



# MENTAAL

Magazine van Vincent van Gogh over geestelijke gezondheid februari 2018



# Gewoon anders



Vincent  
van  
Gogh

voor geestelijke  
gezondheidszorg

# Agenda

## Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie – Voorjaarscongres

11 t/m 13 april 2018

Dit jaarlijks terugkerende congres (in het MECC Maastricht) heeft dit jaar het thema 'Translationele uitdagingen in de psychiatrie'. Hoe vertalen we klachten en belevingen van de patiënt naar een diagnose, en naar bestaande en nieuwe interventies? Hoe vertalen we het verhaal van de patiënt naar toetsbare hypothesen om de wetenschap vooruit te helpen? En andersom, hoe vertalen we de alsmat groeiende stroom aan (neuro) wetenschappelijke bevindingen naar de individuele klacht en beleving van de patiënt? Deze vertaling is één van de grote opdrachten waar de psychiatrie de komende jaren voor staat en daarmee het onderwerp van dit congres. Uiteraard zijn wij op dit congres vertegenwoordigd, met lezingen en een informatiestand.

## Bedrijvenronde Venray

15 april 2018

Op zondag 15 april openen wij van 11.00 tot 16.00 uur onze deuren in het kader van de Bedrijvenronde Venray, een nieuw initiatief van Junior Kamer Venray. Tijdens de Bedrijvenronde laten verschillende bedrijven in de gemeente Venray zien wat ze in huis hebben. Ook wij doen dit graag. Ontdek wat wij voor u en uw omgeving kunnen betekenen! Meer informatie volgt via onze website [www.vvgi.nl](http://www.vvgi.nl).

## Dag van de Verpleging

12 mei 2018

Op zaterdag 12 mei, de verjaardag van Florence Nightingale, is het de Internationale Dag van de Verpleging. Over de hele wereld is er op deze dag bijzondere aandacht voor de bijdrage van verpleegkundigen en verzorgenden aan de gezondheidszorg.

# 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: Annet Klinkers**  
Adviseur GGZ-reclassering
- 6 **Coverstory: Gewoon Anders**  
Met onze partners in het zorgveld werken wij hard aan een ambitieuze maatschappelijke opgave die om lef, reflectie, optimisme en verbinding vraagt.
- 8 **Bekroning op onze topklinische zorg**  
Onze topklinische afdelingen mogen wederom het keurmerk TOPGGZ in het vaandel voeren!
- 9 **Stelling!**  
'De hulpverlener kan nog veel leren van de ervaringsdeskundige'
- 10 **De zelfregiecoach**  
Wij koppelen zelfregiecoaches aan cliënten, de eerste (positieve!) ervaringen zijn bekend en wij delen deze graag met u.
- 12 **Compact nieuws**
- 13 **5 vragen aan...**  
Walter Teunissen van PSW
- 14 **Dat heeft IMPACT!**  
Nieuw aanbod binnen ons zorgprogramma verslavingsstoornissen: intensieve thuisbehandeling inclusief thuisdetox.
- 15 **Ik skype – jij skype – wij skype**  
Het Centrum voor Angst- en Dwangstoornissen pakt angst aan met thuisbehandeling via beeldbellen en gaat aan de slag met virtual reality.
- 16 **In beeld: KR8**  
Een psycho-educatie- en activiteitenprogramma voor mensen met een psychotische stoornis.
- 18 **Portret**  
Ervaringsdeskundige Michael draagt zijn steentje bij in het herstel van mensen.
- 19 **Zorg in de buurt en colofon**
- 20 **Mentaal**

## Fusieverkenning

De raden van bestuur van Vincent van Gogh en van Pro Persona holding willen een bestuurlijke fusie verkennen, die gerealiseerd zou kunnen worden per 1 januari 2019. Wij hebben elkaar gevonden vanuit de wederzijdse ambitie de best mogelijke ggz te bieden. Een bestuurlijke fusie betekent dat de afzonderlijke onderdelen van Pro Persona en Vincent van Gogh gewoon blijven bestaan. Wel zal het leiden tot een kennisbundeling en -borging op zorginhoud, rond zorginnovaties en bij de bedrijfsvoering en ondersteuning van de zorg. Deze eventuele fusie past in een ontwikkeling, waarin de volumes van de gespecialiseerde ggz al enkele jaren onder druk staan en naar verwachting ook zullen blijven staan. De schaalvergroting biedt een betere mogelijkheid voor beide partijen om het hele pakket van de psychiatrische zorg te kunnen blijven bieden. Wij hechten waarde aan een proces waarbij we interne en externe stakeholders uitnodigen mee te denken in deze verkenning.



## Twee jaar 'Helder'

Eind 2017 hebben we teruggeblikt op twee jaar 'Helder', het samenwerkingsproject waarmee we kwetsbare jongeren (12-24 jaar) weerbaar willen maken tegen middelengebruik en drugs-handel. Een ander doel was meer betrokkenheid bij en controle door ouders, scholen en (sport)verenigingen. Een greep uit de activiteiten: trainingen aan netwerkpartners in het signaleren van alcohol/drugs, thema-avonden voor ouders en preventieve trajecten met jongeren en hun ouders. De gemeenten Roermond, Venlo en Venray, wijkagenten, BOA's, straatcoaches, jongerenwerk, onderwijs, GGD, ziekenhuizen en eigenaren van coffeeshops zijn allemaal betrokken bij 'Helder'. Samen hebben we geëvalueerd en nieuwe toekomstplannen gemaakt. Uit metingen is gebleken dat 67% van de sleutelfiguren verbetering ziet in de samenwerking tussen alle betrokken partijen en dat 41,7% van de jongeren door de interventie is gaan minderen, 25% is gestopt met gebruik.



## Mijlpaal

Onlangs hebben wij het 46,5 hectare grote St. Annapark in Venray verkocht aan Renschdael Groep. St. Anna werd in 1907 opgericht door de Zusters van Liefde uit Gent als psychiatrisch ziekenhuis. Wij hebben het terrein 110 jaren in eigendom gehad. Bestuursvoorzitter Jolande Tijhuis: "Wij zijn erg blij met deze verkoop, we kunnen hiermee een langlopend dossier sluiten en ons focussen op dat waar we het beste in zijn: onze primaire zorgtaken". Wethouder Martijn van der Putten is het daar volmondig mee eens: "De verkoop betekent de volgende stap richting een nieuw leven voor het St. Annapark, met respect voor de waardevolle natuur en met behoud en de herontwikkeling van monumenten". Renschdael Groep: "Bij de toekomstige invulling denken wij aan onder andere maatschappelijke en medische dienstverlening, opleiding en onderwijs, onderscheidende horeca en kunst en cultuur".

# Mijn vak

## Annet Klinkers

Adviseur SVG reclassering Limburg Vincent van Gogh

"Ik studeerde aan de Hogere Juridische Opleiding en liep in 2010 stage bij de reclassering van Vincent van Gogh, hier ging ik vervolgens aan het werk en daarnaast studeerde ik deeltijd Criminologische Wetenschappen aan de Katholieke Universiteit Leuven tot mijn afstuderen in 2017. De reclassering slaat de brug tussen verslavingszorg en psychiatrische zorg en justitie.

Als iemand een strafbaar feit pleegt en er is sprake van middelengebruik, gokken of psychische problemen, dan is dit een factor waar rekening mee kan worden gehouden. Bijvoorbeeld, een vrouw pleegt diefstallen om haar drugsverslaving te onderhouden. In dit geval raad ik het de officier van justitie af om een geldboete op te leggen, de kans dat delictgedrag aanhoudt is groot. Reclasseringtoezicht en een behandeling bijvoorbeeld kan dan effectiever zijn. Mensen hebben realistische doelen nodig en passende interventies. Het mooie van mijn werk vind ik dat wij kijken naar de mens achter het delict en dat we een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappelijke veiligheid.

Bij de reclassering werken we met toezichthouders en adviseurs. Als adviseur geef ik het openbaar ministerie (OM), de rechtbank of het gevangeniswezen antwoord op de vraag: 'Hoe groot is de kans dat een verdachte of veroordeelde terugvalt in delictgedrag?' Dit beoordeel ik op basis van wetenschappelijk onderbouwde risicotaxatie-instrumenten, dossierinformatie en gesprekken met de cliënt en het systeem (sociaal netwerk en ketenpartners). Ook adviseer ik de opdrachtgever of en zo ja, welke forensische zorg of interventies nodig zijn om delictgedrag te voorkomen, zoals ambulante of klinische zorg, gedragstraining, elektronische controle of begeleid wonen. In mijn advies neem ik ook de wensen en belangen van het slachtoffer mee, dit kan bijvoorbeeld een contactverbod zijn of een locatieverbod.

Ik neem deel aan ZSM Limburg: Zorgvuldig, Snel en op Maat afdoen van veel voorkomende criminaliteit. Het ZSM-team, bestaande uit het OM, politie, reclassering, slachtofferhulp en de Raad voor de Kinderbescherming, beoordeelt zaken binnen zes uur. Samen kunnen we snel maatwerk leveren. Daarnaast ben ik werkzaam binnen vrouwengevangenis Ter Peel.

Ik zou de doelgroep van reclassering niet perse een zware doelgroep noemen, ik noem het liever een uiteenlopende doelgroep: van jongvolwassenen tot senioren, een verstandelijke beperking of hoog opgeleid en van iemand die voor het eerst een delict begaat tot veelpleger. Maar met een gemene deler: verdacht van of veroordeeld voor een strafbaar feit waarbij middelengebruik of gokken een rol speelt. Dat duidt ook het belang aan van ons motto: reclasseren met zorg."

# Gewoon anders

Het Nederlandse zorgstelsel wordt in vergelijking met andere landen als erg goed beoordeeld, dat geldt ook voor de ggz. Dan gaat het vooral over de kwaliteit en de toegankelijkheid. Toch loopt ons stelsel op onderdelen vast en staat de ggz onder druk. De wijken kennen steeds meer kwetsbare burgers en op een psychische stoornis ligt nog altijd een stigma. Het moet anders.

Daarom steken wij onze nek uit en gaan we het gewoon anders doen. We werken aan vernieuwing die onnodig medicijngebruik voorkomt en maatschappelijk en persoonlijk herstel mogelijk maakt. We geven ruimte aan niet-medische oplossingen, nieuwe ontwikkelingen op technologisch en ICT-gebied en aan het 'normaliseren' van de ggz. Een ggz waarin minder nadruk ligt op de specialistische zorg en met een grotere rol voor de cliënt en zijn of haar sociale omgeving. Want de traditionele keten van zorg kan heel goed verrijkt worden met dat sociale netwerk. Daar, in het leven van alledag, schuilt een enorme herstelkracht. Het is immers normaal om voor jezelf én voor anderen te zorgen. We ondersteunen mensen dus thuis en in hun eigen buurt.

Om baanbrekende innovaties te realiseren die ook op grotere schaal toepasbaar zijn is ontwikkelruimte nodig. Die is gevonden in de leertuin 'Samenspel'. Hierin werken we samen in een netwerk van maatschappelijke partners en zorgverzekeraars. Om de vernieuwing kracht, draagvlak en versnelling te geven hebben Vincent van Gogh, VGZ en de gemeenten Venlo en Horst aan de Maas zich vanaf 2017 verenigd in de Vitale Coalitie. De Vitale Coalitie werkt samen aan tastbare en werkende innovaties in de ggz. We maken, over de traditionele schotten in de zorg heen, verbindingen die ten goede komen aan de (psychische) gezondheid, de sociale cohesie en de (mentale) veerkracht van de regio.

Het ontwikkelen van nieuwe zorgconcepten en organisatievormen passend bij de markt van vandaag en morgen zorgt ervoor dat we toekomstbestendig blijven. We werken aan twee ontwikkelrichtingen: de virtuele ggz en de gemeenschaps-ggz.

## **De virtuele ggz**

*'Anders inrichten van onze zorgprocessen met digitale platformen'*

We ontwikkelen een digitaal platform van diensten, een virtueel netwerk om cliënten heen van gelijkgestemden, familie of vrienden, ervaringsdeskundigen en specialisten. Dit diensten-platform helpt de weg te vinden tijdens de hele 'cliëntreis': van gezond worden tot gezond blijven. Een onderdeel hiervan is bijvoorbeeld het Zelfzorg & Behandelpatform dat nu volop in ontwikkeling is. Hierin wordt straks betrouwbare informatie, zelfzorg en e-health aangeboden voor, tijdens en na de behandeling. Waarbij de cliënt regie heeft over zijn data en zorg kan op- en afschalen.

Het -in het najaar van 2016- gelanceerde consultatie-platform 123Psychiatrie is een intercollegiaal platform waar verwijzers terecht kunnen voor consultatieve raadpleging en met al hun vragen op het gebied van geestelijke gezondheid(szorg) en verslavingsproblematiek. Ze kunnen hier advies, consult(atie) of eenvoudige en snelle triage aanvragen: telefonisch, via de mail, chat, beeldbellen of op locatie.

## **Gemeenschaps-ggz (wijk-ggz)**

*'Opbouwen van een netwerkorganisatie'*

We zien onze organisatie niet als een zelfstandig instituut, maar als een netwerkpartner die diensten levert in de lokale gemeenschap. We benoemden al dat de traditionele zorgketen heel goed kan worden verrijkt met het sociale netwerk rondom de cliënt. Goede zorg vraagt meer dan de zorgketen alleen kan bieden. Het sociale netwerk rond de cliënt biedt veel meer kansen. Lokale, integraal werkende teams op het niveau van de wijk, kunnen daarbij aansluiten. Het uitgangspunt is dat gemeenschaps-ggz vervangend, ondersteunend en aanvullend werkt. Dit zorgt voor een optimale verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen het formele en het informele netwerk, maar ook: optimale ondersteuning van de zorgonafhankelijkheid en zelfredzaamheid van de cliënt.



# Bekroning op onze topklinische zorg

Onze topklinische afdelingen, het Centrum voor Neuropsychiatrie en het Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen, mogen wederom voor een periode van 4 jaar het keurmerk TOPGGz in het vaandel voeren.

Afdelingen met het keurmerk TOPGGz bieden zeer gespecialiseerde zorg aan patiënten met ernstige, complexe en/of zeldzame psychiatrische aandoeningen, waarvoor de reguliere ggz onvoldoende resultaat biedt. Dit betreft zo'n 5% van alle psychiatrische patiënten in Nederland. Deze groep verblijft nu nog te vaak en te lang in voor hen niet toereikende zorg zonder voldoende effect. Doel van het keurmerk is deze zeer gespecialiseerde zorg binnen de ggz zichtbaar te maken, te bevorderen en te faciliteren. De TOPGGz-afdelingen worden getoetst op strenge criteria en dienen kwalitatief hoogwaardige- en innovatieve patiëntenzorg te bieden. Ze voeren toegepast wetenschappelijk (patiëntgebonden) onderzoek uit en ontwikkelen innovatieve en experimentele behandelingen. Nederland kent 43 TOPGGz-afdelingen.

In 2009 heeft het Centrum voor Neuropsychiatrie voor het eerst het keurmerk gekregen, vier jaar later was ook het Centrum voor Korsakov aan de beurt. De erkenningen vormen steeds een bekroning voor de inzet van alle medewerkers van de centra en zijn daarbij tegelijk een aansporing om steeds te blijven werken aan nieuwe kennis over de complexe aandoeningen en om de behandeling ervan voortdurend te verbeteren. Opleiden van nieuwe medewerkers en verrichten van wetenschappelijk onderzoek is daarbij van groot belang en staat steeds in dienst van de patiënt.

#### Neuropsychiatrie

Het Centrum voor Neuropsychiatrie startte zo'n 15 jaar geleden en is gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van patiënten met zeldzame, onbegrepen of therapieresistente psychiatrische aandoeningen als gevolg van genetische syndromen, epilepsie, neurologische ziekten en hersenaandoeningen. Neuropsychiatrie verwijst naar stoornissen in de samenhang tussen hersenfuncties en gedrag. Sinds 2013 heeft prof. dr. Jos Egger de leiding van het centrum overgenomen van zijn voorganger, zenuwarts Willem Verhoeven. Sindsdien is het in nauwe samenwerking met het Nijmeegse Donders Instituut, het Radboudumc en vele andere partners verder uitgegroeid tot landelijk expertisecentrum op het gebied van neuropsychiatrie, neuropsychologie en genetica.

#### Korsakov

Het Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen diagnosticeert en behandelt complexe alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen waarbij de verslavingsproblematiek zeer moeilijk veranderbaar is gebleken. Het centrum heeft eveneens een lange geschiedenis met klinisch neuropsycholoog dr. Arie Wester als grondlegger, in 2015 opgevolgd door programmamanager dr. Serge Walvoort. Het centrum is een van de voortrekkers binnen het landelijke Korsakov Kenniscentrum en heeft een duidelijk bovenregionaal profiel met verwijzingen uit alle zuidelijke provincies.

## 'De hulpverlener kan nog veel leren van de ervaringsdeskundige'

Een ervaringsdeskundige is het voorbeeld van hoop, empowerment en het bestaan van het vermogen om te herstellen. Persoonlijke ervaring gaat over de betekenis die iemand geeft aan bepaalde gebeurtenissen in zijn leven. Ervaringen worden omgevormd tot kennis als je er bewust mee gaat 'werken' tijdens een opleiding tot ervaringsdeskundige. Door te reflecteren op de eigen ervaringen, deze met anderen te bespreken, elkaars ervaringen te delen en verschillende ervaringen onder de loep te leggen, ontstaat ervaringskennis. Kennis die een professional niet heeft. Heeft de hulpverlener hierdoor nog wat te leren van de ervaringsdeskundige?



#### Emiel van Erp

*Verpleegkundige Kliniek Volwassenen 1 Vincent van Gogh, Venlo*

Vanuit de kliniek ben ik betrokken bij de pilot 'zelfregiecoach'. Vanaf de start ben ik erg enthousiast over deze pilot en de inzet van de ervaringsdeskundige. Ervaringdeskundigen zetten hun eigen ervaring in, gebruiken hun kwetsbaarheid als kracht, werken met de herstel geïntende visie, er is gelijkwaardigheid in het contact en men werkt vanuit het vertrouwen in de eigen regie van de cliënt. Zo is de ervaringsdeskundige in korte tijd in staat om een vertrouwensband op te bouwen en herstel te bevorderen. 'Kan nog veel leren' zou ik dus niet zo zeggen, ik zie het als een aanvulling. Met name in de samenwerking tussen de ervaringsdeskundige en de professional schuilt de grootste kracht, en wordt het klimaat geschept om optimaal van elkaar te kunnen leren!



#### Wilma Boevink

*Trimbos-onderzoeker en ervaringsdeskundige*

Ervaringdeskundigen zeggen in feite: "Hulpverleners wij zijn er, en wat wij weten is van belang voor jullie hulp- of zorgtaak. Wij kunnen jullie bieden wat jullie niet noodzakelijkerwijs (!) kunnen, maar wat wel van belang is voor jullie werk: de aansluiting vinden bij degene die om hulp vraagt". Gelet op de huidige stand van de waan van de dag: ervaringskennis en ervaringskunde en de inzet ervan is echt wat anders dan patiënten mobiliseren om hun ervaringen te uiten. Sterker nog: ik mag hopen dat ervaringskennis en -kunde leidt tot een gezondheidszorg die oprecht aansluit bij degenen die er zorg zoeken. Ik denk wel eens: "Alleen als je er ooit patiënt was, kun je een goede bestuurder zijn."



#### George Grefkens

*Ervaringdeskundige bij Vincent van Gogh*

Als ik zou zeggen dat de hulpverlener nog veel kan leren van mij als ervaringsdeskundige klinkt dat bevoogdend, alsof wij -ervaringdeskundigen- het allemaal wel weten. Ik zie het als een aanvulling. We hebben ieder onze eigen expertise. Ik bied informele zorg. Als ervaringswerker ben je een lotgenoot in betere doen. Iemand in een kwetsbare positie, een cliënt, kan zich sneller identificeren met iemand die het ook moeilijk heeft gehad. In zekere zin ben je een rolmodel, een stukje hoop en een wegwijzer. Het behandelteam legt de focus wat meer op het medische model, ik niet. Daar bemoei ik mij niet mee. Ik praat niet over de diagnose of de aandoening, ik heb het met mensen over het leven, interesses.



# De zelfregiecoach

Een acute opname vanwege psychische problemen is een ingrijpende gebeurtenis. Het doel van een opname is om een begin te maken met herstel. Het meeste herstel zal plaatsvinden na de opname, in de thuissituatie. Het is dan heel belangrijk om een netwerk om je heen te hebben om op terug te kunnen vallen en om activiteiten te hebben die structuur aan je dagen geven. Vanuit een opnamekliniek is dit lastig te regelen, bovendien wringt betrokkenheid van hulpverleners soms met de autonomie die mensen juist willen herpakken. Om deze redenen zijn wij gestart met de pilot 'zelfregiecoach'.

De zelfregiecoach, zelf een ervaringsdeskundige, maakt kennis met de cliënt tijdens de acute opname en houdt na de opname contact met deze cliënt. Doel is om samen met de cliënt te kijken naar behoeften ten aanzien van contacten en activiteiten. De zelfregiecoach heeft een groot informeel netwerk van mensen, instellingen en bedrijven en brengt de cliënt hiermee in contact. Zo kan hij of zij (weer) een sociaal netwerk in de eigen omgeving opbouwen en een betekenisvolle rol in de maatschappij hervinden. Uit onderzoek is gebleken dat dit herstel na een psychische aandoening enorm bevordert en de kwaliteit van leven vergroot.

We zijn de pilot gestart met een aantal cliënten binnen de CIBU in Venray (crisisafdeling waar we kortdurende stabiliserende zorg bieden) en de gesloten afdeling in Venlo. We hebben de cliënten in contact gebracht met een zelfregiecoach. Tijdens de opname zijn de eerste gesprekken tussen de coach en cliënt gestart. Met deze pilot willen we kijken wat de (positieve) effecten zijn van de inzet van een zelfregiecoach voor het herstel van de cliënten. En die eerste positieve ervaringen zijn er! We laten George Greffkens (zelfregiecoach) en Pieter Boshouwers (buddy van George en GZ-agoog binnen de afdeling CIBU) aan het woord.

#### Aansporen en oppeppen!

"Wij leren iemand om te gaan met zijn of haar stoornis, maar ook om het leven weer op te pakken. Bij dit laatste helpt de zelfregiecoach" vertelt Pieter. George gaat verder: "Ik bemoei me niet met de behandeling, niet in de kliniek als de crisis gestabiliseerd wordt, ook niet daarna. Wat ik wel doe is mensen een luisterend oor bieden, maar nog veel belangrijker: ik bemoeidig. Ik kijk naar de interesses van mensen. Ontdek wat iemand leuk vindt en stimuleer om dat weer op te pakken. Ik kijk waar mensen naartoe kunnen om hobby's of interesses weer op te pakken, of waar ze bijvoorbeeld vrijwilligerswerk kunnen doen. Een zinvolle dagbesteding en

structuur is voor ieder mens belangrijk." "Onlangs ben ik met een cliënt die ooit veel interesse had in muziek naar de muziekwerkplaats gegaan. Hij heeft de hele dag muziek gemaakt". Pieter: "De cliënt had zichtbaar genoten en was helemaal opgebloeid. Dat is prachtig om te zien. Ik zie George de afdeling binnenkomen en rustig plaatsnemen in de groep. Al snel zijn alle stoelen om hem heen bezet". "Ik vertel de mensen dat ik dan wel nooit opgenomen ben geweest binnen de CIBU" vervolgt George, "maar wel dat ik ooit bij Vincent van Gogh heb aangeklopt vanwege een verslaving. Dat ik de moed had er iets aan te doen en dat ik hersteld ben. Ik vertel ze dat hun situatie nu misschien hermetisch afgesloten lijkt te zijn, maar dat dit echt niet zo hoeft te blijven. Door op deze manier het gesprek aan te gaan pakt iedereen -ongeacht zijn of haar situatie- daar iets uit op. Sommigen kunnen er iets mee in hun herstel. Met deze mensen ga ik aan de slag."

#### Waardevol

"George en ik sparren, ik vraag George naar zijn ervaringen en deel met hem wat ik van collega's terug hoor, dat is mijn rol als buddy" zegt Pieter. "Klankbord, reflectie. George vraagt me ook wel eens 'Hebben jullie dat al eens vanuit deze kant bekeken?' of 'Heb je dat wel eens op deze manier gedaan?' Dit zet aan tot nadenken, ook dat is heel waardevol!"

#### Samenspel

Deze pilot is een innovatie vanuit de leertuin 'Samenspel'. Hierin werken wij samen met partners projectmatig aan de opgave om de ggz toegankelijk te houden voor de meest kwetsbare mensen. Een ggz die bijdraagt aan sneller herstel, met een grotere rol voor de sociale omgeving en tegelijkertijd een ggz waarin de patiënt meer zelf de touwtjes in handen heeft, mede dankzij nieuwe technologische mogelijkheden.



## What's in a name

In december vond het symposium 'What's in a name' plaats. Georganiseerd vanuit de Vitale Coalitie, een samenwerkingsverband tussen Vincent van Gogh, VGZ en de gemeenten Venlo en Horst aan de Maas. Met een opkomst van circa 200 mensen en goede inhoudelijke discussies, was het mooie, succesvolle dag die werd besloten met de ondertekening van het pact door de leden van de Vitale Coalitie. Het pact bestendigt de samenwerking en nodigt ketenpartners uit om zich ook aan te sluiten. De website [www.samenspelindeggz.nl](http://www.samenspelindeggz.nl) wordt uitgebouwd tot platform-site van de Vitale Coalitie. Onze rol in de Vitale Coalitie sluit nauw aan op onze 'Gewoon anders'-strategie. Meer samenwerking, anders denken en werken, slimmer organiseren en zorg dichtbij de cliënt.

## Minder regelgekte meer zorg

Onder de slogan 'Minder Regelgekte Meer Zorg' is GGZ Nederland samen met de sector een campagne gestart om de administratieve lasten in de ggz met de helft te verminderen. De (media)campagne -die in november startte- is de opmaat voor een reeks activiteiten die ervoor moet zorgen dat de lasten daadwerkelijk verminderen. Hulpverleners in de ggz besteden gemiddeld per dag 33% van hun tijd aan administratieve handelingen. Verantwoording is essentieel voor (semi)publieke organisaties met maatschappelijke taken. Maar de gedetailleerde regelgeving, controles, een opstapeling van verantwoordings-eisen en protocollen zijn te gek geworden. GGZ Nederland vraagt ons en u het manifest tekenen, met als doel een gezamenlijke vuist te maken tegen de hoge regeldruk in de ggz. Tekent u ook? [www.regelgekte.nl](http://www.regelgekte.nl)



## Vincentiushof won Gastvrijheidszorg Award

Onze afdeling Vincentiushof heeft in november, tijdens het Nationaal Congres Gastvrijheidszorg in Utrecht de Gastvrijheidszorg Award 2017 in de categorie ggz gewonnen. Onze afdeling Korsakov Wonen viel ook in de prijzen met een derde plaats. Gastvrijheidszorg met Sterren is een waarderingssysteem voor de kwaliteit van de gastvrijheidszorg in zorginstellingen. Het doel is het stimuleren van goede gastvrijheidszorg. De jury keek in haar waardering naar beleid, faciliteiten, eten en drinken, ambiance, klantvriendelijkheid en bejegening. Vincentiushof is een kleinschalige woonvoorziening voor ouderen met psychiatrische en psychogeriatrische problematiek. Korsakov Wonen is een afdeling voor mensen met de diagnose Korsakov, meestal veroorzaakt door overmatig alcoholgebruik en mensen met een niet-aangeboren hersenletsel.



# 5

## vragen aan...

Vincent van Gogh, PSW (zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking) en de Zorggroep (wijkverpleging en gespecialiseerde thuisbegeleiding) hebben de handen ineen geslagen onder het motto: 'DOEN wat ertoe doet' (Duidelijk - Ontschotten - Expertise - Netwerk). Maar wat doen we dan precies? Procesbegeleider Walter Teunissen van PSW beantwoordt de vragen!

**Waarom deze samenwerking?** Drie organisaties, drie keer heel veel expertise. Wij wilden graag weten of we dat konden bundelen voor een doelgroep met multi-problematiek. Burgers in kwetsbare situaties die bij de gemeente om ondersteuning vragen, en die te maken kregen met organisaties met verschillende culturen, werkwijzen en contactpersonen. Met als gevolg dat cliënten (en hun netwerk) door de bomen het bos niet meer zagen. Wij dachten dat dit anders moest, én kon.

**Wat is anders nu?** Voorheen kwam een cliënt binnen bij Vincent van Gogh, bij PSW óf de Zorggroep. Als je het idee had dat deze persoon meer zorg behoefde dan wat je binnen je eigen organisatie kon bieden, begon het vele geregeld. Nu hebben we drie partijen met specifieke kennis en vaardigheden bij elkaar gebracht en het onhandige geregeld weggenomen. We zijn letterlijk gaan ontschotten.

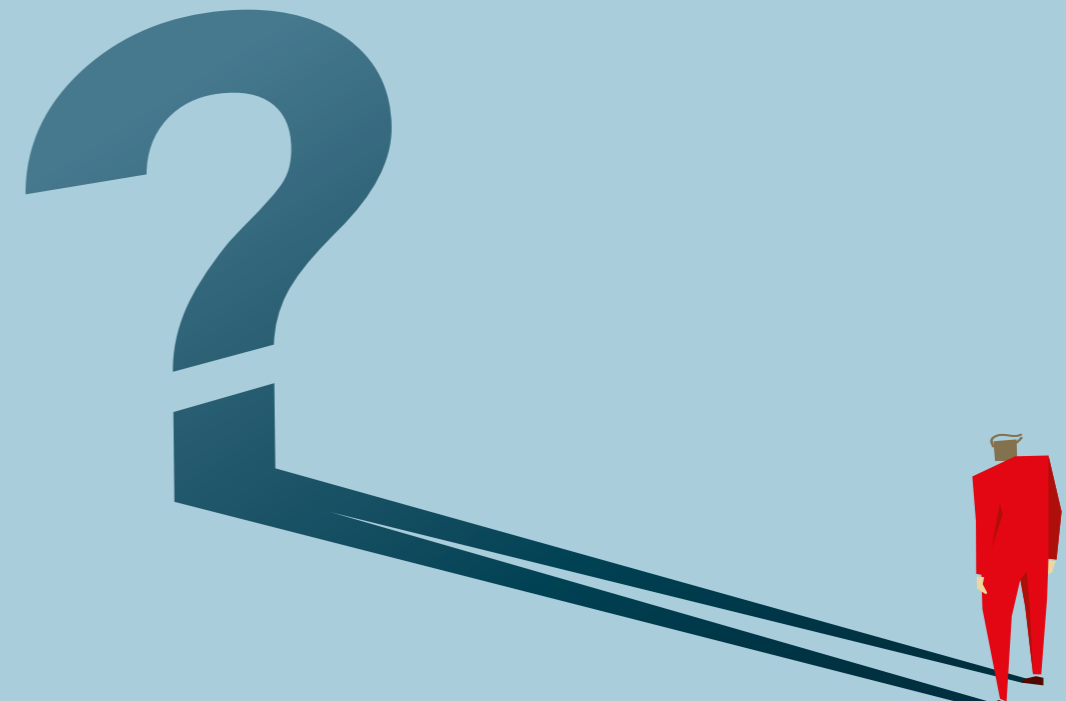
**Vormen de hulpverleners van de verschillende organisaties daadwerkelijk één team?** Ja, iedere organisatie heeft een sociaal team waarvan twee afgevaardigden deelnemen aan ons gezamenlijke team 'DOEN'. Zij komen wekelijks bij elkaar om casuïstiek door te nemen, processen te evalueren. Enerzijds leren we van elkaars competenties, maar ook van elkaars organisaties. Tegelijkertijd bouwen we een breed netwerk op.

**Ervaring tot nu toe?** In Weert en Horst/Venray zijn we met teams gestart. Ik durf wel te zeggen dat we successen boeken. Een meneer bijvoorbeeld werd aangemeld bij Intensieve spoedHulp Thuis (IHT) van Vincent van Gogh. Volgens de SPV had deze man ook na de IHT-behandeling aandacht nodig. Tijdens de IHT-behandeling zijn PSW en de Zorggroep daarom al gestart met het organiseren van structuur in zijn leven. PSW vond dagbesteding voor deze man. De Zorggroep heeft 's ochtends de begeleiding opgepakt, PSW in de avonduren. Samen konden we supersnel een totaalpakket bieden. Na een klein half jaar is deze meneer helemaal uit zorg en gaat het goed. De aanpak werkt!

**Is er al een vervolgstap?** Jazeker, we gaan uitbreiden naar de regio Venlo. Daar starten we in maart met een team.

Meer informatie over deze samenwerking?

Neem gerust contact op met Henk verstappen, manager Vincent Thuis, via [hverstappen@vvgi.nl](mailto:hverstappen@vvgi.nl).



# Dat heeft IMPACT!

Binnen het zorgprogramma verslavingsstoornissen zijn we gestart met IMPACT (Integrated Mobile Professionals in Addiction and Comorbidities Team). Een multidisciplinair team biedt integrale, herstelgerichte thuisbehandeling aan mensen met een verslaving en/of comorbide problematiek. De focus ligt op abstinentie, stabilisatie en toeleiding naar het juiste zorgprogramma of ketenpartner. Thuisdetox is een belangrijk onderdeel van de behandeling. De IMPACT gedachte is: 'Ambulant, tenzij...'

IMPACT start met een pre-detox. De patiënt registreert zijn of haar middelengebruik en ondertussen gaan wij aan de slag met de voorbereidingen voor de detox, waaronder een bloedanalyse en medicatie vanwege de medische risico's bij detoxificatie. Patiënten worden verantwoordelijk gemaakt en krijgen een bloeddruk- en een promillagemeter waarmee ze zelf registreren. Tijdens de thuisdetox is er intensief contact tussen de patiënt, zijn of haar systeem (denk aan partner, familie, vrienden) en het team van IMPACT. We werken op basis van het shared-caseload principe; we begeleiden patiënten gezamenlijk. Tijdens de thuisdetox zijn er korte lijntjes met onze detoxkliniek in Venlo, de zorg kan zo altijd opgeschaald worden als dat nodig is. Als abstinentie is bereikt gaan we werken aan stabilisatie en het continueren van de abstinentie. Daarna leiden we mensen toe naar een passende behandeling binnen ons eigen zorgprogramma, een ander zorgprogramma of naar een ketenpartner.

"De grote meerwaarde van IMPACT is dat we mensen in hun eigen omgeving een persoonsgerichte behandeling kunnen bieden, waarbij we het systeem ook direct betrekken in het veranderproces" vertelt Coen Nelissen,

verpleegkundig specialist ggz. Coen voert binnen IMPACT de regiebehandeling en betreft bij specifieke vraagstukken een psychiater, verslavingsarts of GZ-psycholoog.

#### Aanmelden?

Via een reguliere verwijzing van de huisarts naar het zorgprogramma verslavingsstoornissen. Een intake volgt, waaruit blijkt of IMPACT of een andere indicatie binnen het zorgprogramma verslavingsstoornissen passend is. Intern (vanuit andere zorgprogramma's) kan uiteraard ook verwezen worden naar IMPACT. Belangrijke indicatie-criteria: de patiënt heeft een stoornis in middelengebruik en er is een sociaal steunsysteem aanwezig.

#### Samenspel

IMPACT is een innovatie vanuit de leertuin 'Samenspel'. In deze leertuin werken wij met partners projectmatig aan de grote opgave om de ggz toegankelijk te houden voor de meest kwetsbare mensen. Een ggz die bijdraagt aan sneller herstel en met een grotere rol voor de sociale omgeving. Tegelijkertijd een ggz waarin de patiënt meer zelf de touwtjes in handen heeft, mede dankzij nieuwe technologische mogelijkheden.

# Ik skype, jij skypet, wij skypen

**Liset vermeed treinen en spoorwegen. Angst om de controle te verliezen in de buurt van een spoor, bang dat ze vervolgens voor de trein zou springen. Lastig in het dagelijks leven, het hele land ligt immers vol met spoorwegen, spoorwegovergangen en stations. Liset kwam hiervoor bij ons in behandeling. De term angststoornis is een verzamelnaam voor verschillende soorten angst. Een sociale fobie, een specifieke fobie en een paniekstoornis vallen allemaal onder de verzamelnaam angststoornis.**

Liset volgde acht weken lang vijf dagen per week klinische groepstherapie. Vervolgens acht weken intensieve therapie thuis via beeldbellen. Onze behandelingen draaien om exposure. Liset is inmiddels zo ver dat ze naar het station rijdt en over het perron durft te lopen. Samen met een hulpverlener, op afstand weliswaar. Via skype wordt ze gecoacht, uitgedaagd, geobserveerd en bijgestaan.

Het Centrum voor Angst- en Dwangstoornissen is een (landelijk werkend) specialistisch centrum voor de behandeling van mensen met een ernstige angststoornis of dwangstoornis. Het centrum biedt klinische therapie, dag- en polibehandeling. Nieuw is de combinatie klinisch/ambulant, de behandeling die Liset nu aan het afronden is. Na de klinische periode blijven we dagelijks via skype in contact en doen we exposureoefeningen, zowel thuis als buitenshuis. Daarnaast nog een dag in de week groepstherapie in ons centrum en een groepsmeeting via skype. Tijdens de behandeling in het centrum ondersteunen we cliënten tijdens exposure. Met deze nieuwe behandeling doen we dit dus ook in de thuissituatie, waar mensen exposure vaak het moeilijkst vinden. Een coach op afstand ondersteunt ze bij het aangaan van de uitdagingen in het dagelijkse leven.

Daarnaast krijgen onze hulpverleners een kijkje in het leven van cliënten, ze zien hoe zij zich thuis gedragen. Wij kunnen onze cliënten zo nog beter helpen en maatwerk bieden.

#### Virtual reality

Het Centrum voor Angst- en Dwangstoornissen gaat als eerste binnen Vincent van Gogh aan de slag met virtual reality. Met een virtual reality-bril worden cliënten ondergedompeld in een gesimuleerde ervaring die op dat moment levensecht lijkt. Denk aan een drukke winkel of een volle bus: plekken die door mensen met bijvoorbeeld een sociale fobie graag worden vermeden. De therapeut kan de blootstelling volledig sturen, door de tegenspelers (avatars) te programmeren met verschillende emoties en door ze bepaalde dingen te laten zeggen. Dankzij deze therapie went de cliënt aan het angstgevoel en leert ermee omgaan. Er kan veel geoefend worden in een korte tijd en het werkt drempelverlagend voor verdere exposure-opdrachten. Wij kijken uit naar de eerste ervaringen en resultaten!





# In beeld

Het Nederlandse zorgstelsel -zo ook de ggz- kent een aantal uitdagingen. Bedden in de klinieken worden langzaam maar zeker afgebouwd, waar uitbreiding van kwalitatief hoogwaardige ambulante zorg tegenover staat. KR8 is een ambulant programma dat mensen met een psychotische stoornis op positieve wijze alles leert over bijvoorbeeld symptomen, voortekenen van terugval, relaties, gezond leven en weer aan het werk gaan. Ook ontspanningsactiviteiten, reminderservices, medicatiesupport en het betrekken van naasten zijn onderdelen van het programma. In Duitsland en Engeland zorgde een vergelijkbaar programma voor vermindering van heropnames en de daarmee gepaard gaande zorgkosten. De kwaliteit van de zorgverlening verbeterde in de beleving van cliënten, hun naasten en de betrokken zorgverleners.



Gemiddeld heeft circa de helft van de FACT-clënten een psychotische stoornis. Binnen drie van onze vijf FACT-teams (Weert, Venlo - Blerick, Horst) doen we ervaring op met KR8 bij cliënten met psychotische klachten. Onze KR8 programma-begeleiders (verpleegkundigen) zijn getraind om psycho-educatiesessies en activiteitenprogramma's te kunnen verzorgen.

Vanuit de ambitie van Vincent van Gogh tot vernieuwing en voortdurende professionalisering van onze zorg en vanuit het motto 'herstel is haalbaar' zijn wij gestart met het unieke programma KR8: voor gestructureerde en methodische FACT-zorg.



Eén van de succesfactoren van KR8 is de centrale, gastvrije lounge waar deelnemers psycho-educatie bijwonen, deelnemen aan de activiteitenprogramma's en waar ze laagdrempelig contact vinden met hun behandelteam. Een comfortabele bank, een gezellige eet/werktafel, een keuken en de inrichting in huiskamersfeer dragen bij aan een ontspannen en veilige omgeving waar deelnemers zich prettig bejegend voelen.



De activiteiten vinden altijd voorafgaand en na afloop van de educatiesessies plaats en worden geleid door een van onze programmabegeleiders. Naast de gezamenlijke lunch doen we ook activiteiten als yahtzee, kaartspelletjes, de krant lezen, tekenen, puzzelen, Wii Fit, wandelen of andere buitenactiviteiten. De keuze is aan de deelnemers, zij dragen dan ook vaak zelf leuke ideeën aan!



Parallel aan de psycho-educatie sessies zijn er verschillende (regelmatig wisselende) activiteitenprogramma's die we in of vanuit de lounge aanbieden. Een vaste activiteit is de gemeenschappelijke lunch, waarvoor we eerst samen de boodschappen doen. Door deelnemers te betrekken bij de inkoop en bereiding van de lunch bevorderen we vermaatschappelijking en sociaal herstel.



Het psycho-educatieprogramma bestaat uit 11 verschillende modules die we in zes tot negen maanden doorlopen in de wekelijkse groepsbijeenkomsten. We geven deelnemers hiermee beter inzicht in hun aandoening. Ze leren alarmsymptomen herkennen, werken aan crisis- en herstelplannen (afgestemd op persoonlijke situatie), krijgen informatie over begeleiding en therapie, de werking van medicijnen en leren aanpassingen te doen in het dagelijks leven die bijdragen aan hun herstel.

# Portret

**Michael (49) is hersteld van een 16 jaar durende (cocaïne)verslaving. Zo'n 20 jaar geleden werd hij opgenomen bij Vincent van Gogh. Inmiddels is het tij gekeerd: Michael werkt nu bij ons, als een van de zes ervaringsdeskundigen die onze organisatie rijk is.**

“Na mijn opname heb ik veel vrijwilligerswerk gedaan bij Vincent van Gogh, dit leverde een grote bijdrage aan mijn herstel. Een aantal jaren geleden had ik sterk het gevoel dat ik wat moest gaan doen met mijn herstelervaringen in de ggz. Ik heb meegemaakt waar anderen nu mee worstelen en weet hoe het is om te herstellen, om opgenomen te zijn, een verslaving (met diepgewortelde oorzaken) te hebben en verdriet. Ik heb twee opleidingen tot ervaringsdeskundige gevolgd. Nu help ik anderen. Zie het als gesprekken tussen twee moeders: een vrouw die moeder is spreekt over haar kind dat ziek is, een andere moeder weet wat zij op dat moment voelt. Bij een vrouw die geen moeder is komt dit anders binnen. Een ervaringswerker is zelf ook “moeder”, we begrijpen elkaar precies. Dit is als je het mij vraagt de kracht van een ervaringswerker.

Een aantal cliënten zie ik wekelijks. Daarnaast ben ik actief binnen Voortgezette Behandeling (Integrale Zorg). Op deze afdelingen ben ik aanwezig en als iemand een gesprekje met mij wil, dan kan dat, of we gaan samen een activiteit doen. Mijn collega's kunnen mij erbij roepen, bijvoorbeeld omdat ze hopen dat ik aansluiting kan vinden bij een bepaalde cliënt. Ik spring dan in en kijk ook waarom de cliënt geen aansluiting vindt bij mijn collega's. Wat ik absoluut niet ben is een doorgeefluik. Alle gesprekken die ik voer met cliënten zijn vertrouwelijk.

Motiveren, hoop geven, een luisterend oor zijn. Maar als ervaringsdeskundigen richten wij ons ook op het leven na de behandeling. Wekelijks op vrijdagochtend organiseren we in 't Huukske (Servaashof Venray) de Herstelgroep. Een laagdrempelige inloop waar we vooral ongedwongen praten. We gaan in op wat er bij herstel komt kijken: Waar loop je tegenaan? Wat betekent herstel voor je? Wat als je straks klaar bent hier? Hoe ga je weer verder met je leven ondanks je problemen?

Ik hoop dat ik in mijn leven nog veel cliënten met mijn ervaringen kan helpen. Maar ook collega's: de hulpverleners. Ik ben er niet voor niets, ik ben voor dit werk opgeleid en kan een steentje bijdragen in het herstel van mensen.”



## 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  
T 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](mailto: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 17.00 uur)  
F 0478 - 52 70 18 (t.a.v. Voordeurteam VvG)  
E [aanmelden@vvgi.nl](mailto:aanmelden@vvgi.nl)

#### Colofon

Mentaal is het relatiemagazine van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg. Mentaal is ook digitaal beschikbaar op [www.vvgi.nl](http://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](mailto:communicatie@vvgi.nl)

**Vormgeving** Ohho Venray

**Fotografie** Hans van der Beele

**Drukkerij** ARS Grafisch Roermond

#### Met ons in verbinding blijven?

[@vvginformatie](https://www.facebook.com/vvginformatie)  
[facebook.com/vvginformatie](https://www.facebook.com/vvginformatie)  
[www.vvgi.nl](http://www.vvgi.nl)  
[info@vvgi.nl](mailto:info@vvgi.nl)



**mensentaal**



Vincent  
van  
Gogh

voor geestelijke  
gezondheidszorg

**VASTHOUDEN**  
AAN  
**WAT**  
ER NIET  
MEER IS,  
**WEERHOUDT**  
**JE VAN**  
WAT JE  
HIER  
**KOMT**  
DOEN!



**Gloria Wilbers**  
manager Heldr (jongeren)