven van PG zich vooral op richten?

De Individuele Rehabilitatie Benadering is het methodisch kader dat richting geeft aan de begeleiding van cliënten in dit herstel.

- Waar zien de collega's van de zorgbedrijven mogelijkheden voor Reakt om het herstel te ondersteunen?
- Weten behandelaars, maar ook hun cliënten welke mogelijkheden Reakt hun te bieden heeft?
- Hoe willen de zorgbedrijven betrokken zijn, of betrokken worden bij de ontwikkeling van Herstelwerkplaatsen in de verschillende regio's?

Na een korte presentatie over wát we doen bij Reakt en hóe we dat doen, gaan we graag met de collega's in gesprek om met elkaar te onderzoeken hoe het aanbod van Reakt van betekenis kan zijn voor het herstel van onze cliënten.

Derde ronde

13. Repetitive Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) bij de behandeling van een depressie? Oeps, is dat een vorm van ECT? door dr. Michael van den Boogaard, psychiater verbonden aan de topklinische afdeling therapie resistente depressies, Specialismeleader Stemmingsstoornissen

Nee hoor, absoluut niet. Voor patiënten met een unipolaire depressie wiens depressie korter duurt dan één jaar en die tenminste twee onsuccesvolle behandelingen met een antidepressivum achter de rug hebben - of één evidence based vorm van psychotherapie in combinatie met een antidepressivum - is het verre te prefereren om met rTMS behandeld te worden dan om te switchen naar een ander antidepressivum. In deze workshop gaan we er net zo diep op in als je wilt. Want ook patiënten leggen de link met ECT. En die link is niet terecht!

14. Met “GIJS” betrekken wij het systeem en bewegen wij naar het netwerk van de cliënt!
door Corine van Vliet, Clarie Dekker, Liesbeth Planque, Nadine van Ooijen – allen werkzaam bij de Banjaard

De Banjaard is een afdeling van Youz voor kinderen en jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) en psychiatrische problematiek. Kinderen met een LVB hebben een verhoogd risico op psychiatrische problemen. Effectieve behandelinterventies zijn essentieel vanwege de korte en lange termijn effecten van mentale stoornissen op jongeren en hun families. Uit verschillende review studies blijkt dat zorg en behandeling voor gezinnen waarbij LVB problematiek een rol speelt, duidelijk is ondervertegenwoordigd en dat er verschillende factoren zijn die deze behandelingen belemmeren. Om effectieve behandeling voor deze gezinnen te bereiken moeten families met (jonge) kinderen, stressvolle situaties overbruggen om bij de zorginstelling te komen. Het bieden van integrale zorg binnen het jeugdzorg werkveld kan zowel als innovatie als effectief en kostenbesparend gezien worden. De Banjaard heeft een mobiele spreekkamer ontwikkeld om effectieve behandeling op locatie te kunnen bieden. Met de inzet van de mobiele spreekkamer worden kosten gespaard door zorg integraal te bieden binnen het jeugdzorg domein, kan het systeem en (steunend) netwerk direct en makkelijk betrokken worden in de eigen leefomgeving en levert het veel stressreductie en tevredenheid op bij de gezinnen waarbij de mobiele spreekkamer wordt ingezet.

In de workshop laten we zien hoe De Banjaardbus “GIJS” er daadwerkelijk is gekomen en hoe dit proces gelopen is. We zullen met behulp van videomateriaal van onze behandelingen laten zien hoe we de Banjaardbus inzetten op diverse locaties en bij verschillende behandelingen. . Een live online verbinding tijdens de workshop vanuit de Banjaardbus zal worden ingezet om vragen te beantwoorden.

We nodigen jullie ook uit in de Banjaardbus die daadwerkelijk bij de locatie zal staan om deze zelf te ervaren.

- 15. Programma Verslaving en Ouderschap; ouderondersteuning zonder vooroordeel!** door Marga Gerrmann, Manager Zorg Brijder jeugd, GZ-psycholoog; Yolande Kastelein, Manager Zorg Brijder Polikliniek Delft, GZ-psycholoog en Allis Vliet Vlieland, Systeemtherapeut Brijder Jeugd en Brijder volwassenen PVO

Wat houdt PVO (Programma Verslaving en Ouderschap) in “Handboek Verslaving en ouderschap” dat recent geactualiseerd is, dient hierbij als uitgangspunt. Relevantie van PVO en belangrijke interventies worden besproken.

Daarnaast wordt middels casuïstiek PVO in de praktijk geïllustreerd.

- 16. Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen** door Joop de Jong, psychiater PsyQ en Specialismeleder Trauma en Dissociatie

De zorgstandaard “Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen” is na veel overleg en discussie vastgesteld en is belangrijk om aan te houden voor de behandeling van patiënten met PTSS of andere psychotrauma en stressorgerelateerde aandoeningen.

Het betreft een uitgebreide zorgstandaard waar ook richtlijnen in verwerkt zijn. Achtergronden van deze zorgstandaard, maar ook implementatie in de praktijk zullen in deze workshop aan bod komen met de nadruk op PTSS.

- 17. Dilemma's bij het werken in de triade** door Arie Kars, familie ervaringsdeskundige, Specialismegroep EPA, Parnassia Academie; Sil Hol SPV en Systeemtherapeut/supervisor en Opleider Resource model, Coördinator Huiselijk geweld en kindermishandeling en Addy Venderbos, Senior-Ervaringswerker Antes, Trainer Resource model

- In gesprek vanuit verschillende perspectieven en ervaringen
- Samenwerken in de triade vanuit verschillende perspectieven.
- Luisteren en horen hoe ieders perspectief is in het systeem .
- Vanuit de aangemelde patiënt, vanuit de familie de naasten en vanuit het perspectief van de hulpverlening.
- Dit naast elkaar leggen en met elkaar bespreken.

- 18. Systeemgerichte crisisinterventie in verschillende settingen** door MSc Roselie van Asperen, verpleegkundige, verplegingswetenschapper, lid specialismegroep Acuut – IBT, Antes

Systeemgericht werken is een uitdaging, zeker binnen de crisiszorg. In deze workshop willen we bespreken hoe je systeemgericht kunt werken in de crisiszorg: binnen de crisisdienst, binnen IBT (intensieve behandeling thuis) en binnen de crisiszorg voor ouderen.

Aan de hand van ons onderzoek binnen de crisisdienst nemen we jullie mee in de stand van zaken tot nu toe. Door middel van het praktische csii (consensusgericht systemisch interviewen en interveniëren) geven we je handvatten mee om zelf systemisch te werken in de (crisis)zorg. Daarnaast willen we je uitdagen om je ervaringen te bespreken en van elkaar te leren.