

INCLUSIEF WERKEN IN BREDE GEBIEDSTEAMS

# RUIMTE VOOR HET HELE VERHAAL!



ONZE MORES

**Basisprincipes voor  
het nieuwe werken**

DILEMMA'S EN UITDAGINGEN

**Hierover blijven  
we in gesprek**



ONZE VISIE

**Waarom doen we  
het voortaan anders?**



**VINCENT  
VAN  
GOGH**

voor geestelijke  
gezondheid



Joyce Kleikers



Wiek Vaes



Karin Hommels



Bonnie van Geldorp



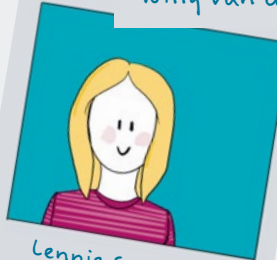
Willy van der Heijden



Nina Verduijn



Nicole van Deurzen



Lennie Spoelstra



Annemiek Kuijer



Koen ter Horst



Marjan de Bruijn



Myra van der Zanden



Inge Poels



René Adriaanse



Sander Wigchert



Sarah Verkennis



Managers\*

\*Han Streng, Martijn Gommers, Daphne Delsing, Martine Linders, Joris van den Munckhof, Daniël Driessen, Miranda Kleeven, Dennis Meens, Vanessa Kelly



Gebiedsgerichte zorg

# We gaan samen op weg

Vanaf 2022 organiseren we een belangrijk deel van onze zorg op een nieuwe manier. In Weert, Venlo en Venray bieden we voortaan *gebiedsgerichte zorg*, vanuit brede, transdiagnostische teams. Een ambitieuze en impactvolle verandering.

Met elkaar doorliepen we, onder de noemer *Inclusieve Psychiatrie*, een intensief veranderproces. Een beweging die het verdient om opgetekend te worden. Vanwege het bijzondere resultaat, maar vooral ook vanwege de manier waarop we het samen hebben aangepakt: vanuit de inhoud, in dialoog met elkaar.

Dit boekje beschrijft onze weg naar *gebiedsgericht werken*. Je krijgt antwoord op vragen als: *Waarom deze beweging?*, *Wat willen we ermee bereiken?*, *Hoe werkt het nu precies?*, *En wat wordt er van mij verwacht?*. Je leest meer over onze visie, de bijbehorende *Mores* en vooral ook ervaringen en verhalen van collega's.

Met elkaar bouwden we op een bijzondere manier aan het fundament voor een nieuwe toekomst. En daar zijn we trots op. We zien dat veel collega's enthousiast zijn: 'Weer samen in de frontlinie aan de slag in onze regio', 'Oog voor de hele mens', 'Patiënten met complexe problematiek breed behandelen'. Daar worden we allemaal blij van. Maar natuurlijk zijn er ook onzekerheden en vragen. Die gaan we niet uit de weg.

Met dit boekje markeren we de afsluiting van de eerste fase. Je kunt het zien als een inhoudelijk kompas dat richting geeft. Maar we staan pas aan het begin. De vervolgroute bepaal jij samen met je team.

Onderweg blijven we open met elkaar in gesprek. Vanuit dat vertrouwen trekken we verder. We noemen het niet voor niets een beweging: samen maken we het, stap voor stap, steeds concreter en werken we verder aan een toegankelijke ggz.

Veel leesplezier!

*Kwartiermakers, directie en management*  
Vincent van Gogh

# Inhoud



Pagina

**14**

## Het verhaal van... **"Ik moet snappen wie er voor me zit"**

Koen ter Horst

Pagina

**6**

## Gebiedsgerichte zorg **Patiënt zien als mens**

Met het inclusief werken in brede gebiedsteams maken we de weg vrij om een patiënt weer te zien als mens.

Pagina

**32**

## Ervaringen en dilemma's **Hierover blijven we in gesprek**

Joyce Kleikers en Joris van den Munckhof: "Oude patronen en werkwijzen loslaten is nog niet zo gemakkelijk. Het is zeker niet een proces dat in een dag staat."



Pagina  
**28**

**Kwetsbaarheid is de normaalste zaak van de wereld**

Nina Verduijn



Pagina  
**36**

**Onze nieuwe besturingsfilosofie**

Sander Wigchert



Pagina  
**18**

Onze mores

**Visie en basisprincipes**

We gaan anders kijken, anders denken en anders doen. Dit hebben we vastgelegd in een achttal grondbeginselen: onze mores.



Pagina  
**48**

**Het is gedoe, maar verrekte leuk**

Piet de Luij



### En verder:

- 17** Uitgesproken
- 30** De cliëntreis
- 55** 20 tips om samen ons doel te bereiken

### Lees ook het verhaal van:

- 9** Lennie Spoelstra
- 13** Nicole van Deurzen
- 22** Angelique van Bree
- 42** Wiek Vaes & Hanneke van de Mortel
- 46** Marjan de Bruijn
- 52** Loes van Aken

# Gebiedsgericht werken: waarom doen we het?

**Wat is het verhaal achter de nieuwe transdiagnostische gebiedsteams? Waarom zetten we de hele organisatie op zijn kop? Elke professional heeft een eigen verhaal of motief. Van: 'Terugvinden van professionele autonomie' tot 'Weer vertrouwen in jezelf en je vakmanschap'. Maar de grootste motivator is voor velen de betere patiëntenzorg: 'We verwelkomen mensen weer. Iemand in nood voelt: ik ben er voor je.'**

Met het inclusief werken in brede gebiedsteams maken we de weg vrij om een patiënt weer te zien als mens. Een mens met een vraag over leven met een psychische kwetsbaarheid. Als specialist op het gebied van geestelijke gezondheid voegen we waarde toe. In eerste instantie door ruimte te maken voor ontmoeting en contact. Ruimte om te kijken naar de mens en het hele verhaal. Het is juist dat idee waar we samen enthousiast over zijn. Wat we in onze rugzak hebben aan (behandel)interventies, zetten we op maat in.

## **Transformatie van binnenuit**

De afgelopen jaren heeft Vincent van Gogh al veel bereikt door het 'gewoon anders te doen'. In deze fase werken we steeds meer bewust verbonden in ons netwerk aan innovatieve (digitale) zorgconcepten.

Met patiënten, familie en naasten, netwerkpartners, verwijzers en verzekeraars. In de veranderbeweging Inclusieve Psychiatrie hebben we vooral nagedacht over de wijze waarop we de specialistische ggz-organisatie moeten vormgeven rond de vraag van de cliënt.

## **Professionals zoeken samen naar oplossingen**

Als professionals ervaren we dagelijks dat we onvoldoende in staat zijn om in te spelen op en aan te sluiten bij de vraag van onze cliënten. Mensen met een meervoudige of complexe problematiek moeten te lang wachten op een passende behandeling. Met een groot aantal professionals binnen Vincent van Gogh hebben we daarom onderzocht hoe het wel kan, wat er wel

**"TERUG NAAR DE TEKENTAFEL ONDERZOCHTEN WE SAMEN: WAT KUNNEN WIJ DOEN ALS PROFESSIONALS, WAT IS ER WEL MOGELIJK?"**

**Als professionals stellen we ons zelf de vraag: hoe kunnen we het anders doen? Hoe kunnen we door anders te kijken en organiseren, nieuwe antwoorden bieden? Hoe kan het leuker, duurzamer voor iedereen. Ook voor onszelf? We willen zorg bieden op het moment dat cliënten ons het hardst nodig hebben en hen ondersteunen met wat wél kan.**

mogelijk is. We zochten naar een betere toekomst voor de patiënt, maar ook voor onszelf, voor ons vak. We stelden onszelf de vraag: hoe kunnen we losbreken uit de restricties in het systeem, weer vertrouwen op onze professionele autonomie en vakmanschap en doen wat nodig is? En zo mensen weer echt verder helpen.

## **We hebben het echt sámen gedaan**

Vanuit de drive en het verlangen om het patiëntproces leidend te laten zijn, zijn we aan de slag gegaan om de zorg anders te organiseren. Een groep bevlogen professionals nam als 'kwartiermaker' het voortouw. 160 collega's dachten mee als klankbordgroep. Met de ondernemingsraad, de cliëntenraad, het stafconvent, management en directie voerden we een constructieve dialoog over cruciale onderwerpen. We onderzochten hoe professionals zelf kijken naar de dagelijkse zorg, de knelpunten en de verbetermogelijkheden daarin. Door met elkaar in gesprek te zijn, hebben we veel geleerd. We hebben het echt samen gedaan, met de inhoud voorop.

## **Radicaal andere inrichting van het zorgproces**

We trokken een stevige conclusie: we moeten het zorgproces radicaal anders inrichten.

Of zoals een collega het formuleerde: "Het is noodzakelijk om de aarzeling uit het systeem en uit onszelf te halen."

Daarvoor formuleerden we drie nieuwe ordeningsprincipes:

- 1 Je werkt in een multidisciplinair gebiedsteam rond drie expertise-lijnen: Jeugd, Volwassenen en Ouderen.** Leeftijd en levensfase zijn bepalend voor de wijze waarop wij onze expertise laten aansluiten.
- 2 Samen met partners bieden we integrale oplossingen – ook buiten ons eigen domein.** We zijn snel beschikbaar, herkenbaar en bereikbaar in het hele netwerk. Voor cliënten en hun naasten, maar ook voor verwijzers, netwerk- en interne partners.
- 3 We zetten onze expertise in de volle breedte in.** Als multidisciplinair team ben je integraal verantwoordelijk voor de complexe ggz-vragen in de regio. Je werkt transdiagnostisch en biedt zowel de planbare, niet planbare als outreachende zorg aan.

# Onze ambitie

Zo pak je als gebiedsteam complexe ambulante ggz-vragen in de regio aan.

**80%**

pak je binnen je **gebiedsteam** op.

**15%**

pak je op met **behulp van consultatie en/of co-behandeling** van onze eigen expertisecentra of (digitale) netwerkpartners. De cliënt hoeft dus niet te bewegen, **wij doen wat nodig is.**

**5%**

is zo complex of gespecialiseerd dat we de cliënt moeten **doorverwijzen**. Een ander organisatieonderdeel en/of (digitale) netwerkpartner neemt het over.





## Lennie Spoelstra

Directeur Zorginhoud Volwassenen en psychiater IHT

# “DAAR IS DE ZOVEELSTE REORGANISATIE DACHT IK ...”



“In het begin was ik sceptisch over inclusieve psychiatrie. Ik betwijfelde of deze verandering nu wél de verwachte verlichting zou brengen. Maar ik was toch nieuwsgierig. Ons was gevraagd om mee te denken over de inhoud en de kaders. En dat deden we, met zijn allen: alle disciplines waren vertegenwoordigd. Toen werd ik écht enthousiast.

### Breed gedragen

Hoe bieden we onze patiënten de beste psychiatrische zorg? En wat vinden wij als inhoudelijk deskundigen nu echt belangrijk? De oplossing vonden we in de brede gebiedsteams en sterk vereenvoudigde cliëntreis. Door daar samen over in gesprek te zijn, is inclusieve psychiatrie geen opgelegde verandering van bovenaf, maar een breed gedragen beweging vanuit de inhoud. Dat maakt de kans van slagen aanzienlijk groter. En het is zó nodig, we willen allemaal dat er iets wezenlijks verandert.

### Patiënten echt helpen

Zo zien we in de acute zorg veel draaideurpatiënten. Ze worden overal afgewezen omdat ze niet in een hokje passen. Daardoor belanden ze opnieuw in een crisis. Ik verwacht dat er door de nieuwe samenwerking tussen IHT en de gebiedsteams een einde komt aan het rondpompen van patiënten. Met de combinatie van acute zorg als het nodig is en gerichte behandeling meteen

daarna, kunnen we patiënten met complexe problematiek echt helpen. Dat is in elk geval mijn drive, mijn stip op de horizon. In de toekomst breiden we die samenwerking uit met netwerkpartners in het sociaal domein. Maar eerst: intern de handen op elkaar. Samen kunnen we er iets moois van maken.”

## DE DRIE TIPS VAN LENNIE

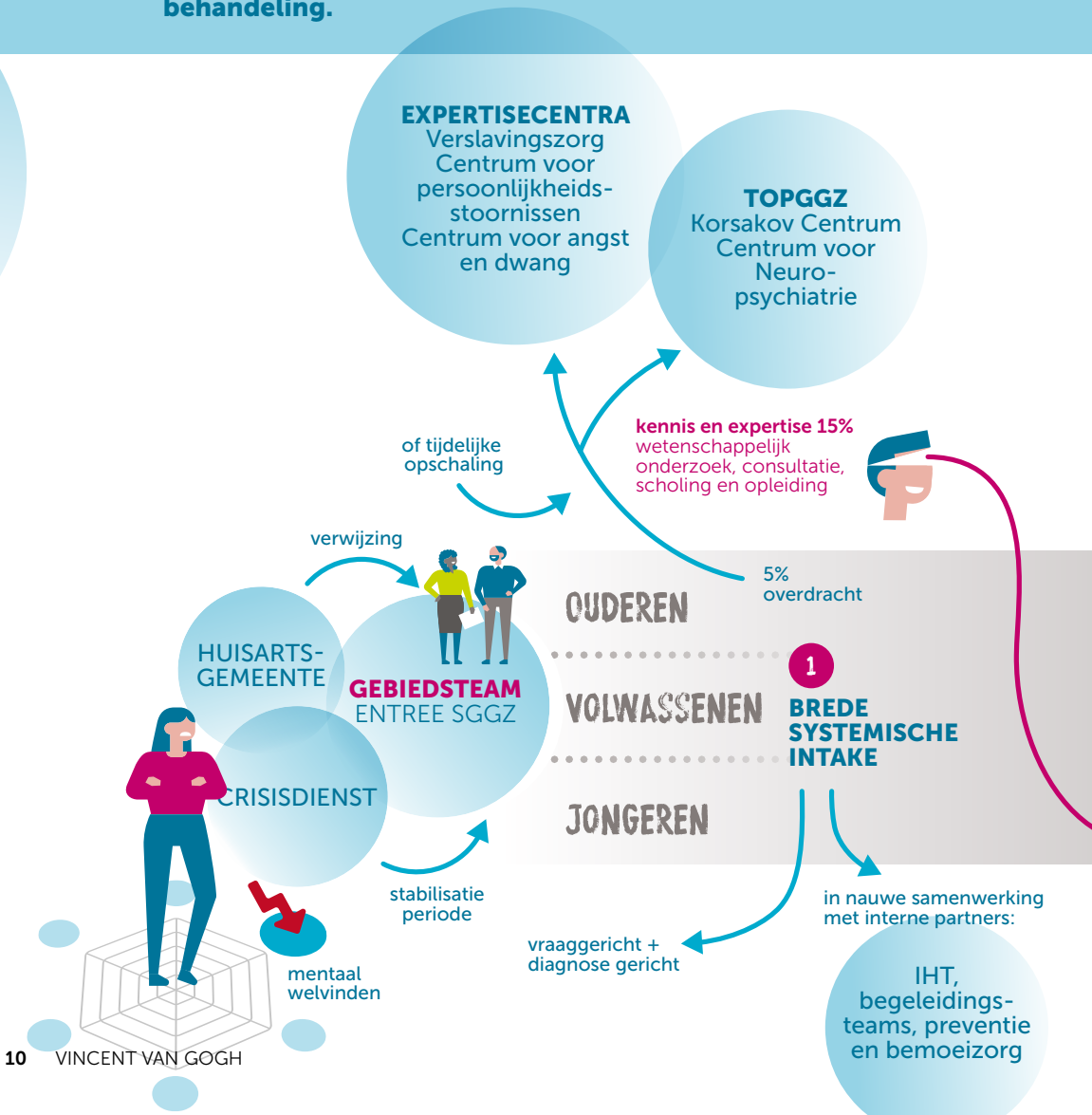
**GEWOON BEGINNEN.** Ja het is spannend. Tegelijkertijd zijn we allemaal enthousiast. Dus stap er open in en kijk wat er gebeurt.

**INVESTEER IN JE TEAM.** Als team kun je het verschil maken: voor je patiënten en voor elkaar. Zorg dat je elkaar weet te vinden.

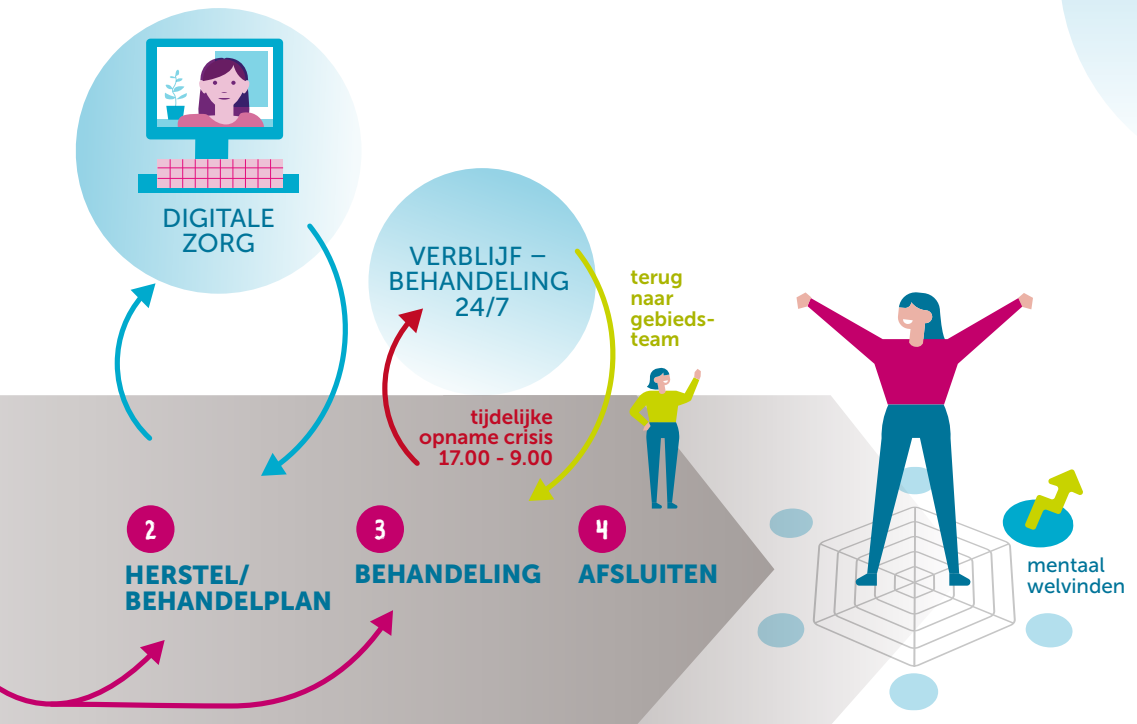
**EERST DE FACILITEITEN OP ORDE.** Je moet elkaar vanaf dag 1 weten te vinden. Goede huisvesting en IT zijn cruciaal.

# Onze nieuwe cliëntreis

De nieuwe visie en ordeningsprincipes hebben we vertaald in een nieuwe, vereenvoudigde cliëntreis. De cliëntreis brengt de stappen in beeld: van verwijzing en toegang tot intake en behandeling.



# “SAMENWERKEN WORDT EEN STUK EENVOUDIGER”



# Hier gaan we voor

1

## De ggz is toegankelijk en beschikbaar

Cliënten die verwezen worden, krijgen binnen twee weken een intakegesprek. Hun behandeling start daarna direct. Of we bieden hen een andere oplossing.



2

## Cliënten zijn (meer) tevreden

Onze cliënten zijn meer tevreden met de begeleiding en behandeling dan voorheen. Dat meten we op basis van een tevredenheidsonderzoek.



3

## Werken met energie en plezier

Onze professionals zijn tevreden over de mogelijkheden die ze hebben om cliënten goed te helpen. Ze voelen de ruimte en autonomie om eigen keuzes te maken in hun werk en ze ervaren ook meer werkgeluk.

## Nicole van Deurzen

SPV en kwartiermaker voor gebiedsteam Blerick



# “IK WIL ME VANAF HET EERSTE GESPREK OVERBODIG MAKEN”

“Als ik kijk naar de mores, dan word ik enthousiast. Ik zie die brede aanpak daarin terugkomen: de cliënt zien als mens, oog voor de leefomgeving, naasten zien als hulpbron en vooral: ‘ontschotten’. Door zeer specialistisch te werken hebben we helaas ook drempels opgeworpen. En dat kwam niet altijd ten goede aan de cliënt. Ook het werken op basis van positieve gezondheid spreekt me aan. Je zult mij niet snel horen zeggen: ‘Dit is goed voor jou’. We kijken samen waarmee iemand het beste geholpen is en waar hij of zij zelf goed in is.

### Smeerolie in het proces

Ik kijk uit naar de nieuwe werkwijze. Maar ik hoop dat het niet te lang duurt voor we bij elkaar op een locatie zitten. Samenwerken komt pas echt van de grond als je in elkaars nabijheid bent, elkaar letterlijk ziet, is mijn ervaring. De rol van de SPV in inclusieve psychiatrie spreekt me aan. Die werd eerder benoemd als ‘smeerolie in het proces’. Ik denk ook dat daar onze kracht ligt.

Als aanspreekpunt zorgen we voor verbinding en continuïteit, zowel binnen als buiten de organisatie. We gaan op huisbezoek en zijn flexibel inzetbaar. Maar we blijven kritisch op onze inzet. Zelf maak ik me het liefst zo snel mogelijk overbodig. Natuurlijk pas op het moment dat iemand op eigen kracht

met nieuw geleerde vaardigheden weer verder kan.

Ik geloof in het gedachtegoed van inclusieve psychiatrie. Eigenlijk combineren we het beste van twee werelden: specialistisch werken én de brede visie van de sociale psychiatrie. Dat vind ik een mooie beweging. Maar ik maak me ook wel zorgen over de uitvoering. Is het op termijn haalbaar dat iemand binnen twee weken kan beginnen? Wat te doen met onze huidige wachtlijsten? Houden we ons enthousiasme vast? De praktijk is soms weerbarstig, dat beseft ik maar al te goed. We kennen allemaal de uitdagingen van krapte en ziekteverzuim. Maar ook al is het lastig, we moeten wel doorgaan op de ingeslagen weg. Ik heb er vertrouwen in dat we er samen uitkomen en dat onze cliënten het verschil gaan merken!”

### DE MORES VAN NICOLE

Als we aan de achterkant eerder afsluiten, kunnen we aan de voorkant **MEER MENSEN BINNENLATEN.**

Maak jezelf zo snel mogelijk **OVERBODIG.**

Elke visie heeft haken en ogen. We komen er **SAMEN** uit.

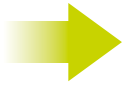


HET VERHAAL VAN...

## Koen ter Horst

Directeur Zorginhoud Ouderen  
Psychiater Ouderenpsychiatrie

**“Ik moet snappen wie er voor me zit. Pas dan kan ik de beste behandeling bieden”**



**“De beweging naar brede gebiedsteams is voor mij een antwoord op onmacht”, vertelt psychiater Koen ter Horst. De onmacht die hij voelt als hij een patiënt niet verder kan helpen, omdat het systeem dat blokkeert. Of als medicijnen niet werken. “Maar ik zie het vooral als antwoord op de vraag: wat is nu echt goede zorg?”**

“Iedere professional in de ggz heeft de behoefte om eigen keuzes te maken over de zorg die nodig is. En het gangbare idee is toch dat je binnen een ggz-instelling in een bepaald systeem terecht komt. Een systeem waar je min of meer ‘gedwongen’ wordt bepaalde protocollen of evidence-based behandelingen uit te voeren. Dat systeem doorbreken we met de nieuwe visie en werkwijze.

### **Multidisciplinair samenwerken in een team**

“Binnen de ouderenpsychiatrie bij Vincent van Gogh werken we al jaren in een multidisciplinair team. En dat werkt goed. Los van zorgprogrammering kijken we samen wat er nodig is voor een patiënt. Dan hoor ik nooit iemand zeggen: we moeten een depressieprotocol aanbieden. Ik zie het als een gewenste ontwikkeling dat we ons nu ook organisatiebreed zo gaan organiseren. Het is belangrijk dat we het aan onze teams overlaten hoe de zorg geleverd moet worden.”

### **Kijken naar de hele mens**

“In een breed behandelteam kun je veel meer aansluiten bij de beleving van de patiënt. Je hoeft een depressie niet per se te behandelen met cognitieve gedragstherapie, maar hebt de vrijheid om andere interventies in

te zetten. Zo kun je ook sociaal-maatschappelijke oplossingen bieden. We gooien onze evidence-based aanpak niet weg, maar kijken naar de mens als geheel. Het kan zinvol zijn om iemand te helpen weer zelfstandig boodschappen te doen of te sporten. Met een breed palet aan (behandel)interventies krijgt de patiënt de beste zorg: van de psychiater die de medicijnen regelt, tot die hooggespecialiseerde collega die dat bijzondere syndroom kent en de SPV die goed met agressie om kan gaan. Of de maatschappelijk werker die helpt bij het opbouwen van een sociaal netwerk in de buurt.”

**“HET GROTE VOORDEEL IS DAT JE NIET EINDELOOS HOEFT TE WACHTEN OP DE VOLGENDE INTERVENTIE”**

### **Het eerlijke gesprek bieden**

“Onze ambitie is dat iedere patiënt die wordt doorverwezen, binnen twee weken wordt gezien en gehoord. Na dat gesprek krijg je meteen een behandeladvies. Als je je niet goed voelt, wil je vooral weten wat er aan de hand is en weten welke opties je hebt. Dat eerlijke, gelijkwaardige gesprek is wat we bieden.”

## Je wordt gezien en gehoord

“Onze overtuiging is dat deze aanpak gaat werken, maar garanties zijn er niet. Uiteindelijk weet je dat pas als je eraan begint en het in de praktijk gaat ervaren. Maar het grote voordeel is dat je als mens niet langer door een systeem wordt gepompt of eindeloos moet wachten op je volgende interventie. Je wordt gezien, gehoord en je gaat op weg;

dat is een grote plus. Niet alleen voor de patiënt, ook voor professionals levert het veel op. Het werken in brede teams stimuleert je creativiteit om samen met je collega's oplossingen voor complexe situaties te vinden. Vaak weten we niet precies wat werkt. Als specialist deel ik mijn kennis, maar ik hoef het niet meer allemaal zelf te doen. Dat zie ik als een groot voordeel.”

## Doen wat nodig is, in plaats van behandelen op een klein domein

**Als je de ontwikkeling van de psychiatrie bekijkt zie je in een notendop het volgende beeld: Van 'pillen en verpleging, met psychotherapie heel beperkt beschikbaar', schakelden we om naar een zorgprogrammeringsmodel. Daarin behandelde we diagnose-specifiek, op een klein domein volgens de DSM-classificatie.**

“Als behandelaren hadden we hiermee een zeer beperkte handelingsvrijheid”, zegt Koen. “Je mocht slechts een symptoom behandelen, met EMDR of gedragstherapie bijvoorbeeld. En als je daarmee klaar was, kon iemand anders weer het volgende probleem oppakken. Dat maakte het lastig om een patiënt met multiproblematiek goed te behandelen. Het leverde een complex traject op met veel tussentijdse wachttijden.”

### **Van: twijfel aan jezelf...**

Het was ook een patroon waarin je als behandelaar iedere beslissing moest voorleggen aan het hele team. Ook al wist je precies wat je moest doen. Koen: “Dat leidde vaak tot discussie en twijfel aan jezelf: mag ik op mijn eigen beslissing vertrouwen? Kan die misschien op dit moment de beste zijn? We waren gewend aan het feit dat externe

kaders prevaleerden boven onze eigen inschattingen.”

### **...naar: jij mag beslissen**

Inmiddels weten we dat er meer nodig is om een patiënt goed te behandelen. Koen: “Mensen hebben niet één classificatie of diagnose. Daarom zetten we met inclusieve psychiatrie in op een brede aanpak. We laten de indicatiestappen en de interne afhankelijkheid die daarbij hoort, los. Daarmee zeggen we ook tegen onze professionals: je mag weer vertrouwen op je vakmanschap, doe wat je denkt dat nodig is, in samenspraak met de mens die tegenover je zit. In je rugzak zitten genoeg behandelprotocollen. Als jij denkt dat dit het beste is: ga aan de slag, je hebt geen fiat nodig. Jij mag beslissen. Bij twijfel kun je altijd je collega's raadplegen.”



# Uitgesproken!



**Luisteren, begrijpen wie er voor je zit; samen zoeken naar het unieke verhaal** • We zien cliënten weer als mens • *We bewegen weg uit de kluwen aan verwijzingen waarin zowel cliënten als professionals vastlopen* • Protocollen of evidence-basedmethoden gooien we niet weg • *Soms zijn creatieve oplossingen nodig* • **Vanuit een dialoog en ieders eigen waarde komen we tot een gezamenlijk plan** • *Hoe maken we van een wachtlijst een actielijst?* • Ik heb het nog nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan • **Nooit meer: deze patiënt of cliënt is niet van ons** • We hebben elkaar nodig • *Ik ben kritisch, gaat er echt iets veranderen?* • *Fijn om zo samen hierover na te denken* • Vragen we ook de mening van de cliënt? • *Wie moeten we er in het netwerk allemaal bij betrekken?* • *Deuren open, even bij elkaar binnenlopen: dat vraagt om een mentaliteitsverandering* • **Werkt alleen als we het echt samen doen en elkaar vasthouden** • Aandacht voor randvoorwaarden is essentieel; tijd, ruimte, intervisie, begeleiding • *Zonder schuren geen glans* • Loslaten wat je al jaren doet; dat is ook een verandering van mindset • *Welke stap kan ik zetten?* • Hoe zetten we onze hoogspecialistische centra en ook white label efficiënt in? • *Hoe maken we beter gebruik van onze netwerkpartners?* • *Vragen blijven stellen en nieuwsgierig zijn* • *We hebben ook echt onnodige schotten gecreëerd, in ons werk én in ons hoofd* • **Inclusief of vraaggericht werken betekent niet minder specialistisch werken** • *Ook goed afspreken wanneer we stoppen met behandelen* • *Kleine stappen vooruit* • **Vraagt om persoonlijk leiderschap op alle niveaus** •

Kan ik vandaag al beginnen? ”

Meningen en vragen van je collega's. Samen blijven we erover in gesprek.



# Onze mores

Onze nieuwe visie en werkwijze vragen vooral iets van onszelf als professionals. We gaan anders kijken, anders denken en anders doen. Dit hebben we vastgelegd in een achttal basisprincipes: onze mores. Ze omschrijven waar we voor staan, hoe we samenwerken en ook waar we elkaar op aanspreken.

1  
KIJKEN NAAR DE HELE  
MENS **RUIMTE MAKEN**  
VOOR HET HELE VERHAAL



2  
WERKEN VANUIT  
DE BEDOELING  
**VANUIT DE**  
VRAAG VAN DE  
MENS

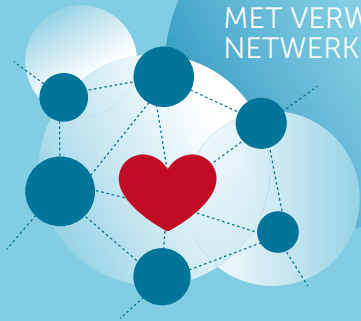


3  
**WE ZIEN IEDEREEN** IEDER  
MENS DIE VERWEZEN  
WORDT KRIJGT EEN  
PERSOONLIJK GESPREK



4

**BEWUST VERBONDEN**  
MET VERWIJZERS EN  
NETWERK PARTNERS



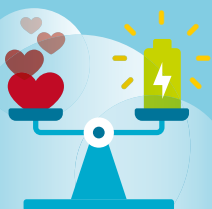
5

GEWOON BEGINNEN  
**DE BEHANDELING**  
START DIRECT NA  
DE INTAKE



6

**WACHTEN IS GEEN OPTIE**  
BIJ TOENAME VAN DE  
VRAAG DOE JE ALS TEAM  
WAT MOGELIJK IS MET DE  
CAPACITEIT DIE ER IS



7

RUIMTE VOOR  
JOU ALS  
**PROFESSIONAL**



8

**SCHOTTEN VERDWIJNEN**  
ZO VEEL ALS MOGELIJK

# KIJKEN NAAR DE HELE MENS **RUIMTE** MAKEN VOOR HET HELE VERHAAL



**Geestelijke gezondheid is een complex en fragiel evenwicht. De aan-  
doening of diagnose speelt een rol. Maar die staat nooit op zichzelf.  
Misschien wel belangrijker is de sociale context en omgeving. In hoeverre  
wordt een mens in psychische nood bepaald, beperkt of juist gestimuleerd  
door wat er speelt in de directe omgeving? En wat is er nodig om die rol of  
dat functioneren weer op orde te krijgen?**

Binnen de gedachte van inclusieve psychiatrie gaat het om het totaalplaatje: een mens met klachten in zijn sociale context. Samen zijn ze leidend voor de interventies en setting die wij bieden en creëren.

We kijken naar de gehele mens. Niet alleen naar klachten of stoornissen, maar naar het **COMPLETE VERHAAL**: wat is er aan de hand? Wat maakt dat iemand niet beter wordt, wat heb je nu nodig? Woningnood, overlijden, schuldenlast of eenzaamheid: welke levensdomeinen zijn er nog meer in het geding, naast de psychische kwetsbaarheid? En welke partners zijn nodig om daaraan te werken?

Daarbij laten we ons inspireren door het gedachtegoed van **POSITIEVE GEZONDHEID**. Het doel? Een betekenisvol leven. We maken de weg vrij voor een nieuwe manier van kijken naar psychisch leed. We beloven cliënten niet dat ze snel beter worden, maar gaan samen op zoek naar wat herstel voor hen betekent. Naar wat er nodig is om beter om te gaan met klachten, zodat ze tevreden zijn met zichzelf en hun leven. We helpen mensen weerbaar te worden en weer regie te nemen in de zoektocht naar wat voor hen werkt.

# WERKEN VANUIT DE BEDOELING **VANUIT DE VRAAG VAN DE MENS**



Belangrijker dan het volledig verdwijnen of genezen van een aandoening of klacht, is de vraag: "Wat is er nodig om naar wens te functioneren?" In die zin is de wens van de mens heel bepalend. Wanneer is hij tevreden? Wanneer wordt er geen beperking meer ervaren? Als iemand binnenkomt met een verzoek om hulp, is het belangrijk dat er een plan op maat komt. Afgestemd op persoonlijke behoeften en vooral, de mogelijkheden van de mens en zijn omgeving en op de gewenste toekomst.

**"WE BIEDEN ANKERPUNTEN EN EEN HOUVAST OM  
PROBLEMEN AAN TE PAKKEN ALS MENSEN HET MEEST  
KWETSBAAR ZIJN. MET ALS DOEL WEERBAARHEID,  
ZELFREDZAAMHEID EN VITALITEIT VERSTERKEN"**



## Angelique van Bree

Ggz kwalificatieniveau 5 verpleegkundige/  
systeem therapeutisch werker bij team  
Ouderen in Venlo, onderdeel Ipto



# “IK MAG NIEUWSGIERIG ZIJN, DAAR BEN IK DANKBAAR VOOR”

“Waar ik écht vrolijk van word in de nieuwe manier van werken? Dat we de cliënt zien als mens. Dat maakt mijn werk zinvol. Als Ipto-verpleegkundigen doen we dat eigenlijk al. We zijn de schakel in het team én in het netwerk rondom de cliënt. Ze noemen ons ook wel de oren en ogen van de psychiater. We komen bij mensen thuis, zien wat daar speelt en luisteren naar het hele verhaal. Dat maakt dat ik elke dag met plezier aan het werk ben.

### Kennismaken en vertrouwen winnen

Bij mensen thuis stel ik me op als gast. Ik zoek aansluiting, en vanuit die verbinding en vertrouwen gaan we aan de slag, van mens tot mens. De diagnose vind ik niet zo interessant, ik wil vooral de persoon leren kennen, met al zijn levenservaring, kracht- en steunbronnen. Juist ouderen hebben veel meegemaakt: verandering van rollen, maar ook verlieservaringen. Het stemt me dankbaar dat ik oprecht nieuwsgierig mag zijn. Als Ipto-verpleegkundige sta ik naast de cliënt. Ik werk onder andere met de Yucelmethode en positieve gezondheid en bied psycho-educatie. Daarbij probeer ik breed te kijken en bescheiden te handelen. Een heel mooi principe. Iedereen heeft een geschiedenis. Klachten kunnen ontstaan vanuit oud zeer, als onzichtbare litte-

kens worden getriggerd door een life-event. Als ik doorvraag, blijkt vaak dat er een trauma speelt. Het is fijn dat we dan bijvoorbeeld een psycholoog kunnen inzetten. Ik schaal dan mijn huisbezoeken tijdelijk af. En schaal weer op als de behandeling is afgesloten. Tot de cliënt weer op eigen kracht verder kan. Door deze samenwerking van cliënt, systeem, hulpverlener en psychiater komt de hulp beter uit verf. Samen weten we heel veel.

### Spin in het web

Ik vind het mooi dat we met de nieuwe gebiedsteams nu ook op grotere schaal zo

### DE DRIE TIPS VAN ANGELIQUE

**KOUDWATERVREES?** Niet nodig. Elke discipline heeft een eigen unieke waarde in het geheel.

**WERK SAMEN** Dan komt ieders expertise nog beter uit verf.

**HUISBEZOEK** Ga al vroeg in het proces op huisbezoek. Zo voelt de cliënt dat er aandacht en zorg is.

gaan werken. Bij ouderen werkt het fantasie- tisch. Neem het multidisciplinair overleg. Elke dinsdagochtend zitten we met het team ouderen fysiek bij elkaar. We bespreken aanmeldingen en intakes, bekijken wie ruimte heeft en wat moet worden opgestart. Na de intake gaan we zo snel mogelijk op huisbezoek. Zo voelt de cliënt dat er aandacht is. Als een spin in het web bekijken we welke instanties en partners erbij betrokken moeten worden: huisarts, kinderen, gemeente, thuiszorg. Ook zorgen we voor medicatie en de monitoring daarvan. Ons doel is om opname te voorkomen of zo kort mogelijk te houden. En als een cliënt toch opgenomen wordt, doen we de nazorg en onderhouden

we zo veel als mogelijk het contact. De cliënt heeft de regie. Ik ga het gesprek aan, ontdek wat nodig is, overleg met anderen en kijk welk aanbod het beste past. Juist omdat we ons aanbod afstemmen op wat de cliënt vraagt, is de zorg effectiever. Een behandeling opleggen heeft geen zin. Denken vanuit mogelijkheden wél, samen met je collega's. Tot de cliënt het leven weer op de rit heeft. Als het lukt, neem ik afscheid. Dankbaar dat ik iets heb kunnen betekenen."

**"LAAT MENSEN  
GEWOON MENS ZIJN"**



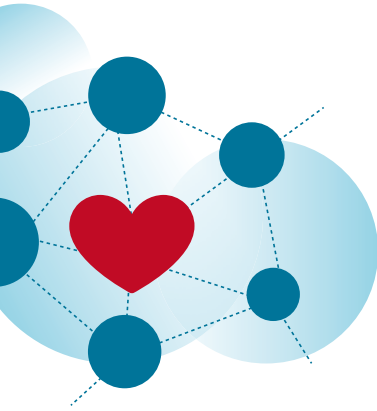
ONZE MORES

3

## **WE ZIEN IEDEREEN** IEDER MENS DIE VERWEZEN WORDT KRIJGT EEN PERSOONLIJK GESPREK

De belofte van onze nieuwe werkwijze in brede gebiedsteams is ambitieus: iedereen die verwezen wordt, krijgt een **PERSOONLIJK GESPREK**. Dit doen we snel en binnen de daarvoor geldende norm. Tijd die we eerder besteedden aan het beoordelen van de juistheid van de verwijzing, zetten we in voor een persoonlijke kennismaking en een gesprek met de mens die een vraag heeft. We zijn er op het moment dat een cliënt dat het hardst nodig heeft.

# BEWUST VERBONDEN MET VERWIJZERS EN NETWERK-PARTNERS



Als organisatie in de ggz opereren we niet solistisch maar zoeken we bewust naar verbinding. Met de cliënt, zijn netwerk én met partners binnen en buiten ons eigen domein. Vanuit de overtuiging dat we alleen samen de beste zorg kunnen bieden, organiseren we ons met partners in een ecosysteem. Of het nu gaat om het sociale netwerk, scholen, sociaal-maatschappelijke organisaties, IHT, begeleidingsteams, preventie of digitale aanbieders als Viviaq: we verbinden onze expertises om samen te komen tot nieuwe behandelmogelijkheden.

“EEN NAUWE BAND MET ONZE VERWIJZERS IS DAARBIJ CRUCIAAL. WE INVESTEREN IN DE RELATIE EN DE SAMENWERKING MET PARTNERS EN WE DELEN ONZE EXPERTISE”

Als team ken je je verwijzers en investeer je in de **RELATIE** en de **SAMENWERKING**. Je bent bereikbaar en deelt expertise vroeg in het proces. Zo ontstaat een samenwerking waarbij we elkaar steeds beter begrijpen. En zo zullen verwijzingen en de toeleiding naar zorg steeds adequater worden.





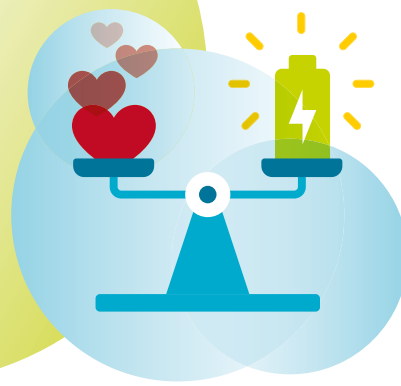
“DOOR GEWOON TE BEGINNEN  
MAAK JE HET VERSCHIL VOOR  
IEMAND DIE NIET KAN WACHTEN”

# GEWOON BEGINNEN

## DE BEHANDELING START DIRECT NA DE INTAKE

**ONZE NORM:** niemand komt op de wachtlijst. Wanneer een intake is afgerond, ga je als team **DIRECT AAN DE SLAG**, ongeacht type klacht of aard van de verwijzing. Er is geen sprake meer van een 'overbruggingsperiode'. Wanneer een specifieke interventie of behandeling pas later beschikbaar is, kijk je als team wat er in de tussenliggende tijd wél mogelijk is. Als team beschik je over een scala aan interventiemogelijkheden. Denk aan preventie, zelfhulp, begeleiding, steunende en structurerende gesprekken. Maar ook aan ook digitale zelfhulpmodules en (co-)behandelingen. Een mix van interventies maakt een succesvol traject mogelijk.





# WACHTEN IS GEEN OPTIE BIJ TOENAME VAN DE VRAAG DOE JE ALS TEAM WAT MOGELIJK IS MET DE CAPACITEIT DIE ER IS

Verkeer je in psychische nood, dan is elke dag op een wachtlijst er een te veel. Daarom is onze norm: niemand komt op een wachtlijst. Om dat waar te maken, is een omslag nodig in ons denken en doen. En word je als team uitgedaagd om alle mogelijkheden binnen en buiten je team optimaal te benutten.

“WE DAGEN JE UIT, ALS TEAM,  
OM ALLE MOGELIJKHEDEN OPTIMAAL  
TE BENUTTEN”

Ongeacht het type klacht of de aard van de verwijzing: als team ga je **AAN DE SLAG** voor ieder mens die zich aanmeldt. Dat lukt door bijvoorbeeld anders te kijken naar de behandelintensiteit. En met een mix van helpende (digitale) interventies, creativiteit, verdeling van workload, samenwerking (binnen en buiten je team) en goede ondersteuning en facilitering kun je veel bereiken. En natuurlijk bepaal je als team waar de grens ligt van wat er mogelijk is. Kwaliteit staat voorop.



# RUIMTE VOOR JOU ALS **PROFESSIONAL**

Als professional zet je brede expertise in. Dat vraagt iets van je. Maar je krijgt er ook iets voor terug: ruimte om aan de slag te gaan, onafhankelijk en vrij werken, ruimte voor jouw expertise en inzicht bijvoorbeeld.

Daar is vertrouwen voor nodig: in jezelf, in elkaar. Vertrouwen op ieders **VAKMANSCHAP IS HET VERTREKPUNT**. De organisatie is er om jou en je team zo goed mogelijk te faciliteren met opleiding, stuurinformatie en maatwerk om in specifieke behoeftes van teams te voorzien.



## Nina Verduijn

Klinisch psycholoog en specialist Kind en Jeugd bij HELDR en STERKR



# “KWETSBAARHEID IS DE NORMAALSTE ZAAK VAN DE WERELD”

“De overgang naar de nieuwe manier van werken is niet zwart-wit; zeker niet bij Jeugd. Voor ons is het al normaal om vanuit een breed perspectief te kijken: Wat maakt een kind of jongere uniek? En wat is er nodig? Als kwartiermaker Jeugd nam ik deel aan de ontwerpessies inclusieve psychiatrie. Inmiddels zijn we aan het experimenteren en kijken we hoe we het in de praktijk gaan brengen. Straks vormen we op meerdere locaties onze eigen gebiedsteams voor jeugd. Nog meer dan vroeger staan we dan met een miniteam op maat om de cliënt heen. Met kleinschalige zorg, overzichtelijk en slagvaardig, waarbij de hulpvrager meer de regie heeft. Een gedeelde behandelvisie en gelijkwaardige samenwerking tussen cliënt en behandelteam leveren betere behandelresultaten op, daar geloof ik oprecht in. Ook voor ons als zorgprofessionals is het fijn dat we meer kunnen meebewegen zonder strakke protocollen. Geen ‘one-size-fits-all’-aanpak, maar inspelen op unieke situaties geeft vrijheid. En daar worden we allemaal blij van.

### Hele generatie weerbaar maken

Het is bevredigend dat we ons nog meer op weerbaarheid en herstel kunnen richten, vanuit de filosofie van positieve gezondheid. We vragen: Wie ben jij met jouw krachten en

kwetsbaarheden? Wat maakt jou weerbaarder? Als moeder van drie jonge kinderen ervaar ik dagelijks hoe bijzonder elk individu is. Die variatie is mooi. Kwetsbaarheid hoort bij het leven en maakt je uniek. **Als jongeren en hun omgeving leren om kwetsbaarheid te omarmen, maken we een hele generatie weerbaarder.** Het gezin, de school, de buurt en bijvoorbeeld de sportclub maken deel uit van deze ontwikkeling. Die circulariteit is

### DE WENSEN VOOR DE TOEKOMST VAN NINA

**DE ZORG MOET PLAATSVINDEN DAAR WAAR DE HULPVRAGER LEEFT.** Dus in de community, met verbindingen die daarbij horen.

**ERVARINGSDESKUNDIGEN TOEVOEGEN AAN HET TEAM:** het geeft hoop en perspectief als iemand tegen jou zegt ‘daar stond ik ook, maar nu sta ik hier’.

**DE EXPERTISELIJNEN JONGEREN,** ouderen en volwassenen meer met elkaar verweven.

belangrijk, want veel problemen die volwassenen ervaren, zijn in de vroege jeugd ontstaan. Wij worden onderdeel van die cirkel, in plaats van dat de cliënt onderdeel wordt van onze organisatie.

### **Pak de ruimte**

De mores van inclusieve psychiatrie spreken mijn collega's aan. Al is er ook behoefte aan concrete handvatten. Maar daar moet je niet

op wachten. Pak ruimte en kijk samen met je team welke stap je kunt zetten. Er is zo veel mogelijk. Vraag je niet af: 'hoe gaan ze dit doen' maar 'wat ga ik doen om dit voor elkaar te krijgen'. Natuurlijk hebben medewerkers behoefte aan ruimte. Alleen dan kun je nieuwe dingen uitproberen en ervaren. Voldoende tijd voor het elkaar leren kennen in een nieuw team en je samen een nieuwe werkwijze eigen maken lijkt me erg belangrijk."

## ONZE MORES

8

# SCHOTTEN VERDWIJNEN ZO VEEL ALS MOGELIJK

Zo veel mogelijk schotten tussen disciplines en specialismen verdwijnen. Alle professionals in de ambulante zorg – van psychiater tot verpleegkundige – werken binnen de expertiselijnen Jeugd, Volwassen of Ouderen samen in één transdiagnostisch gebiedsteam. De gebiedsteams nemen zowel de planbare, de niet-planbare, als de outreachende interventies voor hun rekening.

Je werkt – stap voor stap – op basis van **ZELFORGANISATIE**. Dat betekent dat je samen verantwoordelijk bent voor de volle breedte van de vraag, én voor het antwoord dat je als team kunt bieden. Daarbij deel je kennis en expertise.



# CLIËNTREIS

## GEBIEDSGERICHTE ZORG

De nieuwe cliëntreis hebben we procesmatig uitgewerkt in een nieuwe **werksystematiek**. Hieronder vind je alle stappen in beeld: van verwijzing en toegang tot intake en behandeling.

VOOR DE  
SCHERMEN  
CLIENTEN &  
NETWERK

### Goed contact met verwijzers en netwerkpartners

Zij kennen ons en weten wanneer ze naar VvG kunnen verwijzen

**Vertrouwen in elkaar**

Helder  
aanmeldpunt  
**Direct contact**


MENSEN MET  
COMPLEXE  
PSYCHISCHE  
PROBLEMATIEK

#### 1. VERWIJZING

Huisarts, gemeente of crisisdienst verwijst naar VvG



#### 2. TOEGANG

Checkt: postcode, leeftijd & verwijzing   
expertiselijns & regio

ACHTER DE  
SCHERMEN  
PROFESSIONALS  
VVG

**Leerloop inbouwen met verwijzers**   
**steeds meer passende verwijzingen**

Een goede relatie met verwijzer, korte lijnen en hulpmiddelen als 123Consultatie en de Next Step Tool, dragen hieraan bij.

Administratieve opname van cliënt, iedereen gaat door.  
**Verantwoordelijkheid voor cliënt dragen we samen**

## GEZIEN WORDEN - VERTROUWEN - PROFESSIONELE HULP - KRACHT

### Gastvrije setting

Cliënt voelt zich welkom

**Door snel gezien te worden is het minder teleurstellend, als blijkt dat we niets voor elkaar kunnen betekenen**

Goed afspreken wanneer we tevreden zijn

### Leidende principes:

- Hulpvraag is leidend, wat wil iemand bereiken?
- **Meer focus op krachten dan op klachten**
- Tevens kijken naar mogelijke diagnose

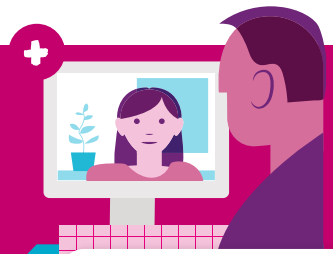
### 3. INTAKE

Door intake duo binnen 2 weken (streven) iedereen wordt gezien in brede intake

### 4. BEHANDELING

Intake = start behandeling, of advies/warme doorgeleiding naar een 'beter passende' route.

- **Intake duo maakt plan samen met cliënt**
- Team heeft vertrouwen in de intakekers
- **Intakers kijken wat nodig is voor cliënt**
- Indien nodig brengen intakekers de casus in in het MDO (met hulpvraag)
- **Na 6 mnd wel evaluatie MDO met cliënt**
- Case manager/begeleider blijft betrokken



### DIGITAAL BEHANDELLEN

Aanvullende diagnostiek indien nodig  
**Bijstellen plan waar nodig**

**RUIMTE - VERTROUWEN -  
PROFESSIONELE AUTONOMIE - ENERGIE**

Ervaringen en dilemma's

# Hierover blijven we in gesprek

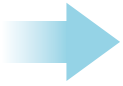
"DE STIP OP DE  
HORIZON STAAT..."

"...DE ROUTE BEPAALT  
ELK TEAM ZELF"

**JORIS VAN DEN MUNCKHOF**  
manager gebiedsteams  
Weert en Venray

**JOYCE KLEÏKERS**  
programmadirecteur  
transformatie VIGO





**De eerste stappen zijn gezet, de kanteling is gemaakt. De toekomstvisie en transformatie naar de gebiedsteams krijgen veel steun. Maar het is zeker geen gespreid bedje, erkennen Joyce en Joris: "We staan nog maar aan het begin, nu is het zaak om samen verder te bouwen."**

### **De eerste teams zijn gestart, wat zijn de ervaringen?**

**Joyce** "Vrijwel iedereen is enthousiast over het gedachtegoed van inclusieve psychiatrie. Mensen verwachten dat het werk er leuker op wordt en dat ze betere zorg kunnen bieden. Maar het is natuurlijk een ideaalplaatje."

**Joris** "Mensen staan erachter, er is de wens het anders te doen. Maar oude patronen en werkwijzen loslaten, is nog niet zo gemakkelijk. Het is zeker niet een proces dat in een dag staat, eerder een kwestie van jaren."

### **Vertrouwen moet groeien?**

**Joris** "Jazeker. Met de kanteling naar inclusief en gebiedsgericht werken, leggen we de verantwoordelijkheid lager in de organisatie. Nu sta je als team op de frontlinie. Je moet misschien iets gaan doen wat je allang niet meer hebt gedaan, of nooit eerder deed. Dat zorgt voor onzekerheid. Vertrouwen hebben, in jezelf en in je team, is dan het eerste dat nodig is. Elkaar als team ontmoeten helpt daarbij. Mensen zijn opgelucht als ze kennismaken en concreet zien welke specialismen en deskundigheid ze erbij krijgen. Dan groeit het vertrouwen."

**Joyce** "Er worden meer en andere dingen van je gevraagd. Dat is spannend. Heb ik wel voldoende expertise om outreachend te werken? Kan ik mijn eigen expertise nog wel

inzetten? Of zoals ik iemand hoorde zeggen: 'Ben ik nu ook verantwoordelijk voor suïcidale of psychotische patiënten? Bedenk: je hoeft niet alleen te doen. De samenstelling van de teams is zo breed en divers dat collega's altijd op elkaar kunnen terugvallen. Binnen VIGO hebben we zoveel kennis en expertise. Daar is nog een wereld te winnen, zowel op inhoud als op samenwerking en innovatie."

### **Onzekerheid verdragen dus?**

**Joris** "Zeker. Deze fase vraagt om het verdragen van onzekerheid, en ermee leren omgaan. Mensen hebben behoefte aan duidelijkheid, maar die is er maar deels. Het reisdoel is duidelijk, maar de route moet ieder team zelf uitstippelen. En daarbij: teams krijgen veel ruimte om zelf besluiten te nemen. Ook als dat lastige besluiten zijn. En ja, dat kan best ingewikkeld zijn."

**Joyce** "De natuurlijke neiging is om bij tegenslag het nieuwe los te laten. Of te zeggen: dat moet de organisatie maar oplossen. Maar het besef groeit: de organisatie dat zijn we allemaal."

### **Gewoon beginnen?**

**Joris** "Ja, mijn overtuiging is dat het werk er veel aantrekkelijker op wordt. Natuurlijk komen we onderweg de nodige hobbels tegen, het is nu eenmaal geen gespreid bedje. De kunst is om er kleine behapbare

stappen van te maken en niet alles tegelijk te willen. Wees realistisch en stel je als team de vraag: Waar gaan we mee van start, wat gaan we maandag nu echt anders doen?"

**Joyce** "Als je begint, ben je al een heel eind op weg. Dan volgt de rest gaandeweg. Door samen te leren, tegenslagen op te vangen, successen te vieren, reflecteren en weer door. Dat samen doen, geeft vertrouwen. En vanuit vertrouwen ontstaan ruimte en energie."

## Wat vraagt het van de professional?

**Joyce** "Het vraagt vooral lenigheid in denken en doen. En vertrouwen op je eigen expertise en die van je team. Met een open en brede blik zoeken naar passende antwoorden voor een cliënt. Binnen je team, binnen Vincent van Gogh en VIGO en binnen het netwerk. Het proces met de kwartiermakers heeft mij vooral overtuigd van de bevologenheid en flexibiliteit van onze professionals. Ik geloof in de beweging en in de kracht van het collectief."

**Joris** "Ik zeg: pak je kans. De hele transitie voelt misschien nu als een extra opgave, maar je hebt nu meer dan ooit de kans om de zorg vanuit jouw perspectief en kennis anders in te richten. Het geeft je als team meer verantwoordelijkheid, maar ook meer controle en invloed. Als team bepaal je hoe je het gaat doen, wie welke rol heeft. Hoe je de samenwerking inricht en gedragen besluiten neemt. Iedereen moet zich daarin gezien en gehoord voelen. Dat is wezenlijk voor een geslaagde verandering."

## Welke ondersteuning mogen teams verwachten?

**Joris** "Het is goed om oog te hebben voor kleine dingen. Maar ook voor grote kwesties als draagkracht en capaciteit. En ja, soms zullen we processen moeten aanpassen aan de dagelijkse realiteit. En verder mag je als team natuurlijk verwachten dat de ondersteunende processen en faciliteiten op orde zijn: IT, huisvesting. Dat zijn echt randvoorwaarden. Voor elk team is ondersteuning op maat mogelijk. Sommige teams gaan heel voortvarend van start, andere hebben een extra zetje nodig. Een teamcoach kan helpen. Ook is er aandacht voor scholing en bijscholing."

**Joyce** "Ik vind het vooral belangrijk dat we over de hele transformatie samen in gesprek blijven, kennis en ervaring delen. Niet alleen het wenkend perspectief benoemen, maar ook de spanningen die het oproept. Het is niet altijd het gemakkelijkste gesprek, maar het moet wel gevoerd worden."

## Waarover blijven we zeker in gesprek?

**Joris** "'Kan ik mijn expertise nog wel blijven inzetten', is een zorg die ik vaak hoor. Begrijpelijk, als je ergens heel goed in bent, wil je dat ook het liefste doen. Maar dat is nu net het spanningsveld, want we willen immers breed behandelen. We willen onze experts en waardevolle specialismen behouden. Maar onze cliënten zijn niet in hokjes te stoppen en te verdelen over onze specialisten. Dat is nu juist de reden van de wachtlijsten, weten we inmiddels. Toch hebben we die specialismen nodig. De vraag hoe we die specialismen goed borgen in de teams, zie ik dan ook als een van de belangrijkste gespreksthema's."

**Joyce** "Daarnaast zullen we de blik op morgen moeten houden. Onszelf blijven uitdagen en ontwikkelen en open staan voor de ontwikkelingen om ons heen. Lennie zegt het al zo mooi, we moeten verbreden en verbinden met de wereld om ons heen.

Voor mij staan meer dan ooit twee vragen centraal: hoe dragen we bij aan veerkracht en samenredzaamheid en Hoe zorgen we dat de fysieke en digitale wereld elkaar gaan versterken?"

**"DE STIP OP DE HORIZON STAAT,  
DE ROUTE BEPAALT ELK TEAM ZELF"**





Samen besluiten op basis van consensus

**“Nieuwsgierig blijven  
naar het beeld van  
de ander”**

**Sander Wigchert &  
René Adriaanse**

Directie Vincent van Gogh



**De gebiedsteams staan in de frontlinie en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het resultaat. Binnen de gestelde kaders maken ze hun eigen keuzes en nemen zij hun eigen besluiten. Problemen worden in het team opgelost. Sander en René zijn het er over eens: “We vertrouwen op de intelligentie en kracht van de teams, ook als het lastig wordt.”**

Over schotten heen kijken, de zorg breed organiseren. Het klinkt veelbelovend, maar slaagt alleen als we op een andere manier samenwerken en besluiten nemen, meent Sander. “Als je verantwoordelijk bent voor de zorg, is het nodig om ook de autonomie en beslisruimte te hebben over hoe je de zorg organiseert. Als team én als individu. Ieder van ons wil een zo zinvol mogelijke bijdrage leveren. Dat kan alleen als je snel kunt inspelen op de problemen die je tegenkomt.”

### **Professionals in de lead**

Wil je als team kunnen sturen, dan moet je ook kunnen vaststellen of iets wel of niet goed gaat. Sander: “Je moet samen leren, reflecteren op hoe je het samen doet. En er moet helder zicht zijn op de afspraken die we met elkaar hebben gemaakt.” In plaats van een directie die besluit en bepaalt, zijn professionals en teams in de lead. “Als je dichtbij de cliënt staat, weet je immers goed wat er nodig is om goede zorg te leveren.

**“BIJ VERANTWOORDELJKHEID HOREN  
AUTONOMIE EN  
BESLISRUIMTE”**

Dus passen we onze besluitvormingsprocessen daarop aan.”

### **Inclusieve besluitvorming**

Vincent van Gogh koos al eerder voor het principe van zelforganisatie. “Nu scherpen we onze besturingsfilosofie verder aan, zegt René. “Vanaf begin 2022 is er sprake van inclusieve besluitvorming waarin we de twee informatiestromen – inhoud én geld – bij elkaar brengen. In onze organisatie sturen teams zowel op de organisatie van de beste zorg (horizontale as), als op bedrijfsvoering en financiële resultaten (verticale as). Op de kruispunten van die twee perspectieven ontstaat vaak spanning. Door alle perspectieven samen te brengen krijg je inclusieve, gedragen besluitvorming. Professionals leggen daarmee verantwoording af aan zichzelf, elkaar en hun cliënten.”

### **Samen zorg dragen**

Voor zelforganiserende teams is openheid en een veilig sociaal klimaat nodig. Een omgeving waarin mensen voelen dat ze ertoe doen en dat hun mening telt. “Het vereist ook gemeenschappelijkheid”, geeft Sander aan. “Je moet voelen dat je het samen doet en dat iedereen die zorg samen wil dragen. Daar is contact en verbinding voor nodig.” Natuurlijk zal er binnen de teams sprake zijn van professionele hiërarchie. Maar een hiërarchische positie brengt juist verant-

woordelijkheid met zich mee: "De verantwoordelijkheid om te luisteren naar de ander en alle perspectieven mee te wegen in de besluitvorming. Er is sprake van gedeelde verantwoordelijkheden en ruimte voor ieders inbreng. Niet alleen de grootste mond bepaalt hoe het gaat. Besluiten worden gefundeerder en effectiever door verschillende perspectieven te wegen."

## Werkbare oplossingen

Al sinds het begin van het veranderproces is duidelijk dat de teams verantwoordelijk worden voor de kwaliteit van zorg, innovatie en verandering. Dat idee is samen met professionals bedacht en uitgewerkt. René: "Vroeger zouden we een verandering als deze gestart zijn met een visie, een strategie en een stappenplan. Om daarna collega's te overtuigen dat dit toch echt de gouden toekomst is. Zo werkt het niet meer. De wereld verandert te snel en te veel. Daarom pakken we het nu anders aan. We bedenken werkbare oplossingen en die hoeven niet perfect te zijn. Gaandeweg leren we en stellen we bij vanuit opgedane praktijkervaring."

## Partners in plaats van bazen

Een visionair toekomstbeeld kan wel inspireren. "Zeker", beaamt Sander, "Maar alleen als je je uitgenodigd voelt om mee te denken. En dat is wat we met de beweging naar gebiedsgerichte zorg hebben gedaan. Samen hebben we een toekomstvisie ontworpen, vanuit een gemeenschappelijke probleemverkenning. Daarbij zijn we – management en (zorg)professionals – met elkaar opgetrokken als partners. Natuurlijk, in onze gesprekken schuurde het weleens, maar door goed naar elkaar te luisteren, hebben

we veel geleerd. En met de diversiteit van standpunten en visies ontstond een rijker begrip van wat er gaande is en nodig is."

## Zonder pijn geen verandering

Dat 'schurende, verdiepende' gesprek blijft ook in de toekomst van belang. Sander: "Geen twee mensen zijn hetzelfde. Niemand heeft exact dezelfde interpretatie van wat er speelt. Als we onze waarnemingen met elkaar uitwisselen, dan leren we. Van nature houdt niemand van verandering. Veranderen gaat dan ook niet zonder 'pijn'. Maar als we doen wat we altijd deden, krijgen we wat we kregen. En verandert er niets."

Betrokkenheid vanuit verbinding is de basis. Verandering werkt alleen als die ook van jou is." René: "Als je betrokken bent in het hele proces, bouw je mee aan je eigen toekomst. Hoe rommelig, moeilijk of langdurig zo'n proces vaak ook is, het creëert altijd nieuwe inzichten en een hoger niveau van commitment. We willen vaart maken, maar moeten daarbij rekening houden met elkaar. Als de gebiedsgerichte zorg gaat doen wat we ervan verwachten, zijn de tijd en vele interacties die dat kost het meer dan waard."

## Toekomst onbekend

Het pad van gebiedsgerichte zorg is nog geen gebaande weg. "We hebben de mores als leidraad, maar die vormen geen blauwdruk", meent Sander. "Ieder team maakt zijn eigen reis en zet zijn eigen stappen. En dat is uitdagend. Bij externe druk of interne capaciteitsproblemen bijvoorbeeld, zal de neiging in het hele systeem groot zijn om het weer op de oude wijze op te lossen. Met een directie die besluit en bepaalt. Ik vertrouw er echter op dat we met z'n allen in staat zijn om die uitdagingen op een nieuwe manier

aan te pakken.” René: “We zien dat het tintelt van het nieuwe, maar ook dat het pijn doet. Dat kan ik goed begrijpen, want het is spannend. Veel mensen zijn enthousiast, maar de echte verandering moet nog komen. Er is moed voor nodig om het ook gewoon te gaan doen. Om van je eilandje af te komen,

of letterlijk uit je spreekkamer. En je dan de vraag stellen: wat werkt het beste als wij samen, met meerdere disciplines om de patiënt heen gaan staan en daardoor de complexe zorg beter kunnen dragen? Alleen vanuit die verbondenheid kan het lukken.”

**“BIJ EXTERNE DRUK IS ER NEIGING OM HET OP DE OUDE MANIER TE GAAN DOEN”**



**“ALS JE BETROKKEN BENT IN HET HELE PROCES, BOUW JE MEE AAN JE EIGEN TOEKOMST”**



# Zo voeren we het overleg met elkaar

**Elk team heeft – binnen de kaders van de mores – de ruimte, de steun en vrijheid om eigen keuzes te maken en te sturen op resultaat. Natuurlijk sta je er als team niet alleen voor. Je mag erop rekenen dat de organisatie jou en je team goed faciliteert.**

Om het samenspel tussen bedrijfsvoering, inhoud (ons aanbod) en de vragen van cliënten zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen, werken we met een nieuwe inhoudelijke besluitvormings- en overlegstructuur. Hierin werken we met geïntegreerde besluitvorming, waarbij we alle perspectieven bij elkaar brengen. Zo organiseren we het:

## 1 BELEIDSOVERLEG/BELEIDSTEAM

### Wat houdt het in?

Overleg met (regie)behandelaren team.

### Doel

- Bespreken van de dagelijkse praktijk en resultaten van het gebiedsteam.
- Signaleren van ontwikkelingen.
- Gezamenlijke besluitvorming over dagelijkse patiëntenzorg en processen (binnen de kaders van de mores).
- Van belang is verder dat de sturing op inhoud en externe verantwoording, dicht op elkaar ligt.
- Knelpunten die het beleidsoverleg niet zelf kan oplossen worden geagendeerd in het 'Inhoudelijk Kompas'.

### Wie

Psychiaters, K(N)P - GZ-psycholoog VS of SPV vanuit ambities en/of competenties.

Manager(s) zijn aanwezig voor de verbinding en verder op geleide van de vraag.

### Netwerk oriëntatie

Binnen de teams liggen de operationele netwerkgerichte oriëntaties.

### Wat staat er op de agenda?

- Liggen we op koers wat betreft de gewenste kwaliteit van zorg, kwaliteit van organisatie en kwaliteit van overleg en onderlinge samenwerking?
- Hoe verloopt het samenspel tussen alle specialisten? Is de teamsamenstelling nog op orde? Waarin gaan we in investeren, Wat zijn de externe kaders?

### Frequentie

1 x per twee weken.





## 2 ZORGINHOUDELIJKE KOMPAS

### Wat houdt het in?

Overstijgend kernteam voor bredere beleidszaken. Gericht op inhoud, expertise en vakmanschap.

Elke expertiselijn (jongeren, volwassenen, ouderen) heeft een eigen Kompasoverleg.

### Doel

- Overstijgende oriëntatie op tactisch/strategisch beleid en zorgvisie.
- Aanscherpen en bepalen van de richting voor de toekomst en inhoudelijke kaders.
- Agenda- en/of knelpunten die het Kompas niet zelf kan oplossen, worden ingebracht in het directie-overleg door de directeur Zorginhoud.

### Wie

- Vertegenwoordiging van behandelaren uit ieder gebiedsteam, onder aansturing van de directeur.

- Zorginhoud Expertiseleiders zijn ieder kwartaal aanwezig en op aanvraag.
- Manager(s) zijn op aanvraag aanwezig.

### Netwerk oriëntatie

Het Kompas is verantwoordelijk voor de tactische netwerkgerichte oriëntaties.

### Wat staat er op de agenda?

Richting en koers bepalen van overstijgende inhoudelijk beleidsvorming op het gebied van de kwaliteit en organisatie van de zorg binnen de betreffende expertiselijn.

### Frequentie

1x per maand.

## 3 STRATEGISCH DIRECTEURENOVERLEG

Het strategisch directeurenoverleg overstijgt de expertiselijnen en business units en neemt strategische besluiten over de inhoudelijke koers van Vincent van Gogh, de daarbij behorende zorgconcepten en de

organisatie en kwaliteit ervan. Directie en management nemen zelf zo min mogelijk besluiten. Zij zijn vooral 'mogelijkmakers': ze faciliteren en bepalen de kaders en randvoorwaarden.

Optimaal gebruikmaken van elkaars kwaliteiten

# Als team sta je samen aan de lat

“HET IS NIET DE BEDOELING DAT WE ALLEMAAL HETZELFDE GAAN DOEN”

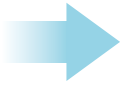
“BELANGRIJK IS DAT WE ELKAARS EXPERTISE BETER WETEN TE VINDEN”

**HANNEKE VAN DER BERKMORTEL**

psychiater en regiebehandelaar  
op de poli Venray

**WIEK VAES**

psychiater en  
regiebehandelaar  
bij FACT Weert



**Hanneke werkt nu nog op de poli Volwassenen, Wiek in een FACT- team. Allebei zijn ze psychiater. Binnenkort werken ze allebei in een breed gebiedsteam. Daar kijken ze naar uit. Als duo reageren ze op tien brandende vragen.**

### **Hoe kijken jullie naar het samengaan van Poli en FACT?**

**Hanneke** "Ik ben er blij mee. Door samen te werken hebben we gewoon meer mogelijkheden om cliënt of patiënt te helpen op de best passende manier. Ik hoef niet meer te denken: in welk hokje en protocol past deze patiënt, maar ik kan kijken: wat is hier nu echt aan de hand?"

### **Spannend ook?**

**Wiek** "Zeker. Het vraagt van ons allemaal een andere manier van werken. En dat is wennen. Je weet nog niet precies wat er op je afkomt. Maar maak het ook niet te zwaar. Jaren terug bestonden er nog geen FACT-teams. Toen werkten we allemaal op één poli. Het is juist superfijn dat we onze FACT expertise breder in kunnen zetten. En er is veel overlap in onze patiëntengroepen."

### **Maar het werkt toch goed zoals we het doen?**

**Wiek** "Natuurlijk. Maar er zijn te veel mensen die niet de juiste zorg krijgen, omdat ze in een grijs gebied vallen. Dat weten we allemaal. En de vraagstukken waarmee we te maken hebben, zijn nooit simpel, het blijft specialistische ggz. Er speelt vaak zo veel tegelijk. We gaan elkaar juist helpen die brede problematiek aan te pakken."

**Hanneke** "Samen beschikken we over een breed pakket aan interventies en zorg. In het FACT-team is er veel expertise op het vlak van evidence-based behandelen, systeemondersteuning, verslaving, herstelondersteunende zorg. En de poli heeft meer specialistische interventies beschikbaar. Samen kunnen we straks gewoon de best passende zorg leveren."

### **Hoe gaat het jou helpen in je werk?**

**Hanneke** "Bij veel patiënten die we op de poli voor een specifieke stoornis behandelen, speelt ook psychosociale problematiek. Met de knowhow van de FACT-teams kunnen we die groep beter behandelen. Een FACT-team heeft niet alleen oog voor het psychiatrische ziektebeeld, maar houdt ook andere levensdomeinen in de gaten, zoals maatschappelijk functioneren en kwaliteit van leven. Dat verrijkt de zorg voor onze patiëntengroep."

### **'We gaan iedereen zien' ... Is dat realistisch?**

**Hanneke** "Dat wordt zeker een uitdaging. De bezetting is nu al krap. En dat zal niet veranderen als je teams samenvoegt. Natuurlijk doen we er alles aan om nieuwe collega's te werven. Maar krapte in de zorg is een landelijk probleem en daar is niet van vandaag op morgen een oplossing voor. Daarom sta je als team samen aan de lat. De uitdaging is om optimaal gebruik te

maken van elkaars kwaliteiten. Mijn hoop is, dat we vanuit de verbondenheid en korte lijnen in de nieuwe teams, flexibel kunnen inspringen op wat er op ons afkomt en het beter georganiseerd krijgen.”

## **Verliezen we als behandelaren niet veel van onze eigen kracht en expertise?**

**Wiek** “Die vraag hoor ik vaker. Maar ik denk niet dat je bang hoeft te zijn enkel een generalist te worden. Als team werken we generalistisch, maar als individu blijf je natuurlijk ook specialist, met je eigen kracht en expertise. Het is juist niet de bedoeling dat we allemaal hetzelfde gaan doen! Dat heeft geen toegevoegde waarde. Belangrijk is dat we elkaars expertise beter weten te vinden en gemakkelijker kunnen inzetten.

**Hanneke** “De patiënt die anders op de poli zou komen, heeft juist baat bij de outreachende zorg vanuit FACT. Of bij de inzet van het netwerk. En voor de patiënt die we anders niet zo snel op de poli zouden zien, kunnen we aanvullende expertise inzetten. Ik denk, net als Wiek, dat we ieders specialisme hard nodig hebben. Er zijn immers niet minder interventies nodig. Het mooie is dat de complete behandelexpertise nu beschikbaar is in één team. En daarbij: als professional moet je ook gaan staan voor je eigen expertise.”

## **Hoe borgen we dan de FACT-methodiek?**

**Wiek** “Zorg zoals geboden in een FACT team blijft nodig en zullen we, afhankelijk van de vraag, blijven inzetten. Maar we gaan minder volgens het vaste model werken, met meer vrijheid. De waardevolle elementen

houden we zeker vast. Die passen ook goed bij de nieuwe filosofie en opvattingen over kwalitatief goede zorg. Laten we eerst maar eens ervaren hoe het gaat werken in de brede teams. Misschien ontdekken we nog wel betere mogelijkheden.”

## **Moeten we als FACT-team de wachtlijst van de poli oplossen?**

**Hanneke** “Let wel; als je over wachtlijst spreekt gaat het altijd om de wachtlijst van Vincent van Gogh als geheel. Als organisatie zijn we verantwoordelijk voor de brede ggz-vraag. Het feit dat wij het aan de achterkant georganiseerd hebben in FACT-teams en poli doet daar niets aan af. Uiteindelijk moeten we het probleem samen oplossen. Ik verwacht wel dat we als breed gebiedsteam meer aankunnen.”

## **Heb ik als poli-behandelaar wel iets bieden aan patiënten met ernstige en complexe problematiek, zoals bijvoorbeeld een psychose?**

**Hanneke** “Voor mij is dat geen vraag: natuurlijk heb je iets te bieden. Misschien heb je de afgelopen jaren niet gewerkt met multiproblematiek, het zit wel in je bagage als behandelaar. We zijn allemaal goed opgeleid en ervaren. En ook hier geldt: je staat er nooit alleen voor, je gaat het juist samen doen.”

**Wiek** “Ben je goed in cognitieve gedragstherapie, of EMDR? Ook dat is waardevolle expertise die beschikbaar moet blijven. Maar we moeten die psychotische patiënt natuurlijk ook behandeling bieden. Niemand weet in zijn eentje alles.”

## Jullie hebben er zin in?

**Hanneke** "Nu behandel ik vooral veel mensen met een depressie. Ik voel me vakmatig enorm uitgedaagd, in positieve zin dus. Voor mezelf vind ik het een verrijking om meer generalistisch te gaan werken. En een bredere groep patiënten te gaan zien en te helpen. En ik kijk ook erg uit naar de ontmoeting met collega's. Ik hoop veel van hen te leren."

**Wiek** "Mijn drive en voldoening zitten in het leveren van de best passende patiëntenzorg. Ik geloof oprecht dat ik die kan leveren met mijn collega's in de nieuwe gebiedsteams. Dus ja, ik verwacht zeker dat mijn werkplezier groter wordt."

"IK VERWACHT DAT  
MIJN WERKPLEZIER  
GROTER WORDT"



"IK VOEL ME VAKMATIG  
ENORM UITGEDAAGD,  
IN POSITIEVE ZIN"



## Marjan de Bruijn

Gz-psycholoog en praktijkopleider,  
kwartiermaker vanuit verslavingszorg



# “SAMEN DE ANGEL UIT PROBLEMATIEK HALEN”

“Het maakt je machteloos als je ziet dat te veel mensen met een complexe zorgvraag niet de juiste hulp krijgen. Domweg omdat ze met hun vraag niet in het juiste hokje passen. Daarom ben ik zo blij met de ingeslagen weg. Met onze nieuwe aanpak kunnen we cliënten sneller en beter helpen. Flexibel, zo intensief of kort als nodig. Heel breed of juist de diepte in, en gemakkelijk op- of af te schalen.

### Onwijs tevreden gevoel

Ik vind het fijn dat de visie op inclusieve psychiatrie breed wordt gedeeld. Maar ik zie om me heen ook mensen die zich afvragen: ‘Wat betekent dit nu voor mij?’. Dat begrijp ik goed. Alleen: pasklare antwoorden zijn er volgens mij niet. We moeten het als teams gaan doen, er samen voor gaan staan, ondersteund door het management.

### Samen nieuwe start maken

Het begint met vertrouwen in elkaar. Je moet echt op elkaar kunnen bouwen. Een goede gezamenlijke start en kennismaking helpen daarbij. Je kunt alleen als team opereren als je weet waar de ander goed in is. Daarbij is een plek om samen te werken ook belangrijk, anders is het lastig om grote stappen te zetten. En we hebben het allemaal druk. Dan

is het fijn om te voelen dat er tijd en ruimte gemaakt kan worden om samen een nieuwe start te maken.

Ik ben er overigens van overtuigd dat er in de gebiedsteams ruimte blijft voor ieders expertise. De kunst is om te kijken wat iemand nodig heeft en goed gebruik te maken van elkaars ervaring. Dat kan vanuit een bepaalde discipline, of juist vanuit een expertise. Binnen verslavingszorg trekken we zo steeds meer samen op.

Een voorbeeld: een arts geeft leiding aan de detox, een gespecialiseerd psycholoog vervolgt met een traumabehandeling. Zo haal je de angel uit de verslaving én voorkom

## DE DRIE LESSEN VAN MARJAN

**IEDERS EXPERTISE** blijft hard nodig, vertel elkaar hierover.

**IEDEREEN HEEFT EEN STAP TE MAKEN**, vanuit eigen én gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Vanuit **PERSOONLIJK CONTACT** ontstaat er groei en vertrouwen.

je dat cliënten eindeloos doorverwezen worden. Dit geeft je als behandelaar een onwijs tevreden gevoel. Samen breed behandelen is dus hard nodig en levert veel op. Ook om de zorg voor meer mensen beschikbaar te maken. Of het een succes wordt? Daar zijn we zelf bij. Vanuit mijn ervaring bij verslavingszorg weet ik hoe

belangrijk korte lijnen zijn. Ons team weet elkaar razendsnel te vinden, bij lastige kwesties of juist om mooie verhalen te delen. En dat werkt. Zoek elkaar op, stuur geen mail, maar ga even langs, of bel. Maak bespreekbaar waar je affiniteit en kracht ligt of welke dingen je juist lastig vindt. Vanuit persoonlijk contact ontstaat er groei en vertrouwen.”

## Voordelen voor de cliënt En voor jou

### Onze beloften aan cliënten: we zijn er voor je en pakken samen de problemen aan

Mensen in psychische nood en significante problemen vinden bij ons altijd een open deur. Je hebt recht op zorg. We beloven je niet dat je snel beter wordt, maar gaan samen op zoek naar wat herstel voor jou betekent. Naar wat er nodig is om beter om te gaan met je klachten en veerkrachtig door het leven te gaan..

### Onze beloften aan medewerkers: meer werkgeluk

Als professional heb je regie, is er veel ruimte voor eigen initiatief en kun je de focus leggen op jouw specialisme. Je werkt zelfstandig en autonoom. Daarbij krijg je de steun en faciliteiten die nodig zijn. Je werkt op basis van vertrouwen en krijgt alle ruimte om je werk naar eigen inzicht in te richten. Hoe vrij je ook bent, je staat er niet alleen voor. In je team ben je nauw verbonden met je collega's.

Een belangrijk doel van de transitie naar inclusief werken in zelforganiserende gebiedsteams is het vergroten van werkgeluk. Alleen als je floreert en gelukkig bent met de bijdrage die je kunt leveren, kun je de goede zorg bieden die cliënten verdienen.

In zelforganiserende teams is jouw autonomie vanzelfsprekend. Je werkt in vrijheid, krijgt ruimte én de juiste ondersteuning.

### MEER WERKGELUK DOOR

- **Vertrouwen**
- Ruimte voor jouw **inbreng**
- Ruimte om te doen waar je goed in bent en **energie** van krijgt
- **Verbondenheid** met je collega's
- **Autonomie** in verbondenheid met je collega's
- **Ondersteuning** en goede faciliteiten



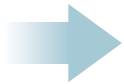
HET VERHAAL VAN...

## Piet de Luij

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en voorzitter van de Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

**“Het is veel gedoe,  
maar verrekte leuk”**





**“In het oude gemeentehuis in Weert, tussen de tattooshop, de kapper en de winkel voor gezonde voeding heeft Piet zijn werkplek. Daar, hartje centrum, zetelt FACT. Piet: “We kunnen het als ggz niet alleen, daarom werken we steeds meer samen in netwerken, binnen en buiten de organisatie. Er ontstaat een chemie waarbij we elkaar opzoeken en samenwerken, in plaats van op onze eigen eilandjes te blijven.”**

Al vanaf 1982 werkt Piet met hart en ziel als Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in de ambulante praktijk. Eerst via de Riaggs, nu als onderdeel van FACT en straks als belangrijke spil in het brede gebiedsteam. Als voorzitter van de VAR\* dacht hij mee over de beweging naar inclusieve psychiatrie. Hij heeft er zin in: “We weten dat de FACT-methodiek werkt als brede behandeling voor de cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Met de kennis en expertise van onze collega’s van de poli erbij hebben we samen straks nog meer te bieden.”

### **Elkaar beter bereiken**

De sociale psychiatrie zit weer in de lift, ervaart Piet. “En dat is mooi, want een psychiatrisch probleem heb je nooit alleen. Een depressie heeft een achtergrond. Dan helpt het als je de hele context erbij betreft. Juist die brede aanpak is vaak de sleutel tot herstel: van diagnose en medicatie door de psychiater, tot psychotherapie of een traumabehandeling. Met de coördinatie en begeleiding van een SPV’er als constante factor. In onze gebiedsgestuurde zorg kan dat allemaal naast elkaar bestaan.”

### **Minder aanpassingen nodig dan je denkt**

“De ideeën achter inclusieve psychiatrie zijn al langer gemeengoed binnen het verpleegkundig denken”, meent Piet. “Als verpleegkundigen helpen we cliënten om stabiel te blijven en een zo zinvol mogelijk leven te leiden. Zowel in de ambulante zorg, als in de kliniek kijken we naar de hele mens in zijn context. En gaan we uit van eigen regie, zelfstandigheid zolang het kan. ‘Onderschat dus niet, wat we nu al in de praktijk brengen’, is zijn boodschap aan collega’s die nog twijfels hebben. “Misschien zijn er minder aanpassingen nodig dan je denkt. Op veel plaatsen werken we al volgens deze principes, en hebben we mooie stappen gezet. Denk bijvoorbeeld aan Triple-C in de langdurige zorg. Dat moeten we vasthouden, pimpen, oppoetsen.”

**“HET BESTE VAN WAT WE AAN ZORG TE BIEDEN HEBBEN, KOMT NU SAMEN”**

\*Zie kader pagina 49

De kunst is om te behouden wat we nu allemaal afzonderlijk al zo goed doen, maar daarbij echt de samenwerking te zoeken. Daarin schuilt onze innovatieve kracht.”

## Samen werken aan stabilisatie

Piet kent mooie voorbeelden waarin er al breed wordt samengewerkt. “Bijvoorbeeld bij die cliënt die na een aantal klachten over overlast in de buurt met een psychose wordt opgenomen. Bij opname wordt niet alleen de indicatie gesteld en medicatie geregeld. We zoeken meteen contact met familie, woningbouwvereniging en politie. Het is, zoals vaker, een complex verhaal waarbij niet een enkele behandeling werkt. En vanuit de visie van inclusieve psychiatrie kijken we hoe die man weer thuis kan landen, of hoe het contact met de kinderen hersteld kan worden. Dat vraagt veel van samenwerken, daar zijn SPV’ers en verpleegkundigen ook goed in. Al is het nooit een simpele klus. In dit geval heeft het in elk geval geweldig gewerkt. Mocht er toch weer een tijdelijke opname nodig zijn, dan blijven wij als SPV’er in beeld. Die psychose verdwijnt niet, maar samen zorgen we voor evenwicht. In Weert hebben we voor deze EPA-patiënten nooit een wachtlijst gehad. Daar ben ik best trots op.”

## Lerend netwerk

Met de nieuwe aanpak van gebiedsgerichte zorg kunnen professionals elkaar nog beter bereiken en elkaar aanvullen, is Piets overtuiging. “Ik hoop op een lerend netwerk van competenties. De SPV’er krijgt daarin de rol van coördinerend regiebehandelaar. Dat zal in de praktijk nog wel zoeken zijn. Hoe gaan we die samenwerking inrichten tussen patiënt, SPV’er, psychiater, verpleegkundig specialist en psycholoog? En de regie bij de

cliënt neerleggen gaat natuurlijk ook niet in alle gevallen werken. Maar we beginnen voorzichtig met duo-intakes. We zullen onze weg samen vinden.”

## Niets werkt beter dan meteen beginnen

Een van de mores is ‘meteen beginnen’. Piet: “Dat lijkt misschien lastig, maar het idee komt niet uit de lucht vallen. Wij noemen het nu inclusieve psychiatrie, maar op meer plaatsen in het land wordt geëxperimenteerd met het wegwerken van de wachtlijsten en het samenvoegen van poli’s en FACT-teams. Ken je de ‘wachtverzachter’? Dat is een programma dat GGZ-Breburg in Brabant inzet om de pijn van de wachtlijsten te verzachten. Wie moet wachten op hulp, krijgt een gesprek met een breed opgeleide sociale werker. En wat blijkt? Lang niet altijd is psychiatrische hulp daarna nog nodig. Niets werkt beter dan beginnen als het nodig is. Dat is ook mijn ervaring na 30 jaar crisispsychiatrie.”

## De achterdeur wijd open

Een ander belangrijk principe is dat de teams, doen wat mogelijk is met de capaciteit die er is. Ook als de vraag toeneemt. “Dat zal nog een hele kunst worden”, beaamt Piet. Maar het is zeker niet onmogelijk. “Als de vraag ‘aan de voordeur’ groter wordt, moeten we aan ‘de achterdeur’ mensen verantwoord weer los kunnen laten. Dan kom je weer bij de netwerkpsychiatrie. We kunnen het als ggz niet alleen. We zullen meer en meer gebruik moeten maken van de netwerken

“GOEDE ZORG ZONDER  
INBEDDING IN DE  
OMGEVING BESTAAT NIET”

waar we in zitten, bijvoorbeeld met partners in het sociale domein. Alleen dan kunnen we onze zorg sneller afschalen.”

## Steeds meer synergie in het netwerk

Bert de Turck schreef eind jaren zeventig al over het belang van politiserende hulpverlening. Piet: “De tijd lijkt er nu rijp voor. Er ontstaat steeds meer synergie: gemeente, politie, wijkteams, familie en ervaringsdeskundigen weten elkaar beter te vinden. Als iemand uit de kliniek komt, is een woning belangrijk, maar ook een betekenisvolle daginvulling. En als een buurt klaagt over overlast, moet er snel een oplossing komen. Die samenwerking komt nu van de grond. Ik zie veel ontwikkelingen samenvallen. Kijk ook naar Bauke Koekkoek bijvoorbeeld. Als lector aan de HAN ontwikkelt hij interventieprogramma’s voor de groep mensen die langdurig in de ggz verzeild raakt. Dat maakt mij enthousiast. Er ontstaat nu een chemie waarbij we elkaar opzoeken en samenwerken.”

## Op welke planeet leef jij?

“Met gebiedsgerichte zorg kunnen we veel problemen oplossen”, meent Piet. “De zin is er, de meerderheid van de collega’s is enthousiast.” Maar de implementatie van iets nieuws is altijd lastig. “Ik kom ze tegen hoor, collega’s tegen die tegen me zeggen: ‘Op welke planeet leef jij eigenlijk? Hier hebben we toch überhaupt geen tijd voor?’ En ik begrijp dat. Bij veel mensen is de rek eruit. Er komt zoveel op ze af: AGB-code, nieuw patiëntendossier, BIG-registratie... Dat is allemaal geen sinecure. Nieuwe innovatie kan energie opleveren, maar alleen als de processen op orde zijn, anders ontstaat

weerstand en ruis in de wandelgangen. En ja, het kost tijd. Die zorg kan ik niet wegnemen. Wat ik wel kan zeggen: laten we zorgen dat het reëel is en haalbaar blijft. Voorzichtig beginnen. En bedenk vooral ook: dit is niet iets wat ons wordt aangedaan, de hele transitie is door professionals zelf van onderaf opgezet, met ambassadeurs en kwartiermakers uit alle geledingen. Daarvoor verdient onze directie een vet compliment! We hebben het met z’n allen bedacht.”

## Dit moet het zijn

“Het beste wat we aan zorg hebben wordt nu samengevoegd”, meent Piet. “We hebben zorgvuldig gekeken naar de goede zorg die we al leveren. Uiteindelijk hebben we gezegd: ‘Dit moet het zijn’. Vaak werd er over onze inzet als verpleegkundigen gesproken, nu zaten we als beroepsgroep zelf aan tafel. En ja, het is misschien even wennen, maar we krijgen als verpleegkundigen een steeds grotere stem. Veel verandering betekent altijd veel gedoe. Maar het is verrekke leuk.”

## WAT DOET DE VAR? (VERPLEEGKUNDIGE ADVIES RAAD)

De VAR is een zelfstandig informatie en adviesorgaan voor zowel de beroepsgroep als het bestuursteam op het gebied van de verpleegkundige en verzorgende hulpverlening. De VAR informeert, heeft een klankbordfunctie en is gesprekspartner van zowel directie als beroepsgroep. De VAR denkt mee en informeert over innovatie van het zorgaanbod en processen, deskundigheidsbevordering en zet zich in voor verbetering van de kwaliteit van zorg.

## Loes van Aken

GZ-psycholoog in opleiding tot specialist klinisch neuropsychologie, werkt bij Centrum voor Neuropsychiatrie. En zette daar de interne consultatiefunctie op de kaart.



# “ER BESTAAN GEEN DOMME VRAGEN”

“Ik zie veel kansen in de samenwerking tussen de expertisecentra en de gebiedsteams. Met z’n allen werken we aan een groter doel: de zorg goed invullen, toegespitst op het individu. Het idee is dat we het echt samen doen, met inzet van consultatie en co-behandeling. Daar word ik wel blij van. Als er eerder een specialist meekijkt, levert dat sneller de juiste zorg op. En dan is verwijzen naar die dure specialistisch zorg niet meer altijd nodig. Onze huidige patiënten zijn gemiddeld al zo’n zeven jaar in zorg voor ze bij ons komen. Consultatie van een expertisecentrum in een vroeg stadium, kan veel ellende in de toekomst voorkomen.

## Consultatie gemakkelijk bereikbaar

Voor onze topklinische centra Neuro en Korsakov is complexe diagnostiek een speerpunt. Landelijk worden we goed gevonden, maar onze eigen organisatie maakt nog te weinig gebruik van onze consultatiefunctie. En dat is zonde. Daarom hebben we het afgelopen jaar bij het Centrum voor Neuropsychiatrie flink geïnvesteerd in laagdrempelige toegang. En ook in het stroomlijnen van processen, registratie en scholing voor collega’s. Onze manier van werken zou een blauwdruk kunnen zijn voor andere

expertisecentra. Een belangrijke les: je moet gemakkelijk bereikbaar zijn en drempels weghalen.

Het is mooi dat we onze kennis en expertise nog meer gaan delen met de gebiedsteams. Ik merk nu al dat die samenwerking loont en dat we beter gevonden worden. Collega’s geven aan dat ze zich zekerder voelen in het interpreteren van de problematiek van de patiënt. Dat ze minder in hokjes denken. Ik hoop dat we straks ook op casusniveau goed gevonden worden. Naast consultatie is ook co-behandeling mogelijk. We kijken dan mee met de behandelaren in de gebiedsteams, vanuit onze expertise. Niet door het over te

## DE DRIE TIPS VAN LOES

**DURF TE VRAGEN**, pak de telefoon als je denkt dat verder onderzoek nodig is.

Er bestaan geen **DOMME VRAGEN**.

Consultatie hoeft niet altijd over een **HELE COMPLEXE CASUS** te gaan.

nemen, maar door naast ze te staan. En het mooie: de cliënt blijft op z'n plek.

### **Leuk én zinvol**

Die korte lijnen, collega's helpen: ik word er vrolijk van. Dus ik zou ik zeggen: bel gewoon, er bestaan geen domme vragen. Het hoeft niet altijd super complex te zijn. Als je merkt

dat er meer aan de hand is, als je geen vat krijgt op een cliënt, dat is genoeg reden om verder onderzoek te doen. Samenwerking is niet alleen leuk, maar ook zinvol. Er is zoveel kennis in huis. Door die tijdig in te zetten, helpen we de cliënt beter. Je draagt zo bij aan de juiste zorg op de juiste plek. En op het juiste moment. En daar doen we het voor."

# **Ruimte voor jouw perspectief**

# Ruimte voor jouw perspectief

# We dragen het stokje over

De fase van kwartiermaken is afgerond. Nu dragen we het stokje over aan de teams en gaan we het samen doen. De lessen die we hebben geleerd geven we jullie graag mee.

## 20 TIPS OM SAMEN ONS DOEL TE BEREIKEN

- De beweging maken we **samen**
- Elk **stapje** is er een
- Werk als een **team**
- Houd elkaar vast, **zorg voor elkaar**
- Zoek elkaar op, maak de **verbinding**
- **Betrokkenheid** is de basis
- Maak ruimte om met elkaar in **gesprek** te blijven
- **Luister** naar elkaar
- Help elkaar!
- Maak het **niet te zwaar**
- **Probeer** uit, doe eens iets anders dan je altijd doet.
- Kijk wat er **wel mogelijk** is
- Bedenk wat je wilt bereiken En kijk **samen** hoe je daar komt
- Wees **niet bang**
- Blijf **stappen** zetten
- Blijf in **beweging**
- We doen het **samen**
- **Je mag zijn wie je bent**
- Veranderen vanuit verbinding vergt **moed**
- Kun je vertrouwen op de **meerwaarde** voor iedereen?

# Ruimte voor jouw perspectief



# Ruimte voor jouw perspectief

# Ruimte voor jouw perspectief

## **Colofon**

### **Uitgave**

December 2022

Dit boekje kwam tot stand in nauwe samenwerking met kwartiermakers en management van Vincent van Gogh.

### **Productie, tekst en vormgeving**

Gloedcommunicatie

### **Fotografie**

Hans Polman

### **Illustraties**

Karin Hommels en  
Jane Klein

### **Drukwerk**

DPN Rikken Print



**WERKEN IN BREDE GEBIEDSTEAMS**  
Ruimte maken voor het hele verhaal