

met

Relatiemagazine van MET ggz / editie 3 2020

met trots

eHealth bij
MET de wijk

bezig met

Wet verplichte
ggz: zucht
of zegen?

samen met...

Ondersteuning
Jeugd Venlo

met ggz
de kortste lijn naar herstel

Met het oog op

Bij MET ggz houden we nauw de (zorg)ontwikkelingen in de gaten; zijn er nieuwe manieren om onze cliënten te ondersteunen? Beeldbellen is door de maatregelen vanwege het coronavirus niet meer weg te denken bij zowel behandeling als begeleiding van cliënten. Nog een stap verder is eHealth, waarbij de cliënt digitaal ondersteund wordt bij het behalen van doelen én waarbij hij/zij nog meer zelf de regie heeft. MET de wijk is een van de eerste organisaties die eHealth inzetten bij de begeleiding van cliënten. Verderop in dit magazine vertellen we er meer over.

Nu het jaar bijna voorbij is, is er voor mij ook een moment van reflectie. Ik ben nu een jaar bestuurder van MET ggz en heb mogen ervaren hoe onze zorgprofessionals zich vol overgave inzetten ten behoeve van de cliënten. Enorme waardering heb ik voor hen, zeker gezien de bijzondere prestaties dit jaar vanwege de uitbraak van het coronavirus. Ook ben ik heel trots om te ervaren hoe we samen met onze ketenpartners echt het verschil maken voor cliënten.

Deze laatste column in 2020 wil ik afsluiten met een hartelijk dank aan eenieder die heeft bijgedragen aan het herstel van onze cliënten dit jaar. #METelkaar #METtrots.

Met vriendelijke groet,

Anja Pijls, Raad van Bestuur MET ggz



in deze met

2
met het oog op
Column Anja Pijls

4
met trots
eHealth bij MET de wijk

7
met ervaring
Het herstel van Tatjana

6
met innovatie
EMDR 2.0 in
stroomversnelling

8
 bezig met
Wet verplichte ggz:
zucht of zegen?

10
al met al
Betere samenwerking
bij dementie
MET de wijk verbindt
tijdens nationale Burendag
Centrumondersteuner
verward gedrag in Venray
Pilot integrale jeugdhulp in
Midden-Limburg

12
op pad met
Bestuurder Anja Pijls

14
samen met...
Ondersteuning Jeugd
Venlo



eHealth bij MET de wijk

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: de pilot eHealth bij MET de wijk.

eHealth wordt binnen MET ggz al veelvuldig ingezet voor het behandelen van cliënten. Dit doen we zowel in de basis ggz als bij specialistische behandelingen. Met goede resultaten! eHealth zorgt er in veel gevallen voor dat behandelingen korter en effectiever kunnen. Een goede reden om de mogelijkheden verder te onderzoeken. Zo ontstond, mede ingegeven door de coronamaatregelen in het voorjaar, het idee voor een pilot om eHealth ook in te zetten in de ambulante begeleiding van MET de wijk in Midden- en Noord-Limburg. Begeleiders Şirin Ekinci en Saskia Meuwissen van ambulant team Roermond vertellen hoe de pilot is verlopen.

Modules geselecteerd

De pilot eHealth bij MET de wijk is in juni gestart bij verschillende ambulante teams in de regio's Noord en Midden. Zij gebruiken hiervoor hetzelfde systeem als de behandelaars van MET ggz: Minddistrict. Şirin legt uit: "Het is een heel fijn systeem om mee te werken. Het is overzichtelijk en gebruiksvriendelijk. Het systeem telt zo'n 50 modules. Een aantal daarvan zijn echt gericht op behandeling, maar er zijn ook een aantal die prima kunnen werken voor begeleiding. Denk aan modules over huishouden of financiële administratie.

Die hebben we geselecteerd voor de start van de pilot, zodat we precies weten op welke gebieden we met eHealth aan de slag kunnen. Wat ook belangrijk is: Minddistrict kun je op een smartphone of tablet gebruiken. Cliënten kunnen zo makkelijk en snel bijvoorbeeld hun dagboek bijwerken, zonder dat ze daarvoor echt achter de pc of laptop moeten gaan zitten."

Extra ondersteuning

Natuurlijk wordt bij de inzet van eHealth goed gekeken naar de cliënt: welke modules sluiten aan bij de behoeftes en leerdoelen, heeft hij de vaardigheden in huis om met de modules aan de slag te gaan én om het geleerde te gaan toepassen? Saskia: "Je moet eHealth vooral zien als toevoeging op de huidige begeleiding, waardoor de cliënt meer keuzes heeft: face-to-face begeleiding, beeldbellen, eHealth of een combinatie van alles. De cliënt wordt nog meer geprikkeld om actief aan zijn leerdoelen te werken als de begeleider er niet bij is. Bovendien gaan de modules net iets dieper op een onderwerp in, met een combinatie van uitleg, filmpjes, rollenspellen en andere opdrachten. Die bespreek je dan op de begeleidingsmomenten, maar je kunt ook tussendoor al feedback geven. Dat maakt deze manier van werken heel effectief."



Saskia Meuwissen en Şirin Ekinci

Werken aan specifieke doelen

"Het is ook mogelijk om in de 'gewone' begeleiding aan de slag te gaan met het ene leerdoel, terwijl je via eHealth een ander onderwerp oppakt", vervolgt Saskia. "Zo werk je aan meerdere doelen tegelijk." Cliënte Damiënne heeft daar positieve ervaringen mee: "Samen met Saskia werk ik aan een aantal specifieke doelen op het gebied van huishouden en administratie. Daarnaast volg ik via eHealth de module 'piekeren'. Heel iets anders, maar mijn piekergedrag heeft natuurlijk wel invloed op de andere zaken. Het fijne is dat ik de module in mijn eigen tijd kan volgen. Ik houd bijvoorbeeld een aantal dagboeken bij, zoals een piekerdagboek en een positief dagboek. Op momenten dat ik daar behoefte aan heb, vul ik ze in via mijn telefoon. Ook maak ik opdrachten en ik bekijk de video's in de module. Als ik vragen heb, stel ik ze aan Saskia via de berichtenfunctie. Ik krijg van haar regelmatig digitaal feedback en ook tijdens de begeleidingsmomenten bespreken we de opdrachten. Die combinatie van 'live'

begeleiding en eHealth werkt voor mij echt goed."

Samen starten

Ook andere cliënten zijn positief, zelfs als ze over minder computervaardigheden beschikken. Şirin: "Het is voor sommigen wel wennen. Ook zijn er cliënten die enthousiast beginnen, maar na een tijdje afhaken. Daarom is het goed om samen te starten met de eerste module, zodat ze weten hoe het werkt en gestimuleerd worden om door te zetten. Want het is echt een mooie toevoeging voor onze dienstverlening. Ook belangrijk: dankzij eHealth kunnen we meer continuïteit bieden als we, zoals in het begin van de coronaperiode, minder makkelijk naar cliënten toe kunnen gaan." Saskia vult aan: "We gaan eHealth nu uitrollen in vrijwel alle ambulante teams van MET de wijk die individuele begeleiding bieden. Eerst worden de begeleiders getraind en dan gaan ze er echt mee aan de slag!"

EMDR 2.0 in stroomversnelling

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

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) is een therapie die wordt ingezet voor het verwerken van nare en ingrijpende ervaringen. Dit gebeurt door het trauma op te roepen en tegelijk het werkgeheugen flink te belasten. In de oorspronkelijke variant volgt de cliënt bewegende lichtjes op een lichtbalk of de heen en weer bewegende vingers van de therapeut. Sinds kort zet MET ggz ook EMDR 2.0 in, waarin de nieuwste inzichten en methodes zijn verwerkt. En met succes!

Werkgeheugen belasten

Laura Voets is basispsycholoog bij MET ggz in de regio Zuid. Zij vertelt: “De kracht van EMDR zit in de sterke belasting van het werkgeheugen. Daardoor wordt het steeds moeilijker om het traumatische beeld vast te houden en wordt de nare lading rondom dat beeld minder. Het is een intense, maar heel effectieve behandeling, die in allerlei situaties – van licht traumatische ervaringen tot PTSS – toe te passen is.”

Innovatief en coronaproof

“Normaal gesproken vraagt EMDR een hele actieve rol van mij als therapeut, omdat ik met de cliënt in gesprek ben én met mijn vingers heen en weer beweeg op 30 centimeter van de cliënt”, vervolgt Laura. “Dat kan op dit moment

niet. Gelukkig biedt de ontwikkeling van EMDR 2.0 uitkomst. Daarin zijn nieuwe manieren opgenomen om het werkgeheugen te belasten. Manieren die meer activiteit van de cliënt zelf vragen, bijvoorbeeld door met gekruiste armen op de schouders slaan en tegelijkertijd hardop tellen. Het voordeel daarvan is dat dit coronaproof kan en zelfs via beeldbellen. Mijn eerste ervaringen zijn goed, ik merk als behandelaar geen groot verschil tussen online en face-to-face. Het enige minpunt is dat ik niet het hele lijf van de cliënt kan zien en observeren.”

Onwennig, maar goed te doen

Ook cliënte Nelleke is positief: “Ik ben pas begonnen met EMDR, als aanvulling op een andere therapie. De eerste paar sessies heb ik ‘live’ bij Laura gedaan, op de nieuwe 2.0-manier. Ik vind het heel intensief, daarna ben ik mentaal echt uitgeput. Maar het werkt wel. Ik merk dat ik het beeld van mijn trauma wel nog kan ophalen, maar dat het veel minder lading heeft. Onlangs hebben we gekozen voor een online sessie en ook dat ging goed. Het was een beetje onwennig, maar omdat ik wist wat er van me verwacht werd, konden we snel en goed aan de slag. Wat mij betreft is het een goed alternatief voor als het even ‘live’ niet kan.”

“

“Mijn gedachtes over het leven en over mezelf waren erg somber”

Na een vakantie was mijn gevoel voor alles en iedereen om me heen weg. Mijn gedachtes over mezelf, de wereld, het leven waren erg somber en werden van kwaad tot erger. Er kwamen zelfmoordgedachtes opzetten.

Na een korte periode waarin het beter ging, haalden mijn depressieve klachten me weer in. Toen heb ik direct hulp gezocht. Met het IHT-team, en dan vooral met de ervaringsdeskundige, ging ik op zoek naar de oorzaak en de kern van mijn depressieve klachten. Dat bleek een extreem laag zelfbeeld te zijn, mede veroorzaakt door de dingen die in mijn leven op m'n pad zijn gekomen. Door hiermee aan de slag te gaan, klom ik uiteindelijk uit het dal.

Ik ben de ondersteuners van MET ggz en de PAAZ-afdeling (kortdurende opname) heel dankbaar. Zonder hen was ik niet waar ik nu stond. Trots ben ik op het feit dat ik dit zelf ‘geflikt’ heb en dat ik weer durf te vertrouwen op mezelf.



Het herstel van Tatjana

Wet verplichte ggz: zucht of zegen?

Hoe richten we onze zorg beter, efficiënter en effectiever? En vooral: wat levert dit op voor onze cliënten? In elke editie van MET magazine laat een medewerker zijn waar hij of zij mee bezig is. Deze keer vertelt geneesheer-directeur Heidi Croonen over de nieuwe Wet verplichte ggz.

Op 1 januari 2020 is de Wet verplichte ggz (Wvggz) in werking getreden. Deze opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) regelt dat een psychiater in bijzondere situaties de vrijheid van een cliënt mag beperken. Hoe zit de nieuwe wet in elkaar en wat betekent dit in de praktijk? En: wat levert de Wvggz op voor cliënten? Heidi Croonen, geneesheer-directeur bij MET ggz, legt het uit.

Gedwongen opname voorkomen

“De ggz in Nederland heeft de laatste jaren veel geïnvesteerd in het zoveel mogelijk voorkomen van opname in een kliniek. Ook streven we ernaar de cliënt zoveel mogelijk de regie te geven over zijn eigen herstelproces. De oude wet Bopz was alleen gericht op gedwongen opname en gold ook voor mensen met een verstandelijke beperking en dementie. Niet meer helemaal van deze tijd dus. Daarom is het goed dat er nieuwe wetgeving is gekomen. Er zijn nu verschillende wetten voor verschillende doelgroepen: de Wet verplichte ggz voor mensen met psychische klachten, de Wet zorg en dwang voor mensen

met een verstandelijke beperking en de Wet forensische zorg als er een justitiële noodzaak is.”

Uitgangspunten

Het doel van de nieuwe wetgeving is dat iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft. In het geval van de Wvggz geldt dat de wet niet alleen gericht is op gedwongen opname, maar ook mogelijkheden biedt voor gedwongen zorg in de ambulante setting. Daarnaast heeft de cliënt meer inspraak in zijn behandeling en worden naast zoveel mogelijk betrokken in het herstelproces. Tot slot is er ook een mogelijkheid voor buitenstaanders om meldingen te doen als zij zich zorgen maken over iemand. Heidi: “De uitgangspunten voor deze wet zijn goed: de cliënt heeft meer inspraakmogelijkheden en heeft de kans om zelf met alternatieven te komen voor gedwongen opname. Je hebt daardoor een heel ander gesprek met de cliënt. Ook is het goed dat de stap naar een eventuele gedwongen opname heel zorgvuldig wordt genomen.”

Administratieve last

Maar die zorgvuldigheid heeft ook een keerzijde. “De administratieve last is enorm gestegen”, aldus Heidi. “Je moet als psychiater en zeker als geneesheer-directeur ontzettend veel administreren: verslagen maken, formulieren invullen en versturen, formulieren van andere partijen bekijken etc. Dat komt deels doordat de wet is ingevoerd zonder dat de administratieve logistiek tussen ggz, rechtbank en het Openbaar Ministerie goed is geregeld. Daardoor zijn we tot wel drie à vier keer meer tijd kwijt aan het doorlopen van de procedure. Tijd die we niet kunnen besteden aan het daadwerkelijk behandelen van cliënten. Het gevolg is dat de doorlooptijden lang zijn en ook andere cliënten langer moeten wachten op behandeling. Daardoor ontstaan juist meer kritieke situaties.”

Meer actieve rol

Levert de nieuwe wetgeving ook iets op? Heidi: “Het is nog te vroeg om conclusies te trekken. In de dagelijkse praktijk zie ik dat sommige cliënten inderdaad een meer actieve rol aannemen en gebruikmaken van hun rechten. Maar ook van hen krijg ik terug dat ze het traject – met name het papierwerk – heel belastend vinden. Er moet dus echt een betere balans komen tussen zorgvuldig te werk gaan en alles administratief willen dichttimmeren. Anders is deze wet echt niet werkbaar.”

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in het kort

De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. De rechter kan hen verplichte zorg opleggen als dit:

- de enige manier is om het ernstige nadeel weg te nemen;
- proportioneel is;
- effectief is.

Vormen van verplichte zorg zijn bijvoorbeeld: medicatie toedienen, medische controles doen of opname in een ggz-instelling. Als verplichte zorg echt noodzakelijk is, moet de minst ingrijpende vorm worden ingezet en de dwang zo snel mogelijk worden afgebouwd.

Bron en meer informatie:
www.dwangindezorg.nl/wvggz



Betere samenwerking bij dementie

Een betere samenwerking en daardoor meer stroomlijning in diagnostiek, onderzoek en casemanagement bij cliënten met dementie. Dat is de insteek van Diagnostiek Onderzoek Casemanagement (DOC).

Onduidelijk en langzaam

Mensen met dementie en hun naasten hadden in de diagnostische fase het gevoel dat er te weinig afstemming was tussen partijen; ze moesten vaak hetzelfde verhaal vertellen en vonden het diagnoseproces onduidelijk en langzaam. Ook huisartsen vonden het proces onduidelijk, zagen een verbrokkelde inzet van zorg en diversiteit in rapportages. Daarom zijn de ketenregisseurs en zorgverleners in Midden-Limburg, waaronder MET ggz Ouderenzorg, aan de slag gegaan om een nieuwe werkwijze te ontwikkelen.

Diagnostische eerstelijns ondersteuning

In de regio zijn nu 3 zogenaamde DOC's opgezet, die diagnostische (ambulante) ondersteuning bieden in de eerstelijns. Elke DOC heeft verschillende specialisten in huis, zoals een specialist ouderengeneeskunde, een psycholoog en een huisarts. Samen geven zij de kaders aan voor de diagnostiek en het verdere zorgplan.

Dat zorgt voor goede resultaten:

- meer aandacht voor kwaliteit van leven van persoon met dementie
- voorkomen van crises bij persoon met dementie
- continue deskundigheidsbevordering van betrokken zorgverleners
- aansluiting op zorgstandaard dementie.

Meer weten? Lees verder op www.metggz.nl.



De gemeenten Leudal, Nederweert en Weert hebben de ambitie om de jeugdhulp passender te maken en dichterbij de cliënt te brengen. Dit vraagt om betere afstemming

Pilot integrale jeugdhulp in Midden-Limburg

en samenwerking tussen de gespecialiseerde jeugdhulpverleners onderling en met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Midden-Limburg. Dit willen de gemeenten bereiken door lokale integrale behandelteams in te zetten.

Op 1 oktober 2020 is een pilot gestart die loopt tot en met 31 december 2021. In de pilot werkt het CJG samen met Koraal, MET ggz, Mutsaersstichting, PGZ, PSW, Rubicon Jeugdzorg en Vincent van Gogh. Het CJG blijft de basisjeugdhulp verzorgen. Waar het CJG tot op heden

verwijst naar de afzonderlijke jeugdhulpverleners, wordt een deel van de hulpvragen tijdens de pilot besproken en opgepakt door het integrale behandelteam. Door de inbreng van de eigen expertise versterken de partijen elkaar. Zij dragen bovendien gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het doel is om jeugdigen en hun gezin op deze manier direct de juiste behandeling te bieden en gespecialiseerde jeugdhulp korter in te zetten: dichtbij en gebiedsgericht, zo kort en licht als mogelijk is, maar zo lang en intensief als nodig is.

MET de wijk verbindt tijdens nationale Burendag

Wanneer burens elkaar ontmoeten, worden wijken leuker, socialer en veiliger. Daarom wordt elk jaar de nationale Burendag georganiseerd. Een mooi moment om cliënten van MET de wijk en andere buurtbewoners met elkaar in contact te brengen. Daarom gingen zaterdag 26 september de deuren van het Schuttersveld in Venray, waar onder andere cliënten van MET de wijk beschermd wonen, open voor buurtbewoners. Zij konden – coronaproof uiteraard – genieten van leuke activiteiten, een kop koffie en een goed gesprek.



Centrumondersteuner verward gedrag in Venray

In het centrum van Venray is iedereen welkom! Dat is zowel een feitelijke constatering als een gezamenlijk succes van ondernemers, gemeente, Dementievriendelijk Venray, de politie en zorginstellingen. De verbindende factor tussen al deze organisaties is de centrumondersteuner, sinds 2018 een vast onderdeel van het straatbeeld van Venray.

De centrumondersteuner biedt hulp aan mensen die verward of onbegrepen gedrag

vertonen. Ook is hij of zij aanspreekpunt voor ondernemers en klanten in het centrum van Venray.

Ondersteuning voor ondernemers

Monique Janssen, beleidsadviseur maatschappelijke ontwikkeling bij de gemeente Venray, vertelt hoe het initiatief tot stand is gekomen: "De ondernemers van het centrum merkten dat er vaak een incident was met mensen met verward gedrag. Dat is in

Venray niet heel verrassend, want we hebben veel instellingen en ambulante woonvormen. Ook dementie speelt een rol. Ondernemers en klanten vinden het vaak lastig om met verward gedrag om te gaan. Door een subsidie van ZonMw konden we met de pilot van start."

Benieuwd naar de ervaringen met de centrumondersteuners in Venray? Lees het hele artikel op www.metggz.nl.

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 bestuurder Anja Pijls.

Anja Pijls

8.00 uur voorbereiden

“Als bestuurder ben ik verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en de continuïteit van MET ggz. Maar ja, alleen kan ik natuurlijk niet zoveel. Ik werk dus vooral samen met anderen: netwerkpartners, managers, leidinggevend en medewerkers. Daardoor zijn mijn dagen grotendeels gevuld met afspraken. Ik begin de dag met het doornemen van de agenda en het voorbereiden van de overleggen. Een voorbeeld: morgen heb ik een overleg met het bestuur en de managers van huisartsenorganisatie Meditta over hoe we nog beter kunnen samenwerken. Van een stafmedewerker heb ik cijfers gekregen over de huidige samenwerking en waar hij kansen voor verbetering ziet. Bijvoorbeeld in meer consultaties, zodat zorgvragers sneller en beter op de juiste plek binnen MET ggz terechtkomen. Die loop ik nu nog even door, zodat ik morgen doelgericht in gesprek kan gaan.”

9.30 uur overleg ketenpartners

“Bestuurlijk-regionaal overleg met ketenpartners in Midden-Limburg Oost. Het doel van dit overleg is om ervoor te zorgen dat mensen



passende zorg krijgen, die goed op elkaar aansluit. Denk aan kwetsbare ouderen die uit het ziekenhuis komen en aansluitend een plekje moeten krijgen in een verzorgingshuis. Of ondersteuning vanuit de ggz, bij beginnende dementie. Natuurlijk gebeurt dit ook al, maar de procedures en afstemming kunnen beter. In het bestuurlijk overleg bekijken we hoe we knelpunten willen oplossen en wat we van elkaar nodig hebben. Zo werken we aan duidelijke kaders, die het voor de zorgprofessionals helder maken wat wel en niet mogelijk is.”

11.30 uur nevenactiviteit

“Op de weg terug naar kantoor rij ik even langs onderwijskoepel Maas en Roer. Ik ben voorzitter van de Raad van Toezicht, een van mijn nevenactiviteiten. Sinds kort heeft de stichting een nieuwe bestuurder. Ik drink een kop koffie met hem om te bespreken hoe het hem bevalt.”

12.30 uur lunch

“Eigenlijk zou ik nu de nieuwe medewerkers van MET ggz fysiek welkom heten bij de maandelijkse kick-offbijeenkomst. Ik vertel dan onder andere over de visie en strategie binnen onze organisatie. Vanwege de aangescherpte coronamaatregelen gaat deze helaas niet door. Hiervoor in de plaats bel ik met onze HR-manager om even bij te praten over bijvoorbeeld ons HR-systeem. Ik spreek met haar af dat ik morgen tijd vrijmaak om nog een paar punten door te nemen, zodat we een definitief besluit kunnen nemen.”

13.30 uur kennismaking MEE-bestuurder

“Via beeldbellen heb ik een kennismakingsgesprek met de bestuurder van MEE. Deze organisatie verzorgt laagdrempelige ondersteuning voor cliënten met een beperking.

We werken regelmatig samen, onder meer in buurtteams en wijkteams. Tijdens het gesprek praten we over regionale ontwikkelingen die we zien en waar kansen liggen om samen op te trekken, bijvoorbeeld bij aanbestedingen.”

14.30 uur veiligheidsregio Noord- en Midden-Limburg

“De wekelijkse corona-update voor bestuurders van zorgaanbieders in de regio. De GGD praat ons bij over de meest actuele situatie in de regio, zoals besmettingscijfers, testcapaciteit en adviezen van het RIVM. Ook kunnen bestuurders vragen stellen en aangeven waar zij tegenaan lopen. Als bijvoorbeeld een organisatie een tekort heeft aan beschermingsmiddelen, kan een ander wellicht bijspringen. Het is belangrijk om elkaar te ondersteunen, we zitten immers in een gezamenlijke strijd tegen het virus.”

16.00 uur strategisch overleg

“Ik sluit de dag af met een intern overleg. Samen met de MT-leden werk ik al een tijdje aan een aanscherping van de strategie van MET ggz: waar willen we naartoe, welke keuzes maken we daarin en wat is de impact? Het concept is klaar en wordt op dit moment besproken met de medezeggenschapsraden. Met de communicatieadviseur bespreek ik hoe we dat kunnen aanpakken. Ook praten we over de positionering van MET ggz. Naar mijn mening zijn we veel te bescheiden. Ik werk hier nu een jaar als bestuurder en zie een enorm professionele organisatie, die veel deskundigheid in huis heeft en een betrouwbare partner is voor anderen. Er gebeuren hier zoveel mooie dingen; dat mogen we veel meer aan de buitenwereld laten zien! Na dit overleg beantwoord ik nog wat mails en kijk weer uit naar de dag van morgen.”

Ondersteuning Jeugd Venlo

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. En natuurlijk slaan we ook binnen onze organisatie de handen in elkaar. Samen staan we sterk!

Hoe laten we de behandeling en begeleiding van jongeren goed op elkaar aansluiten, zodat beide disciplines elkaar aanvullen en versterken? Nicole Kuenen en Maurits Vermeulen zetten zich dagelijks in om dit te bereiken voor jongeren tussen 16 en 23 jaar met Beschermd Wonen-indicatie.

Maurits is teamcoördinator van MET de wijk regio Venlo. Hij legt uit: “Het gaat om zeer kwetsbare jongeren met complexe problematiek, die al jarenlang jeugdzorg krijgen. Soms zijn ze alleen in behandeling geweest, maar velen hebben ook een of meer opnames in jeugdzorginstellingen achter de rug. Je ziet vaak dat zij gedemotiveerd en ‘behandelmoe’ bij ons terechtkomen. Ze zijn te oud voor een jeugdinstelling, kunnen niet naar huis, maar zijn ook (nog) niet in staat zelfstandig te wonen. Wij bieden dan een tussenoplossing in een Beschermd Wonen-locatie

voor jongeren in Weert of Venlo. We begeleiden ze zoveel mogelijk op weg naar zelfstandig wonen, ondersteund door behandeling bij MET ggz.”

Behandeling via Kind & Jeugd

Die behandeling krijgen ze onder andere van Nicole, Systeemtherapeut bij MET ggz Kind & Jeugd Venlo. Nicole vertelt: “Wij kunnen behandeling bieden tot 23 jaar via Kind & Jeugd. Dat sluit meestal beter aan bij hun leefwereld en de problematiek die ze hebben. Naast individuele behandeling zijn de verbindingen met familie, vrienden en hun netwerk heel belangrijk voor jongeren, ondanks een vaak beschadigde relatie. Juist door met een systeemtherapeut te werken aan herstel van familierelaties, maken ze stappen vooruit. Daarvoor is ook de samenwerking met begeleiders belangrijk; soms vormen zij tijdelijk ‘het systeem’ van de cliënt. Bovendien ondersteunen zij de cliënt bij het toepassen in



de praktijk van wat ze geleerd hebben in de behandeling. En onderwerpen die aan de orde komen in de begeleiding, nemen we mee in de behandeling.”

Andere partijen betrekken

De samenwerking begint met een gezamenlijk vraagverhelderingsgesprek bij de aanmelding. Maurits: “We gaan met de jongere in gesprek over de ondersteuning die hij nodig heeft en zijn leerdoelen. Vervolgens zetten we een plan van aanpak uit, waarbij we – waar nodig – ook andere partijen betrekken. Denk aan een participatiecoach, financiële ondersteuning of een opleidingscoördinator. Vervolgens blijven we met elkaar in overleg om de voortgang te bewaken. We werken bij MET ggz immers altijd aan het behalen van doelen. Zo kunnen we de jongeren ook toekomstperspectief bieden.”

Nicole vult aan: “Juist de samenwerking zorgt ervoor dat we ook samen met de client echt resultaten behalen. Met alleen behandeling of alleen begeleiding zou dat veel meer moeite kosten. Het is fijn dat dit bij MET ggz mogelijk is.”

“*De cliënt kan blijven werken aan het vergroten van zijn zelfredzaamheid*”

Ons zorgaanbod in Limburg

Kind & Jeugd

Volwassenen

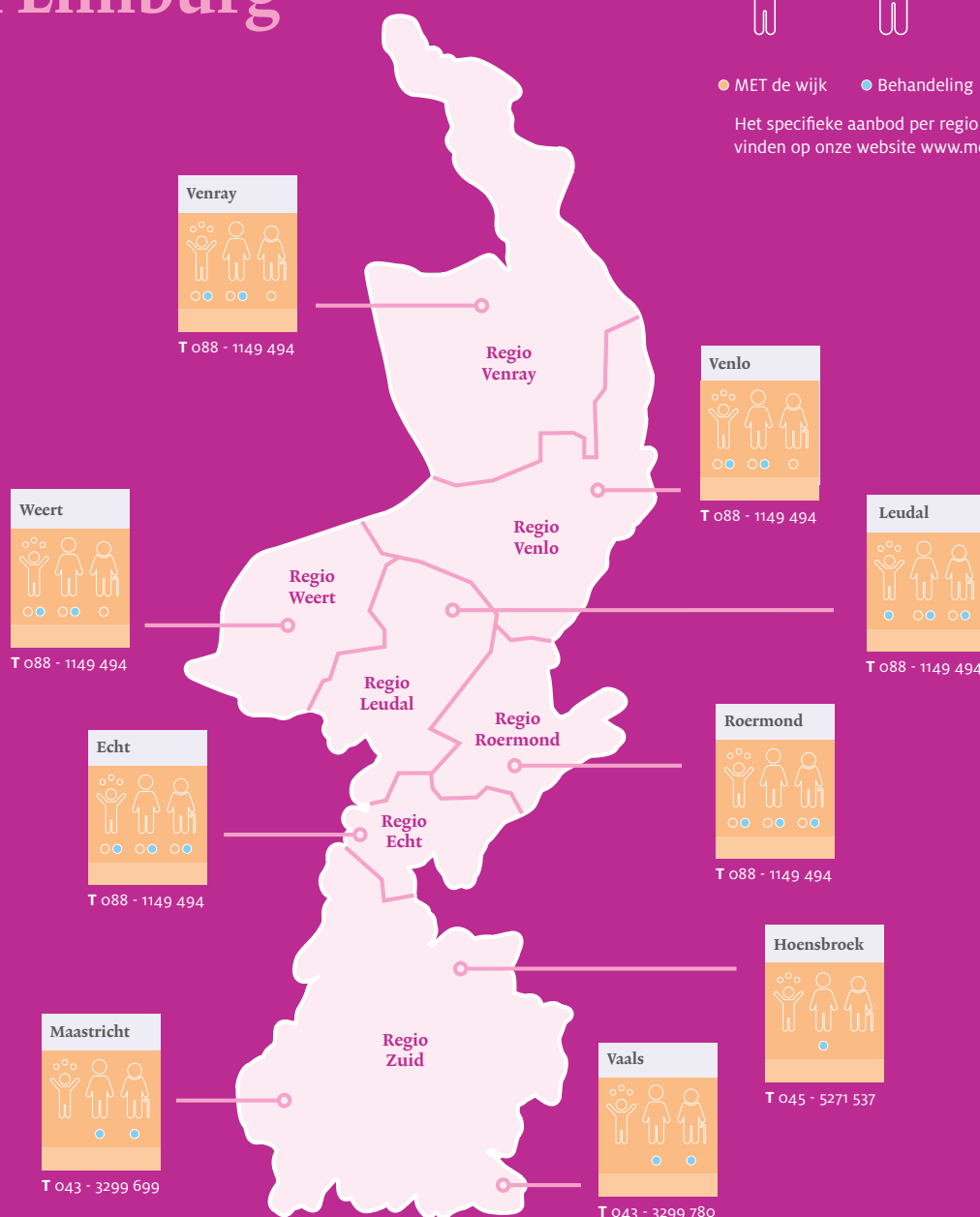
Ouderen



● MET de wijk

● Behandeling

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



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

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

met ggz
de kortste lijn naar herstel