

HUIS-CAT

Cognitieve Adaptatie Training aangepast voor woonbegeleiders & naasten

Tim van Brouwershaven | Lisette van der Meer

Contact: t.vanbrouwershaven1@lentis.nl

PROBLEEMSTELLING

Veel mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) ervaren moeilijkheden in het dagelijks leven. Cognitieve Adaptatie Training (CAT) vermindert de impact van deze problemen, maar vraagt veel tijd en neuropsychologische voorkennis, wat implementatie in de weg staat.

DOELGROEP

Woonbegeleiders (langdurig klinische GGZ & beschermd wonen) en naasten van mensen met EPA.



DOEL

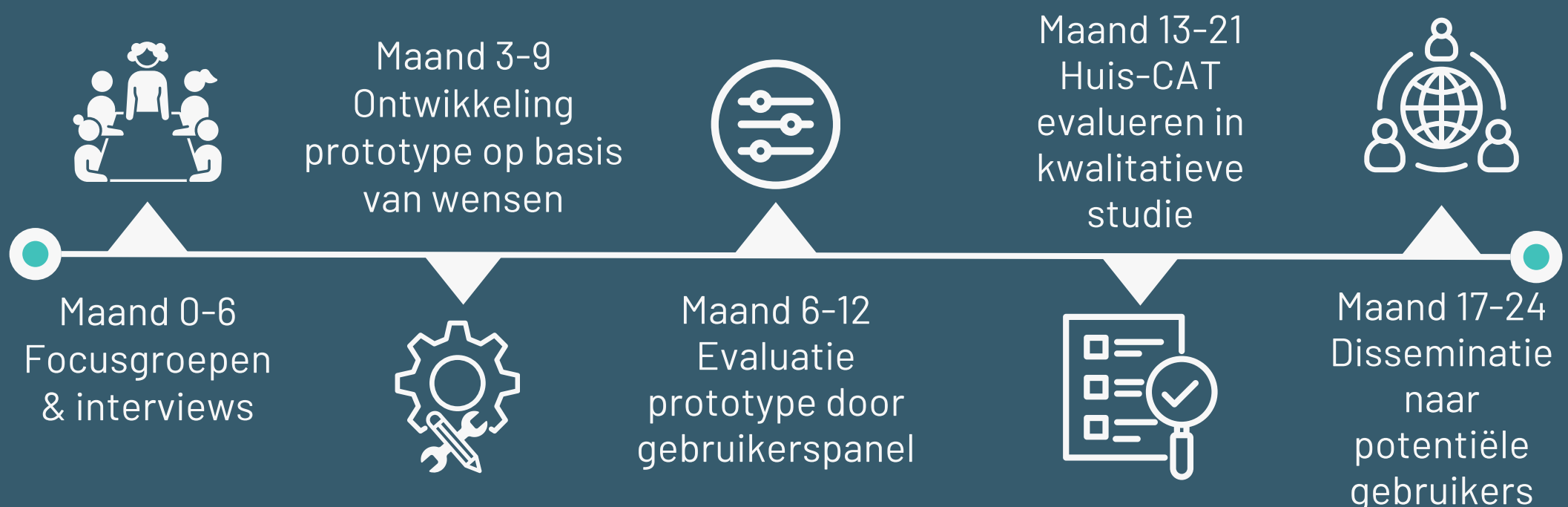
Het versimpelen en breder beschikbaar maken van CAT door het ontwikkelen van een interactieve website die de gebruikers stapsgewijs door de interventie begeleidt.

AANPAK

Dit project zal gebruik maken van een user centered design, waarbij de behoeften van de gebruikers centraal staan in elke fase van het proces.



TIJDLIJN



BEOOGDE RESULTATEN & IMPACT

Een interactieve website waarmee woonbegeleiders en naasten samen met mensen met EPA een CAT-plan kunnen opzetten. Hiermee vergroten we de zelfstandigheid van mensen met EPA en dragen we bij aan het herstelproces.

Meedoen met afasie in de praktijk (MAP)

Implementatie van innovatieve behandeloplossingen

Het verbeteren van behandeling van alledaagse communicatievaardigheden bij mensen met afasie. Een project voor en door mensen met afasie, logopedisten en onderzoekers.



Dick Sijtsma, Jan Meijnen, Hilde Bosschers, Rimke Groenewold

PROBLEEMSTELLING

Er bestaan momenteel te weinig handvatten voor behandeling van alledaagse communicatie bij afasie

DOELGROEPEN

- Logopedisten
- Mensen met afasie
- Onderzoekers
- Naasten

IDEEËN

- Laagdrempelige materialen
- Toegankelijke techniek
- Samenwerken met andere disciplines

STRATEGIE + TYPE INTERVENTIE

Personen met afasie

Onderzoekers

Afasie-
therapeuten

Participatief actieonderzoek

BEOOGDE RESULTATEN

- Digitale en fysieke materialen voor betere behandeling van afasie
- Landelijk beschikbare, doorontwikkelde kennisproducten

IMPACT

- Verbeterde communicatievaardigheden, empowerment en participatie van mensen met afasie;
- Gecontinueerde multidisciplinaire samenwerking



www.meedoenmetafasie.nl



[meedoen_met_afasie](https://www.instagram.com/meedoen_met_afasie)



ZonMw

Gefinancierd door ZonMw.
Projectnummer 10960102310005

SABA-Korsakov

Samen in Actie Bij Apathie

Syndroom van Korsakov

Is een gevolg van een ernstig tekort aan vitamine B1. Het komt vooral voor bij mensen met overmatig alcoholgebruik..

Geheugen problemen Apathie



Probleemstelling

59,1 - 72,1%

Meer dan de helft van Korsakov patiënten vertoont apathie



Verhoogde zorglast door verminderd contact

Recentelijk is SABA ontwikkeld, een behandeling gericht op herkennen, onderzoeken en onderbreken van apathie voor mensen met dementie. Wij willen onderzoeken of deze methode ook toepasbaar is op mensen met het syndroom van Korsakov

Doelgroep

De methode is gericht op naasten en zorgprofessionals.

Naasten



Zorgprofessional



Patiënt



De Interventie



Kennis en begrip vergroten

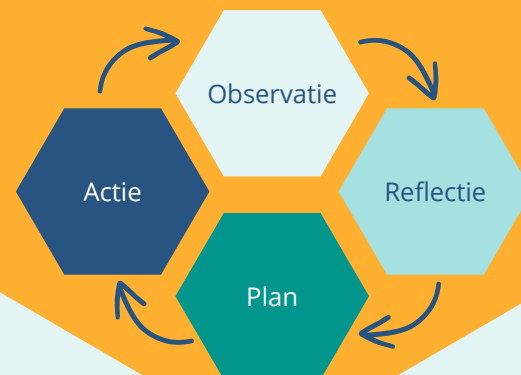


Samen afspraken maken

SABA-Korsakov zal bestaan uit een werkwijze, onderwijsmateriaal, handreikingen, en gebruiksmateriaal waarmee naasten en zorgmedewerkers afspraken kunnen maken over de aanpak van apathie bij een specifieke patiënt.

Aanpak

- Actieonderzoek (Observatie, Reflectie, Plan, Actie)
- Interviews met patiënten, hun naasten en zorgverleners
- Multidisciplinaire focusgroepen
- SABA aanpassen voor Korsakov
- SABA-Korsakov try-out (N=2)
- SABA-Korsakov pilot-studie (N=10)



Tijdslijn



Impact

Implementatie van de SABA-Korsakov in zorginstellingen voor mensen met het syndroom van Korsakov in Nederland en België. Met als goal waardevol contact tussen cliënten, naasten en zorgprofessionals te versoepelen, de levenskwaliteit van de cliënten te verhogen, en zorglasten te verlagen.



Toepasbare methode

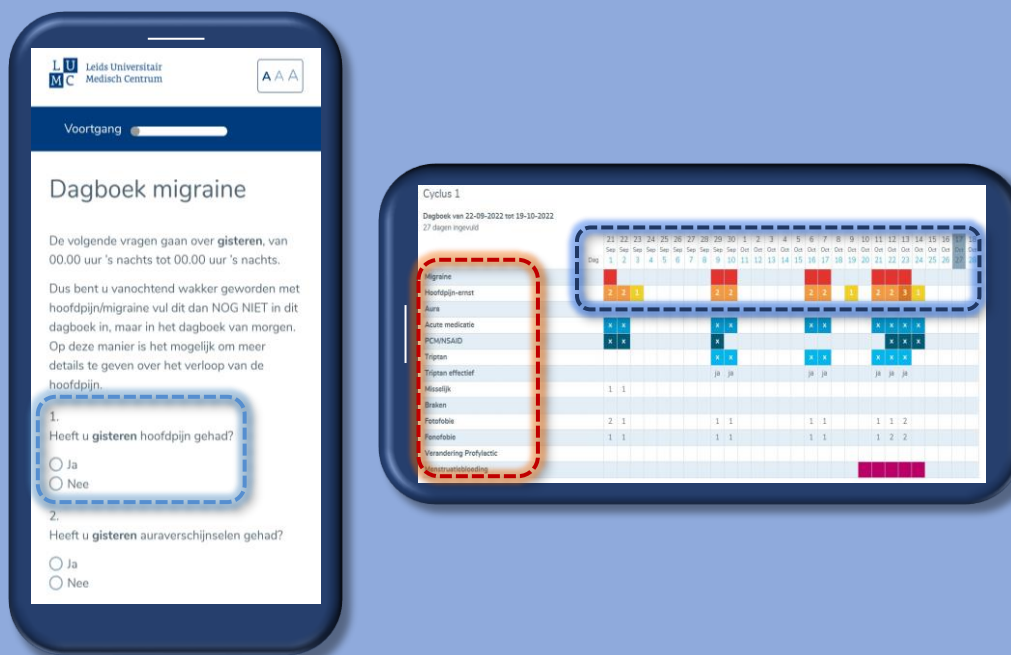


Effectieve samenwerking

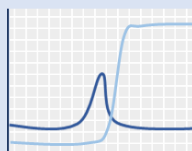
Verbeterde levenskwaliteit



Optimalisatie digitaal hoofdpijndagboek voor migraine & depressie met ziektelastscore implementatie



1



Vereenvoudigen e-hoofdpijndagboek via psychometrische analyses

- ✓ Dagboek efficiënter en minder tijdsintensief
- ✓ Dagboek toegankelijker bij beperktere digitale vaardigheden

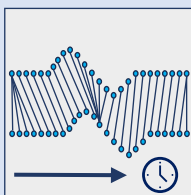
2



Ontwikkelen nieuwe & meer omvattende primaire uitkomstmaat

- ✓ Focusgroepen en vragenlijstonderzoek
- ✓ Input van patiënten(verenigingen) en artsen
- ✓ Totale impact voor de patiënt: fysieke en psychische ziektelast
- ✓ Mogelijke nieuwe maat voor behandelbeoordelingen

3



Begrijpen van unieke symptoomprofielen en behoeften van de patiënt

- ✓ Innovatieve netwerkanalyses: Dynamic Time Warping
- ✓ Interacties tussen symptomen en gedragingen in lange dataseries



G.M. Terwindt, neuroloog LUMC; E.J. Giltay, psychiater LUMC & Health Campus Den Haag; N. Pelzer, neuroloog LUMC & Health Campus Den Haag; L.A. Wilbrink, neuroloog Zuyderland Medisch Centrum; N. van Veelen, arts-onderzoeker LUMC, D. Determann, ervaringsdeskundige van Hoofdpijnnet; E. Ruiz de la Torre, European Migraine & Headache Alliance

Voor meer informatie: www.hoofdpijnonderzoek.nl of luister naar de Hoofdpijnpodcast (op je favoriete podcastapp of via de website). Voor vragen mail naar: hoofdpijnonderzoek@lumc.nl

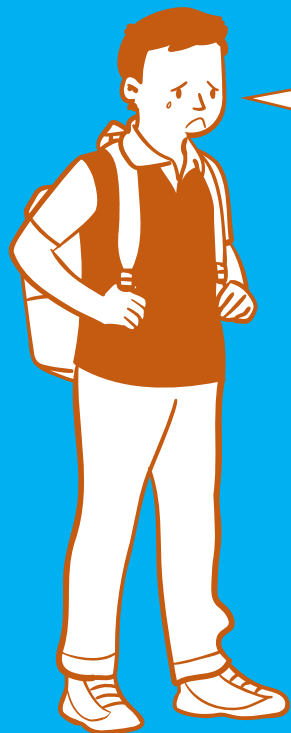
Implementatie GM & BCP Ervaringsdeskundigheid

- **Probleem:** Implementatie van standaarden zoals GM-ED en BCP-ED gaat niet vanzelf. Verder bleek bij de ontwikkeling van de GM-ED behoefte tools voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in 1-op-1 contacten met cliënten en bij het gesprek over thema's rond zingeving.
- **Doel:** De implementatie van de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid en het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid in acht praktijkorganisaties om de kwaliteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid te verbeteren.
- **Interventie:** Dit doen we door het ontwikkelen en toepassen van: 1. dialogische werkvormen ten behoeve van implementatie, 2. methodieken voor ervaringsdeskundigen en andere professionals (peer counseling, in gesprek over zin), 3. een monitoringinstrument (MIE) om de voortgang in de eigen organisatie te volgen.
- **Doelgroepen:** Ervaringsdeskundigen, andere professionals, beleidsmakers, managers.
- **Beoogde resultaten:**
 - 1. De acht organisaties implementeren de GM en BCP ED. Met een Plan van Aanpak (PvA) gericht op alle lagen van de organisatie hebben zij zicht op de werkzame elementen en knelpunten voor het realiseren van eigen doelstellingen.
 - 2. Eindproducten: een brede scholings- en implementatiemodule 'Inzet ervaringsdeskundigheid' wordt landelijk beschikbaar gesteld, landelijk monitoringinstrument (MIE), eindconferentie.

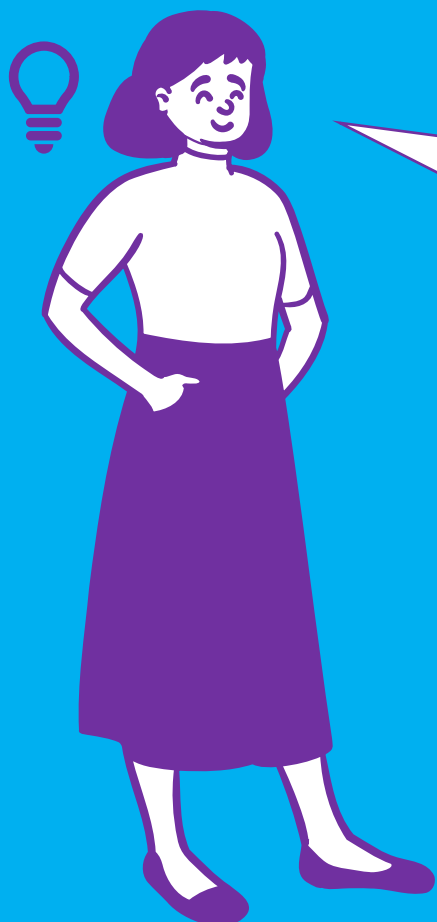
Kindcheck Voorbij

GEZIE
Gezinsgericht werken aan
mentale gezondheid

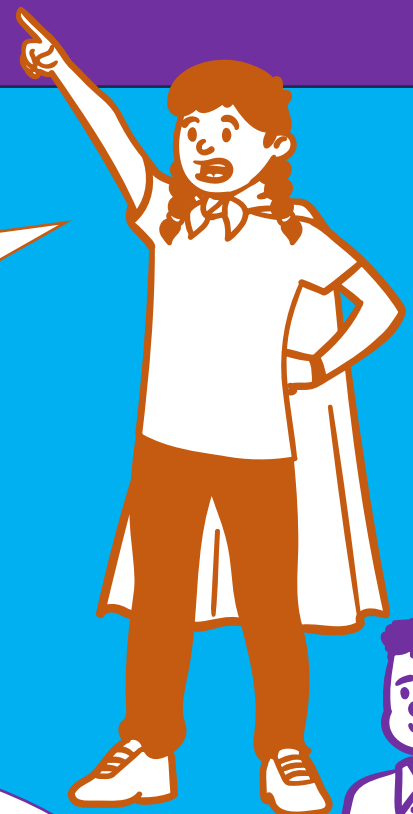
Onderzoeksteam:
Prof. dr. Christel Middeldorp
Dr. Pauline Vahl
Dr. Irma Hein
Dr. Rien Van
Dr. Rianne van der Kleij
Agnes Zegwaard
Annette da Graça
Janet Haring
Rachel van Grootheest



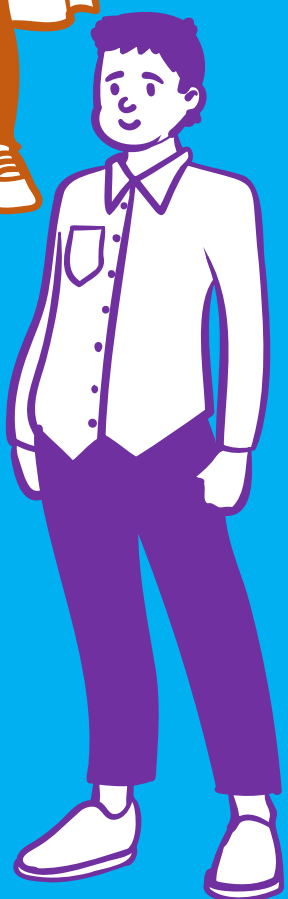
Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) hebben groter risico om later zelf ook een mentale aandoening te krijgen.



Ouderschap wordt niet voldoende besproken met de ouders, ook al hebben ze daar wel behoefte aan.



KopOpOuders gaan we aanbieden aan alle ouders in behandeling, een gratis, online interventie die het psychosociaal welbevinden van de kinderen verbetert door opvoedcompetenties te vergroten.



De evidence-based interventie kan uiteindelijk toegepast worden in heel Nederland en zal de zorg voor de ouders en kinderen in de gezinnen verbeteren.

Kwalitatief onderzoek met behandelaren en ouders met eigen ervaring in GGZ om voorwaarden en determinanten te bepalen
+
Training testen voor behandelaren om systeemgericht te werken met ouder en kind



Fase 1: plan schrijven

Jan. – sept. 2024

Plan testen in 2 v-GGZ poliklinieken
+
Online vragenlijsten voor ouders
+
Focusgroep met behandelaren en interviews met ouders



Fase 2: plan testen

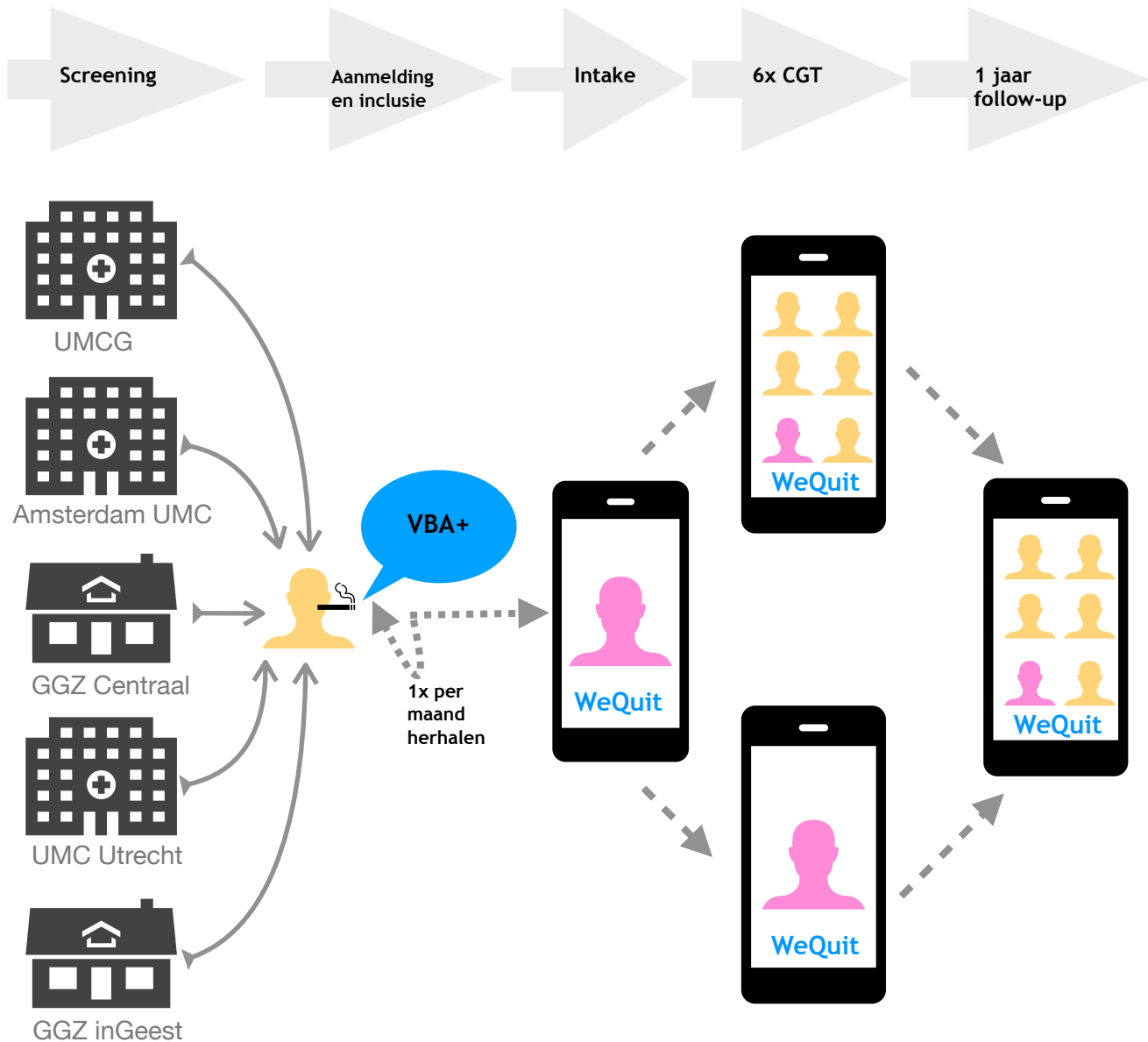
Okt. 2024. – jul. 2025

Implementatieplan uitrollen over overige poliklinieken en verspreiden naar andere instellingen in Nederland



Fase 3: plan verspreiden

Aug. – dec. 2025



Papieren G-schema's:

- Naleving van CGT huiswerk niet optimaal
- Papieren niet altijd bij de hand (retrospectieve bias)
- Onpraktisch



De Digi-CGT Module

- G-schema's invullen op de smartphone
- Gelijk op emotionele momenten in te vullen
- Gegevens visualiseren in een feedbackmodule
- Hulpmiddel om resultaten effectief te bespreken tijdens de behandeling

Gebeurtenis

Gedachte

Gevoel

Gedrag

Alternatief

Digitalisering van Cognitieve Gedragstherapie: Van behandelkamer naar dagelijks leven met co-design

1 ONTWIKKELSTADIUM FOCUSGROEPEN

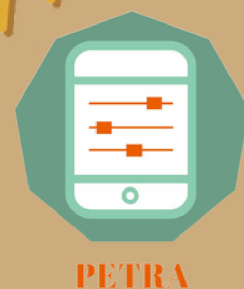
Focusgroepen onder leiding van een onderzoeker, UX-designer en ervaringsdeskundige, samen met (voormalig) cliënten, hun naasten en behandelaars.

Doel: Gebruikersbehoeften voor de digitale G-schema- en feedbackmodule in kaart brengen en prototype ontwikkeling, met als eindresultaat: de **DigiCGT module**.

2024

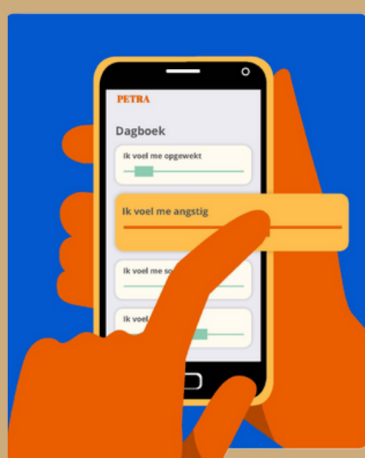


DIGI
CGT



PETRA

2025



2 EVALUATIESTADIUM PILOT STUDIE VAN DE 'DIGI-CGT MODULE'

Interventie:

- Cliënt vult twee weken het digitaal G-schema dagelijks in.
- Cliënt en behandelaar bespreken tweemaal de gegevens aan de hand van de feedbackmodule.

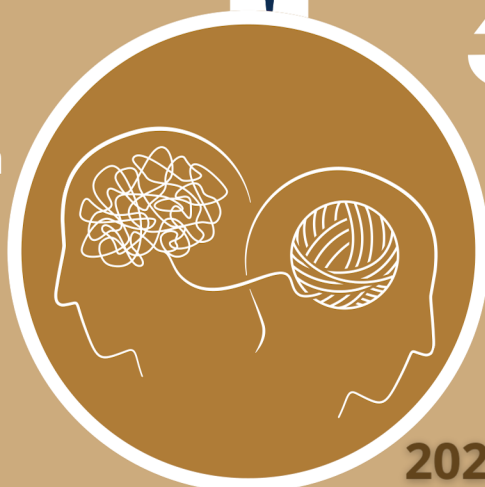
Evaluatie: Kwantitatieve vragenlijsten en kwalitatieve interviews over de DigiCGT module, afgenomen bij cliënten en behandelaars.

Cliënten betreffen volwassen personen met een psychiatrische aandoening, huidige CGT-behandeling en ervaring met G-schema's.

3 IMPLEMENTATIESTADIUM

Doel: Ontwikkeling en geven van trainingssessies binnen GGZ-instellingen om het gebruik en de implementatie van de DigiCGT module (in de webapplicatie genaamd 'PETRA' <https://www.petrapsy.nl/>) in de klinische praktijk te bestendigen.

2025



IMPACT

Zowel het digitaal invullen van het G-schema als het visualiseren van de gegevens in een feedbackrapport heeft als beoogd effect om de effectiviteit van de psychologische behandeling te vergroten. Hierdoor wordt naar verwachting de kwaliteit van leven verbeterd van cliënten met een psychiatrische aandoening.

Karman Line's digitale strategietrainingen bij hersenaandoeningen: op naar de praktijk!

Achtergrond

Personen met hersenletsel kampen vaak met blijvende cognitieve gevolgen. Onlangs is er een lijn van digitale trainingen ontwikkeld, de 'Karman Line'.



Probleemstelling

- Digitalisering in de zorg...onderzoeksresultaten weten de weg naar de praktijk niet te vinden
- Bestaande digitale brain-trainingen richten zich op het verbeteren van cognitieve functies, dit werkt onvoldoende

Doelstelling

Het doel binnen dit project is de implementatie van Karman Line in de klinische praktijk: in de cognitieve revalidatie en mogelijk daarbuiten

Doelgroep/ eindgebruiker

- Patiënten met hersenletsel
- Behandelaren binnen de cognitieve revalidatie

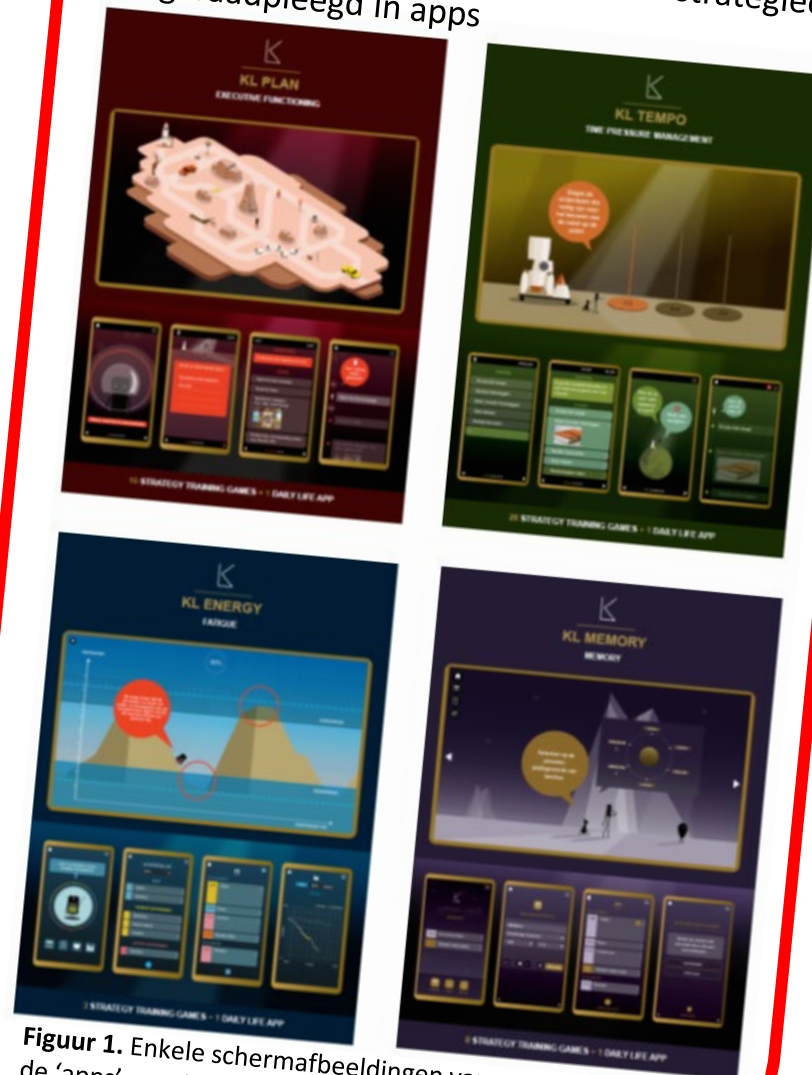
STOP — DOEL — STAPPEN — LEER — VOER UIT

Idee

De ontwikkeling van een gecomputeriseerde lijn van games en apps waarmee patiënten op speelse wijze bewezen-effectieve strategieën aanleren waarmee ze leren omgaan met de cognitieve gevolgen van hersenletsel. De ontwikkeling is afgerond. Nu is het tijd voor implementatie!

Interventie

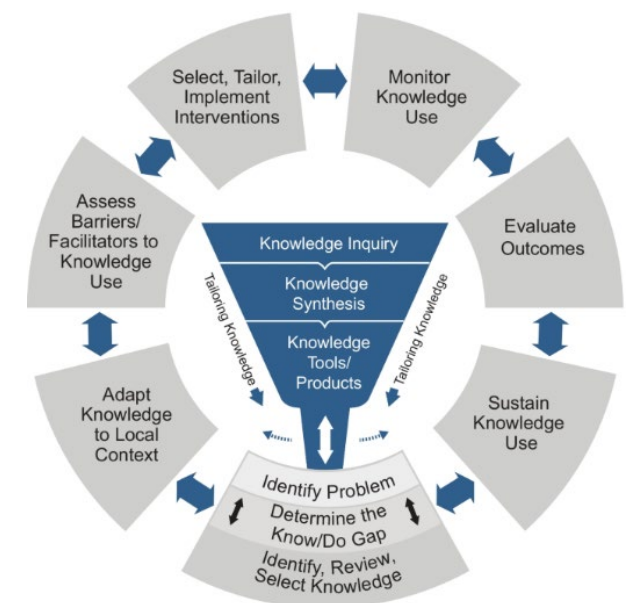
- Karman Line is een digitale aanvulling op bestaande strategietrainingen voor mensen met hersenletsel
- Gericht op tempo van informatieverwerking, executieve functies, geheugen en vermoeidheid
- Op speelse wijze worden de strategieën geleerd in games
- In alledaagse situaties worden de strategieën geraadpleegd in apps



Figuur 1. Enkele schermafbeeldingen van zowel de games als de 'apps' van de vier digitale strategietrainingen.

Aanpak

- Implementatieproces middels het *Knowledge to Action Framework*
- *Action Cycle fase*: kennis afstemmen op de lokale context (de Nederlandse zorgmarkt voor mensen met cognitieve problemen). Factoren die implementatie bespoedigen of juist bemoeilijken in kaart brengen.
- patiënten en behandelaren bevragen in focus-groepen met interviews en vragenlijstonderzoek

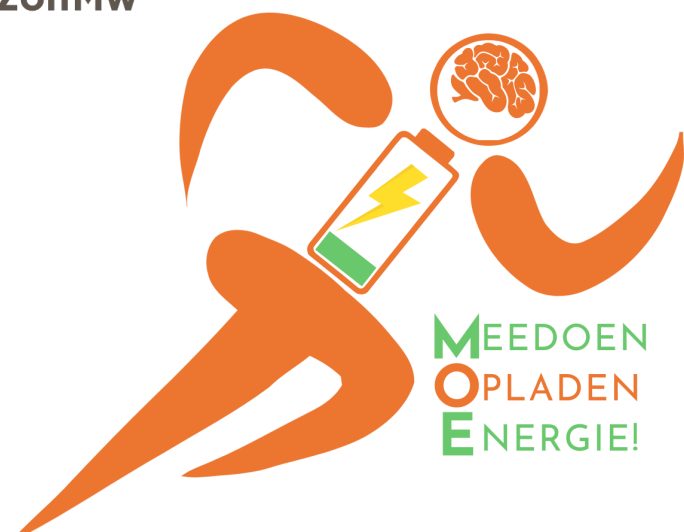


Figuur 2. Het Knowledge to Action Framework.

Beoogd resultaat & impact

- Karman Line is beschikbaar voor mensen met cognitieve klachten als gevolg van hersenaandoeningen.
- De gestructureerde aanpak middels het Knowledge to Action Framework draagt bij aan samenwerking en aan (opgeschreven) kennis omtrent het implementeren van digitale innovatie in de zorg.





MEEDOEN
OPLADEN
ENERGIE!

‘LEREN OMGAAN MET VERMOEIDHEID EN WEER MEE KUNNEN DOEN!’

BLENDED PROGRAMMA VOOR JONGEREN MET NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)

(GEBASEEERD OP COGRAT (ZEDLITZ ETAL))



WERKPAKKET 1

**AANPASSEN AAN
LEEFTIJDSGROEP
12-18 JAAR**

**CO-CREATIE SESSIES
FOCUSGROEPEN**

- JONGEREN
 - PROFESSIONALS
- TESTFASE**

**NIEUW ‘BLENDED’
PRODUCT EIND 2024**

WERKPAKKET 2

PILOT STUDIE 2025

**COGNITIEVE GEDRAGS
THERAPIE (CGT)
GRADED ACTIVITY
THERAPIE (GAT)**

**12 WEKEN
THUIS EN OP LOCATIE**

4 REVALIDATIECENTRA

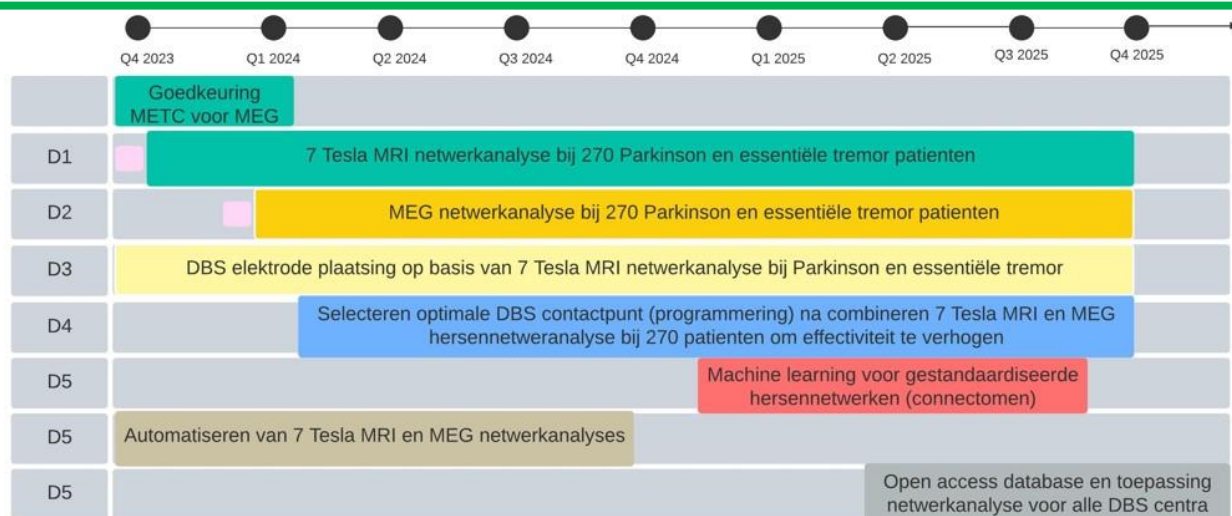
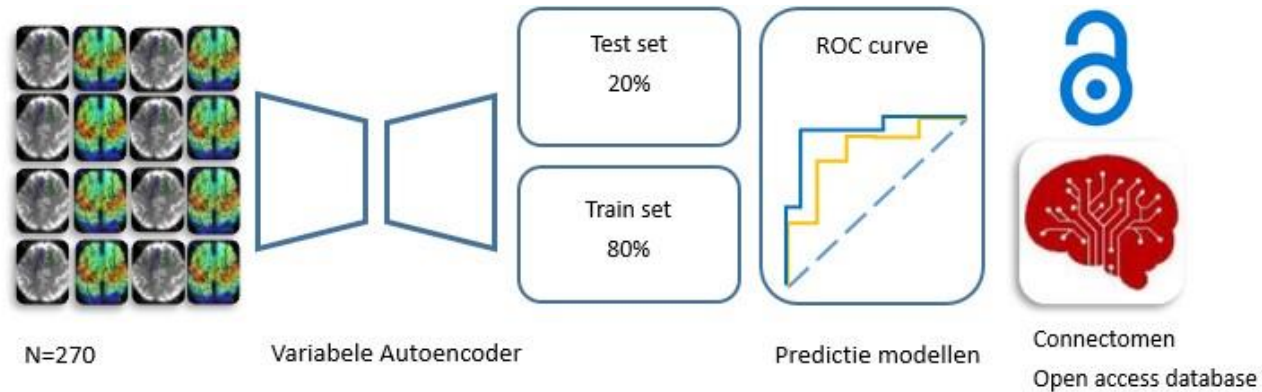
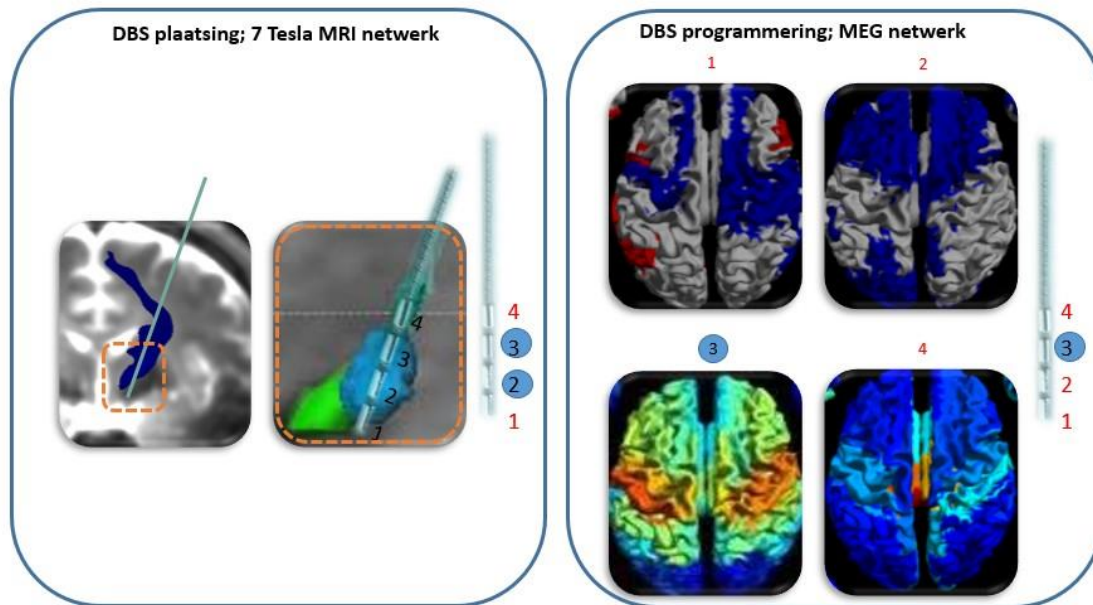
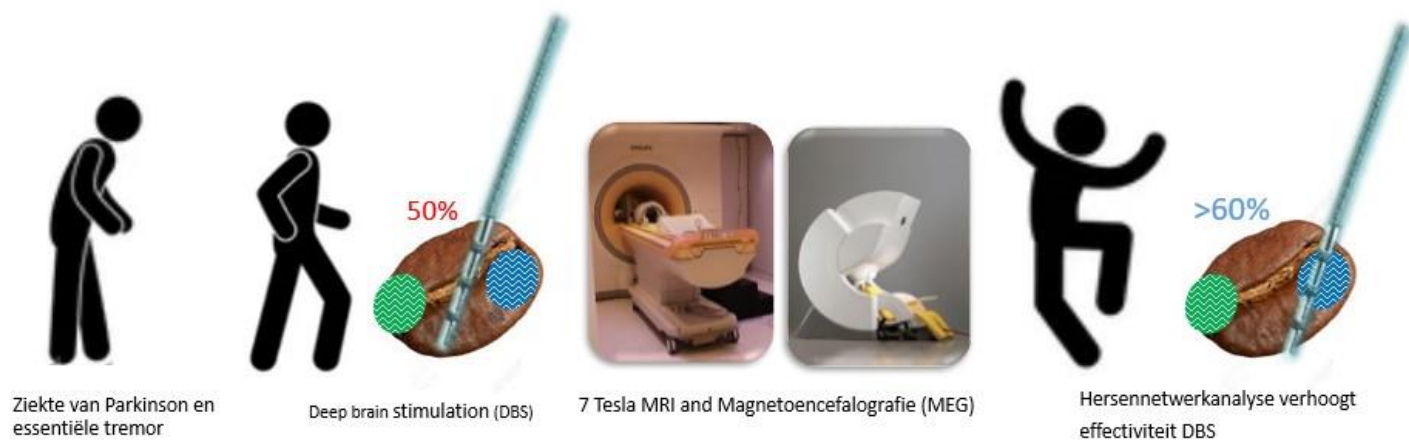
- HAALBAARHEID
- TEVREDENHEID
- UITKOMSTEN

WERKPAKKET 3

**IMPLEMENTATIE
MOE!
INTERVENTIE**

**EIND 2025
BEGIN 2026**

**OPSCHALING:
REVALIDATIE
NEDERLAND**



Implementatieonderzoek naar de oudertraining voor ouders van jongeren met suïcidaal gedrag

Probleemstelling

Het aantal jongeren in Nederland dat kampt met suïcidaal gedrag blijft stijgen: het is doodsoorzaak nummer 1 en heeft een enorme impact op de jongere zelf, diens gezin en sociale netwerk.

Waar jongeren een stevige thuisbasis nodig hebben om rust en vertrouwen terug te vinden, ontbreekt juist de verbinding met naasten en hebben jongeren het gevoel er niet toe te doen.

Het is complex om de verbinding tussen ouders en kind te versterken: ouders ervaren machteloosheid, wantrouwen, voelen zich er alleen voor staan. Een absolute vereiste is dat ouders hier ondersteuning bij krijgen. Daar richt de oudertraining in dit project zich op.

Beschrijving van de interventie

De bij LUMC Curium ontwikkelde oudertraining is een groepsbehandeling speciaal voor ouders van jongeren met suïcidaal gedrag. Deze wordt geïmplementeerd in vier instellingen voor specialistische jeugdhulp.

De oudertraining is gebaseerd op principes van bewezen effectieve interventies (Verbindend Gezag en Dialectische Gedragstherapie) en bestaat uit twaalf sessies en een supportersavond, geïntegreerd in het behandeltraject van de jongere.

Ouders leren vaardigheden om zich staande te houden in emotioneel moeilijke omstandigheden; opnieuw verbinding te maken met hun kind (relatieherstel, valideren en weerstand bieden aan onacceptabel gedrag); en vinden steun bij andere ouders in de groep, ervaringsdeskundigen betrokken bij de training, en hun eigen netwerk.

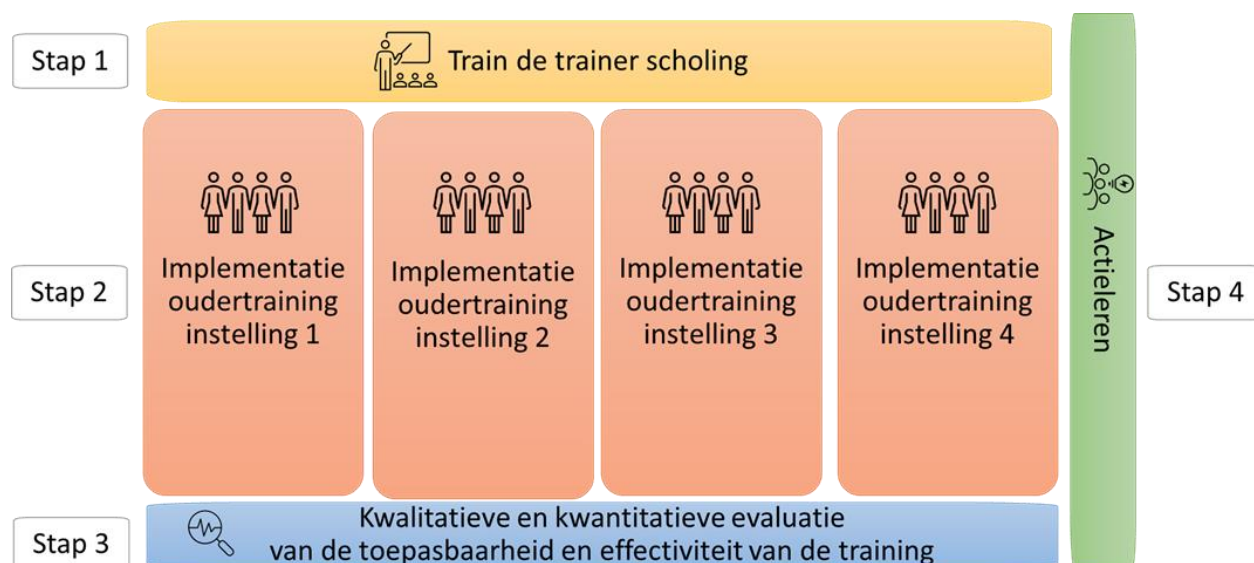
*“We deelde onze successen, maar ook ons leed.
Kinderen die ik nauwelijks ken, maar hun verhalen die ik nooit meer vergeet.
Delen met mensen die wisten waar je echt over had.
Was dat ik mijn eenzaamheid vergat.”*

Plan van Aanpak

In dit project implementeren en onderzoeken we de toepasbaarheid en effectiviteit van deze veelbelovende best practice.

We starten met het ontwikkelen en uitvoeren van een train-de-trainer scholing (stap 1), waarna getrainde behandelaars de bestaande oudertraining kunnen aanbieden (stap 2). Parallel onderzoeken we toepasbaarheid en effectiviteit van de training (stap 3) en organiseren we leerbijeenkomsten om al doende te leren (stap 4).

In het mixed methods pre-post design ligt de nadruk op kwalitatief evaluatieonderzoek (interviews en observaties) en aanvullende kwantitatieve metingen (vragenlijsten) bij ouders, jongeren en behandelaars.



Beoogde resultaten

Dit project leidt tot een toepasbaar en onderbouwd behandelaanbod voor ouders van jongeren met suïcidaal gedrag, een train-de-trainer scholings-module en een implementatie handleiding.

Samenwerkingspartners

Het project wordt uitgevoerd vanuit het Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie (LUMC Curium) in samenwerking met Stichting 113 Zelfmoordpreventie, Hogeschool Leiden en ervaringsdeskundige ouders en jongeren. Het onderzoek wordt uitgevoerd in verschillende jeugdhulpinstellingen in Nederland. We werken vanuit een interdisciplinaire projectgroep met klinische-, wetenschappelijke-, en ervaringskennis.

Contact

Meer informatie? Neem dan contact op met:
Dr. Laura Nooteboom (projectleider)
l.a.nooteboom@lumc.nl
Kathelijne van Dongen (ontwikkelaar oudertraining)
k.h.y.van_dongen@lumc.nl

Implementatie van een effectieve, online interventie voor jeugdigen met dwang en angst: een reactie op wachtlijsten in de zorg

Elske Salemink, Lidewij Wolters, Maaike Nauta

Het probleem

Een dwang- of angststoornis komt veel voor bij jeugdigen, zeker na de pandemie. De wachtlijsten voor behandeling lopen op. Er is behoefte aan effectieve interventies die vlot verlichting kunnen brengen.



Hoe?

- 1 Beschikbare training voor dwang optimaliseren en digitaliseren (Q1-Q2)
- 2 Inhoud van de training uitbreiden naar verschillende angststoornissen (Q3-Q4)
- 3 De training implementeren via een veilig en veelgebruikt online platform in de jeugdhulp (Q3-Q5)
- 4 Ervaringen van deelnemers en beloop van klachten monitoren (Q3-Q6)
- 5 Evalueren van het proces, effect van de training en tevredenheid van deelnemers (Q7-Q8)
- 6 Formuleren van adviezen voor doorontwikkeling en delen van kennis middels publicaties, nieuwsberichten en presentaties. (Q7-Q8)

In samenwerking met jongeren, de patiëntenorganisatie (ADF stichting), zorgprofessionals en het bedrijfsleven (IT).

Gebaseerd op het 'Replicating Effective Programs' (REP) model (Kilbourne ea, 2007), ontwikkeld voor implementatie van effectieve interventies in de gezondheidszorg

Duur project: 2 jaar (Q1 t/m Q8)



Voor wie?

Jeugdigen met een angst- of dwangstoornis (vanaf ongeveer 8 jaar).



Ons idee

- Het optimaliseren, uitbreiden en implementeren van een effectieve, laagdrempelige, online wachtlijstinterventie
- Deze Cognitive Bias Modification (CBM) training grijpt in op het overmatig negatief interpreteren van informatie (interpretatiebias), een factor die verschillende psychische klachten in stand houdt. In de training worden alternatieve, helpende interpretaties getraind.
- De training is in eerder onderzoek bij jeugdigen met een dwangstoornis effectief en haalbaar gebleken.



Wat willen we bereiken?

Brede beschikbaarheid van een effectieve en laagdrempelige wachtlijstinterventie voor jeugdigen met een angst- of dwangstoornis die goed aansluit bij de deelnemers.



Impact

Na afloop van het project zal de training blijvend worden ondersteund en toegankelijk zijn in de veilige omgeving van een veelgebruikt platform. Jeugdigen kunnen hierdoor op een laagdrempelige manier aan hun klachten werken, ongeacht wachttijden in de zorg.

De training heeft de potentie om breder ingezet te worden: parallel aan lopende behandeling, bij lichte/subklinische klachten, voor terugvalpreventie, en uitbreiding naar volwassenen of andere psychische klachten zoals stemmingsproblemen.



Universiteit
Utrecht



rijksuniversiteit
 groningen

accare

HERSTEL IN BEWEGING



Uitleg

Herstel in Beweging doet onderzoek naar het aanbieden van **psychomotorische therapie** (PMT) in de beginfase van de traumabehandeling. PMT is een non-verbale behandelvorm waarbij door middel van bottom-up karakter de verbinding met het lichaam hersteld kan worden.

Probleemstelling

Cliënten met trauma gerelateerde psychische klachten ervaren problemen in de verbinding met hun eigen lichaam en het lichaamsbewustzijn.

PMT is een effectieve behandelvorm, maar wordt regelmatig laat in de behandeling aangeboden wat bijdraagt aan vertraging in de herstelperiode.

Doelgroep

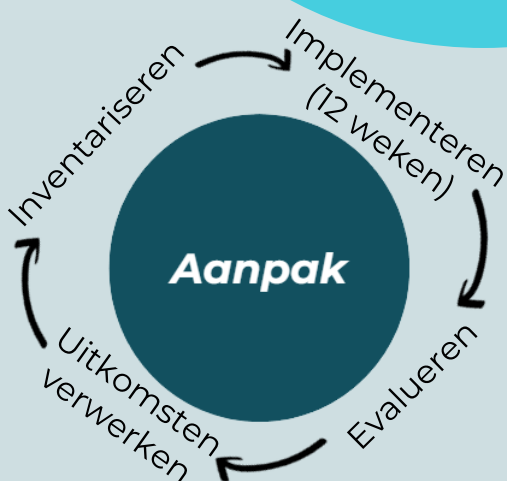
Mensen met trauma gerelateerde psychische klachten.

Onder psychische klachten vallen onder andere: prikkelbaarheid, energieverlies, pijn, sociaal isolement.

Doel

Angsten en verwachtingen ten aanzien van eerder implementeren van PMT in de behandeling in kaart brengen.

Inbedding van PMT in een eerder stadium van de traumabehandeling.



Tijdslijn



Maand 0-5
Planningsfase

Maand 6-10
Implementatie
ronde I



Maand 11-13
Reflectiefase I



Maand 14-18
Implementatie
ronde II



Maand 19-26
Reflectiefase II
nationale implementatie



Beoogde resultaten & impact

- ❖ Tool ontwikkelen om behandelaren en cliënten houvast te geven in het werken met het lichaam.
- ❖ Positief effect op herstelperiode.

Contact: Ike Niezing (i.niezing@altrecht.nl) & Alexandra Top (a.top-4@umcutrecht.nl)



UMC Utrecht



ZonMw



ALTRECHT

ggz
CENTraal

Project IMPRESS

Implementatie **innovaties online logopedie**
voor behandeling problemen verstaanbaarheid
bij mensen met **parkinson** of **ataxie**

Waarom

Recent onderzoek naar online logopedie bij parkinson (de Perspective-studie) laat zien dat online behandelen van problemen met verstaanbaarheid, mensen met parkinson of ataxie helpt. Twee specifieke innovaties maken deze behandeling tot een succes. Daarom gaan we die nu implementeren in de logopedische behandeling*.



De innovaties

De eerste is het gebruik van de **Voice trainer met dashboard**. Hiermee monitort de logopedist op afstand het gebruik van de Voice trainer. Succesfactor twee: **online coaching van de logopedist**, die de kwaliteit van de behandeling naar een hoger niveau tilt.

Doel

Het doel is dat logopedisten die mensen behandelen met verstaanbaarheidsproblemen optimaal gebruik maken van de bewezen effectieve innovaties. Zo bereiken we dat mensen met complexe verstaanbaarheidsproblemen een optimale behandeling krijgen.



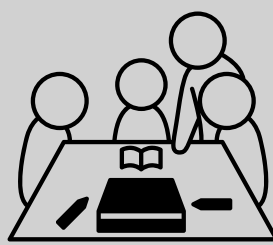
Projectplanning

Het project loopt van **december 2023 - december 2025** en bestaat uit drie fasen:



FASE 1

Analyse met gebruikersgroepen van patiënten en zorgverleners & opleveren implementatieplan



FASE 2

Uitvoering implementatieplan & scholing logopedisten bij gebruik innovaties



FASE 3

Evaluatie met conclusies & opleveren vervolgplan

Meer informatie

Kijk op www.parkinsonnet.nl of neem contact op met:

Dr. Hanneke Kalf

Expert logopedie
internationaal,
ParkinsonNet

hanneke.kalf@radboudumc.nl



Drs. Janna Maas

Coördinator en expert
logopedie & regioadviseur
Midden-Nederland,
ParkinsonNet



* In dit project werkt ParkinsonNet intensief samen met de Parkinson Vereniging, de Ataxie Vereniging Nederland, Elastique BV, de Nederlandse vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), de afdeling Revalidatie van het Radboudumc, maar ook met eerstelijns logopedische praktijken die de innovaties al succesvol gebruiken. ParkinsonNet heeft een subsidie ontvangen vanuit ZonMw om deze innovaties landelijk te implementeren.



SPIRIT NL



PRAKTIJKOPLOSSINGEN ZINGEVING IN GGZ: HANDREIKING VOOR PROFESSIONALS, TEGEMOETKOMING AAN PATIËNTEN

Probleemstelling

Een meerderheid van de (dag)klinische ggz patiënten wenst meer ruimte voor het bespreken van zingeving, spiritualiteit en religie (ZSR) tijdens de behandeling.

Doelgroep

GGz patiënten in vier ggz instellingen die acute, (dag)klinische of anderszins intensieve behandeling ontvangen

Interventie

SPIRIT:

Spirituele groepspsychotherapie voor intensieve psychiatrische behandeltrajecten

Resultaat en Impact

Aandacht voor ZSR in de ggz,
Bredere verspreiding van
SPIRIT in Nederland

Fase I: presentaties,
instructie hulpverleners

Fase II: SPIRIT
groepen en evaluatie

Fase III: onderzoek,
congres, verspreiding

Februari 2024

Februari 2025

Februari 2026

Projectgroep: Bart van den Brink (psychiater), Joke van Nieuw Amerongen (arts-onderzoeker), Sandra Petersen (ervaringswerker), e.a.
Contact: j.vannieuwamerongen@kicg.nl