



MENTAAL

Magazine van Vincent van Gogh over geestelijke gezondheid december 2016



Leertuin

GGZ van de toekomst



Agenda

Week van Zorg en Welzijn

13 t/m 18 maart 2017

Tijdens de Week van Zorg en Welzijn openen jaarlijks honderden zorg- en welzijnsorganisaties hun deuren om te laten zien hoe het er aan toegaat in de zorg. Dit jaar is het thema: Maak kennis met kunde. Vincent van Gogh doet ook mee, lees hierover onderstaand meer!

Open dag Dienstencentrum Servaashof Venray

18 maart 2017

Op zaterdag 18 maart openen wij vol trots de deuren van ons nieuwe Dienstencentrum (aan de Stationsweg 46 in Venray) voor het grote publiek. Eind november werd het Dienstencentrum in gebruik genomen door onze medewerkers die voorheen o.a. in het hoofdkantoor werkten. Tijdens de open dag in het Dienstencentrum presenteren wij u graag onze nieuwe zorgvormen en innovaties. We laten u zien hoe de psychiatrie er anno 2017 uitziet.

Symposium Suïcidepreventie

11 april 2017

Bent u politieagent, ambulancemedewerker, wijkteam-medewerker, POH-GGZ, werkzaam op een middelbare school, bij het Centrum voor Jeugd en Gezin of een andere beroepsgroep waarin u veel met (soms kwetsbare) mensen te maken heeft? Dan kunt u tijdens uw werk te maken krijgen met volwassenen en jongeren die rondlopen met suïcidale gevoelens. U wilt graag weten op welke signalen u moet letten en vraagt zich af of u er goed aan doet uw zorgen en vermoedens te bespreken. Hoe maakt u het bespreekbaar? Dat is het thema van dit symposium. Samen met de Mutsaersstichting, Met GGZ en twee interessante sprekers uit het werkveld delen wij graag onze kennis over suïcidepreventie met u, maar gaan we vooral praktisch aan de slag tijdens workshops gericht op basisvaardigheden. In januari maken we de locatie en het programma van het symposium bekend, noteer dinsdagmiddag 11 april 2017 alvast in uw agenda!

Vincent van Gogh

Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg is er voor mensen die kampen met psychische en/of verslavingsproblemen en die op zoek zijn naar (specialistische) hulp. Wij werken samen met deze mensen, hun naastbetrokkenen en ketenpartners aan herstel en maximale deelname in de samenleving. Via dit magazine willen wij u graag een kijkje geven in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg.

Inhoud

- 2 **Agenda**
- 3 **Inhoudsopgave**
- 4 **Compact nieuws**
- 5 **Mijn vak: Lucy Gerrits**
- 6 **Coverstory: Leertuin: GGZ van de toekomst**
Vincent van Gogh en VGZ zijn, samen met ketenpartijen, een Leertuin met de titel 'Samenspel' gestart
- 8 **'Nee hoor, ik heb geen alcoholprobleem'**
(promotieonderzoek Serge Walvoort)
- 9 **Stelling!**
De zorg aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) moet anders
- 10 **Doorontwikkeling FACT**
Geen patiënt, maar burger!
- 12 **Compact nieuws**
- 13 **4 vragen aan...**
In gesprek Irene Piets van Proviso
- 14 **Help!**
Wat als een jongere in crisis verkeert?
- 15 **Het FLEX-DNA**
De vraag naar flexibele werknemers combineren met de juiste zorgprofessionals
- 16 **In beeld:**
Het Integraal Expertisecentrum Psychogeriatric (IEP): voor ouderen met dementie en ernstige gedragsproblemen
- 18 **Portret**
Sidney werkt hard aan zijn toekomst!
- 19 **Zorg in de buurt en colofon**
- 20 **Mensentaal**





En de winnaar is ..!

Tijdens de Breinweek (oktober) hebben Margriet Czinder, voorzitter familieraad, en bestuursvoorzitter Jolande Tjihuis de Theod'oor uitgereikt aan Guus van Loenen. Dit gebeurde tijdens een sfeervolle high tea voor mantelzorgers, familieleden en naasten van cliënten. Wij reiken deze prijs jaarlijks uit; een oprechte waardering voor iemand die zich inzet voor familie en mantelzorgers van cliënten, het familiebeleid uitdraagt of op welke wijze dan ook een positieve bijdrage levert aan het belang en de rol van familie of naasten in onze behandeling en begeleiding. Margriet Czinder: 'Een rustige en prettige uitstraling, evenwichtig en een luisterend oor voor iedereen, uitermate belangrijk als familievertrouwenspersoon. Guus heeft een toegevoegde waarde als het gaat om het familiebeleid binnen Vincent van Gogh en als klankbord voor de familieraad.'

555 km in 48 uur: CHECK

Wat een topprestatie hebben onze collega's eind september neergezet tijdens de Socialrun 2016! De Vincent van Gogh Runners deden voor de derde keer mee aan de zware looptocht die een weekend duurt: 555 km in 48 uur tijd. Met als doelstelling stigmatisering tegengaan. Ons team bestond uit acht lopers, ondersteund en aangemoedigd door een team van begeleiders. De opbrengsten van de gesponsorde kilometers komen ten goede aan projecten die openheid stimuleren en vooroordelen over mensen met psychische aandoeningen verminderen. Tijdens het weekend werd een enorm beroep gedaan op de teamkwaliteiten. Wij zijn trots dat het wederom gelukt is! Ook in 2017 zijn onze sportievelingen weer van de partij.



Energiekompas

Twee studenten (Universiteit Utrecht) hebben het werkbelevingsonderzoek 'het Energiekompas' bij ons uitgevoerd, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd en met betrokkenheid van hoogleraar Arbeids- en Organisationspsychologie prof. dr. Wilmar Schaufeli. Het onderwerp was job crafting (herstructureren van een baan door medewerkers zelf) in zelfsturende teams. Uit het onderzoek blijkt dat de invoering van zelfsturende teams positieve resultaten tonen, zoals bevlogenheid en het toepassen van job crafting. Op de bevlogenheid scoort men hoog, op het gebied van stress en burn-out gemiddeld. De medewerkers beschikken over een breed palet aan energiebronnen. De sociale cohesie is goed, er zijn veel ontwikkelkansen en men geeft aan over een rijk en passend takenpakket te beschikken. Dit resultaat vonden wij het delen waard!

Mijn vak

Lucy Gerrits
Begeleider OGGZ (Bemoeizorg)

OGGZ is openbare geestelijke gezondheidszorg en omvat preventieve zorg voor de gehele bevolking, risicogroepen en voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken.

'Als 17-jarige ben ik in 1973 aan de opleiding Ziekenverzorging begonnen, destijds bij "St. Anna", nu Vincent van Gogh. Ik heb veel van de klinische setting gezien, veel ervaring opgedaan en in de loop van de jaren cursussen gedaan en een opleiding gevolgd. Nu ben ik 60 en afgelopen mei heb ik de overstap gemaakt naar de ambulante zorg. Ik ben heel blij dat ik deze stap heb mogen maken. Ik bied nu hulp aan mensen die eigenlijk geen begeleiding of zorg willen, de zogenaamde zorgmijders. Onze doelgroep is heel divers; problemen kunnen ontstaan zijn door bijvoorbeeld schulden, verslaving, werkloosheid en/of lichamelijk ziek zijn. In de meeste gevallen spelen er ook psychische of psychiatrische problemen.

Mijn collega's -de veldwerkers- worden ingeschakeld door bijvoorbeeld politie, woningstichting of familieleden. De hulpvrager maakt zich zorgen, bijvoorbeeld omdat iemand zichzelf en zijn huis volledig verwaarloost en geen hulp accepteert. De veldwerkers proberen eerst contact te maken. Zij beoordelen welke hulp nodig is. Vervolgens komen de begeleiders in beeld, bijvoorbeeld om de financiën of het huis op orde te brengen. Wij proberen het contact te laten groeien, wederzijds vertrouwen te creëren en gaan samen aan de slag om de problemen die spelen op te lossen.

Vaak liggen de problemen op het vlak van wonen, werk en financiën. Door samen een plan van aanpak te maken en hier uitvoering aan te geven creëren we weer overzicht en structuur. Al dan niet met de inzet van een budgetcoach, bewindvoering of andere hulp. Waar nodig draag ik een cliënt over aan bijvoorbeeld een wijkteam. Contact zoeken in het netwerk is van belang, dit doe ik regelmatig met politie, ziekenhuizen, huisartsen, UWV, wooncorporaties, dagbesteding, voedselbank, etc. Ook met familie, vaak moet de band tussen cliënten en familieleden of naasten weer hersteld worden.

Het geeft me een heel goed gevoel als ik na een paar bezoeken merk dat ik welkom ben. Dat mensen me vertrouwen en er samen voor willen gaan.'



Leertuin

GGZ van de toekomst

Ruim vier op de tien Nederlanders krijgen in hun leven te maken met een psychische aandoening en het aantal mensen dat een behandeling krijgt in de geestelijke gezondheidszorg krijgt, is de laatste 30 jaar sterk toegenomen. De groeiende zorguitgaven en de discussie rondom daling van zorgkwaliteit, illustreren het spanningsveld in de ggz. In dit spanningsveld, starten Vincent van Gogh en VGZ, samen met ketenpartijen, een Leertuin met de titel 'Samenspel'. De filosofie van de Leertuin is dat kwaliteitsverbetering de weg is naar beheersbare kosten.

In de Leertuin onderzoeken we nieuwe vormen van zorg die de GGZ innoveren en de kosten per cliënt reduceren. De wensen en behoeften van cliënten, toegankelijke en doelmatige zorg, vormen de uitgangspunten. De aanpak is gericht op het ontwikkelen van innovaties. We hebben hiervoor een overeenkomst voor een periode van vijf jaar gesloten met zorgverzekeraar VGZ.

Doelmatige zorg

Centraal in de Leertuin staan de vernieuwende ideeën van zorgprofessionals en de inbreng van de ervaringen van cliënten, een goed samenspel met financiers en een goede balans tussen het medische en sociale domein. De focus ligt op praktische ideeën die landelijk uitgerold kunnen worden.

We werken, samen met ketenpartners, toe naar GGZ waarin de cliënt centraal staat, er een andere kijk komt op psychisch lijden, 1-op-1 behandeling wordt aangevuld met digitale oplossingen en in de wijk effectief wordt samengewerkt zodat kwetsbare personen zo zelfstandig mogelijk in de wijken kunnen functioneren en wonen.

Zorginnovaties

We richten ons op innovatieve oplossingen die de kwaliteit van zorg gaan verbeteren en tegelijkertijd de totale GGZ-kosten in de keten verlagen. In de voorbereiding van de Leertuin is samengewerkt door onze behandelaren, huisartsen, POH-GGZ en ervaringsdeskundigen. Gezamenlijk hebben we ambities geformuleerd die

bijvoorbeeld te maken hebben met intensieve zorg voor veelgebruikers, het steunen van cliënten in het voeren van regie over passende behandeling en benodigde formele en informele hulp, flexibel werken in een netwerk rondom de cliënt en preventie gericht op de allerhoogste risicogroepen

Op grond van de ambities, en ambities die nog ontstaan, worden nieuwe innovaties bedacht. Een eerste groep van zeven innovaties is nu benoemd en gaan we in samenspel verder onderzoeken. Als de innovaties succesvol zijn, worden ze opgeschaald, zowel binnen als buiten onze organisatie. We zullen voortdurend nieuwe innovaties op grond van eerder opgedane inzichten blijven ontwikkelen.

Bestuursvoorzitter Jolande Tijhuis: 'We werken vanuit een triple-aim gedachte. We verbeteren de kwaliteit van zorg; we verbeteren de gezondheid van de inwoners en we verlagen de zorgkosten. Dat is onze maatschappelijke opdracht. Met de ondertekening op 5 december ontstond een memorabel moment, omdat we samen met VGZ en de inhoudelijke ketenpartners deze handschoen oppakken. We kunnen dit alleen realiseren in nauwe samenwerking met elkaar.'

Bent u geïnteresseerd, heeft u vragen of wilt u graag meedoen met ons in de Leertuin? Neem gerust contact op met Monika Scholten, programmadirecteur Leertuin Samenspel: mscholten@vvgi.nl.

'Nee hoor, ik heb geen alcoholprobleem'

In november promoveerde onze collega klinisch neuropsycholoog dr. Serge Walvoort op zijn proefschrift: 'De neuropsychologie van stoornissen in het gebruik van alcohol'. De vertroebelende effecten van excessief alcoholgebruik en alcoholonttrekking kunnen de diagnostiek en de behandeling bemoeilijken. Chronisch alcoholgebruik kan namelijk leiden tot een beperkt inzicht in de eigen problemen en cognitieve stoornissen, waardoor de uitkomsten van zelfrapportagevragenlijsten onbetrouwbaar kunnen zijn. Patiënten die overmatig alcohol gebruiken kunnen hierdoor snel overvraagd worden in de verslavingszorg, concludeert Serge Walvoort.

Serge onderzocht cognitie en ziekte-inzicht bij alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen met de volgende methoden: classificatie, zelfrapportage (inclusief correctiemethoden), beoordelingsschalen (zelf en anderen), een zelfrapportage vragenlijst gericht op een systematische evaluatie door de behandelaar, en neuropsychologisch onderzoek. Daarnaast werd de vereiste abstinentietermijn voor het uitvoeren van betrouwbare neuropsychologisch diagnostiek onderzocht. Serge concludeert in zijn proefschrift dat bij alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen:

- *klinisch neuropsychologisch onderzoek noodzakelijk is om informatie te vergaren over het cognitief functioneren en de mate van ziekte-inzicht, om zo de succeskans van behandeling vooraf in te schatten;*
- *een abstinentietermijn van ten minste zes weken vereist is voor het neuropsychologisch onderzoek. Klachten veroorzaakt door alcoholonttrekking zoals irritaties, agitatie, angstklachten, slaapproblemen en pijnklachten zijn dan grotendeels verdwenen;*
- *kennis van de vertroebelende effecten van alcoholonttrekking, alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen, en een tekort aan ziekte-inzicht op zelfrapportagevragenlijsten noodzakelijk is om de behandeling beter en effectiever in te richten;*
- *de behandelaar rekening dient te houden met de geheugenproblemen of de moeite met informatieverwerking van de cliënt.*

Tijdens de verdediging van zijn stellingen wist Serge een interessante discussie te ontlokken en besprak hij zijn ideeën voor vervolgonderzoek. Serge Walvoort is werkzaam als programmamanager bij het Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen van Vincent van Gogh, waarbinnen ook zijn onderzoek kon plaatsvinden. Serge richt zich op patiëntenzorg, klinisch wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en management. Daarnaast is hij praktijkopleider klinische neuropsychologie bij GGZ Oost-Brabant in Boekel.



'De zorg aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) moet anders'

In Nederland leven naar schatting 160.000 volwassenen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) die zorg ontvangen vanuit de GGZ. We spreken over EPA als het gaat om langdurige psychische problemen zoals psychotische stoornissen, depressies of verslavingsproblemen, gepaard met ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren en in het sociaal en maatschappelijk verkeer. Onderzoeken laten zien dat de kwaliteit van leven van deze doelgroep fors achterblijft bij de algemene bevolking, de participatiegraad is laag en de eenzaamheid is groot. Betekent dit dat de zorg aan mensen met EPA anders moet?



Monique Baggen

Huisarts, Huisartsenpraktijk Grubbenvorst

Het accent komt te liggen op begeleiden, niet behandelen. Met Proviso kunnen we deze zorg wel aan. Onze POH-GGZ heeft meer tijd. We hebben een stappenplan ontwikkeld, om deze zorg over te nemen van 2e lijn: Warme overdracht, medicatie-advies, crisiskaart. Ook een sociale kaart is belangrijk: wie zijn de sociale contacten? Zijn huisvesting en financiën goed geregeld? Is er daginvulling? Is er een begeleider aanwezig op deze locatie om op tijd aan de bel te trekken? Deze punten zijn essentieel om weer thuis wonen tot een succes te maken. Goede samenwerking is nodig met: GGZ-begeleider van patiënt, IHT, crisisdienst en FACT. Kortom: rustig aan de zijlijn meelopen met patiënt, alles met regelmaat, goede dagbesteding, mantelzorg ontlasten en bij crisis snel schakelen.



Wiek Vaes

Psychiater, Intensieve Zorg Thuis en Kliniek, Vincent van Gogh

We zullen in de zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening veel verder moeten gaan in het toepassen van de herstelvisie. Momenteel staat namelijk een te grote groep mensen aan de zijlijn van de samenleving. Er dient meer aandacht te zijn voor het zelf leren omgaan met de klachten, het ontwikkelen van zingeving en het zicht op een hoopvolle toekomst. Deze zorg zal met compassie, effectief en dicht bij de persoon geboden moeten worden waarbij ervaringsdeskundigheid en naasten een prominente rol hebben. Inzet en samenwerking van diverse betrokkenen is daarvoor vereist, maar zal zeker een belangrijk verschil gaan maken.



Annemiek Holla

Coördinator Sociale Wijkteams en Huizen van de Wijk, Gemeente Venlo

Ja, zeker! In Venlo slagen we er steeds beter in om op wijkniveau de ondersteuning van kwetsbare burgers te organiseren. Dit doen we door sociale wijkteams in te zetten voor de toegang én de uitvoering van de ondersteuning. Deze teams werken nauw samen met andere betrokkenen in de wijk zoals buurtbewoners, wijkagenten, woningcorporaties, etc. Maar dat is nog niet genoeg! Er is een netwerkaanpak nodig, waarin de Basis GGZ (huisartsen/POH-GGZ), de gespecialiseerde GGZ en de wijkteams elkaar maximaal aanvullen en ondersteunen. Daarbij is de inzet van ervaringsdeskundigen t.b.v. deze kwetsbare burgers een must. Alleen op deze manier kunnen burgers met ernstige psychiatrische aandoeningen zo optimaal mogelijk participeren in hun eigen wijk en wordt de kwaliteit van hun leven daadwerkelijk verbeterd.



Doorontwikkeling van FACT

Geen patiënt, maar burger!

FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment. De multidisciplinaire teams behandelen en begeleiden mensen met een vaak chronische psychiatrische aandoening in hun eigen omgeving, gericht op een zelfstandig leven. FACT kijkt naar alle leefdomeinen waar de doelgroep moeite mee kan hebben, zoals wonen, financiën, hygiëne, zingeving, sociale interactie, veiligheid. Momenteel optimaliseren wij de FACT-methodiek met specialistische behandeling. We leggen de verbinding met wijkteams op het gebied van participatie, en met aanbieders van de Generalistische Basis GGZ en huisartsen zoeken we de verbinding als het gaat om begeleiding en behandeling van stabiele FACT-cliënten. Kortom, we zijn toe aan de volgende fase: de transitie naar netwerkzorg in de wijk voor burgers met psychiatrische aandoeningen.

Productmanager Henk Verstappen: 'FACT is jaren geleden begonnen met als doel de klinische zorg af te bouwen en de ambulante zorg uit te breiden. Door alle veranderingen in de zorg en in de sociale en maatschappelijke infrastructuur, is de doorontwikkeling van FACT zeer actueel en relevant. Ambulant werken vraagt niet alleen meer van onze cliënten en behandelaren, maar ook van de omgeving van cliënten. Die is daar vaak onvoldoende op toegerust. Daarom richten we ons op het versterken van de omgeving. Hoe meer houvast de omgeving kan bieden, des te beter de cliënt aan zijn herstel kan werken en kan participeren in de maatschappij.'

Samenwerking loont!

De doorontwikkeling van FACT ervaart Petrina Sengers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen binnen het FACT Horst aan de Maas, als vanzelfsprekend. 'We zijn voortdurend bezig met procesverbetering en het intensiveren van de samenwerking in de keten. We proberen zo veel mogelijk gebruik te maken van bestaande paden en lijnen. Een praktijkvoorbeeld: een paar jaar geleden stapte een cliënt vanwege een psychose uit het arbeidsproces. Dat veroorzaakte behalve een acute crisis ook allerlei aanverwante problemen in de relatie, met de kinderen en financieel. We zijn samen met hem, zijn partner en het UWV op zoek gegaan naar een parttime baan. Hij werkt nu als conciërge, het geeft hem structuur, zingeving en een positief zelfbeeld. Wat weer een gunstige invloed heeft op de gezinssituatie, het huishouden, etc. Mensen die kampen met een ernstige psychiatrische aandoening willen, net als andere mensen, gewoon deelnemen aan de samenleving. Dit is zeker zo belangrijk als zorg. Deze man voelde zich weer erkend en gewaardeerd als persoon. Een heel mooi resultaat van een gezamenlijke aanpak.'

Care4today

Thuis kunnen wonen en regie hebben op het eigen leven is voor cliënten met een chronische psychiatrische

aandoening vaak een uitdaging. Om ze hierbij te helpen zetten we (naast medische zorg en ketenzorg) ook nieuwe methoden en middelen in die cliënten ondersteunen bij hun herstel. Bijvoorbeeld het programma Care4today, een integrale behandelfilosofie, waarin cliënten (groepsgewijs) in een huiskamersetting met alledaagse dingen leren omgaan zoals koken en eten, boodschappen doen, contacten onderhouden en activiteiten ondernemen. We coachen ze tevens in medicijngebruik, bijvoorbeeld door bezorging aan huis en e-health.

EPA en traumabehandeling

Onze huidige FACT teams hebben zo'n 1200 cliënten in behandeling, waarvan ongeveer de helft kampt met een psychotische stoornis. Psychose en PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) kunnen samen voor komen. Ongeveer 16% van de mensen die in zorg zijn voor een psychotische stoornis in Nederland hebben daarnaast ook een PTSS. Deze mensen hebben ernstigere klachten en functioneren slechter dan mensen met een psychotische stoornis zonder PTSS. Met de training "Over trauma gesproken" bevorderen we de sensitiviteit voor trauma, PTSS en de relatie van trauma met EPA. Onze FACT-medewerkers krijgen de training aangeboden. We reiken ze bruikbare kennis en tools aan om systematisch en toegankelijk eventuele trauma's bij cliënten na te vragen. Om zo tot een goed oordeel te komen of verder onderzoek en behandeling zinvol kan zijn. Want we weten uit wetenschappelijk onderzoek dat er in de praktijk relatief nog te weinig aandacht aan (de invloed op klachten van) trauma's wordt gegeven. Terwijl het zo behulpzaam en voor cliënten zo belangrijk is om daar wél aandacht aan te geven.

*Wilt u meer informatie over de doorontwikkeling van FACT?
Neem gerust contact op met Annelies Vissers (avissers@vvgi.nl)
of Henk Verstappen (hverstappen@vvgi.nl).*



Wij stellen voor

Janneke Zinkstok, de nieuwe plaatsvervangend opleider. 'Ik zet me samen met opleider Frank van der Heijden in voor de psychiateropleiding binnen Vincent van Gogh. Bijvoorbeeld door bijdragen aan het huis- en regionaal onderwijs, maar ook praktische zaken rondom de opleidingen. Sinds juli 2014 werk ik bij Vincent van Gogh als psychiater bij de CIBU (acute opname-afdeling). Ik werk met een afwisselende en kleurrijke patiëntenpopulatie. Het is een uitdaging om in deze hectische omgeving toch evidence-based mental health te bedrijven! Verder doe ik ECT, een biologische, effectieve behandeling bij o.a. therapieresistente depressie. Ik vind het belangrijk dat we in de ggz een wetenschappelijk klimaat stimuleren. Deze nieuwe rol past me daarom goed!'

Gokkeninfo.nl

In oktober is de website www.gokkeninfo.nl gelanceerd, waar spelers, hun naasten en professionals informatie over de risico's van het spelen van kansspelen, tips om die risico's te verkleinen en adressen voor professionele hulp kunnen vinden. Jaarlijks zoeken ruim 2.000 mensen hulp bij de verslavingszorg voor een gokprobleem. De website, waaraan ook wij een bijdrage hebben geleverd in de totstandkoming, is gelanceerd ter voorbereiding op de voorgenomen regulering van gokken via internet in 2017. De site is onderdeel van een pakket van maatregelen die vanuit de overheid wordt ingezet om te voorkomen dat gokverslaving gaat toenemen met de regulering van het online gokken.



Borderline uitzichtloos? Nee!

Uit onderzoek (hoogleraar klinische psychologie Arnoud Arntz, 2006) is gebleken dat met schematherapie maar liefst 52 procent van de cliënten binnen drie jaar van de borderline persoonlijkheidsstoornis af is, en ruim 66 procent sterk verminderde klachten heeft. Uit onderzoek dat nu loopt blijkt dat ook een behandeltraject van twee jaar effectief is. Wij bieden mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis schematherapie in groepsverband: deze evidence based therapie gaat er vanuit dat mensen op grond van jeugdervaringen verstoorte patronen ontwikkelen. Ze leren deze daarom herkennen en doorbreken, zodat een gezonder en functioneler leven mogelijk wordt. We zetten ook de vaardigheidstraining DGT in, en GRiP, een gestructureerde behandeling waarmee probleemoplossend gedrag en het functioneren in werk en relaties bevordert wordt.



vragen aan...

Irene Piets, directeur van Proviso; het netwerk voor ggz-zorg in de huisartsenpraktijk in Noord-Limburg. Proviso ontwikkelt en begeleidt de zorgketen ggz in de huisartsenzorg. De module Zelfmanagement, waar preventiewerkers van Vincent van Gogh én de praktijkondersteuners ggz (POH-GGZ) in samenwerken, is een belangrijk onderdeel van de zorgketen.

Met welk doel is Proviso opgericht? Om patiënten met (lichte) ggz-problematiek goed en toegankelijk -dichtbij huis- hulp te kunnen bieden, in de huisartsenpraktijk. Wij faciliteren en ondersteunen huisartsen hierin.

Wat houdt het product Zelfmanagement in?

Patiënten van de huisarts kunnen zelfstandig aan de slag met hun psychische klachten, bijvoorbeeld met E-health. Preventiecurssussen zijn ook een onderdeel van Zelfmanagement, bijvoorbeeld 'Beter slapen doe je zo' en 'Minder piekeren'.

Is er veel animo voor de cursussen?

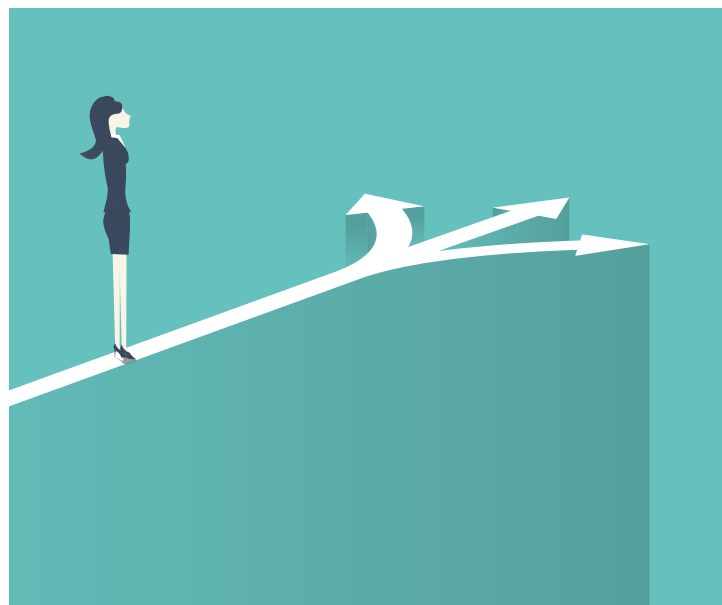
Ja, veelvoorkomende klachten worden op laagdrempelige wijze aangepakt. De cursussen passen goed bij de toegankelijke huisartsenzorg. Preventiewerkers van Vincent van Gogh verzorgen dit samen met de POH-GGZ. Een mooie combinatie; de praktijkondersteuner kent de patiënt, de preventiewerker brengt praktische tools, achtergronden en specialisme in psychische klachten mee. Samen kunnen ze groepen goed begeleiden. Meerwaarde van het groepsverband is ook het contact met mensen die dezelfde problemen hebben.

Hoe verloopt de samenwerking met Vincent van Gogh?

Allereerst natuurlijk de samenwerking met de preventiewerkers, zoals Anita Boom. Erg prettig! Anita en ik zijn samen betrokken bij de planning van de cursussen in de praktijken. Proviso versterkt de ketenzorg voor de patiënt en het netwerk van de huisartsen. Vincent van Gogh speelt hierin een belangrijke rol, die rol wordt steeds groter. Er ontstaan namelijk steeds meer mogelijkheden om de expertise van Vincent van Gogh in te zetten voor patiënten in de huisartsenzorg. Bijvoorbeeld de inzet van een verslavingsdeskundige, in groepen en individueel. Consultatie, waarbij een psychiater de praktijk bezoekt, begint ook steeds meer te lopen.

Wilt u meer weten over ggz-preventie in de huisartsenpraktijk?

Neem contact met ons op via preventie@vvgi.nl, of kijk op www.proviso.nl.



Anita Boom



Irene Piets



Help!

Birgit: "Toen ik 13 was gingen mijn ouders scheiden. Nooit eerder in mijn leven voelde ik me zo verdrietig en alleen. Kort daarna blowde ik voor de eerste keer. Toen ik stoned was voelde ik me vrij, omdat mijn zorgen en depri gedachten even verdwenen. Ik ging ermee door. Met mijn vriendinnen kreeg ik ruzie, ze wilden niet meer met mij omgaan. Als ik ergens fietste dacht ik steeds vaker; zal ik mezelf voor die bus gooien? Who cares?! Ik ben nu 16 en drie maanden geleden heb ik geprobeerd mijn polsen door te snijden. Ik dacht dat mama de hele dag moest werken, maar ze kwam eerder thuis en vond me. Ik werd opgenomen bij de Crisisgroep JONG. Na vier weken mocht ik weg, sindsdien ben ik onder behandeling bij het IHT-team. Ze kwamen bijna iedere dag, nu nog twee keer per week. Ik ben er nu klaar voor om mijn leven weer op orde te krijgen."

Intensieve spoedHulp Thuis (IHT) is verantwoordelijk voor iedere vorm van crisisbehandeling aan volwassen en jongeren, zoals Birgit. IHT zet bij crisissituaties snel zorg in voor een korte periode. In de vertrouwde omgeving van de cliënt zien onze hulpverleners hoe ze leven, waar het mis gaat en hoe dit voorkomen kan worden in de toekomst. Birgit heeft de crisisperiode achter zich gelaten, dit betekent dat MDFT (Multi Dimensionele Familie Therapie) de thuisbehandeling dadelijk gaat overnemen. De MDFT-therapeut gaat samen met Birgit haar functioneren in het gezin, haar inzet op school, vrijetijdsbesteding en de relaties met leeftijdgenoten weer opnieuw in gang zetten.

Jongeren vragen een andere benadering dan volwassenen. We zetten specialisten uit de adolescentenpsychiatrie daarom in bij IHT. In november vond tevens de training 'Jongeren, Suïcidaliteit en Systemisch' plaats. Verzorgd door Jan Meerdinkveldboom, kinder- en jeugdpsychiater, systeemtherapeut en autoriteit op het gebied van suïcidepreventie bij jongeren. Hulpverleners van het zorgprogramma Jongeren, IHT en Rubicon (met wie wij de Crisisgroep JONG hebben opgezet) waren hierbij aanwezig.

Door samenspel tussen de verschillende hulpverleners van het zorgprogramma Jongeren bieden wij een totaalpakket van specialistische begeleiding en behandeling aan jongeren tot 24 jaar met psychische problemen, gedragsproblemen en/of verslavingsproblemen (en hun ouders of opvoeders).

Het FLEX-DNA

Mens en maatschappij veranderen en hiermee is ook onze kijk op werk en vrije tijd veranderd. Vraag en aanbod in de zorg wisselen vaker en sneller, hetgeen flexibele inzet van personeel vraagt. Het Flex-Team combineert de vraag naar flexibele werknemers met de juiste zorgprofessionals. April 2016 is ons Flex-Team gestart en het team bestaat inmiddels uit 160 flexmedewerkers.



Flexmedewerkers bepalen hun eigen werkrooster. Dit geeft ze de vrijheid om werktijden en dagen zelf te bepalen zodat werk en privé in een goede balans op elkaar aansluiten. Denk aan de afstemming tussen werk en studie, sport, het gezin of mantelzorgtaken. Het is een nieuwe werkstijl met flexibiliteit in tijd, plaats en duur van werken, die zowel werkgever als werknemer veel mogelijkheden biedt. In onze ogen heeft de flexmedewerker een toegevoegde waarde op zorgverlening. Kennisoverdracht en een frisse, vernieuwende kijk op vragen en/of ontwikkelingen die hij of zij meebrengt dragen bij aan een positieve ontwikkeling van het zorg- en werkklimaat.

Jessica Terheijden is begeleider-agogisch medewerker, en (naast haar vaste baan van 20 uur in de week bij Vincent van Gogh) flexmedewerker: 'Mijn kinderen zijn al wat ouder, hierdoor kreeg ik meer tijd en wilde

ik graag meer uren werken. De start was spannend, het onbekende maakte me soms onzeker. Ik wil graag aan de slag, "dienstbaar" zijn, en dat gaat niet altijd meteen. Je hebt uitleg en instructies nodig. Naarmate mijn kennis en ervaring is toegenomen is mijn onzekerheid verdwenen. Ik ontmoet nieuwe collega's, maak kennis met diverse behandelvormen en kan veel tijd aan begeleiding of zorg van onze cliënten besteden, omdat ik geen neventaken heb binnen een afdeling.'

Miranda Kleeven, manager Intensieve Zorg Thuis & Kliniek: 'Vervanging bij ziekteverzuim of opschaling van zorg in een crisissituatie, waardoor we intensieve persoonlijke begeleiding aan een cliënt kunnen bieden, zijn beiden met behulp van het Flex-Team te regelen. Hiermee kunnen we de zorg en kwaliteit blijven bieden zoals we dit graag willen.'

In beeld

IEP is een kleinschalig centrum waar mensen met dementie en ernstige gedragsproblemen intensieve behandeling, zorg en ondersteuning ontvangen, om daarna de overstap te kunnen maken naar een regulier zorgcentrum of terug naar huis. Cliënten verblijven hier slechts voor de duur van de behandelperiode. Toch is de sfeer huiselijk en gemoedelijk. In de eerste fase verblijft een cliënt maximaal zes maanden op de opnameafdeling, gericht op diagnostiek en het stabiliseren en structureren van gedrag. Daarna maximaal zes maanden vervolgbehandeling op de transferafdeling, waar de nadruk ligt op het dagelijks functioneren in een woongroep en het aanleren van vaardigheden om het cognitief functioneren zo lang mogelijk te behouden.



Vincent van Gogh en Proteion delen hun kennis op het gebied van crisisopvang, behandeling van complexe gedragsproblematiek en kleinschalig wonen voor dementerende ouderen. Medewerkers van beide organisaties vormen samen een team: Samen de kennis, samen de zorg! Op deze manier krijgen cliënten de intensieve behandeling die nodig is voor een spoedige terugkeer naar huis of een regulier zorgcentrum.

Ouderen met dementie en ernstige gedragsproblemen hebben meer zorg en ondersteuning nodig dan een regulier zorgcentrum doorgaans kan bieden. In het Integraal Expertisecentrum Psychogeriatric (IEP) staan specialisten van Vincent van Gogh en Proteion zij aan zij.



Wij bieden cliënten een dagprogramma met verschillende soorten activiteiten, zoals spel, bewegen, creatieve activiteiten en geheugentraining, zowel in een groep als individueel. Het uitgangspunt is dat de dagbesteding aansluit bij (vroegere) interesses, behoeften en het niveau van de cliënt. Plezier staat voorop! Deelname aan activiteiten is vrijblijvend, maar we streven wel naar een zo actief mogelijke daginvulling.



De opname- en transferafdeling werken nauw samen. Het behandelend en verplegend team is actief op beide afdelingen, waardoor zij alle bewoners en hun ontwikkeling kennen. Het vaste team van IEP wordt ondersteund door een roterend team van medewerkers van beide organisaties, zij delen de leerervaringen vervolgens op hun vaste werkplek. Zo profiteren alle cliënten van Vincent van Gogh en Proteion van deze samenwerking.



Nieuwe, innovatieve technologie zetten wij in als dit bijdraagt aan betere zorg en het welzijn van de cliënt. De Tovertafel (ontwikkeld in samenwerking met de doelgroep) is een product voor ouderen in de midden tot late fasen van dementie. Interactieve spellen -bestaand uit lichtprojecties op tafel- reageren op hand- en armbewegingen en stimuleren zowel in fysieke activiteit als sociale interactie.



Met belevingsgerichte zorg sluiten wij zo veel mogelijk aan bij de leefwereld van onze patiënten (ook in de inrichting) en richten we ons op de individuele behoeften van cliënten. Belangrijk zijn: geborgenheid, veiligheid en ontspanning. We betrekken mantelzorgers daarom actief bij de behandeling, cliënten voelen zich vertrouwd bij familie/naasten, dit levert een positieve bijdrage aan het welbevinden en herstel.

Portret



Sidney (34) heeft een schizo-affectieve stoornis. Een psychische aandoening die kenmerken heeft van schizofrenie en een stemmingsstoornis en zich veelal uit in de jonge volwassenheid, zo ook bij Sidney. Zijn klachten begonnen heftige vormen aan te nemen toen hij 21 was. Kenmerkend zijn de duidelijke verschijnselen in de stemming. Tussen de periodes van verhoogde of verlaagde stemming (manie of depressie) zijn mensen vaak langdurig psychotisch.

Sidney heeft last van stemmingwisselingen. 'Niet constant' geeft hij aan. 'Drie jaar geleden werd ik voor de derde keer opgenomen nadat ik driekwart jaar (verslaafd) op straat leefde. Ik slik medicatie, daarmee houd ik mijn ziekte onder controle. Soms heb ik mezelf even niet in de hand, dan wordt het in mijn hoofd ineens erg druk. Ik heb eerst op een crisisafdeling gezeten, daarna ben ik naar de Voortgezette Behandeling gegaan'.

Voortgezette Behandeling biedt langdurige, intensieve en structurerende 24-uurs behandeling en begeleiding. Met de methode Triple-C richten we ons niet op het ziek zijn, maar op herstel van het gewone leven; zinvolle dagbesteding, vrijetijdsinvulling, een gezonde structuur. We verbreden de competenties van cliënten, waardoor minder probleemgedrag ontstaat. Sidney volgt vier dagen per week dagbesteding in de bloementuin en het atelier op Servaashof (Venray). 'Als het goed blijft gaan verhuis ik naar een appartement op Servaashof. Daar wil ik wat moois van gaan maken, weer mensen kunnen uitnodigen in mijn eigen huis.'

'Ik was metselaar, op mijn 21e werd ik afgekeurd vanwege mijn ziekte. Ook met medicatie kon ik de druk niet aan. De begeleiding ondersteunt me in het hebben van dagstructuur. De dagbesteding bij de bloementuin/atelier vind ik leuk, ik kan daar wat voor andere mensen betekenen. Ik maak daar veel spullen, zoals laatst een tafel en het vogelhuisje dat je op de foto ziet. Dit werk wil ik heel graag blijven doen. Tijdens de behandeling heb ik geleerd waarom harddrugs geen goed effect op me heeft. De drang heb ik nog, maar ik weet hoe ik ermee om moet gaan. Als ik een keer een uitglijder maak, accepteer ik dat het mis is gegaan, en pak mezelf weer op. Ik doe mijn best, voor mijn eigen gezondheid. Wat ik uiteindelijk wil? Huisje, boompje, beestje!'

Zorg in de buurt

Iedereen is wel eens ziek. Eén op de vier Nederlanders krijgt psychische problemen. Gelukkig durven steeds meer mensen hierover te praten en hulp te vragen. Wij bieden behandeling en begeleiding aan mensen met psychische, psychiatrische en verslavingsproblemen. Dit kunnen jongeren, volwassenen en ouderen zijn. Onze zorg en ondersteuning is zo veel mogelijk gebaseerd op zorgprogrammering. Samen met de patiënt en hun familie en naasten werken wij aan herstel en maximale deelname in de samenleving. Alles vanuit het motto 'herstel is haalbaar'. In onze visie is de kans op herstel het grootst als patiënten snel de juiste zorg krijgen en zij, daar waar mogelijk, thuis kunnen blijven wonen.



Hoofdlocaties

Dienstencentrum
Stationsweg 46
5803 AC Venray
T 0478 - 52 75 27

Regionaal Centrum Venray
Oostsingel 3
5802 AM Venray
T 0478 - 52 76 33

Regionaal Centrum Venlo
Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
T 077 - 355 02 22

Regionaal Centrum Roermond
Laurentiusplein 10
6043 CS Roermond
0475 - 31 97 49

Regionaal Centrum Weert
Vogelsbleek 7
6001 BE Weert
T 0495 - 57 20 00

Informatiepunt
Voor algemene informatie over geestelijke gezondheid kun je terecht bij ons informatiepunt
T 0478 - 52 70 66
E informatiepunt@vvgi.nl

Verwijzen en aanmelden
Verwijzing en aanmelding verloopt via ons voordeurteam
T 0478 - 52 77 00
(bereikbaar op werkdagen van 8.30 uur tot 18.00 uur)
F 0478 - 52 70 18 (t.a.v. Voordeurteam VvG)
E aanmelden@vvgi.nl

Colofon

Mentaal is het relatiemagazine van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg. Mentaal is ook digitaal beschikbaar op www.vvgi.nl. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend.

Hoofdredactie Susanne Wouters

Samenstelling en redactie Marketing & Communicatie
Vincent van Gogh

Teksten Susanne Wouters

Contact: communicatie@vvgi.nl

Vormgeving Ohho Venray

Fotografie Hans van der Beele

Drukkerij ARS Grafisch Roermond

Met ons in verbinding blijven?

[@vvginformatie](https://www.instagram.com/vvginformatie)

[facebook.com/vvginformatie](https://www.facebook.com/vvginformatie)

www.vvgi.nl

Info@vvgi.nl



mensentaal



Vincent
van
Gogh

voor geestelijke
gezondheidszorg

EEN
MOEDIG
2017!



Anne Seys

GZ-psycholoog Centrum voor
Angst- en Dwangstoornissen