



GGZWNB

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

UITNODIGING

Beste allemaal,

Hierbij wordt u uitgenodigd voor de refereerochtend van 15 december 2022.

Deze refereerochtend is te volgen via Webinargeek en biedt plaats aan honderd deelnemers.

U kunt zich aanmelden door op deze link te klikken

<https://ggz-wnb.webinargeek.com/refereerochtend15december>

Ingrid de Jong, Verpleegkundig Specialist GGZ en VS-opleider is dagvoorzitter.

Programma

09.00 – 09.50 uur	‘Burn-out bij hulpverleners in de GGZ: Hoe zorgen we goed voor onszelf?’
09.50 – 10.40 uur	‘Transities in de ouderenpsychiatrie van GGZWNB; een ontwerpgericht onderzoek’.
10.40 – 10.55 uur	Pauze
10.55 – 11.45 uur	‘Is de meldcode wel nodig in de psychiatrie?’

- Voor dit programma is de accreditatieaanvraag in behandeling bij NVvP, FGzPt, Register Vaktherapie en VSR.
- Aan deelname aan deze bijeenkomst zijn geen kosten verbonden.
- Geeft u uw **bigregistratienummer** door als u in aanmerking komt voor accreditatiepunten.

Het eerste referaat

‘Burn-out bij hulpverleners in de GGZ: Hoe zorgen we goed voor onszelf?’

Referent

Davy Brugman, Gz-psycholoog i.o. Klinisch psycholoog en werkzaam bij RVE ‘Veranderingsgericht’, deeltijd Stemming, Angst en Somatic (SAS).

Samenvatting

Dit eindreferaat behandelt burn-out bij GGZ-professionals. Dit is een groot probleem.

In vergelijking met andere beroepsgroepen is de prevalentie van burn-out gerelateerde klachten in de (geestelijke) gezondheidszorg veel hoger, wat een grote consequenties heeft voor de individuele zorgmedewerker, zorgorganisaties en de (geestelijke) gezondheidszorg in het algemeen. In de afgelopen jaren is er veel wetenschappelijke aandacht geweest voor burn-out bij hulpverleners. Er zijn verschillende modellen uitgewerkt die meer inzicht geven hoe burn-out zich bij GGZ-professionals manifesteert. Aan de hand van deze modellen wordt inzicht gegeven welke factoren bijdragen aan het ontwikkelen van burn-out bij GGZ-professionals, waarbij specifieke aandacht zal worden gegeven aan de rol van secundaire traumatisering en sociale steun met betrekking tot het ontwikkelen van burn-out. Ten slotte worden er handreikingen gedaan hoe werknemers ervoor kunnen zorgen dat ze kunnen voorkomen dat ze burn-out raken. Tevens zullen er handreikingen worden gedaan naar zorgmanagers hoe zij medewerkers kunnen faciliteren om te voorkomen dat zij een burn-out ontwikkelen, of de klachten kunnen verminderen.

Leerdoel en relevantie

De deelnemer zal meer inzicht krijgen in hoe burn-out zich bij GGZ-professionals manifesteert en zal handvatten krijgen om de werkomgeving voor zichzelf en collega's in te richten zodat burn-out klachten kunnen worden voorkomen of worden verminderd.

Burn-out bij hulpverleners staat al lange tijd op de politieke agenda. De coronapandemie heeft de (geestelijke) gezondheidszorg alleen nog maar verder onder druk gezet, met als gevolg dat het aantal burn-out klachten alleen maar is toegenomen, met grote consequenties voor zorgprofessionals, zorginstellingen en de GGZ in het algemeen. Dit referaat geeft een overzicht van hoe burn-out zich bij GGZ-professionals manifesteert en geeft handvatten hoe burn-out te kunnen voorkomen of de ernst van de klachten kunnen worden verminderd.

Het tweede referaat

‘Transities in de ouderenpsychiatrie van GGZ WNB; een ontwerpgericht onderzoek’.

Referent

Sandra Konings – Koks, Msc en Verpleegkundig Specialist GGZ, werkzaam bij afdeling ambulant ouderen.

Samenvatting

Transities tussen klinische en ambulante behandeling zijn risicovol. Gezondheidsrisico's zijn het risico op heropname, suïciderisico en het risico op (zelf)stigma. Transities binnen de ouderenpsychiatrie van GGZ WNB verlopen niet eenduidig. Het ontwikkelen van zelfredzaamheid en doelbereidheid kan het zelfmanagement tijdens transitiemomenten verhogen. Met dit doel is een evidence based innovatie voor transities tussen klinische en ambulante behandeling binnen deze ouderenpsychiatrie ontworpen waarbij de gezondheidsrisico's worden beperkt, het (zelf-) stigma wordt voorkomen en de behandeling optimaal kan worden voortgezet.

De innovatie is in de vorm van een stroomschema met twee bijbehorende beslisbomen. Het bevat de transitieroute, componenten hebben betrekking op eenduidigheid, continuïteit en ketensamenwerking, zorgcoördinatie en een veiligheidsplanning. Hierbij worden digitale mogelijkheden optimaal benut, herstelgerichte zorg bevordert en ervaringsdeskundigheid geïntegreerd.

Gedurende dit referaat wordt de methode besproken en worden de resultaten gepresenteerd gevolgd door een conclusie.

Leerdoel en relevantie

Inzicht krijgen in evidence-based interventies om transities tussen klinische en ambulante behandeling binnen de ouderenpsychiatrie te verbeteren zodat gezondheidsrisico's worden beperkt, (zelf)stigma wordt voorkomen en de behandeling optimaal wordt gecontinueerd.

Door toegenomen ambulantisering wordt behandeling steeds meer ambulant ingezet waarbij opname een interventie is binnen een vooral ambulante behandeling. Transitiemomenten zijn kwetsbare momenten binnen de zorgketen. Door de transities te optimaliseren worden gezondheidsrisico's voorkomen.

Titel van het derde referaat

‘Is de meldcode wel nodig in de psychiatrie?’

Referent

Mark Jansen, MSc en Verpleegkundig Specialist GGZ en werkzaam op de beschermde woonvorm de Kade en beschermde woonvorm reso Koepelstraat.

Samenvatting

Ieder jaar zijn er in Nederland ongeveer 200.000 mensen slachtoffer van ernstig huiselijk geweld. Bij 58% van deze gevallen zijn ook kinderen tot 18 jaar betrokken. Hierdoor zijn er jaarlijks meer dan 100.000 kinderen slachtoffer van een vorm van huiselijk geweld of kindermishandeling. Psychische problemen, psychiatrische problematiek, problematische alcohol- drugsgebruik een belast verleden belangrijke risicofactoren zijn voor het ontstaan van een vorm van geweld. Ook blijkt uit onderzoek dat professionals zich vaak richten op een deelprobleem of het deelprobleem niet wordt aangepakt in relatie tot het geweld. Daarnaast mist vaak ook een gezamenlijke aanpak en zijn er wachttijden waardoor de onveiligheid in stand blijft. Huiselijk geweld brengt ernstige gevolgen met zich mee op sociaal, maatschappelijk, somatisch en psychisch vlak. Hoe kan de meldcode dit helpen te voorkomen en hoe moet deze worden gehanteerd? Is er sprake van handelingsverlegenheid binnen het werkveld, en zo ja, hoe kunnen we het gesprek aangaan over signalen van onveiligheid. In dit referaat wordt stil gestaan bij de vormen van huiselijk geweld, de gevolgen hiervan en geeft praktische handvatten mee in het gesprek gaan hierover.

Leerdoel en relevantie

- Het kunnen benoemen waar de meldcode voor bedoeld is en hoe deze te hanteren
- Bewustwording van de gevolgen van huiselijk geweld en kindermishandeling
- Meer handelingsbekwaam raken om te vragen naar signalen van onveiligheid
- Bewustwording eigen verantwoordelijkheid in uitvragen van huiselijk geweld en kindermishandeling

Veel professionals vinden het moeilijk om vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling bespreekbaar te maken met hun patiënt. Zij stellen dit uit of laten dit na omdat ze bijvoorbeeld uitgaan van eigen

verantwoordelijkheid, zelfregie of denken dat een andere instantie het bespreekt. Dit wordt ook wel handelingsverlegenheid benoemd. Het bespreken van dit onderwerp middels een referaat maakt dat er weer bewustwording wordt gecreëerd en professionals wat meer houvast krijgen in het uitvragen hiervan. Alleen door het bespreekbaar maken en doorbreken van het geheim kan geweld worden gestopt.

Doelgroep

Psychiaters (i.o.), Klinisch psychologen (i.o.), GZ psychologen (i.o.), artsen (i.o.), psychotherapeuten, sociotherapeuten, verslavingsartsen, psychologen, Verpleegkundig Specialist (i.o.), vaktherapeuten, en andere klinische en ambulante behandelaren.

We zien u graag terug op 15 december.

Met vriendelijke groet,

Judith van Veldhoven
Secretariaat WNB Academie