



Platformbijeenkomst High & Intensive Care georganiseerd door de stichting HIC



Datum : maandag 4 december 2017
Tijd : 12.30 uur inloop incl broodjeslunch – 13.30 uur start programma
Locatie : De Soester Duinen
Adres : Soesterbergsestraat 188, 3768 MD SOEST, tel. 035-603 6010
Contactpersoon : Karin Bonouvrie, 06-228 63 152

Programma

12.30 u **Ontvangst, inloop en broodjeslunch**

13.30 u **Start programma**

13.30 – 13.45 uur – Plenaire opening

Yolande Voskes, onderzoeker VUmc/secretaris Stichting HIC

Tom van Mierlo, voorzitter Stichting HIC

Korte pitches

13.45 – 14.30 uur

Voor uitgebreidere beschrijving: zie volgende pagina's

– 13.45 – 14.00 uur – Laura van Melle over HIC Onderzoek

– 14.00 – 14.10 uur – Jan Piet van Steensel over Ontwikkeling opleidingsmodules

– 14.10 – 14.30 uur – Jeroen Steenmeijer over HIC-J

14.30 u KORTE PAUZE en lopen naar parallelsessie

14.45 u **Parallelsessie 1**

Voor uitgebreidere beschrijving: zie volgende pagina's

Inschrijven voor een parallelsessie is niet nodig – deelnemers kunnen tijdens de bijeenkomst kiezen bij welke parallelsessie ze aanschuiven. Vol = vol.

1. Voorbereiding ZAG (*Niek Regelink & Martijn Kemper*)

2. HIC opleiding door verpleegkundigen (*Ronald van de Sande*)

3. Hoe blijven we fris? Laat de verwarring toe!? (*Barbara Stringer*)

4. 'Nothing about us without us' – module HOZ & zinvolle dagbesteding (*Leonie Hagedorn*)

5. FHIC (*Sylvia Gerritsen*)

6. Over de grenzen van HIC-J: Samenwerken met volwassenpsychiatrie (*Pierre Herpers & Jeroen Steenmeijer*)

15.30 u KORTE PAUZE en lopen naar parallelsessies

- vervolg -

15.45 u

Parallelsessie 2

Voor uitgebreidere beschrijving: zie volgende pagina's

Inschrijven voor een parallelsessie is niet nodig - deelnemers kunnen tijdens de bijeenkomst kiezen bij welke parallelsessie ze aanschuiven. Vol = vol.

1. Leefstijl op de HIC (*Arjen Doevendans en Melroy van der Tol*)
2. Safewards: wat kunnen we hier van leren en hoe leren we van elkaar? (*Roland van de Sande*)
3. Professioneel werken met eigen ervaring (*Russell Cummins*)
4. 'Behandeling van suïcidaal piekeren' (*Miranda de Weijer*)
5. 'Contact: goed of goed fout?' (module voorkomen/verkorten dwangtoepassingen) - (*René van der Snoek*)
6. HIC-J: van opname tot afsluiting (*Joost Waas & Peter Erkelens*)

16.30 u -
17.00 u

Plenaire afsluiting

PITCHES

Pitch 1 – HIC Onderzoek

Laura van Melle, promovenda HIC

.....

Pitch 2 – Ontwikkeling opleidingsmodules

Jan Piet van Steensel, manager HIC en projectleider Kennisdeling HIC

.....

Pitch 3 – HIC-J

Jeroen Steenmeijer, kinder- en jeugdpsychiater De Bascule

.....

PARALLELSESSIES

Ronde 1

Parallelsessie 1 – Voorbereiding ZAG

Niek Regelink – begeleider en ervaringsdeskundige op de HIC van Haarlem
Martijn Kemper – projectleider dwangpreventie GGZ inGeest

Het Zorg Afstemmings Gesprek is een belangrijk instrument gebleken de afgelopen jaren, met elkaar om de tafel met alle partijen om op deze wijze tot de best mogelijke zorg te komen voor de situatie van dat moment. In het ZAG staat de cliënt centraal. Maar hoe doe je dat; een cliënt en zijn wens centraal stellen, iemand die op de top van zijn kwetsbaarheid is, hoe sluit je daar bij aan? Hoe geef je die een stem tijdens het ZAG? En hoe ondersteunt dit de verdere samenwerking? Een gedegen voorbereiding van het ZAG helpt hierbij. In onze parallelsessie presenteren we een voorbereidend ZAG interview, de voorlopige resultaten van de beginnende implementatie en gaan in gesprek over opbrengsten en remmende factoren.

Parallelsessie 2 – HIC opleiding voor verpleegkundigen

Roland van de Sande – Hoofd docent Instituut Verpleegkunde, Hoge school Utrecht, verplegingswetenschapper

Achtergrond:

Om de kwaliteit van zorg in dit soort H-IC unit meetbaar te maken is recentelijk een landelijk H-IC monitor ontwikkeld en gevalideerd. Hieronder worden een aantal cruciale onderdelen benoemd die relevant zijn voor het opleiden en borgen van deskundigheid van zorgprofessionals op basis van de huidige H-IC monitor (zie [www. h-ic.psy.nl](http://www.h-ic.psy.nl)). In de H-IC monitor is een norm te vinden die benadrukt dat minimaal 70% van de teambezetting verpleegkundigen of SPH'ers aanwezig zijn die functioneren op HBO niveau. In de HIC monitor zijn 21 competenties te vinden die in verband staan met therapeutische vaardigheden en klinisch redeneren.

Onderwijskundige uitgangspunten:

Qua logistieke structurering van deze leergang wordt een traject aangehouden van totaal 30 HBO-waardige studiepunten. Voor de cursisten zal dit een totale studiebelasting betekenen van 840 uur. Indien dit in vier modules zal dit 210 uur totale studiebelasting kosten per module (7,5 ECTS studiepunten per module). Vanuit didactisch oogpunt zullen dan op één cursusdag aan twee samenhangende modules die zowel afwisseling als integratieve kennis genereren. Binnen het traject kan worden overwogen om de contacturen éénmaal per week te laten uitkomen of over een langere periode ééns per twee weken. Om meer te weten, volg dan deze parallelsessie.....

Parallelsessie 3 – Hoe blijven we fris? Laat de verwarring toe?!

Barbara Stringer –

Parallelsessie 4 – ‘Nothing about us without us’ (module HOZ & zinvolle dagbesteding)

Leonie Hagedorn –

Parallelsessie 5 – FHIC

Sylvia Gerritsen – onderzoeker FHIC, VUmc (afdeling Metamedica)

Forensische High & Intensive Care; van de uitleg van het FHIC model tot aan de eerste bevindingen vanuit de pilot; hoe verloopt de implementatie en wat zijn de eerste bevindingen vanuit de audits en het veld? Hoe zien jullie de landelijke ontwikkeling van FHIC?

Parallelsessie 6 – Over de grenzen van HIC-J: Samenwerken met volwassenpsychiatrie

Pierre Herpers – kinder- en jeugdpsychiater Karakter

Jeroen Steenmeijer – kinder- en jeugdpsychiater De Bascule

In deze parallelsessie wordt in kleine groepen aan de hand van een tweetal casussen de samenwerking rondom de transitieleeftijd in beeld gebracht. Wat kan je van elkaar verwachten en wanneer is welke insteek aangewezen? De deelnemers zullen na afloop van de workshop beter op de hoogte zijn van de mogelijkheden binnen de jeugdpsychiatrie en op de hoogte zijn van huidige praktijkervaring en best practices.

PARALLELSESSIES

Ronde 2

Parallelsessie 1 – Leefstijl op de HIC

Arjen Doevendans – woon- en activiteitenbegeleider GGZ inGeest

Melroy van der Tol – Bewegingsagoog GGZ inGeest

Binnen de interactieve parallelsessie zal worden verteld hoe het thema leefstijl op de HIC afdeling meer onder de aandacht wordt gebracht. En wat het daarbij passende activiteitenaanbod is die op onze afdeling wordt ingezet.

Parallelsessie 2 – Safewards: wat kunnen we hier van leren en hoe leren we van elkaar?

Roland van de Sande – Hoofd docent Instituut Verpleegkunde, Hoge school Utrecht

Het focus van het Safewards model is ontwikkeld ter ondersteuning bij het bieden van veilige zorg voor mensen die in een psychische crisis verkeren. Het betreft hier een bundeling van evidence based materiaal in het benaderen een breed scala van gevaar typen zoals: agressie, zelfbeschadiging, suïcidaliteit en alcohol en drugs intoxicatie. De Safewards benadering kan vooral worden gebruikt als ondersteuning van het herkennen escalatie uitlokken situaties en het benutten effectieve de-escalerende interventies in crisis begeleidingen.

Het materiaal is recentelijk vertaald in het Nederlands en vrij toegankelijk op internet (www.safewards.net) en wordt in veel landen ook geïntegreerd in het curriculum van beroepsopleidingen.

Parallelsessie 3 – Professioneel werken met eigen ervaring

Russell Cummins –

Parallelsessie 4 – ‘Behandeling van suïcidaal piekeren’

Miranda de Weijer – verpleegkundig specialist ggz /regiebehandelaar – HIC – GGzE

Parallelsessie 5 – ‘Contact: goed of goed fout? (module voorkomen/verkorten dwangtoepassingen)

René van der Snoek – verpleegkundig specialist GGZ Volwassenzorg, Spoed, Kliniek 3 Yulius

Parallelsessie 6 – HIC-J: van opname tot afsluiting

Joost Waas – kinder- en jeugdpsychiater Accare

Peter Erkelens– kinder- en jeugdpsychiater Curium

Kruip in de huid van een kinder- en jeugd behandelteam. Aan de hand van een casus loop je het hele behandelproces mee, waar zitten de knelpunten en waar de mogelijkheden. Op welke manier helpt de HIC-J methodiek en waar verschilt dit met de huidige werkwijze.