

samen met

**Samen in actie
tegen suïcide**

Relatiemagazine van MET ggz / editie 3 2021

met elkaar

bezig met

**Meer verbinding tussen
MET behandeling
en MET de wijk**



met trots

Familiespreekuur

met ggz

de kortste lijn naar herstel

Ik kom in actie tegen zelfmoord. Doet u mee?

Hoe realiseren we de best passende zorg voor cliënten? Deze vraag staat al jaren centraal in alles wat we doen. En natuurlijk ook in de plannen voor de komende jaren. In dit MET magazine vertellen Marina Rovers, directeur MET de wijk, en Irene Stöver-van Herk, directeur MET behandeling, over de integratie van begeleiding en behandeling en hoe we deze ontwikkeling voor de komende jaren zien. Ook is er aandacht voor het succesvolle Familiesprekuur. En we lopen een dagje mee met gz-psycholoog Margo van den Broek van Kind & Jeugd Weert.

Daarnaast wil ik graag van deze gelegenheid gebruik maken om als bestuurder van MET ggz aandacht te vragen voor de 1k-Z1E-J3 campagne. MET ggz heeft samen met 113 Zelfmoordpreventie en GGD Limburg-Noord haar krachten gebundeld met de oprichting van een Suicidepreventie Actienetwerk (Supranet) in Midden-Limburg. Samen zetten we ons in om het aantal suïcides te verminderen, zodat niemand meer eenzaam en radeloos sterft door zelfmoord. En hoe meer mensen zich hiervoor willen inzetten, des te meer we samen bereiken! In de rubriek 'Samen MET' vertellen projectleiders Fien Beijers (MET ggz), Monique Streng en Mirjam Beelen van GGD Limburg-Noord hoe we dat aanpakken. Helpt u mee?

Met vriendelijke groet,
Anja Pijls, bestuurder MET ggz



113 zelfmoord
preventie

in deze uitgave



met trots 4

Familiesprekuur



met ervaring 6

Familiesprekuur



Colofon

Redactie: MET ggz, Helder in tekst
Vormgeving: zuiderlicht.nl
Fotografie: Wim Naarding, Getty Images
Drukwerk: weemen.nl

met innovatie 7

Onderzoek naar online
training bij woede en
agressie

bezig met 8

Meer verbinding tussen
MET behandeling en
MET de wijk



samen met 14

Samen in actie tegen
suïcide



al met al 10

Psychose-café Roermond
goed bezocht

Feestelijke Burendag
onder het genot van
een kopje koffie en gebak

Ontmoeting en verbinding
in de Week tegen
Eenzaamheid

op pad met 12

Gz-psycholoog en
psychotherapeut
Margo van den Broek



Familie- spreekuur

Als iemand psychische klachten heeft, is dat ook aangrijpend voor partner, ouders of andere naastbetrokkenen. Vaak zitten zij met veel vragen. Bijvoorbeeld over de klachten zelf en de behandelmogelijkheden. Maar ook over hoe ze met hun naaste en zijn of haar klachten kunnen omgaan. Tijdens het Familiespreekuur helpt MET ggz hen verder.

MET ggz is volop in beweging. Onze medewerkers zetten zich in om de beste zorg aan cliënten te geven. We dagen onszelf ook uit: kan zorg nog beter? Daarom werken we, vaak samen met andere partijen, aan projecten die dat mogelijk maken. Deze keer in MET trots: het Familiespreekuur.



Remco van den Kieboom en Jacqueline Baetsen

Het Familiespreekuur is een laagdrempelige manier om naasten van mensen met psychische klachten te ondersteunen. En daar is veel behoefte aan, weet preventiewerker Jacqueline Baetsen van MET ggz. “Dat is heel begrijpelijk. Want als iemand in je naaste omgeving psychische klachten heeft, brengt dat veel vragen, zorgen en emoties met zich mee. Natuurlijk zorgen over de persoon met klachten of over de behandeling, maar ook je eigen gevoelens van onmacht, schuld en stress/overbelasting. Het is prettig als je met iemand kunt praten die dit begrijpt en die je advies geeft.”

Persoonlijke ondersteuning

“Het Familiespreekuur is gratis voor naasten van onze cliënten, zoals ouders, partners, familieleden en andere naasten”, vult psychotherapeut Remco van den Kieboom aan.

“Bovendien staat het helemaal los van de behandeling én er wordt geen dossier opgebouwd. Het draait echt om kortdurende, persoonlijke ondersteuning – zowel informatievoorziening als emotionele ondersteuning – verdeeld over drie à vier gesprekken. We leggen bijvoorbeeld uit wat de psychische klachten inhouden en wat de naasten kunnen verwachten. Daarnaast geven we tips en adviezen over wat ze zelf kunnen doen. Hoe voorkom je bijvoorbeeld dat er een negatieve dynamiek in huis ontstaat? Hoe praat je met elkaar over je gevoelens en hoe zorg je ervoor dat je zelf niet overbelast raakt?”

Negatieve dynamiek voorkomen

Met name die emotionele ondersteuning is heel belangrijk. Jacqueline: “Aan de ene kant is het heel belangrijk om die negatieve dynamiek en ontwrichting van de onderlinge relatie te

voorkomen. Dat staat het herstel van de cliënt immers in de weg. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat naasten zelf ook een belangrijke risicogroep vormen als het gaat om het zelf ontwikkelen van psychische klachten. Vaak komt dat door overbelasting, bezorgdheid en/of een schuldgevoel: heb ik iets over het hoofd gezien, had ik dingen anders kunnen doen in de opvoeding of in mijn relatie, etc.? Tijdens het Familiespreekuur pikken we dit soort vragen en signalen op en schatten we in of de naasten zelf verdere ondersteuning nodig hebben. Bijvoorbeeld van een praktijk-ondersteuner GGZ bij de huisarts, een lotgenotengroep of psycho-educatie. Als het nodig is, attenderen wij op ondersteuningsmogelijkheden die er zijn en stimuleren we hen om hiervan gebruik te maken.”

Maatwerk

Ook belangrijk: het Familiespreekuur is echt maatwerk. Jacqueline: “We werken met een klein team, ieder met zijn eigen specialisme. We kijken telkens bij wie de aanvrager het best terecht kan. Remco weet bijvoorbeeld alles van bipolaire stoornissen, suïcidaliteit en persoonlijkheidsproblematiek en collega Rachel is helemaal thuis in psychoses. Door steeds een zo goed mogelijke ‘match’ te maken, helpen we de naasten gericht en zijn drie tot vier gesprekken bijna altijd genoeg.” Remco vult aan: “Je komt daardoor ook makkelijker tot de kern van de zorgen en emoties. We bieden hen zo echt een plek waar ze gehoord worden en kunnen praten over hun worstelingen.”

“

*Mooi om te zien
hoe veerkrachtig
families zijn!*

Open naar elkaar

Soms vinden de gesprekken plaats met alleen naasten, maar vaak zijn de cliënten erbij aanwezig. Remco: “Het delen van elkaars ervaringen draagt bij aan wederzijds begrip en zorgt ervoor dat betrokkenen elkaar niet kwijtraken. Hoewel je het misschien niet verwacht, zijn mensen tijdens zo’n gesprek heel open naar elkaar. Het is mooi om te zien hoe snel ze zich vertrouwd voelen en hoe constructief de gesprekken verlopen. En vooral: hoe veerkrachtig families zijn! Vaak zie je al na één gesprek een enorme vooruitgang in het proces dat ze doormaken. Dat maakt meteen duidelijk waarom het Familiespreekuur zo belangrijk is, voor naasten én voor de cliënten zelf.”

“

*Door het
Familiespreekuur
hebben we meer
grip op de
psychische
klachten van
mijn zoon.*

Anoniem (namen bekend bij de redactie):

Moeder: “Vorig jaar raakte mijn zoon in een psychose, mede door middelengebruik. Als gezin kom je in een rollercoaster terecht. Je hebt niet alleen de zorgen over een kind dat ontregeld is, maar ook je eigen emoties en die van de rest van het gezin.

We hebben meerdere keren gebruikgemaakt van het Familiespreekuur. De eerste keer was vooral voor onze jongste zoon, om de situatie beter te begrijpen. Later kwamen we terecht bij Remco, die ons als gezin heeft geholpen om onderlinge frustraties weg te krijgen. Vooral het besef dat mijn zoon echt een ziekte heeft – een bipolaire stoornis, heeft ervoor gezorgd dat ik hem niet alleen meer zie als een verslaafde.”

Zoon: “Het fijne aan het Familiespreekuur vond ik dat Remco bij ons thuis kwam en een open sfeer creëerde, waarin we een goed en gelijkwaardig gesprek konden voeren. Hij toonde begrip, maar hield ons ook een spiegel voor én was eerlijk over wat we van elkaar mogen verwachten. Wat mijn ziekte betreft, ben ik er nog lang niet. Maar mede dankzij het Familiespreekuur hebben we er als gezin meer grip op. En dat helpt mij enorm bij mijn herstel.”



Familie- spreekuur

*Nieuwe ontwikkelingen
volgen elkaar in rap tempo
op, ook in de zorg. Hoe zetten
we nieuwe technologieën
en methodieken in binnen
MET ggz? Wat hebben cliënten
eraan? En wat betekent dit
voor de organisatie? We
bespreken het in deze rubriek.*

Onderzoek naar online training bij woede en agressie

Kun je woede- en agressieproblemen behandelen met een online training? Die vraag stond centraal bij een van de onderzoeken waar Martijn van Teffelen, gz-psycholoog in opleiding bij MET ggz, aan meewerkte. De resultaten zijn heel positief en smaken zeker naar meer!

Het onderzoek naar de online training is onderdeel van een groter onderzoek om woede- en agressieproblemen beter te begrijpen en behandelen. Het onderzoeksteam ontwikkelde een kortdurende online training van acht sessies. Deelnemers kregen per sessie zeventig situaties voorgeschoteld, waarbij ze zelf moesten kiezen voor een agressieve of juist goedaardige reactie. Martijn: “Door de deelnemers te triggeren om voor de goedaardige oplossing te kiezen, hopen we de algemene neiging om agressie op te wekken te verminderen.”

Minder agressief gedrag

Maar liefst 135 deelnemers deden mee aan de training. Het ging daarbij voor een deel om mensen die in afwachting waren van een behandeling voor hun woede- en agressieproblemen. De resultaten zijn zeer bemoedigend, aldus Martijn: “De neiging om voor een agressieve reactie te kiezen, nam duidelijk af. De deelnemers vertoonden na de training minder agressief gedrag dan de deelnemers uit de controlegroep. We weten nog niet of het ook voor de lange termijn leidt tot minder agressief gedrag. Dat moeten we nog verder onderzoeken.”

Weinig kosten

Inmiddels is een artikel over het onderzoek verschenen in het prestigieuze Amerikaanse *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, dat wereldwijd veel clinici bereikt. “Het is mooi dat een toonaangevend tijdschrift hier aandacht aan besteedt. Het laat ook zien dat er wereldwijde interesse is voor dit onderwerp. En dat is eigenlijk niet verwonderlijk, want de training brengt weinig kosten met zich mee én kan relatief zelfstandig door cliënten worden uitgevoerd. Zeker in een tijd waarin efficiëntie in de zorg steeds belangrijker wordt, biedt een training als deze veel kansen. Je zou het bijvoorbeeld kunnen inzetten in combinatie met of tijdens de wachttijd op een behandeling. Dan kan een cliënt alvast aan de slag, voordat de echte behandeling start. Daarom gaan we met de Universiteit Maastricht – als eigenaar van het onderzoek – en MET ggz zeker kijken of er mogelijkheden zijn om de online training te implementeren in het behandelaanbod.”

MET ggz werkte in dit onderzoek samen met Mondriaan, U-center en de Universiteit Maastricht.

Hoe richten we onze zorg beter, efficiënter en effectiever in? En vooral: wat levert dit op voor onze cliënten? In elke editie van MET magazine laat een medewerker zien waar hij of zij mee bezig is. Deze keer vertellen Marina Rovers en Irene Stöver over de integrale samenwerking tussen MET de wijk en MET behandeling.

Meer verbinding tussen MET behandeling en MET de wijk

De kortste lijn naar herstel, dat is waar het om draait bij MET ggz. Daarin zetten we nu een nieuwe stap door de behandeling en begeleiding van cliënten nóg beter op elkaar te laten aansluiten.

Directeur MET de wijk Marina Rovers: "We streven altijd naar de best passende zorg voor onze cliënten. Daarom kijken we steeds hoe het beter kan. Een betere integratie tussen behandeling en begeleiding is zo'n verbeterpunt. Natuurlijk werken we al veel samen, we zijn immers één organisatie. Maar we merken ook dat dat nog niet altijd vanzelfsprekend is. Daar willen we verandering in brengen door het ook formeel in de organisatie te verankeren."

Out-of-the-box denken

Irene Stöver, directeur van MET behandeling, legt uit hoe dat eruitziet: "We stellen gezamenlijk doelen en beleid vast. De wijkteams zitten steeds vaker op behandellocaties, waardoor informeel overleg makkelijker wordt gemaakt.

We zien nu al dat het – door vaker met elkaar te sparren – lukt om meer out-of-the-box te denken. Dus minder in 'behandeling' of 'begeleiding'. Dat is fijn, want cliënten die behandeling krijgen, zijn vaak ook gebaat met wat extra ondersteuning in de wijk. Of andersom. Juist die kruisbestuiving helpt ons om de zorg nog beter af te stemmen op de cliënt. Met als belangrijk bijkomend voordeel dat we die zorg vaak eerder kunnen afschalen én cliënten minder snel terugvallen in oude patronen. Dat is een voorbeeld van hoe we zorgen voor de kortste lijn naar herstel. Dat is goed voor de cliënt zelf, maar ook voor de betaalbaarheid van de zorg en het terugdringen van de wachtlijsten."

“

Natuurlijk werken we al veel samen, we zijn immers één organisatie. Maar we merken ook dat dat nog niet altijd vanzelfsprekend is.

Marina Rovers en Irene Stöver



Gezamenlijke projecten

Meer samenwerken tussen behandeling en begeleiding is een proces dat niet van vandaag op morgen is gerealiseerd. Irene: "We zijn ons ervan bewust dat dit niet vanzelf gaat. Vandaar dat we ervoor hebben gekozen dit actief te stimuleren. Ook hebben we onszelf als doel gesteld om elk jaar een aantal gezamenlijke projecten op te zetten. Een aantal daarvan is in de afgelopen tijd al opgestart, met goede resultaten! Een mooi voorbeeld is de samenwerking tussen MET behandeling en MET de wijk bij jongeren met een Beschermd Wonen-indicatie in Venlo en Weert. We trekken daar echt samen op: vanaf het vraagverhelderingsgesprek met de cliënt tot en met de eventuele uitstroom naar zelfstandig wonen. De begeleiders ondersteunen de jongeren bij het toepassen in de praktijk van wat ze geleerd hebben in de behandeling. En andersom gebeurt hetzelfde. Op die manier werken we gericht aan de doelen die we met de jongeren hebben vastgesteld en bieden we hen meer toekomstperspectief."

Soepele overgang naar zelfstandig wonen

Ook de pilot Duurzame uitstroom Beschermd Wonen is zo'n voorbeeld. Marina: "Juist in de laatste fase van behandeling en/of begeleiding is het belangrijk om de cliënt goed te ondersteunen. In deze pilot werken we samen met Synthese en Algemeen Maatschappelijk Werk. Het doel: duurzame uitstroom bevorderen door cliënten een 'zachte landing' te geven in de wijk. Alle partijen gaan samen met de cliënt in een vroeg stadium in gesprek over de stap naar zelfstandig wonen: welke interesses en vaardigheden heeft hij, hoe kan hij een sociaal netwerk opbouwen en welke voorliggende voorzieningen zijn er? Zo weet de cliënt waar hij terecht kan met vragen en wat hij kan inzetten om zich snel thuis te voelen in de nieuwe woonomgeving. Dat maakt de overgang makkelijker. We merken dat dit in de praktijk heel goed werkt. Een bevestiging dat de integratie tussen MET de wijk en MET behandeling belangrijk is om nog betere zorg te leveren."

Psychose-café Roermond goed bezocht



Op donderdag 21 oktober 2021 organiseerden MET ggz en Ypsilon voor de zesde keer in Roermond het psychose-café. Het thema was 'Psychose-gevoeligheid en naasten: een psychose heb je nooit alleen...! Tijdens de goedbezochte bijeenkomst kregen mensen met een psychosegevoeligheid, naasten, hulpverleners en

andere geïnteresseerden informatie over dit onderwerp. En natuurlijk was er ruimte om elkaar te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen. Een geslaagde avond, die zeker weer een vervolg krijgt! Meer weten over het psychose-café? Kijk dan eens op de Facebookpagina: @psychosecaferoermond.



Feestelijke Burendag onder het genot van een kopje koffie en gebak

Op 25 september was het Nationale Burendag. Een mooie gelegenheid om burens te ontmoeten en in contact te komen met elkaar. Ook MET de wijk greep deze dag aan om cliënten en andere buurtbewoners met elkaar in contact te brengen.

Cliënten en hun begeleiders hebben in verschillende regio's het oer-Hollandse gebruik 'samen een kopje koffie drinken' als uitgangspunt genomen. Buurtbewoners werden uitgenodigd om samen een kopje koffie of thee te drinken, genietend van heerlijk – veelal zelfgemaakt – gebak. Op sommige plekken gingen de cliënten en begeleiders bij verschillende burens langs om het gebak af te geven. In de regio Venlo kozen ze ervoor om burens een zelfgemaakt cadeautje te geven.

MET ggz vindt het belangrijk om Nationale Burendag te omarmen om de wijk en burens met elkaar te verbinden. Naast het gezellig samenzijn op Burendag, willen we ook vooroordelen of onzekerheid over mensen met psychische aandoeningen wegnemen.



Ontmoeting en verbinding in de Week tegen Eenzaamheid

In de Week tegen Eenzaamheid staan ontmoeting en verbinding centraal. De Week tegen Eenzaamheid 2021 vond plaats van 30 september t/m 7 oktober. MET ggz organiseerde diverse activiteiten om eenzaamheid te doorbreken.

In het Inclusiehuis Venlo (Copacabana) vond het Open Podium plaats. Hier konden mensen elkaar ontmoeten op een ongedwongen manier. Uiteraard met koffie en vlaai én met muziek. Bezoekers hadden zelfs de mogelijkheid om hun talent te laten horen of zien.

Mensen die op zoek waren naar een vriendschap of maatje in Weert, waren welkom bij Friend-match. Daar konden bezoekers op een laagdrempelige, interactieve manier kennismaken met anderen in de regio.

Join us voor eenzame jongeren

In Weert organiseerden we vanuit Join us een doorlopend programma voor jongeren tussen de 12 en 25 jaar die zich eenzaam voelen. Het lijkt misschien vanzelfsprekend dat jongeren vrienden hebben. Toch is er een grote groep jongeren in Nederland die zich alleen voelt. Join us is er voor deze jongeren! We brengen hen in contact met leeftijdsgenoten en helpen ze sociaal sterker worden. Het was dan ook fijn om te zien dat veel jongeren hun weg naar de activiteiten tijdens de Week van de Eenzaamheid wisten te vinden. Meer weten over Join us? Kijk dan eens op join-us.nu.

op pad met

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 gz-psycholoog en psychotherapeut Margo van den Broek van Kind & Jeugd in Weert.

Margo

Van den Broek



8.45 uur
speltherapie

“Even de mail checken en dan de eerste afspraak: een tienjarig meisje met een reactieve hechtingsstoornis. In de spelkamer mag ze praten en spelen over wat haar bezighoudt. Ze vertelt het moeilijk te vinden om thuis eerlijk te zijn, uit angst dat ze wordt weggestuurd uit het pleeggezin. Mijn collega, een systeemtherapeut, bespreekt met de pleegouders hoe ze daarmee om kunnen gaan. Na de speltherapie rapporteer ik mijn bevindingen.”



10.00 uur
intakegesprek

“Intakegesprekken doen we binnen ons team met twee collega's. Als het kind jonger is dan 12 jaar dan vindt er een spelobservatie plaats, boven de 12 jaar een individueel gesprek. Vandaag gaat het om een 14-jarige jongen, bekend met ADHD, gedrags- en leerproblemen. Ik praat met het kind, mijn collega met de ouders. We brengen in kaart wat er aan de hand is, wat achter het gedrag zit en wat het gezin nodig heeft. Mede door zijn lage IQ denken we dat de jongen beter geholpen kan worden door een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit nemen we mee naar het Lokale Behandelteam.”



11.30 uur
werkbegeleiding

“Ik begeleid een collega, een psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog. We lopen samen haar caseload door. Ze heeft een vraag over een ouderbegeleiding van een jongen met ADHD. Het is belangrijk om het probleemoplossend vermogen van de ouders te vergroten, zodat ze minder afhankelijk zijn van ondersteuning. We brainstormen hoe ze dat kan aanpakken.”



13.00 uur
afsluitend gesprek

“Na de pauze komt een studente langs; bij Kind & Jeugd behandelen we kinderen tot 23 jaar. Ze heeft depressieve klachten in combinatie met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Psychotherapie, groepstherapie en medicatietherapie bleken helaas ontoereikend. Daarom hebben we haar doorverwezen naar een deeltijd Mentalisation Based Treatment (MBT). In het afsluitende gesprek blikken we terug op het proces. Ze heeft de behandelingen gelukkig ook als waardevol ervaren, waarbij ze zich gezien en begrepen voelde. Ik geef haar een kaartje mee met functionele, positieve boodschappen.”



14.00 uur
traumabehandeling

“Een 17-jarig meisje met een posttraumatische stressstoornis krijgt haar eerste EMDR-sessie. Dat is pittig, omdat we stil staan bij een nare gebeurtenis. Na de sessie geeft ze aan dat er een last van haar is afgevallen. De volgende keer kijken we of haar klachten verminderd zijn en behandelen we, indien nodig, een andere gebeurtenis.”



15.00 uur
Lokaal Behandelteam

“Met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en andere ketenpartners zitten we in het Lokale Behandelteam. We bespreken gezamenlijke casuïstiek en kijken welke organisatie de best passende zorg kan bieden. Het CJG brengt onder andere een casus in van een meisje dat op school niet spreekt. Ik opper dat er misschien sprake is van selectief mutisme en bied aan om dit verder te onderzoeken. Daarnaast biedt MDFT een huisbezoek aan en ook Koraal geeft aan van betekenis te kunnen zijn. Het is heel fijn dat de samenwerking met ketenpartners zo goed verloopt en dat cliënten op de juiste plek terecht komen.”



16.00 uur
groepspsychotherapie

“Met een collega verzorg ik online groepspsychotherapie voor jongeren die worstelen met hun identiteit. Vandaag gaat het over weer naar school gaan na de zomervakantie. Dat is voor sommige jongeren moeilijk. Het mooie aan werken in een groep is dat de deelnemers inzien dat ze niet alleen staan. Ze leren van elkaar, denken met elkaar mee en oefenen in een veilige omgeving om meer open te zijn. Na de sessie reflecteren mijn collega en ik samen en rapporteren we in de dossiers. Om 18.00 uur zit mijn werkdag er weer op.”

“

Het mooie aan werken in een groep is dat de deelnemers inzien dat ze niet alleen staan.

samen met

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!

Samen in actie tegen suïcide

“

We willen het taboe op praten over zelfmoord wegnemen.

Monique Streng, Mirjam Beelen en Fien Beijers

Elk jaar plegen in Nederland ongeveer 1850 mensen suïcide; dat zijn gemiddeld vijf mensen per dag! Een zorgwekkend hoog aantal mensen, dat in eenzaamheid uit het leven stapt. MET ggz vindt het belangrijk om zich in te zetten om het aantal suïcides terug te dringen. Daarvoor werken we samen met GGD Limburg-Noord en 113 Zelfmoordpreventie binnen het Suïcidepreventie Actienetwerk (Supranet).

In januari 2020 organiseerden MET ggz, de gemeentes Roermond en Weert en Stichting Turning Point de conferentie Doodzonde. De centrale vraag was: hoe kunnen we met z'n allen suïcide voorkomen? Een vraag die veel discussie en ideeën opleverde. Daarop besloten de aanwezige organisaties om dit in projectvorm op te pakken. Dankzij financiering van de gemeentes, provincie Limburg en 113 Zelfmoordpreventie kunnen Fien Beijers (preventiewerker bij MET ggz) en Monique Streng (adviseur publieke gezondheid GGD Limburg Noord) aan de slag als projectleiders om dit Suïcidepreventie Actienetwerk samen met 113 Zelfmoordpreventie vorm te geven. “Het is fijn dat wij dit samen met MET ggz kunnen doen”, vertelt Monique Streng. “We vullen elkaar immers mooi aan: als GGD zitten we vooral in de (individuele) preventieve en collectieve hoek. De expertise van MET ggz zit meer aan de individuele en behandelende kant.”

Einde aan wanhoop

De doelstelling van het project mag duidelijk zijn. Fien: “Elke zelfmoord is er één teveel. Veel mensen met zelfmoordgedachten willen helemaal niet dood, maar zitten in een voor hen uitzichtloze situatie. Ze zien geen andere uitweg meer dan uit het leven te stappen. Juist door erover te praten, door te vragen en te luisteren zonder oordeel kan er ruimte ontstaan om andere oplossingen te zien. Door burgers en professionals daar meer bewust van te maken, willen we het taboe op praten over zelfmoord

wegnemen. We zetten hiervoor onder andere de landelijke publiciteitscampagne ‘iK ZIE J3’ op regionaal niveau in. Daarnaast gaan we sleutelfiguren – zoals jongerenwerkers, onderwijsmedewerkers en huisartsen – trainen om signalen te herkennen en het gesprek aan te gaan. Juist deze sleutelfiguren kunnen al in een vroeg stadium in actie komen en eventueel doorverwijzen naar passende zorg. 60% van de mensen die suïcide plegen, is namelijk niet bekend binnen de zorg, maar wel bij anderen!”

Succesvolle kick-off

Binnen het project is ook aandacht voor het in kaart brengen van de risicogroepen en het verbeteren van de ketenzorg rondom suïcide. Mede daarom vond 7 oktober 2021 een officiële kick-off plaats voor ketenpartners en de eerder genoemde sleutelfiguren. “Een succesvolle dag”, vertelt Mirjam Beelen. Zij neemt namens de GGD het stokje van Monique over, die met andere taken aan de slag gaat. “Het is een belangrijk onderwerp. Dat zag je ook aan de betrokkenheid van de deelnemers tijdens de kick off. Suïcide heeft een enorme impact op naasten en andere betrokkenen. Denk aan docenten, treinmachinisten of politieagenten. Zij voelen de noodzaak om samen te werken aan het terugdringen van het aantal suïcides. Er zijn dan ook mooie ideeën ontstaan tijdens de bijeenkomst.”

Ook een bijdrage leveren aan het bespreekbaar maken van suïcides? Op 113.nl/ikzieje lees je hoe.

ons zorgaanbod



Kind & Jeugd



Volwassenen



Ouderen

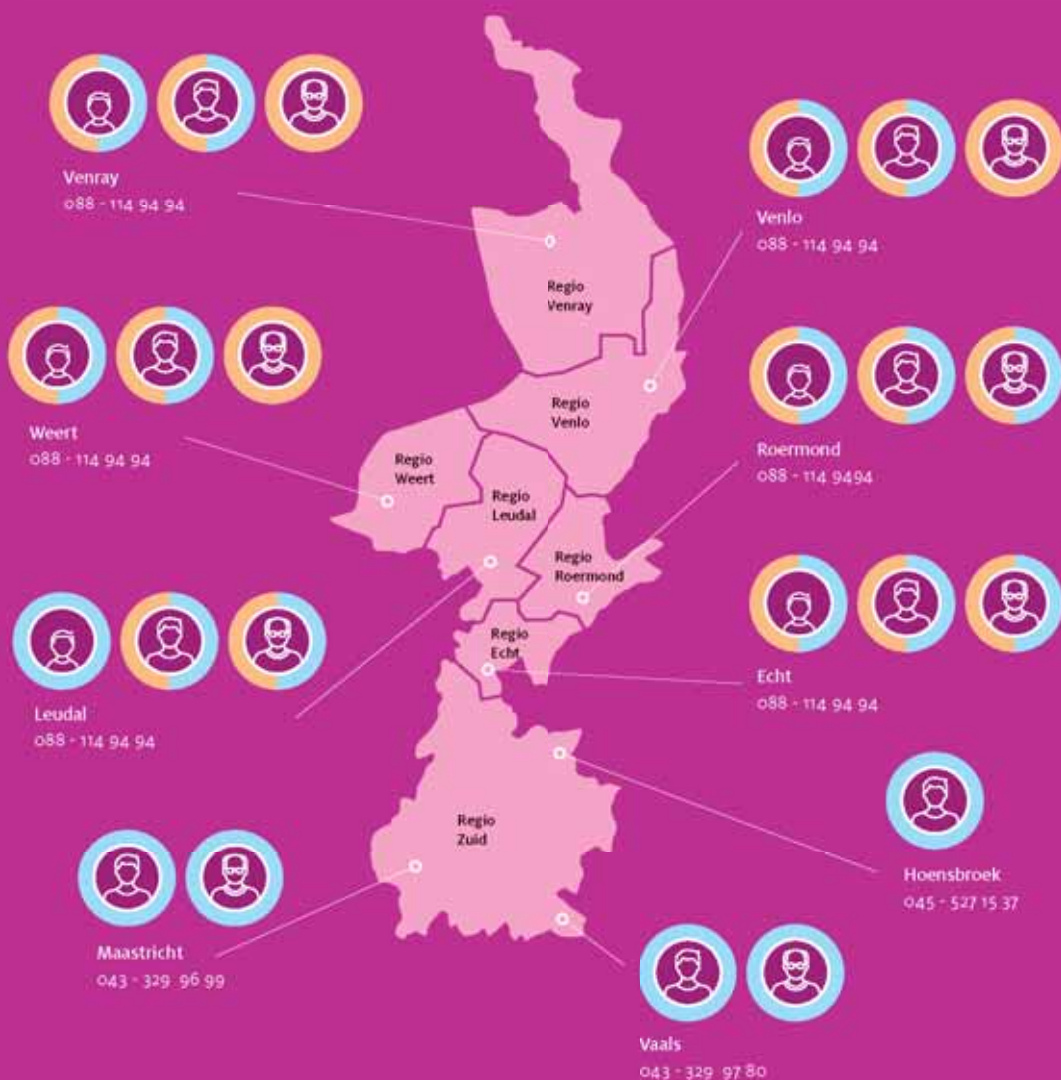


MET de wijk



MET Behandeling

Het specifieke aanbod per regio is te vinden op onze website metggz.nl



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

Postbus 21
6040 AA Roermond
088 - 114 94 94
info@metggz.nl
metggz.nl

met ggz

de kortste lijn naar herstel