

DE BASIS GGZ IN AL HAAR FACETTEN

uitnodiging

Met: Marc Verbraak, Richard Janssen,
Patrick Bindels, Paul Farrand, Els Heene,
Pim Cuijpers en Martin Appelo.

De komende jaren wordt de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gereorganiseerd. Een derde van de klinische behandelplaatsen wordt omgezet naar ambulante. Twintig procent van de patiënten die nu behandeld worden in de tweede lijn, worden overgeheveld naar de eerstelijns basis GGZ. Welke gevolgen heeft deze verandering voor hulpverleners, huisartsen, bedrijfsartsen, hulpverleners, gemeenten, en andere betrokkenen?

Op 7 februari 2013 lichten prominente wetenschappers en professionals de verschillende facetten van de basis GGZ toe tijdens het symposium 'De basis GGZ in al haar facetten'. Emergis organiseert dit symposium ter gelegenheid van het afscheid van Paul Rijnders, directeur Indigo. In zijn loopbaan stond de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de huisarts centraal, evenals het ontwikkelen van effectieve en efficiënte behandelmethoden.

Wij nodigen u van harte uit dit symposium bij te wonen. Aansluitend kunt u tijdens een receptie Paul Rijnders de hand schudden. Graag tot 7 februari!

Leen van Leersum *voorzitter raad van bestuur Emergis*
Rick Mentjox *psychiater, raad van bestuur Emergis*

donderdag
7 februari 2013
vanaf 14.30 uur

Emergis, theaterzaal
Oostmolenweg 101
Kloetinge

Aanmelden via
www.emergis.nl
deelname gratis

indigo >

MENTALE ONDERSTEUNING
DIRECT EN DICHTBIJ

Emergis 

SYMPOSIUM

LEZINGEN & SPREKERS

De basis GGZ, het facet van organisatie en bekostiging

In mijn lezing besteed ik aandacht aan het bedrijfsmodel van de integrale GGZ-instellingen en de houdbaarheid ervan. De differentiatie en segmentatie die de basis GGZ met zich meebrengt vragen andere competenties van hulpverleners in de keten. Mogelijk kan het model van keten-dbc's uit de diabetische zorg als voorbeeld dienen.
Richard Janssen. Gezondheidseconoom, hoogleraar Tilburg University, bestuurder Altrecht, penningmeester ZonMw

Preventie van depressieve stoornissen: mogelijkheden en uitdagingen

Psychische stoornissen zoals depressie en angst gaan gepaard met aanzienlijk verlies aan kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten. Steeds meer onderzoek richt zich op het voorkomen ervan. In mijn presentatie geef ik een overzicht van de resultaten van dit onderzoek. Wat is preventie precies, waarom is het belangrijk, hoe kunnen we de doelgroepen het beste identificeren, en wat zijn de effecten van preventieve interventies?
Pim Cuijpers. Psycholoog, hoogleraar klinische psychologie Vrije Universiteit Amsterdam

De basis GGZ, lust of last voor de huisarts?

De basis GGZ lijkt meer duidelijkheid te brengen in het landschap van de eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg: meer sturing op ernst van de klacht; duidelijke taken en verantwoordelijkheden voor huisarts, GZ-psycholoog en psychiater. Hoe verhoudt deze ontwikkeling zich tot de kernwaarden van de huisarts? Kan de huisarts zomaar in dit nieuwe systeem stappen? Deze vragen beantwoord ik vanuit de positie van de huisarts.
Patrick Bindels. Huisarts, hoogleraar huisartsengeneeskunde Erasmus Universiteit Rotterdam

Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) and the competences of the POH-GGZ

Onderzoek in Engeland heeft uitgewezen dat investeren in de eerstelijns GGZ loont: sneller herstel bij ziekte; minder ziekteverzuim; minder comorbide complicaties, etc. Elke pond die de overheid investeert in laagdrempelige GGZ levert de maatschappij 1,90 pond op. In mijn lezing schets ik de ontwikkeling en resultaten van het IAPT-programma. Met speciale aandacht voor de PWP, de Engelse POH-GGZ. Welke voorkennis heeft de POH-GGZ nodig, welke competenties en hoe worden ze getoetst?
Paul Farrand. Psycholoog, national teaching fellow University of Exeter (UK), Mood Disorders Centre

De basis GGZ, integratie in plaats van fragmentatie

Meer dan 6% van de bevolking heeft psychische klachten die zonder hulp niet overgaan. De helft van deze groep krijgt geen hulp hoewel ze wel aangeven hulp nodig te hebben. De doelen van de basis ggz zijn o.a. het bevorderen van de mentale gezondheid, het vroegtijdig signaleren van klachten, goede triage en diagnostiek, en kosteneffectieve interventies. In mijn voordracht geef ik aan hoe dit gerealiseerd kan worden met integrale zorg volgens het model van Jim White en het KOP-model van Paul Rijnders.
Els Heene. Psycholoog, beleidspsycholoog Indigo Zeeland, onderzoeker en praktijkassistent van de vakgroep experimenteel klinische psychologie universiteit Gent

PROGRAMMA

- 14.30 uur **Ontvangst**
- 15.00 uur **Welkom door raad van bestuur** Leen van Leersum
- 15.05 uur **Opening** Marc Verbraak
- 15.15 uur **De basis GGZ, het facet van organisatie en bekostiging** Richard Janssen
- 15.35 uur **Preventie van depressieve stoornissen: mogelijkheden en uitdagingen** Pim Cuijpers
- 15.55 uur **De basis GGZ, lust of last voor de huisarts?** Patrick Bindels
- 16.15 uur **Improving access to psychological therapies and the competences of the POH-GGZ** Paul Farrand
- 16.35 uur **De basis GGZ, integratie in plaats van fragmentatie** Els Heene
- 17.00 uur **Pauze**
- 17.15 uur **Discussie** onder leiding van Marc Verbraak en Martin Appelo
- 17.45 uur **Sluiting**
- Aansluitend **receptie** en afscheid Paul Rijnders.

Martin Appelo (*discussieleider*) is psycholoog, therapeut en supervisor bij het Behouden Huys, trainer en coach bij Cure&Care Development, en docent aan de Rijksuniversiteit Groningen. **Marc Verbraak** (*dagvoorzitter*), klinisch psycholoog, is bijzonder hoogleraar Gezondheidszorgpsychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen, hoofdopleider GZ-psychologen bij SPON Nijmegen, en inhoudelijk directeur van de HSK Groep.

DE BASIS GGZ IN AL HAAR FACETTEN

U kunt zich aanmelden voor dit symposium
via www.emergis.nl. Deelname is gratis.



Paul Rijnders