

# met

Relatiemagazine van met ggz / zomer 2019



## met trots

Peer-supported  
Open Dialogue

## op pad met

Verslavingsarts  
Joyce Groenewold

## samen met...

Mental Health  
First Aid

met ggz

de kortste lijn naar herstel

# Vakmanschap centraal



Bij MET ggz stellen we ons regelmatig de vraag wat verwijzers en ketenpartners nu eigenlijk van ons verwachten. Begin 2019 deden we daar nog uitgebreid onderzoek naar.

In de kern bleek dat de verwachtingen van onze ketenpartners op een of andere wijze bijna altijd te maken hadden met vakmanschap. Goede hulpverlening heeft alles te maken met vakmanschap en de passie waarmee het werk wordt gedaan.

Vakmanschap is dan ook een begrip dat MET ggz hoog in het vaandel heeft staan. We spreken hulpverleners aan op hun expertise en hoe ze daar invulling aan geven. We laten ze zoveel mogelijk datgene doen waar ze goed in zijn en waarvoor ze zijn opgeleid. We ondersteunen dat met opleidingen, deskundigheidsbevordering en positieve aansturing. Onze hulpverleners krijgen hierdoor alle ruimte om hun passie te volgen en hun kennis en kunde in te zetten waar het hoort: bij de zorg voor cliënten.

Kortom, passie en vakmanschap leiden tot goede zorg voor cliënten, wat weer leidt tot tevreden verwijzers en ketenpartners. Zo maken we de cirkel rond en werken we voortdurend aan het verbeteren van de zorg.

## in deze met

met het oog op **2**

Vakmanschap centraal

met trots **4**

Peer-supported Open Dialogue



al met al **6**

- Innovatiebudget voor open inloop Venlo
- Trots op MET focus
- Inspirerende kennisdelingsdag voor medewerkers
- MET ggz en COA starten als eerste in Limburg met training Mind-Spring
- Stakeholdersonderzoek preventieteam

op pad met **8**

Verslavingsarts  
Joyce Groenewold

samen met... **10**

Mental Health First Aid





# Peer-supported Open Dialogue

MET ggz is volop in beweging. Onze medewerkers zetten zich in om de beste zorg voor cliënten te leveren. Maar zorg kan altijd beter. Daarom werken we, vaak samen met andere partijen, aan projecten die dat mogelijk maken. Deze keer in MET trots: Peer-supported Open Dialogue (POD).

## Peer-supported Open Dialogue

Denken mét de cliënt in plaats van óver de cliënt. Dat is het belangrijkste kenmerk van de innovatieve behandelmethodes Peer-supported Open Dialogue, ofwel POD. Deze methode, waarbij de regie grotendeels in handen ligt van de cliënt, is ontstaan in Finland en wordt in Nederland door vijf ggz-instellingen aangeboden. MET ggz is een daarvan. Wat houdt de methode precies in en waarom is deze zo succesvol? Ervaringsdeskundige Yvonne Willems en sociaalpsychiatrisch verpleegkundige Klaas Jansen leggen het uit.

## Ieder zijn verhaal

‘POD is een methode die vooral wordt ingezet voor mensen in crisis’, trapt Klaas Jansen af. ‘Vaak komen ze hier terecht via het IHT-team (Intensive Home Treatment-team). Zodra iemand bij ons aanklopt voor hulp, plannen we zo snel mogelijk een netwerkbijeenkomst. De cliënt bepaalt zelf wie uit zijn netwerk daarbij aanwezig is. Denk aan familieleden, vrienden, een collega, etc. Ook zijn er altijd twee hulp-

verleners van MET ggz aanwezig. Vervolgens vindt er een open gesprek plaats, waarin iedereen de kans krijgt om zijn verhaal te vertellen. Als hulpverleners proberen we de aanwezigen te stimuleren om hun gevoelens over de situatie onder woorden te brengen.’ Yvonne Willems vult aan: ‘Wat we in ieder geval niet doen, is de aandacht leggen op diagnoses of behandelingen. Dat is in POD van ondergeschikt belang. Het draait er echt om samen woorden te vinden voor wat er gebeurd is. In deze gesprekken zeggen mensen vaak dingen tegen elkaar die ze eerder niet durfden te delen. Dat lucht op en brengt mensen dicht bij elkaar.’

## Aandacht voor reflectie

Maar wat is de rol van de hulpverlener dan wél in de netwerkbijeenkomsten? Yvonne: ‘We begeleiden het gesprek, stellen open vragen. Soms delen we ook onze eigen persoonlijke ervaringen. We staan er niet boven, maar zijn deelnemer in de bijeenkomst. Belangrijk in de gesprekken zijn ook de reflecties. We bespreken dan als hulpverleners hoe wij het gesprek

ervaren, welke emoties we zien, wat het bij ons oproept en of we ideeën hebben die mogelijk helpen. Dat doen we in de groep en hardop, dus alle aanwezigen kunnen meeluisteren en erop reageren als ze willen. Dat is zeker in het begin heel vreemd, zowel voor ons als voor de andere aanwezigen, maar het zorgt wel voor een heel open en eerlijke sfeer. De cliënt beslist vervolgens of er nog een vervolgesprek komt of niet. Zo ja, dan bepaalt hij ook weer zelf wie hij daarbij aanwezig wil hebben.’

## Goede resultaten

Deze aanpak staat haaks op de ‘normale’ gang van zaken binnen de ggz, waar juist veel met vaste structuren, behandelplannen en diagnoses wordt gewerkt. Hoe kan het dan toch effectief zijn? Klaas: ‘Eerlijk gezegd was ik in eerste instantie ook sceptisch. Vooral het feit dat er van tevoren niks vastligt en je niet direct werkt aan het oplossen van problemen, voelde heel onwennig. Maar de resultaten zijn heel goed. Uit onderzoek is gebleken dat POD zorgt voor minder opnames, minder medicatie en een betere en snellere participatie en/of terugkeer in de maatschappij. Cliënten zijn er heel enthousiast over. Ze hebben het gevoel hebben

dat ze hun verhaal kunnen vertellen en dat er écht naar hen geluisterd wordt. Dat is voor velen al een enorme stap vooruit. Natuurlijk komt het wel eens voor dat een cliënt zelf niet in staat is om zijn woorden te geven aan wat er speelt. Dan kan het helpend zijn om het verhaal van de mensen in je netwerk te horen en mee te nemen in gedachten.’

## Opleiding in Engeland

Dankzij de succesvolle ervaringen zet MET ggz POD steeds vaker in. Inmiddels zijn er dertien hulpverleners binnen de organisatie opgeleid om de bijeenkomsten te verzorgen. ‘Hopelijk worden dat er snel meer,’ aldus Yvonne. ‘De opleiding vindt nu nog plaats in Engeland, maar er zijn plannen om ook in Nederland een opleiding te starten. Een aantal ggz-instellingen, waaronder MET ggz en Kenniscentrum Phrenos, onderzoeken de mogelijkheden daartoe. De belangstelling is in ieder geval groot, zowel van cliënten en hun netwerk als van andere ggz-instellingen. Het is fijn dat ons enthousiasme landelijk gedeeld wordt; dat wij én anderen het belang inzien van deze verandering in de ggz.’



## Innovatiebudget voor open inloop Venlo

De gemeente Venlo heeft de SWO (samenwerkende organisaties open inloop) een innovatiebudget vanuit het kansendossier toegekend. MET ggz is hierin penvoerder. Met dit innovatiebudget gaan we de open inloop doorontwikkelen.

De open inloop was vroeger alleen voor ouderen en ouderen met dementie. Nu gaan we deze ook toerusten voor andere kwetsbare doelgroepen, waaronder mensen met (complexe) psychische en psychiatrische problematiek (ggz) en een licht verstandelijke beperking (LVB+). Dat doen we met een aangepast aanbod, vanuit de visie van persoonlijk herstel. Zo zetten we ervaringsdeskundigen in en creëren we een herstel-leromgeving, zodat mensen in hun eigen kracht/eigen regie komen en maximaal kunnen groeien op de participatieladder. Hierdoor hebben zij minder maatwerk nodig en wordt de hulpvraag gericht als er wel nog maatwerk nodig is.



## Inspirerende kennisdelingsdag voor medewerkers

Op donderdag 11 april 2019 was het zover: de jaarlijkse Kennisdelingsdag van MET ggz. Een mooie gelegenheid om collega's van andere locaties weer eens te zien, nieuwe collega's te ontmoeten, meer te leren over de plannen van MET ggz in de komende jaren en natuurlijk: om kennis met elkaar te delen. De medewerkers kijken terug op een mooie dag vol inspiratie, verbinding en kennisdeling. Eén ding lijkt daarbij al vast te staan: deze dag is voor herhaling vatbaar!



## Trots op MET focus

MET focus, het onderdeel van MET ggz dat basis ggz verzorgt, heeft het Keurmerk Basis GGZ 2019 ontvangen. Keurmerkdragers ontvangen minimaal één keer per jaar een spiegelrapportage. Hierin wordt de zorg van MET focus afgezet tegenover andere aanbieders van basis ggz. Uit de rapportage blijkt dat MET focus het bovengemiddeld goed doet op een aantal onderdelen:

- de gemiddelde wachttijd is laag;
- het aandeel behandeling *kort* is hoog;
- het aantal behandelminuten is laag;
- het aandeel cliënten met een afgerond behandeltraject is hoog;
- het aantal cliënten dat na een behandeling opnieuw in geestelijke gezondheidszorg komen, is laag.



### Over het keurmerk

Het Keurmerk Basis GGZ is een eenduidig kenmerk voor kwaliteit in de basis ggz. Zorgaanbieders van generalistische basis ggz (GBGGZ) laten met het keurmerk zien dat ze zich extra inspannen voor de juiste zorg op het juiste moment. Ze leggen de lat hoger dan wat wettelijke vereist wordt, onder meer als het gaat om cliëntgerichtheid, transparantie, implementatie van innovaties, continu verbeteren en de inzet voor de ontwikkeling van de GBGGZ landelijk (kibg.nl).

## MET ggz en COA starten als eerste in Limburg met training Mind-Spring!

MET ggz en het COA (Centraal Orgaan opvang asielzoekers) hebben de krachten gebundeld om als eerste in Limburg te starten met de training Mind-Spring. Mind-Spring is een preventieve groepsinterventie van psycho-educatie en opvoedingsondersteuning voor en door vluchtelingen. Het programma wordt sinds 2004 ingezet binnen asielzoekerscentra (AZC's) in Nederland. In afstemming met Arq, het landelijk coördinatiepunt van Mind-Spring, hebben MET ggz en het COA de samenwerking gezocht. Het resultaat: de start van een Mind-Spring pilot in het AZC Baexem!

## Stakeholdersonderzoek team preventie

MET ggz heeft voor het team preventie een stakeholdersonderzoek uitgevoerd. De stakeholders zijn over het algemeen tevreden over de dienstverlening van dit team. We zijn trots op de gemiddelde score van een 7,5. Met de verbeterpunten, vooral op het gebied van communicatie rondom ons aanbod, gaan we aan de slag. Onze dienstverlening wordt verder geoptimaliseerd om het herstel van mensen met psychische problemen te bevorderen en hun naasten nog beter te ondersteunen. Benieuwd naar de resultaten? Kijk op [www.metggz.nl](http://www.metggz.nl).

# 7,5

Tevredenheid dienstverlening



# Joyce Groenewold

Een dagje meelopen met een medewerker van MET ggz. Zo krijgt u een goed beeld van onze manier van werken en onze visie op de geestelijke gezondheidszorg. Deze keer op pad met verslavingsarts Joyce Groenewold.

## 8.30 uur start werkdag

‘Ik start de dag met het bekijken van de afspraken die vandaag op de planning staan. Als verslavingsarts zit ik eigenlijk tussen de huisarts en psychiater in. Mensen komen bij mij met verschillende soorten verslavingen: alcohol, drugs, pijnstillers, maar ook bijvoorbeeld gamen of seks. Ik help ze met stoppen of verminderen of probeer ze te motiveren om dit te doen, ik bekijk met ze hoe ze bijkomende lichamelijke problemen beperken en bied ondersteuning, soms via medicatie, om terugval te voorkomen.’

## 9.00 uur cliënt met cannabis gebruik

‘De eerste cliënt is een jongen die al bij PsyQ in behandeling is voor depressieve klachten en agressief gedrag. Daar bleek dat hij dagelijks cannabis gebruikt. Daarop heeft zijn behandelaar gevraagd of ik bij een gesprek wilde aansluiten. Tijdens dat gesprek heb ik hem uitgelegd dat het middelengebruik zijn klachten niet vermindert, maar juist in stand houdt of zelfs verergert. Dat heeft hem wakker geschud.



Vandaag komt hij voor het eerst alleen bij mij en vertelt hij dat hij zijn cannabisgebruik al flink heeft verminderd. De komende tijd zal ik hem nog een paar keer zien om te kijken hoe het met hem gaat.’

## 10.00 uur multidisciplinair overleg

‘Regelmatig zit ik met diverse multidisciplinaire teams aan tafel om casussen te bespreken waar middelengebruik in het spel is. Ik kijk er toch met een iets andere blik naar en kan advies geven over hoe te handelen. Vandaag is dit het FACT-team. We bespreken een begeleid wonen-cliënt die veel alcohol gebruikt en zijn medebewoners tot last is. We kijken hoe we de overlast kunnen beperken, bijvoorbeeld met medicatie. Deze zuchtremmende medicatie zorgt ervoor dat hij misselijk wordt zodra hij alcohol drinkt; een stok achter de deur om het alcoholgebruik flink te minderen.’

## 11.30 uur kleine uitglidders

‘Mijn tweede cliënt is een man die gestopt is met drinken, maar regelmatig, vooral aan het einde van de week, uitglidders heeft. Ik kijk met hem wat daar de oorzaak van is. Bij mensen met een verslaving treedt een verandering in de hersenen op. Daardoor zijn de kleinste dingen, bijvoorbeeld stress of een bierdopje op de grond, al een trigger om zucht op te wekken. Het is belangrijk dat cliënten zich daar bewust van zijn, zodat ze adequaat kunnen handelen in zo’n situatie. In dit geval geef ik de man het advies om dan een vertrouwd persoon op te bellen of een stukje te wandelen. Hij neemt mijn adviezen ter harte. Volgende week kijken we of het lukt.’

## 13.00 uur afbouwschema

‘Na de lunchpauze spreek ik een dame van middelbare leeftijd. Ook zij kampt met een alcoholverslaving, maar is heel gemotiveerd om te stoppen. Ze kan daarbij rekenen op de steun van haar man. Ze zit nu in laatste fase van het afbouwschema. Het gaat zo goed, dat ze binnenkort bij MET ggz kan starten met cognitieve gedragstherapie in groepsverband voor mensen met middelengebruik. Na dit gesprek heb ik een kort overleg met een psychiater om de medicatie van een cliënt goed af te stemmen.’

## 14.30 uur gameverslaving

‘Een jongen met een gameverslaving komt zijn afspraken niet na. Hij vindt allerlei manieren om toch te kunnen gamen. Een klinische opname lijkt mij op dit moment de beste oplossing. Daar staat hij voor open. Helaas is het niet makkelijk een goede plek voor hem te vinden. Binnenkort start een nieuwe organisatie voor mensen met dit soort problemen, wellicht kunnen zij hem helpen.’

## 15.30 uur huisbezoek

‘De laatste afspraak van vandaag is een huisbezoek aan een oudere man met chronische pijn na een rugoperatie. Hij heeft geen vervoer naar Roermond, daarom ga ik naar hem toe. Hij gebruikt pijnstillers die verslavend zijn. Doordat hij deze al langere tijd gebruikt, werken ze niet meer goed. Daarom kijk ik met hem of een alternatieve pijnstiller hem kan helpen. Deze is helaas ook verslavend, maar werkt hopelijk wel beter. Hij stemt in met de overstap, over een paar weken ga ik kijken hoe het met hem gaat.’

# Mental Health First Aid

De beste zorg bieden. Dat kunnen we niet alleen. Daarom werken we samen met veel verschillende organisaties. Van gemeente tot huisarts en van welzijnsorganisatie tot wijkagent. Samen staan we sterk!

Wat doe je als winkelier, ambtenaar of woonconsulent als je te maken krijgt met een persoon met verward gedrag? Negeer je zijn gedrag, bel je de politie of stuur je hem weg? De cursus Mental Health First Aid (MHFA) leert je hoe je met zo'n situatie om gaat.

MHFA is een soort EHBO-cursus voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. De cursus is ontwikkeld door een Australische ervaringsdeskundige en wordt inmiddels in meer dan twintig landen gegeven. In Noord- en Midden-Limburg wordt MHFA georganiseerd door Proviso, het netwerk voor de ggz-zorg in de huisartsenpraktijk in die regio. Daarvoor werkt Proviso nauw samen met MET ggz, Vincent van Gogh en het Zelfregiecentrum, die de trainers en ervaringsdeskundigen leveren.

## Het gesprek aangaan

'MHFA is bedoeld voor leken: burgers of medewerkers van organisaties die over het algemeen niet met psychische klachten te maken hebben', legt Irene Piets, directeur van Proviso uit. 'Vaak vangen zij wel signalen op van mensen met een

psychische kwetsbaarheid, maar weten ze niet wat te doen. Vooral het durven vragen hoe het met iemand gaat als je vermoedt dat hij psychische klachten heeft, blijkt moeilijk. Terwijl dat juist de eerste stap is om iemand te helpen. MHFA is erop gericht die *vraagverlegenheid* te verminderen. Waar EHBO werkt met de ABC-methode, staat bij MHFA de BLIZZ-methode centraal: Benaderen, Luisteren zonder oordeel, Informatie aanreiken, aanmoedigen om te Zoeken naar informele hulp en Zoeken naar formele hulp. Met name de eerste twee zijn belangrijk: iemand benaderen en contact maken, vragen stellen en luisteren, geven vaak al een enorme opluchting, het gevoel gehoord te worden.'

## Verskillende werkvormen

De cursus bestaat uit twee dagen en wordt gegeven door een trainer van MET ggz of Vincent van Gogh en een ervaringsdeskundige van het Zelfregiecentrum. Namens MET ggz verzorgen revalidatiewerker Rachel Janssen en preventie-medewerker Jacqueline Baetsen de training. Jacqueline vertelt: 'Die combinatie werkt heel goed, omdat een ervaringsdeskundige ook eigen

“

*Mensen hebben echt het gevoel dat ze er mee verder kunnen.*

ervaringen inbrengt. Samen laten we de deelnemers in verschillende werkvormen kennismaken met symptomen, risicofactoren en behandelingen van vier *aandoeningen*: angststoornissen, depressie, psychosegevoeligheid en middelengebruik. We kijken ook naar de stigma's die vaak leven ten opzichte van deze aandoeningen. En we leren hen hoe je kunt handelen conform de BLIZZ-methode.'

## Positieve ervaringen

De ervaringen met MHFA zijn uitstekend, aldus Irene. 'De evaluatie is altijd positief, mensen hebben echt het gevoel dat ze ermee verder kunnen. We krijgen dan ook steeds meer aanvragen van organisaties om de cursus ook bij hen te geven. Dat is fijn, want zo kunnen we met z'n allen vooroordelen wegnemen en mensen met een psychische kwetsbaarheid echt helpen.'



# Ons zorgaanbod in Limburg

Kind & Jeugd

Volwassenen

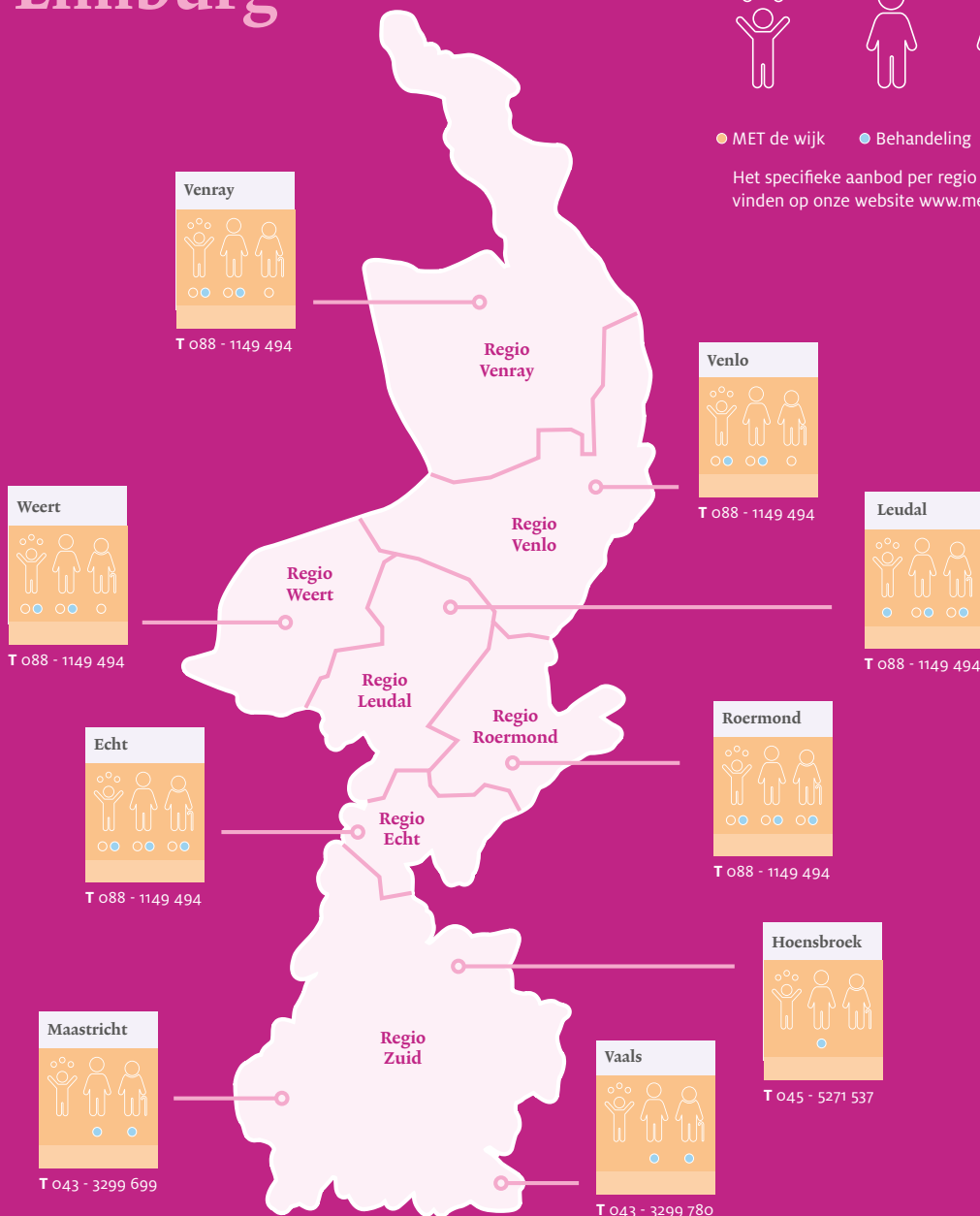
Ouderen



● MET de wijk

● Behandeling

Het specifieke aanbod per regio is te vinden op onze website [www.metggz.nl](http://www.metggz.nl)



U ontvangt dit magazine omdat u een relatie bent van MET ggz. Wilt u meer exemplaren van de MET aanvragen, zijn uw adresgegevens gewijzigd of wilt u zich afmelden, stuur dan een e-mail naar [communicatie@metggz.nl](mailto:communicatie@metggz.nl)

Postbus 21  
6040 AA Roermond  
088 114 94 94  
[info@metggz.nl](mailto:info@metggz.nl)  
[www.metggz.nl](http://www.metggz.nl)

**met ggz**

de kortste lijn naar herstel