



MENTAAL

Magazine van Vincent van Gogh over geestelijke gezondheid mei 2016

Hij
die
kan,
doet



Foutloos Leren
bij Korsakov

Agenda

ART-Festival

2 juni 2016

Resilience+ organiseert het eerste landelijk ART-Festival in Rotterdam, dat een nieuw perspectief biedt in de langdurige zorg van de ggz. Annemiek de Wit, onze manager Integrale Zorg, verzorgt een workshop over 'Samen Beslissen'. Zij heeft tevens actief meegewerkt aan de ontwikkeling van een nieuwe Recovery-methodiek en het eerste werkboek voor Active Recovery Triad!

Borderline Congress 2016

8 - 10 september 2016

Op het Internationale ESSPD Borderline Congres dat plaatsvindt in september 2016 in Wenen organiseren prof. dr. Jos Egger en dr. Paul van der Heijden samen met collega's van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie (NIFP) een workshop over onze diagnostische expertise op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen en stemmingsinstabiliteit.

2e Nyenrode GGZ opleiding

September 2016

In september gaat Foundations of Management GGZ weer van start, het opleidingsprogramma van Nyenrode Business Universiteit en de Vincent van Gogh Academy waarmee professionals zichzelf verder kunnen ontwikkelen in bedrijfskunde en persoonlijk leiderschap, specifiek toegesneden op de zorgsector. Lees hierover meer op pagina 15.

Breinweek

3 - 7 oktober 2016

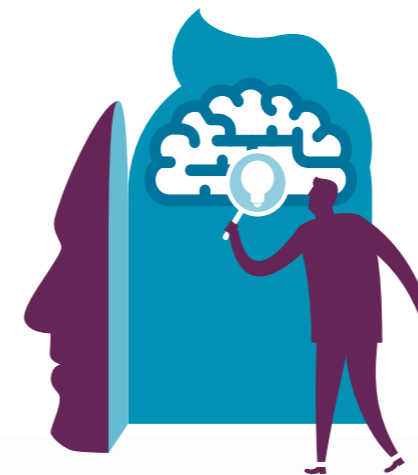
Noteer vast in uw agenda! Tijdens onze jaarlijkse Breinweek organiseren we uiteenlopende activiteiten voor diverse doelgroepen. Vanuit de overtuiging 'kennis delen = kennis vermenigvuldigen' grijpen wij de Breinweek aan om onze kennis te delen met huisartsen, praktijkondersteuners ggz, scholen, gemeenten, ketenpartners, etc.

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: Marcel Lenselink**
- 6 **Coverstory: Hij die kan, doet**
Foutloos leren bij het syndroom van Korsakov
- 8 **Perspectief! Sociaal cognitief onderzoek midden in de zorg**
- 9 **Stelling!**
Beschermd wonen moet altijd zelfstandig wonen als einddoel hebben
- 10 **'Mijn eigen plekje: rust, structuur en ritme'**
Doorontwikkeling beschermd wonen
- 12 **Compact nieuws**
- 13 **5 vragen aan...**
In gesprek met Dirk van der Plas van Stichting Wel.kom
- 14 **De rem op delictgedrag**
Forensisch FACT-team
- 15 **Overzicht, focus en realisatiekracht**
2e Nyenrode GGZ opleiding start dit najaar
- 16 **In beeld:**
Triple-C / afdeling Voortgezette behandeling
- 18 **Portret**
Jenneken over agrofobie (pleinvrees, straatvrees)
- 19 **Zorg in de buurt en colofon**
- 20 **Mensentaal**





Het Flex-DNA

In april is het Flex-Team van Vincent van Gogh van start gegaan! Flexmedewerker Karlijn: 'Flexibele inzetbaarheid vraagt aanpassingsvermogen en soms snel schakelen, maar geeft mij ook de vrijheid om werk en sport goed te kunnen combineren. Ik tennis landelijk op hoog niveau, train vier keer per week en kan mijn werktijden gemakkelijk aanpassen op mijn trainings- en wedstrijdschema'. Professionals in de ggz, zoals Karlijn, maken met hun inzet het verschil op diverse werkplekken binnen onze organisatie. Zij vervangen of ondersteunen vast personeel en leveren zo een belangrijke bijdrage aan onze zorgverlening. Maak op www.flex-team.vvgi.nl kennis met consultant Jacqueline Janssen (links) en coördinator Caro van Kessel (rechts) van het Flex-Team en lees ervaringen van de flexmedewerkers.

INS Mid-Year Meeting

Tijdens het driedaagse congres van de International Neuropsychological Society in Londen op 6, 7 en 8 juli 2016 organiseren onze collega's van het TOPGGz Centrum voor Neuropsychiatrie onder leiding van prof. dr. Jos Egger het symposium The clinical utility of neuropsychological genetics: Treatment follows cognitive phenotyping. Tijdens dit symposium over neurocognitief functioneren bij mensen met (soms zeldzame) genetisch bepaalde ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische symptomen, wordt een overzicht gegeven van de wetenschappelijke stand van zaken en met name ingegaan op de klinische relevantie van ons onderzoek naar de behandel mogelijkheden van dit type aandoeningen, zoals het Kleefstra syndroom, Phelan-McDermid syndroom, Noonan syndroom en KBG syndroom. Aansluitend is er uitgebreid gelegenheid tot discussie.



Samen sterker

Stichting Land van Horne en Vincent van Gogh gaan de samenwerking in de zorgverlening voor dementerende ouderen met gedragsproblemen verder intensiveren. Voor de doelgroep gaan wij een opnamevoorziening realiseren in Weert. Hier kunnen ouderen uit Weert en omliggende gemeenten tijdelijk verblijven als er sprake is van een crisis, bijvoorbeeld door ernstig probleemgedrag. Op de langere termijn zal de nieuwe samenwerking onder andere voorzien in een kenniscentrum, deskundigheidsbevordering van medewerkers en huisvesting voor dementerende ouderen met gedragsproblematiek. Door de vele ontwikkelingen in de zorg is het belangrijk voor ons als zorgorganisaties om effectief met elkaar samen te werken binnen een regionale keten.



Mijn vak

Marcel Lenselink

Verpleegkundige, gesloten kortdurende opnameafdeling voor volwassenen Regionaal Centrum Venlo

'De reden dat ik psychiatrisch verpleegkundige ben geworden is het boeiende menselijk gedrag; waarom doen mensen wat ze doen? Ik werk op een gesloten opnameafdeling, onze cliënten komen veelal in crisis binnen. Ze beleven een heftige tijd, hebben ernstige dingen meegemaakt of gedaan. Leuk is het dus niet altijd, maar wel interessant. Mijn werk is dankbaar en heel vaak ga ik met een voldaan gevoel naar huis.

Wij stabiliseren en behandelen cliënten (met uiteenlopende ziektebeelden) totdat ze zich goed genoeg voelen om weer naar huis te gaan, waar de hulp ambulante verder gaat. Ik koos voor de gesloten setting vanwege de dynamische doelgroep. Het is hier altijd snel denken en handelen. Aan het begin van mijn dag weet ik niet hoe deze eruit zal gaan zien. Er gebeurt van alles, meestal ad hoc. Ondanks dat is het heel belangrijk dat we cliënten structuur bieden en dat we iedereen de aandacht geven die ze nodig hebben.

Ik heb veel zien veranderen de afgelopen 15 jaar, in positieve zin. Niet of nauwelijks separeren en het aanzienlijk korter opnemen van mensen zijn in mijn ogen belangrijke veranderingen. Een opname is ingrijpend, we willen dat dit zo kort mogelijk duurt. Vervreemding van de omgeving door een lange opname is het laatste wat je wilt. Op de afdeling help ik mensen door die moeilijke opnameperiode heen. Ik praat met ze, geef inzicht in wat er aan de hand is. Ik coördineer de zorg zodat het behandelproces goed en snel verloopt. Familie betrekken we nauw bij onze zorg, ik vind dat ontzettend belangrijk.

Terugkijkend hebben er ook veel ontwikkelingen op het gebied van technologie plaatsgevonden. Al jaren steek ik veel energie in het slaan van bruggen tussen het zorgproces en ICT, waar ik veel affiniteit mee heb. Ik heb oplossingen (in de vorm van applicaties) bedacht waarmee we zowel klinisch als ambulante sneller en efficiënter werken, dit is mijn toegevoegde waarde naast de patiëntenzorg.'

Hij die kan, doet



Jarelang overmatig alcoholmisbruik kan leiden tot onherstelbare hersenschade. Hoe meer en hoe langer iemand drinkt (zeker in combinatie met een tekort aan vitamine B1), des te groter is de kans dat de hersenschade zich uiteindelijk ontwikkelt tot het syndroom van Korsakov. Bij Korsakovpatiënten kunnen stoornissen ontstaan op het gebied van geheugen, ziekte-inzicht, organisatievermogen en het aanleren en onthouden van nieuwe vaardigheden en informatie.

Als Korsakovpatiënten een handeling verkeerd uitvoeren waardoor het fout gaat, blijven ze deze handeling op de verkeerde manier herhalen. Foutloos Leren kan dit helpen voorkomen. Dit is een methode waarbij fouten tijdens het aanleren van een (nieuwe) vaardigheid voorkomen worden. Onbewust geen fouten maken zorgt voor een positieve leerervaring, terwijl fouten zorgen voor onzekerheid en faalangst.

Yvonne Rensen, onderzoekspsycholoog bij ons Topklinisch Centrum voor Korsakov en alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen: 'Een jaar geleden zijn wij met het Korsakov Kenniscentrum, ZorgAccent, de MeanderGroep en Atlant Zorggroep een grootschalig onderzoek gestart onder Korsakovpatiënten, om te kijken wat Foutloos Leren voor deze doelgroep kan betekenen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat Foutloos Leren een effectieve leermethode is om cliënten met ernstige geheugenstoornissen, zoals dementie, alledaagse vaardigheden (her) aan te leren. Echter is er nog relatief weinig onderzoek gedaan naar Foutloos Leren bij Korsakovpatiënten.'

'Het streven is om met Foutloos Leren de autonomie en daarmee de kwaliteit van leven van Korsakovpatiënten te vergroten, zoals de methode dit al bereikt bij patiënten met dementie' vervolgt Yvonne. 'Binnen onze kliniek wordt Foutloos Leren al langere tijd toegepast, onze ervaring is dat patiënten door de methode worden geactiveerd activiteiten te ondernemen.'

Eenvoudig stappenplan

'Wat we doen bij Foutloos Leren is stappenplannen maken voor alledaagse activiteiten zoals koffie zetten of een MP3-speler bedienen. Een stappenplan bestaat uit kleine, eenvoudige stappen beschreven in korte zinnen, maximaal 12. Voor de patiënt moeten de stappen immers te behappen zijn. Iedereen van het zorgteam voert de stappen

samen met de patiënt op precies dezelfde wijze uit, zodat er geen onduidelijkheden of fouten optreden. Dit doen we aan de hand van verbale instructies, maar ook door benodigheden aan te reiken. Door dit steeds op deze manier te oefenen slijten de stappen op de juiste manier in en kan de patiënt het zelf foutloos gaan doen.'

Trainingen

'In de aanloop naar het onderzoek hebben wij trainers opgeleid bij onze collega-instellingen die meewerken aan het onderzoek en binnen onze eigen kliniek. Trainers zijn meestal de eerstverantwoordelijke verpleegkundigen of verzorgenden die de patiënt goed kennen. Zij trainen de patiënten in het foutloos (aan)leren van (nieuwe) vaardigheden.'

Kennis delen

'Wij werken aan een handboek en instructiefilmpjes over Foutloos Leren bij Korsakovpatiënten. Hierin vertellen we in begrijpelijke taal wat de methode inhoudt, waarom het werkt bij Korsakovpatiënten en hoe het toegepast dient te worden. Daarnaast ook voorbeelden van stappenplannen en praktijkcasussen. Zo kunnen andere organisaties die Korsakovpatiënten behandelen en begeleiden Foutloos Leren heel gemakkelijk overnemen in hun setting. Waarom wij dit doen? Vaak wordt er gedacht dat Korsakovpatiënten vrijwel niets meer kunnen vanwege hun ernstige geheugenklachten, terwijl ze eigenlijk nog steeds kunnen leren, als je het ze op juiste manier aanleert. Wij willen met deze tools andere organisaties motiveren en helpen met het activeren van hun patiënten.'

Wilt u graag meer informatie over de methode Foutloos Leren of het onderzoek dat momenteel loopt? Neem gerust contact op met Yvonne Rensen: yrensen@wvgi.nl.

Perspectief!

Sociaal cognitief onderzoek midden in de zorg

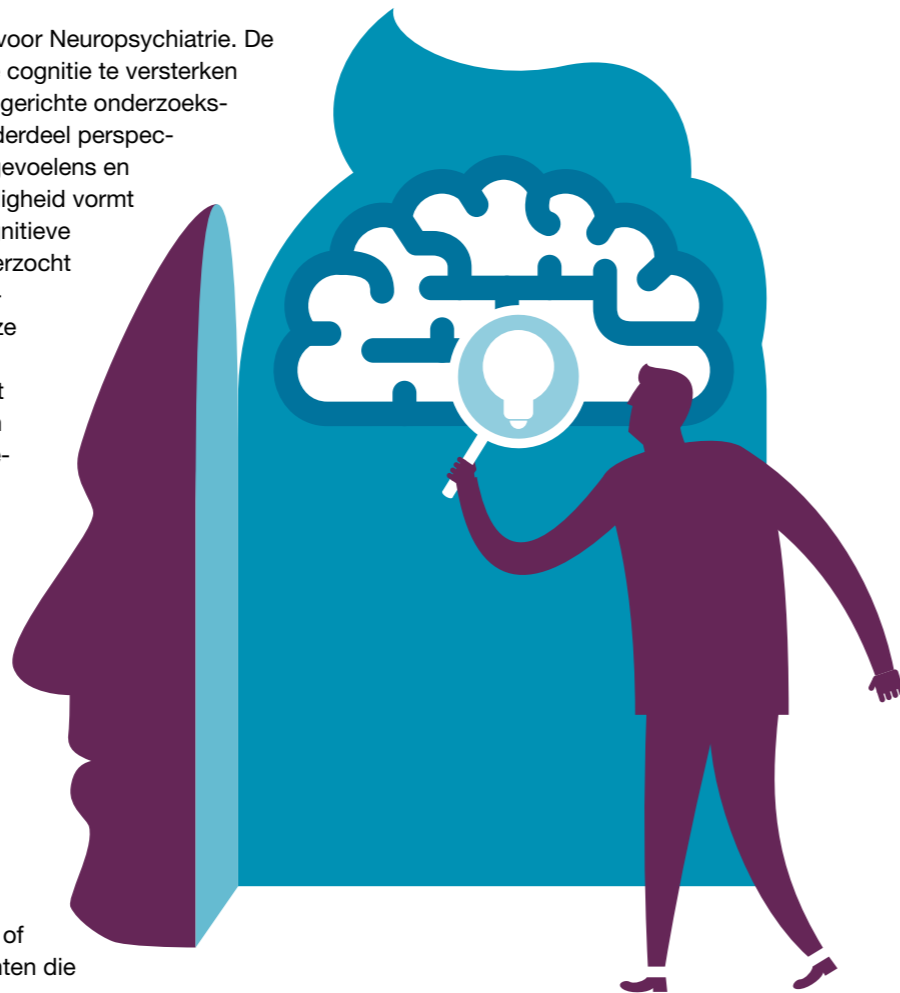
Om op sociaal vlak goed te kunnen functioneren, zijn verschillende vaardigheden van belang. Bijvoorbeeld het begrijpen van non-verbaal gedrag, herkennen van emoties en tonen van empathie. We noemen dat soms sociale cognitie. Bij veel van onze patiënten zie je dat hierin problemen zijn ontstaan, soms op zichzelf, maar vaak als kern van een psychiatrische aandoening. Deze problemen kunnen grote (negatieve) gevolgen hebben voor de sociale steun die zij ontvangen en voor hun participatie in de maatschappij.

Door Annemieke Hendriks, Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie. De ontwikkeling van goede methoden om de sociale cognitie te versterken is dan ook een belangrijk onderdeel van ons zorggerichte onderzoeksprogramma. Zelf focus ik bijvoorbeeld op het onderdeel perspectiefname, het vermogen om je in de gedachten, gevoelens en gedrag van een ander te verplaatsen. Deze vaardigheid vormt de basis voor veel van de genoemde sociaal-cognitieve vaardigheden. Perspectiefname is lange tijd onderzocht vanuit de 'Theory of Mind', een benadering waarmee de verschillende ontwikkelingsfasen van deze vaardigheid beschreven worden. Een nadeel van deze benadering is echter dat er weinig aandacht is voor de leerprocessen die ten grondslag liggen aan perspectiefname, terwijl die nu juist de mogelijkheden tot training en verandering bieden!

In mijn onderzoek maak ik daarom gebruik van de 'Relational Frame Theory'. Vanuit deze benadering wordt perspectiefname gedefinieerd als het flexibel kunnen omgaan met relaties in persoon (ik-jij), plaats (hier-daar) en tijd (nu-toen). Deze relaties worden aangeleerd via specifieke leerprocessen. Hiermee biedt de 'Relational Frame Theory' veel aanknopingspunten voor het gericht trainen van perspectief nemen, wat een waardevolle toevoeging kan zijn aan de behandeling voor veel patiëntgroepen. Bijvoorbeeld voor mensen met een psychotische stoornis, autismespectrumstoornis of een (sociale) angststoornis, maar ook voor patiënten die traditionele 'praat-therapieën' heel moeilijk vinden.

De eerste resultaten geven aan dat methoden vanuit de 'Relational Frame Theory' heel goed toepasbaar zijn in de klinische praktijk en een generaliserende werking kunnen hebben. Dit wordt ook bevestigd door ander onderzoek uit dit veld, waarbij training in perspectiefname bijvoorbeeld succesvol wordt toegepast in gerichte behandelprogramma's voor patiënten met autisme, maar ook als onderdeel van de Acceptance and Commitment Therapy.

Verder lezen: *Frontiers in Psychology*, 7, 143. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00143 (vrij beschikbaar artikel).



'Beschermd wonen moet altijd zelfstandig wonen als einddoel hebben'

Mensen die beschermd wonen binnen de geestelijke gezondheidszorg krijgen 24-uurs begeleiding. Toewerken naar vermaatschappelijking en daarmee het ontvangen van ambulante zorg in de wijk of geen zorg is een mooi streven. Maar moeten we dit altijd willen? Moet de uitstroom van beschermd wonen naar zelfstandig wonen altijd een doel zijn?



Jaap Reichgelt

Specialist Beschermd Wonen, Zorg- en Veiligheidshuis Limburg Noord

Beschermd wonen is in de transitie ondergebracht onder de WMO. Eén van de uitgangspunten in de WMO is dat de zorg tijdelijk van aard is en dat zorg vanuit de WMO gericht moet zijn op zo veel als mogelijk zelfstandig participeren in de maatschappij. Dit sluit goed aan bij deze stelling. Echter is de afbakening van de doelgroep voor Beschermd Wonen dermate dat dit niet voor de hele doelgroep reëel is. Deze burgers hebben een blijvende behoefte aan deze vorm van ondersteuning, zoals dat ook geldt voor burgers die vallen onder de Wlz (Wet langdurige zorg). Vanwege de psychiatrische grondslag vallen zij echter niet onder de Wlz, maar onder Beschermd Wonen. In die gevallen zal het einddoel niet zelfstandig wonen moeten zijn, maar stabilisatie van de huidige situatie, binnen Beschermd Wonen.



Martijn van Haperen

Woont beschermd in een appartement van Vincent van Gogh in Venray

Ik ben het daar niet mee eens. Voor sommige mensen is zelfstandig wonen te hoog gegrepen, ik ben daar een voorbeeld van. Een aantal keer heb ik zelfstandig gewoond met begeleiding op afstand. Dit werkte voor mij niet, steeds eindigde dit op een onprettige manier als ik een crisis doormaakte. Ik heb een schizoaffectieve stoornis, en voor mezelf de keuze gemaakt -zo lang het mogelijk is vanuit de WMO- liever beschermd te wonen. Als je in een crisis terecht komt is dat zeer heftig als je geen begeleiding hebt of begeleiding op afstand. Nu ik beschermd woon kom ik beter door een crisis heen, omdat ik weet dat er altijd iemand in de nabijheid is en hulp rechtstreeks te benaderen is. De crisis is beter hanteerbaar en heeft minder hevige gevolgen. Dat wetende leef ik rustiger.



Moon Reintjes

HOP-regisseur, team Wonen Servaes Vincent van Gogh

Als je het mij vraagt mag dat ons einddoel nooit zijn! Zie de lange hobbelen-de weg die cliënten tot nu hebben bewandeld. Ieder heeft die anders belopen. Ieder met een individueel doel, in eigen tempo, op persoonlijke kracht. Sommigen zullen hobbels blijven tegenkomen en struikelen, waar anderen de hobbels ver achter zich laten. Zelfstandig kunnen wonen blijft afhankelijk van diverse factoren. Kansen zijn niet gelijk in het leven. Wat wel gelijk moet zijn is de individuele begeleiding naar ieders persoonlijke top. Zo zelfstandig mogelijk wonen, eigen regievoering met creatieve middelen bepaalt of men het individuele einddoel behaalt. Bij de een is dat zelfstandig wonen bij de ander juist niet zelfstandig. Het heeft volgens mij niet zozeer met de manier van wonen te maken, maar met de manier van je eigen leven leven.

Rust, structuur en ritme

En al het andere dat beschermd wonen te bieden heeft

Mensen die een (langdurig) behandeltraject hebben doorlopen maar voor wie de stap naar volledig zelfstandig of begeleid wonen te groot is, kunnen beschermd wonen. Vergelijk het met een 'revalidatiesetting' waarin geleerd wordt hoe je je leven kunt vormgeven en waarin je training, begeleiding en ondersteuning krijgt bij alledaagse dingen. Zo wordt beetje bij beetje je eigen kracht versterkt en woon je binnen je eigen mogelijkheden zo zelfstandig mogelijk.

Op Servaashof in Venray woont Remco (31). Hij heeft schizofrenie met psychotische periodes. Blijvende begeleiding is nodig om zijn slechte momenten na een psychose op te vangen. 'In een psychose hoor ik continu stemmen die commentaar geven op alles wat ik doe. Ze schelden mij uit en geven me vreselijke bevelen. Soms zie ik ze ook, of ruik ik ze. Ik haat deze slopende periodes. Maar hier heb ik mijn eigen plekje, dat geeft me rust, structuur en ritme. Er is iemand die een oogje in het zeil houdt. Ik krijg begeleiding en woontraining zodat ik in de toekomst -met begeleiding- zelfstandig in de wijk kan gaan wonen.'

Visie op beschermd wonen

Joyce Kleikers, productmanager Integrale Zorg Vincent van Gogh: 'Wij begeleiden mensen zoals Remco bij het opbouwen van een zo normaal mogelijk en zinvol leven. Met de juiste ondersteuning zijn cliënten regelmatig tot meer in staat dan ze ooit hadden gedacht. Mede omdat ze weten dat onze back-up -een hulpverlener dichtbij- er altijd is, dat geeft rust en vertrouwen. Doorstroom naar volledig zelfstandig wonen is niet per definitie het doel. Optimale zelfstandigheid wel, die lat ligt voor iedereen anders.'

'Als een cliënt toe is aan een volgende stap in zijn behandeling verhuist hij van plek A naar B. De uitdaging die we onszelf stellen, is om doorstroom niet langer te zien als een fysieke beweging. Waar we naartoe willen, is dat de cliënt in zijn veilige haven blijft terwijl wij ons focussen op de benodigde ondersteuning (in het op- of afschalen van zorg). Beschermd wonen betekent: 24-uurs toezicht en begeleiding in de nabijheid. Dat kan in principe overal. Momenteel bieden wij beschermd wonen in woonwijken in Roermond, Helden, Horst en Venray en op onze hoofdlocatie Servaashof. Mensen met chronische psychiatrische problemen begeleiden wij daar in herstel en regie op alle levensgebieden, van financiën tot gezondheid, van dag-

besteding tot sociale contacten. Waar mogelijk werken we samen met het steunsysteem rondom de cliënt en zoeken aansluiting op wijkvoorzieningen. Dat maakt onze zorg zowel persoonlijk als flexibel.'

Triple-C

Jeroen Swinkels is verpleegkundige in het team Wonen Servaes en dagelijks bezig met beschermd wonen. 'Triple-C is de leidraad binnen ons cluster Integrale Zorg. Het unieke van Triple-C is de erkenning van het ziektebeeld in combinatie met een orthopedagogische kijk op leren en ontwikkelen. We bouwen aan een gelijkwaardige ondersteuningsrelatie en creëren een omgeving die uitnodigt tot normaal menselijk gedrag.' 'De orthopedagogische aanpak vertalen we naar een goed en uniek trainingsprogramma binnen beschermd wonen', vult Joyce aan. 'Dit past bij de herstelgedachte waarin wij als organisatie geloven en sluit aan bij de wensen van de financier, de gemeente.'

Doorontwikkeling beschermd wonen

Joyce: 'Onze cliënten komen vaak voor het eerst in aanraking met beschermd wonen als ze (klinisch) uitbehandeld zijn. Wij verkennen nu de mogelijkheden om beschermd wonen eerder in te zetten: een combinatie van woontraining en behandeling vanaf de start van het behandeltraject. Daarnaast ontwikkelen we een nieuwe vorm waarin we thuis 24-uurs toezicht en ondersteuning bieden, voor cliënten met een eigen woning die tijdelijk een intensievere ondersteuningsbehoefte hebben.'

Beschermd wonen als ondersteuningsconcept heeft nog veel meer moois te bieden. Heeft u suggesties? Of denkt u dat beschermd wonen of Triple C toegevoegde waarde kan hebben voor uw cliënt? Wij horen het graag en denken met u mee! Neem gerust contact op met Joyce Kleikers: jkleikers@vvgi.nl.



E-health

Vincent van Gogh is een nieuwe samenwerking aangegaan met IPPZ / Karify die van belang is voor onze specialistische zorgprogramma's Verslavings-, Stemnings- en Persoonlijkheidsstoornissen. Ook binnen ons Centrum voor Angst- en Dwangstoornissen starten we met Karify, waarmee we gesprekken met cliënten ondersteunen met online behandelingen. Hiermee bieden wij cliënten zorg op maat en kunnen zij veilig online communiceren met onze zorgverleners. Zorg sluit zo beter aansluiten bij de behoeften van de cliënt. We zetten Karify 'blended' in: als aanvulling op de persoonlijke behandelcontacten. In de behandelingen worden face-to-face contacten afgewisseld met individuele online opdrachten. Cliënten krijgen meer overzicht en door de makkelijke toegankelijkheid thuis voelen cliënten zich meer betrokken en gesteund.

WijkLeerBedrijf Venray geopend!

Het WijkLeerBedrijf Venray biedt een mooie verbinding tussen het onderwijs (mbo zorg en horeca) en inwoners die extra begeleiding of ondersteuning nodig hebben. Het WijkLeerBedrijf is tot stand gekomen in samenwerking met Vincent van Gogh, Calibris Advies, gemeente Venray, ROC Gilde Opleidingen, Proteion, MET ggz en Synthese. Met dit initiatief spelen we gezamenlijk in op de veranderingen in de zorgvraag, waarbij informele zorg en wijkgericht werken centraal staan. Deelnemers van het WijkLeerBedrijf doen tijdens hun stage ervaring op in de praktijk. Activiteiten zijn vooral gericht op huishoudelijke zorg en ondersteuning van en omgang met bewoners die hulp nodig hebben.



MDFT bewezen kosteneffectief

In het tijdschrift Drug and Alcohol Dependence zijn de resultaten gepubliceerd van de kosteneffectiviteitsanalyse voor MDFT (Multi Dimensionele Familie Therapie). Een intensieve gezinstherapie, onderdeel van ons zorgprogramma Jongeren, voor jongeren die probleemgedrag vertonen en hun gezin. Uit de analyse blijkt dat jongeren die met MDFT behandeld zijn beter in hun vel zitten en minder angstig en depressief zijn. Wat zorgt dat (maatschappelijke) kosten van een behandeling later terugverdiend worden en MDFT dus kosteneffectief is. De onderzoeksgroep heeft ook gekeken naar de maatschappelijke kosten van crimineel gedrag, zoals uitgaven politie/justitie en uitgaven voor slachtofferhulp. Het blijkt dat MDFT-behandeling leidt tot een besparing van deze kosten.



vragen aan...

Dit keer 5 vragen aan jongerenwerker Dirk van der Plas (Wel.kom Roermond). Samen met Wel.kom en de gemeenten zijn wij in Venray, Venlo en Roermond het drugspreventieproject Helder gestart, met als doel kwetsbare jongeren weerbaarder maken als het om middelengebruik en drugshandel gaat.

Je bent jongerenwerker bij Wel.kom, wat houdt dit in?

Wij geven jongeren een plek in hun wijk, waar ze zich kunnen ontwikkelen en waar ze terecht kunnen met vragen en problemen. Ik leg contacten met jongeren(groepen) in de leeftijd van 10 t/m 23 jaar. We organiseren vrijetijdsactiviteiten die in het teken staan van talentontwikkeling, ontmoeting en recreatie.

Wat is jouw relatie met Vincent van Gogh?

De samenwerking tussen jongerenwerkers en preventiewerkers bestaat al lang. Het project Helder heeft de samenwerking nog eens aangezwengeld. Ik zie Linda Blomen (preventiewerker Vincent van Gogh) heel regelmatig, we weten elkaar nog beter te vinden. Dat is gunstig.

Wat is jouw rol in Helder?

Mijn kracht in het project is de dagelijkse omgang met jongeren. Trends en ontwikkelingen zie ik als jongerenwerker vaak als eerste. Ik informeer jongeren over de gevaren van regelmatig drugsgebruik. In het project Helder komen de kennis en contacten van verschillende partijen samen, hier vinden wij elkaar en zo bereiken we jongeren het beste.

Hoe ziet Helder er in de praktijk uit?

In Roermond bevinden we ons (nu nog) in de ontwikkelfase. Maar wat we al doen is het gesprek aangaan met jongeren over drugsgebruik, we bieden ze de mogelijkheid om gebruik te maken van de preventieve gesprekken met preventiewerkers van Vincent van Gogh. Boa's (buitengewoon opsporingsambtenaren) van de gemeente en wijkagenten kunnen jongeren doorverwijzen naar Helder.

Speerpunten?

Wat heel belangrijk is, is het blijven volgen van trends bij jongeren: Wat gebeurt er in jongerengroepen? Welke drugs gebruiken ze? Tegelijkertijd een goede werkbare afstemming blijven creëren tussen de deelnemers van het project.

Voor meer informatie over Helder kunt u contact opnemen met Linda Blomen: lblomen@vvgi.nl.

Dirk van der Plas



Linda Blomen



De rem op delictgedrag

Vincent van Gogh en de forensisch psychiatrische polikliniek de Horst (onderdeel van FPC de Rooyse Wissel) zijn samen gestart met een forensisch FACT-team in de regio Roermond. Dit team biedt ambulante behandeling voor volwassenen die door psychische of psychiatrische problemen het risico lopen (opnieuw) een delict te plegen. Onze hulp is een combinatie van behandeling, begeleiding, crisisinterventie, rehabilitatie en hulp bij herstel.



Onze cliënten hebben ook te maken met problemen op het gebied van wonen, werken, gezondheid, sociale contacten en financiën. Behandeling kan variëren van hoog-intensieve outreachende zorg (bij mensen thuis) waarbij dagelijks contact noodzakelijk is, tot een geprotocolleerde behandelmodule in een poliklinische setting. Altijd geldt: zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

Met de behandeling willen we de kans dat de cliënt opnieuw een delict zal plegen verminderen, door het vergroten van de zelfredzaamheid en zelfcontrole van de cliënt. Wij willen dat onze cliënten weer grip krijgen op hun leven, daarmee vermindert het risico op grensoverschrijdend (delict)gedrag. Verder streven we naar het stabiliseren en optimaliseren van de sociaal-maatschappelijke situatie zodat cliënten weer op een goede manier kunnen deelnemen aan het normale leven. Daar waar mogelijk betrekken wij het steunsysteem van onze cliënten bij de behandeling, denk aan ouders, partner, kinderen en vrienden. Zo kunnen we het herstel van de cliënt, in eigen omgeving, zo goed mogelijk vormgeven.

Ketenzorg en continuïteit is een belangrijk uitgangspunt, het is van belang dat de hulp of ondersteuning vanuit verschillende instanties optimaal op elkaar aansluit. Wij werken samen met ketenpartners zoals; reclassering, veiligheidshuis, gemeente, huisarts, welzijnsorganisaties, politie (wijkagent) en andere FACT-teams.

Een multidisciplinair team is verantwoordelijk voor de behandeling. Binnen het team is van beide organisaties veel kennis en ervaring gebundeld op het gebied van psychiatrie, verslavingszorg, rehabilitatie, crisisinterventie, behandeling en risicotaxatie.

In september 2016 start Foundations of Management GGZ (FMA GGZ) weer, het opleidingsprogramma van Nyenrode Business Universiteit en de Vincent van Gogh Academy waarmee professionals zichzelf verder kunnen ontwikkelen op het gebied van bedrijfskunde en persoonlijk leiderschap, specifiek toegesneden op de zorgsector.

Overzicht, focus en realisatiekracht

Goede zorg vereist goed leiderschap. Hiervoor hebben we inzicht nodig in de laatste ontwikkelingen en veranderingen in de zorg. Hoe vertalen we dat inzicht het beste naar de situatie voor onze eigen organisatie en afdeling? Hoe koppelen we enerzijds professionele zorgverlening aan deskundigheid rond bedrijfsprocessen? En hoe zorgen we er anderzijds voor dat we op inspirerende wijze leidend kunnen zijn in de begeleiding van de transitie van geestelijke gezondheidszorg naar geestelijke gezondheid? Dit vraagt om persoonlijk leiderschap met ambitie, ondernemendheid en de vaardigheid om te innoveren en te inspireren, met als doel het zoeken van de verbinding met ketenpartijen en stakeholders in transitie.

FMA GGZ is een intensief programma dat wordt ontwikkeld in een samenwerkingsverband tussen Nyenrode Business Universiteit, de Vincent van Gogh Academy en de instellingen waarbij onze opleidingen werkzaam zijn.

Theorie en praktijk

We pakken lastige vraagstukken op uit de praktijk. Opleidingen passen de theorie onder begeleiding meteen toe in de praktijk. De resultaten voegen direct waarde toe aan de betreffende organisatie/instelling en tegelijkertijd zal de stevigheid als leidinggevende fors toenemen. We werken daarom ook aan de (persoonlijke) verandervraagstukken van onze opleidingen, en aan hun leiderschap. Het programma combineert de theoretische en praktische kennis van hoogleraren, (gast)sprekers, begeleiders van praktijkvragen, intervisiebegeleiders en coaches. De inhoud van het programma komt vanuit Nyenrode, vanuit de geestelijke gezondheidszorg en daarbuiten, en ook vanuit de eigen instelling/organisatie van de opleiding.

Inschrijven

Inschrijven voor FMA GGZ in september kan op de website van Nyenrode Business Universiteit. Op www.executiveeducation.nl vindt u meer informatie onder het tabblad Leiderschapsprogramma's.



In beeld

Ieder mens wil zich graag nuttig voelen. Een betekenisvolle daginvulling is van groot belang voor cliënten met ernstige chronische psychiatrische aandoeningen, die wij behandelen en begeleiden binnen de Integrale Zorg. Hier zetten wij Triple-C in, een methode ontwikkeld door zorgorganisatie ASVZ. Triple-C is een orthopedagogisch behandelmodel voor mensen met een (verstandelijke) beperking en gedragsproblemen of psychische problemen. De methode richt zich niet op het ziek zijn, maar op herstel van het gewone leven. Denk aan zinvolle dagbesteding, vrijetijdsinvulling en een gezonde structuur. Met Triple-C verbreden wij de competenties van onze cliënten, waardoor er minder probleemgedrag ontstaat. De activiteiten in de dagprogramma's sluiten aan bij de persoonlijke interesses van onze cliënten.



Het wassen van onze elektrische bedrijfsauto's is een nieuwe activiteit in het Triple-C programma. Voorheen een taak die werd uitbesteed. De afdeling Voortgezette Behandeling gaat deze taak volledig overnemen. Het wassen van auto's geeft snel en duidelijk resultaat, dit én de complimentjes die de cliënt krijgt voor zijn werk maakt dat dit een betekenisvolle activiteit is die voldoening geeft.

Deze keer de behandelmethode Triple-C In Beeld. We volgen cliënten en medewerkers van de afdeling Voortgezette Behandeling om u te laten zien hoe onze cliënten met Triple-C hun competenties vergroten.



Het atelier (met plantenkas), waar cliënten o.a. kunnen schilderen, sieraden maken en hout bewerken, is gevestigd in de bloementuin op Servaashof in Venray. In september 2015 zijn cliënten begonnen met het opknappen van de tuin en het atelier. Vier dagen per week wordt hier 4,5 uur per dag hard gewerkt, met resultaat: het terrein ligt er mooi bij, onze cliënten mogen terecht trots zijn!



De rotonde gelegen aan de Stationsweg in Venray hebben wij als organisatie geadopteerd. Onze cliënten verzorgen maandelijks het (groen)onderhoud op de rotonde. Bij iedere activiteit worden zij begeleid, onze medewerkers zijn altijd in de nabijheid. Cliënt en medewerker zorgen er samen voor dat een activiteit slaagt zonder te focussen op wie wat (het meeste) doet, dit noemen wij 'Samen 100%'.



Iedere middag en avond eten onze cliënten en medewerkers samen aan tafel op afgesproken tijden. Vertrouwde momenten voor onze cliënten, en daarom van groot belang. De maaltijd gaat voor alles en hier nemen we uitgebreid de tijd voor, tijdens de maaltijden worden wij niet gestoord. 's Avonds is er nog een koffiemoment samen en op vrijdagmiddag koken en bakken we met een aantal cliënten.



Alle bij Triple-C betrokken medewerkers zijn opgeleid door Dick van de Weerd en Hans van Wouwe van ASVZ. De trainingen draaien om kennisoverdracht, praktijkbespreking en bejegening. Op de foto een coachingsgesprek tussen Dick, het managementteam van de Integrale Zorg en behandelaren. Tijdens dit 6-wekelijkse overleg bespreken we de implementatie van Triple-C en praktijkcasussen.

Portret

1 op 5 Nederlanders heeft in zijn leven ooit last van een vorm van een angststoornis. Mensen met extreme angsten neigen er vaak toe om doodgewone situaties waarbij ze angst voelen te vermijden. Die vermijding gaat hun leven steeds meer bepalen. Jenneken (31) kan hierover meepraten. Al zeven jaar worstelt ze met agrofobie (pleinvrees, straatvrees).

'Het is geen kwestie van niet naar buiten willen of "even doorbijten". De akelige paniekaanvallen overkomen me en ik heb er geen invloed op. Het voelt alsof ik geen lucht krijg en flauwval, dit gaat gepaard met hartkloppingen. Het overkwam me steeds vaker. Op een gegeven moment ging ik de deur niet meer uit zonder fiets, dat voelde veiliger omdat ik dan sneller kon vluchten.'

'Mijn leven werd ingetogen. Ik ging niet meer zo vaak naar buiten, en al helemaal niet zonder fiets. Mijn omgeving wende eraan. Mijn vriend ging zich aanpassen. Als we met de auto weggingen nam ik een vouwfiets mee in de kofferbak. Als hij er iets van zei werd ik boos, dus hij slikte zijn woorden voortaan in.'

'Lang twijfelde ik over de 16-weekse dagbehandeling bij het Centrum voor Angst en Dwang. Eerdere behandelingen hadden geen baat gehad, dus waarom deze wel? Mijn leven had zich echter zo beperkt, ik moest dit doen. Ik ben nu op de helft. Vier dagen per week dagbehandeling in groepsverband en thuis opdrachten. De groep bestaat uit lotgenoten, we steunen elkaar. Alle behandelonderdelen, zoals exposure, cognitieve en creatieve therapie, staan in het teken van het behalen van mijn (korte en lange termijn) leerdoelen. Ik leer mijn gedrag te veranderen door enge situaties toch weer op te zoeken, alles draait om anders leren denken en zelfvertrouwen.'

'Inmiddels heb ik grote stappen gezet, ik durf de straat weer op zonder fiets. Zelf ben je geneigd om kleinere stapjes te zetten, ik word flink uitgedaagd. Ik droom van een zorgeloos leven zonder angsten. Het vertrouwen dat deze droom uitkomt wordt steeds groter!'

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

Hoofdkantoor
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 - 38 79 00

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, aanmelden en consultatie
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

Wij bieden ook de mogelijkheid tot casus gerelateerde consultatie. Contactgegevens Consultatie Vincent van Gogh
T 0478 - 52 77 88
(bereikbaar op werkdagen van 8.30 uur tot 18.00 uur)

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

ER
verandert
NIETS
ZOLANG
WIJ
zelf
NIET
VERANDEREN!



Nathan Bachrach

Klinisch Psycholoog /
Cognitief gedragstherapeut