

## Nieuwe Centra voor Maatschappelijke Participatie Meer kleur in het leven

'Meedoen' is een veel gehoorde kreet. De samenleving vraagt van GGZ-patiënten dat ze zoveel mogelijk meedraaien in de maatschappij. Maar ze willen zelf ook graag presteren. GGZ Friesland transformeert de werk- en dagbestedingscentra in Leeuwarden, Drachten en Franeker daarom tot Centra voor Maatschappelijke Participatie. De afdelingen in Sneek en Heerenveen zijn sinds half januari in hun nieuwe jas van start gegaan.



Kees Riem Vis en Ymie Stenekes

'Bij het voormalige werk- en dagbestedingscentrum hadden we niet de ruimte en de middelen om de gewenste werksfeer neer te zetten, het bleef te veel in vrijblijvendheid hangen', zegt Ymie Stenekes, teamleider van het Centrum voor Maatschappelijke Participatie in Sneek. 'Nu we verhuisd zijn, hebben we meer en professionelere werkplaatsen.' In de nieuwe Centra voor Maatschappelijke Participatie werkt GGZ Friesland met vakmensen en met opdrachtgevers van buitenaf. Patiënten kunnen kennismaken met arbeidsritme en vaardigheden, wat een opstap kan zijn naar een reguliere baan of een blijvende beschutte of beschermde werkplek. Stenekes: 'GGZ-breed stimuleren we patiënten zoveel mogelijk om hun werk en vrijetijdsbesteding buiten onze muren te vinden en we zetten meer in op scholing van patiënten. Dit alles stimuleert en leidt tot meer voldoening en trots bij de doelgroep. Je kunt patiënten zo echt uit hun isolement halen of voorkomen dat ze buiten de maatschappij vallen.'

### Meer kleur

De centra worden medegefinancierd door de provincie Fryslân. Volgens gedeputeerde Tineke Schokker-Strampel is dat niet voor niets: 'Wij hechten sterk aan het sociale en de menselijke maat. Participatie van alle groepen in de samenleving staat bij ons hoog in het vaandel en de Centra voor Maatschappelijke Participatie leveren hier een belangrijke bijdrage aan.' 'Mensen krijgen het gevoel dat ze er toe doen en hun dagen krijgen meer kleur,' zegt Kees Riem Vis, clustermanager van het Centrum voor Maatschappelijke Participatie in Heerenveen. 'We leggen steeds meer de nadruk op wat iemand kan en wat hij of zij nodig heeft. We werken vraaggericht en bieden zoveel mogelijk verschillende activiteiten en werkzaamheden aan.' Riem Vis noemt de locatie ook wel een arbeids- en ontmoetingscentrum. 'Het is belangrijk ook aandacht te besteden aan een goede invulling van de vrije tijd. Als patiënten bij wijze van spreken vanaf vrijdag alleen maar

in het café zitten, zijn ze maandags op de werkplaats natuurlijk niks waard.'

### Brede doelgroep

De doelgroep van de Centra voor Maatschappelijke Participatie is volgens Riem Vis erg breed. 'Er werken mensen bij ons met persoonlijkheidsstoornissen, autisme of schizofrenie. Maar het centrum is ook bedoeld voor mensen bij wie het thuis niet lekker loopt of die moeilijk aan de bak kunnen komen en weer ervaring willen opdoen en een goed dagritme willen opbouwen. Het is een brede doelgroep, maar de onderlinge tolerantie is opvallend.'

Huisartsen, gemeenten of UWV's kunnen patiënten rechtstreeks aanmelden bij de Centra voor Maatschappelijke Participatie via tel. 0515-433 512 of door een mail te sturen naar maatschappelijkeparticipatie@ggzfriesland.nl. De trajectbegeleider neemt binnen twee werkdagen contact op.

# GGZ Magazine

## Consultatie Ouderen maakt gedrag herkenbaar

In verzorgingshuizen komen steeds meer ouderen met psychische of psychiatrische problematiek te wonen. Om medewerkers in de ouderenzorg beter toe te rusten, biedt GGZ Friesland het programma Consultatie en Dienstverlening aan. Dankzij de coaching en ondersteuning van het consultatieteam leren verzorgenden en verpleegkundigen beter omgaan met het gedrag van bewoners. 'Medewerkers krijgen meer begrip', zegt Pieter Groenhof van verzorgingshuis Dr. Wumkushûs in Sneek.



Pieter Groenhof

Pieter Groenhof, locatiemanager van verzorgingshuis Dr. Wumkushûs in Sneek, ziet dat medewerkers dankzij de coaching van het consultatieteam van GGZ Friesland meer inzicht krijgen. 'Ze weten nu beter hoe ze met bepaald gedrag van ouderen om moeten gaan en hoe ze zich het best kunnen opstellen.' Dat verpleegkundigen en verzorgenden in de ouderenzorg meer informatie krijgen om met bewoners met psychische klachten om te gaan, is geen overbodige luxe. 'De populatie in verzorgingshuizen is veranderd', zegt Henriëtte Ettema, verpleegkundig specialist bij GGZ Friesland. 'Er komen steeds meer ouderen met een psychiatrische achtergrond. We kregen van verzorgingshuizen de vraag om hun medewerkers te scholen en te consulteren. Onder het motto 'Sterker door gedeelde zorg' zijn we in 2003 met het programma gestart.'

### Latere leeftijd

Groenhof is het ermee eens dat ouderen niet alleen meer zorg op lichamelijk, maar ook op psychisch vlak vragen. 'Mensen komen op steeds latere leeftijd in het verzorgingshuis. Waar gezonde mensen zich vroeger zelf met alle plezier op hun zestigste aanmelden voor een plek in het verzorgingshuis, hebben ouderen nu vaak een behoorlijke indicatiestelling. Het Wumkushûs ligt vlakbij GGZ-instelling de Woldenhof. Daarom hebben wij ook relatief veel bewoners met een GGZ-verleden.'

### Omgaan met afwijkend gedrag

Medewerkers van Wumkushûs hebben regelmatig te maken met boosheid van bewoners. Groenhof: 'Ze worden soms uitgescholden of vals beschuldigd. Ook hebben ze te maken met achterdocht, alcoholmisbruik, hersenletsel of depressie bij bewoners.' Een keer in de veertien dagen houdt Ettema spreekuur voor de medewerkers van het Wumkushûs. Alle medewerkers, van de verzorging tot de linnenkamer, die moeite hebben met gedrag van bewoners kunnen bij haar terecht. 'Door de training en consultatie leren ze met afwijkend gedrag om te gaan, grenzen aan te geven en krijgen ze meer inzicht in ziekteprocessen', zegt Groenhof.

Ettema: 'Doordat we op locatie komen, kunnen we op een laagdrempelige manier advies geven. Dat is succesvol. Ik merk dat medewerkers van verzorgingshuizen het gedrag dat voortkomt uit typische 'ouderenproblematiek', zoals

depressie, rouw, eenzaamheid of lichamelijke beperkingen, door onze begeleiding steeds beter herkennen. De verzorging weet nu bovendien beter de weg te vinden naar de GGZ, dus in die zin heeft het ook een preventieve functie.'

Voor meer informatie kunt u contact opnemen Henriëtte Ettema, tel. 0515 - 488 060

## colofon

GGZ Magazine is een uitgave van GGZ Friesland.

Redactie Afdeling Communicatie

Interviews en vormgeving Groot Haar + Orth communicatieadviesbureau

Fotografie Fotobureau Het Hoge Noorden

Druk Telenga Franeker  
Maart 2008

### adressen

Wilt u meer weten over de geestelijke gezondheidszorg in Friesland of de organisatie GGZ Friesland?

Neem dan contact op met:  
GGZ Friesland, Postbus 932, 8901 BS Leeuwarden  
Telefoon: 058 - 284 87 00, E-mail: pr@ggzfriesland.nl  
Of ga naar [www.ggzfriesland.nl](http://www.ggzfriesland.nl)

GGZ Friesland heeft locaties in Leeuwarden, Dokkum, Franeker Leeuwarden, Sneek, Workum, Heerenveen, St. Nicolaasga, Drachten en Oosterwolde.



## in dit nummer:

- Consultatie in de Ouderenzorg 1
- Verdiepingscursus Pastoraat en Psychiatrie 3
- De divisies in het kort 3
- Nieuwe Centra voor Maatschappelijke Participatie 4

## GGZ Magazine

In dit eerste nummer van GGZ Magazine in 2008 leest u van alles over nieuwe ontwikkelingen binnen GGZ Friesland. In het vorige nummer kon u al lezen over onze plannen voor een nieuwe indeling in divisies; nu zijn concrete stappen gezet waarover we graag berichten.

We vinden het belangrijk om te laten zien hoe we werken aan goede zorg. Samenwerking is hierbij enorm belangrijk. We hebben als GGZ-organisatie specialistische kennis in huis, die we graag delen met anderen. Vandaar dat u in dit nummer artikelen vindt waarin kennisoverdracht centraal staat. Samen met andere partners kunnen we zo zorgen voor de beste begeleiding en hulpverlening.



## Een speciale vorm van ouderenzorg

Woonvorm Bilgaard biedt vanaf september bijzondere ouderenzorg. Hier kunnen ouderen terecht met een GGZ-achtergrond, met psychogeriatrische problematiek als dementie of met een verstandelijke beperking. Het is een samenwerking van zorgorganisaties Palet, Talant en GGZ Friesland.

De bouw van de acht groepswooningen met achtenveertig plaatsen voor ouderen met psychische problematiek neemt Nieuw Wonen Friesland voor haar rekening. Naast de woonvorm komt een multifunctioneel centrum waar verschillende activiteiten georganiseerd worden. 'We werken nu echt toe naar de opening', zegt teamleider Saskia Haringa. 'Na een periode van voorbereiding

zijn we bezig met functieomschrijvingen van het personeel, de verdeling van de taken onder de drie zorgorganisaties en het informeren van belangstellenden.' In de groepswooningen gaat het om 'zo normaal mogelijk wonen'. Ouderen doen de was en koken zelf. Haringa: 'Ouderen zijn juist heel goed in staat een bijdrage te leveren aan huishoudelijke taken. Zelf de maaltijd voor de groep bereiden geeft een heel ander soort voldoening dan het zoveelste bingospelletje.' Ouderenzorg wordt steeds complexer,' zegt Haringa. 'en daarom is specialistische kennis op meerdere terreinen nodig. In Bilgaard kunnen we deze zorg samen bieden.'

## column



## Geen losse flodders

Een organisatie veranderen mag nooit een doel op zich zijn. Het is niet een kwestie van een losse flodder afschieten op een boom vol vogels. Ze vliegen omhoog, komen allemaal op een andere tak terug en uiteindelijk is er niets veranderd. Het is zaak om bij de boom zelf te beginnen. Dit proces hebben we een half jaar geleden ingezet. Sindsdien hebben we enkele belangrijke stappen gemaakt: de nieuwe divisiedirecties zijn geïnstalleerd en er wordt hard gewerkt aan de invulling van de managementlaag onder deze directies. Onze wortels en stam blijven echter onveranderd en stevig verankerd: de patiënt staat centraal.

Topklinische zorg, klantgerichtheid en meer doen met minder: daar willen we voor staan en daar willen we voor gaan. Wat dit concreet inhoudt? Een uniforme en professionele crisisdienst, één algemene voordeur en adequate communicatie naar verwijzers. Waar we aan vast houden zijn ons integrale aanbod, professionele medewerkers en kwaliteit van zorg. Hierbij willen we onze HKZ-certificering waar blijven maken.

Om deze ambities vorm te geven is er op provinciaal niveau een ander organisatorisch kader nodig. De meest in het oog springende verandering is de nieuwe divisiestructuur waarin we gaan werken. Voorheen was GGZ Friesland georganiseerd in districten. Deze indeling op basis van geografie hebben we grotendeels vervangen door een indeling in vier divisies: Ouderen, Jeugd, Volwassenen Enkelvoudige Zorg en Volwassenen Meervoudige Zorg

Met een nieuwe structuur is de reorganisatie echter niet afgerond. Een organisatiewijziging is immers geen garantie voor een nieuwe werkwijze. Daarom doorlopen we parallel aan de reorganisatie een management development-traject en werken we aan het optimaliseren van onze patiëntenlogistiek.

Het enthousiasme is er, de goede ideeën ook. Maar als we willen slagen, moeten we ons aanbod veranderen en aanpassen op de vraag die leeft. Dit betekent dat we keuzes moeten maken in wat we wel en wat we niet gaan doen. De komende maanden gebruiken we vooral om deze keuzes te maken en de organisatie verder in te vullen. Uiteraard houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen en de verdere groei die onze organisatie maakt. Ondertussen zullen we onze huidige dienstverlening zoals u die van ons gewend bent voorzetten. Oftewel: de winkel blijft geopend.

**Max Becherer**  
Raad van Bestuur GGZ Friesland

## Bijspijkerkursus psychiatrie voor pastores

**Maarten Mook, predikant in Sneek en Annemieke Horstman, humanistisch raadvrouw in onder meer de Marwei en TBS-kliniek Oostvaarders, volgden eind 2007 de verdiepingscursus Pastoraat en Psychiatrie, georganiseerd door de geestelijk verzorgers van GGZ Friesland. Hier werden ze bijgespijkerd over psychiatrische ziektebeelden en het omgaan met psychiatrische patiënten.**

Depressie, borderline en psychoses; de cursisten kregen tijdens een zestal cursusochtenden een hoop nieuwe onderwerpen voor de kiezen. Kennis die tijdens de studie theologie slechts summier aan de orde kwam en in de loop der jaren toch wat weggezaakt is. Mook: 'Tijdens mijn studie lasen we natuurlijk wel 'De Kleine Psychiatrie' van Van der Berg. Maar deze kennis raakt in de loop der tijd wel op de achtergrond. Je bent hierdoor minder gespitst op deze problematiek.'

Pastores komen in de praktijk steeds vaker in aanraking met mensen die psychiatrische problemen hebben. Ze staan niet alleen dicht bij mensen en gezinnen, maar patiënten wonen in toenemende mate gewoon om de hoek. Ook Maarten Mook krijgt vaker te maken met gemeenteleden die psychische problemen hebben. 'Dit roept bij mij de nodige onzekerheid op. Ik ben geen behandelaar en je vraagt je wel eens af hoe lang je zelf iets voor iemand kunt betekenen. Voor je het weet modder je te lang door', vertelt de predikant.

### Jonge delinquenten

Ook bij justitie loopt Horstman de laatste jaren aan tegen patiënten met psychiatrische problemen. 'Je spreekt steeds meer jonge delinquenten die in de criminaliteit belanden. Vaak wordt niet onderkend dat hier een psychiatrisch probleem aan ten grondslag ligt. Daarnaast zie je meer mensen die door langdurig middelengebruik of door zelfmedicatie in de problemen zijn gekomen. Mede door de cursus kan ik dit beter signaleren en hanteren.'

Alhoewel pastores dicht bij de mensen en gezinnen staan, maakt de hulpverlening nog weinig gebruik van hen. Mook: 'Zo vertelde een klinisch psycholoog in de Friese kinder- en jeugdpsychiatrie ons tijdens de cursus dat hij in twintig jaar tijd slechts één keer rond de tafel had gezeten met een gemeentepredikant.' Dit terwijl samenwerking en overleg



Annemieke Horstman

veel voordelen kan hebben. 'In mijn eerste gemeente, een klein dorpje, hadden we geregeld eerstelijnsoverleg. Dat hield de lijnen erg kort en iedereen wist van elkaar wat er speelde.'

### Meer inzicht en zelfvertrouwen

Annemieke Horstman vond vooral de casuïstiek-besprekingen erg zinvol. 'Het is niet alleen een aanscherping van je kennis, je leert ook of je in dit soort gevallen mensen moet benaderen en hoe je moet reageren. Dat geeft meer inzicht in het gedrag van mensen en meer zelfvertrouwen.'

**Meer informatie: Thea Gerritsen humanistisch raadvrouw bij GGZ Friesland, telefoon 0513 619 165**

## Zorgmijders in beeld

GGZ Friesland en VNN krijgen 75.000 euro subsidie van de gemeente Leeuwarden voor het monitoren van overlastgevende personen en zorgmijders. De gemeente maakt OGGZ-middelen vrij voor het project Motivact.

Met het project Motivact wordt het komende jaar een database ingericht met kerngegevens van waaruit de doelgroep efficiënt opgespoord en toegeleid wordt naar hulpverlenende instanties. GGZ Friesland en VNN verzamelen de gegevens. Naast deze organisaties zijn ook GGD Fryslân, Zienn, de gemeente Leeuwarden en het Rob Giel Onderzoekscentrum bij Motivact betrokken. 'Het is belangrijk dat de gegevens geregistreerd worden, zodat er een overzicht komt van de overlastgevende zorgmijders en er verder onderzoek naar gedaan kan worden', zegt Piet van Dijk, manager Algemene zaken. 'GGZ Friesland en VNN werken al nauw samen in het opsporen en begeleiden van de doelgroep. Het gezamenlijke project Motivact versterkt deze samenwerking en die met ketenpartners, zoals de maatschappelijke opvang.'

## Begeleiding volgens de Recovery-methode

De besturen van Stichting Recovery Nederland (SRN) en GGZ Friesland hebben begin februari een samenwerkingsovereenkomst getekend. De organisaties gaan samen aan de slag om mensen met psychische beperkingen en in het bijzonder met schizofrenie te begeleiden en ondersteunen met behulp van de Recovery-methode.

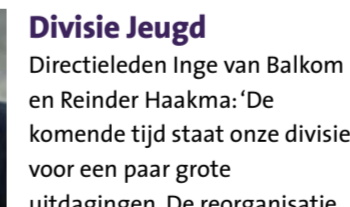
De Recovery-methode, ook wel Herstelmethode genoemd, is de basis van de werkwijze van SRN. Deze methode houdt in dat GGZ-patiënten met in het bijzonder schizofrenie zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid nemen voor de (effecten van) de aandoening en het oppakken van sociale

en maatschappelijke rollen in het dagelijkse leven. Deze benadering vraagt om een gelijkwaardige opstelling van de hulpverlener richting de patiënt en vooral om vraaggestuurde zorg. Het uiteindelijke doel is dat patiënten verder herstellen, leren werken, een opleiding en training volgen en zo zelfstandig mogelijk wonen. SRN gaat medewerkers van zowel GGZ Friesland als andere zorgaanbieders opleiden en ondersteunen in de toepassing van de Recovery-methode. Auke van Dijk, voorzitter van de Raad van Bestuur van SRN, spreekt van een integrale en vraaggerichte aanpak. 'Het is erg belangrijk dat we onze kennis en kunde uitwisselen.'

## Een nieuwe organisatie

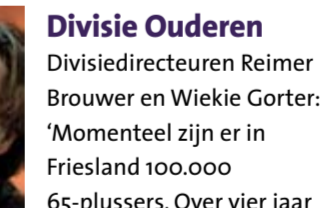
**De afgelopen maanden is GGZ Friesland druk aan de slag gegaan met een nieuwe structuur voor de organisatie. Inmiddels is de geografische indeling in districten verdwenen en zijn de vier divisies - Jeugd, Ouderen, Volwassenen Enkelvoudige Zorg en Volwassenen Meervoudige Zorg - van start gegaan. Deze indeling in divisies draagt bij aan een betere zorglogistiek, met heldere en snelle lijnen voor aanmelding en doorgeleiding van patiënten.**

De divisies worden geleid door een algemeen en een inhoudelijk directeur. Zij zetten de lijn voor de komende jaren uit.



**Divisie Jeugd**  
Directieleden Inge van Balkom en Reinder Haakma: 'De komende tijd staat onze divisie voor een paar grote uitdagingen. De reorganisatie

biedt veel mogelijkheden. We willen intern voor een betere aansluiting zorgen. Andere prioriteiten zijn: samenwerking met externe partners, zichtbare zorgprogramma's en de zogenoemde penetratiegraad in de regio. De vraag van de patiënt, daar gaat het om. Samen met medewerkers van Jeugd gaan we hiermee aan de slag.'



**Divisie Ouderen**  
Divisiedirecteuren Reimer Brouwer en Wiekje Gorter: 'Momenteel zijn er in Friesland 100.000

65-plussers. Over vier jaar zijn dat er 120.000, als gevolg van de babyboom. Een groei van twintig procent. De zorgvraag neemt niet alleen toe, maar wordt ook diverser. Er dienen zich andere en nieuwere groepen ouderen aan met elk een eigen problematiek. Oudere werknemers, allochtonen, ouderen met hogere opleidingen en grotere financiële bestedingsruimte. Dit betekent dat er veel ontwikkelingen op ons af komen waar we nu op moeten anticiperen. Preventie wordt bijvoorbeeld belangrijk, maar we zullen ons ook meer toelagen op ambulante hulpvormen.'



**Divisie Volwassenen Enkelvoudige Zorg**  
Divisiedirectie Paul Offringa (links) en Robbert Jan Rutgers: 'Bij onze divisie gaat het om de behandeling van

psychiatrische aandoeningen die in het algemeen op de polikliniek goed te behandelen zijn. Voor een klein aantal patiënten is dagbehandeling of klinische behandeling nodig. We gaan onder andere werken met de nieuwe kortdurende gespecialiseerde behandelvormen van PsyQ, die hun nut hebben bewezen. Met de huisartsen zijn we in overleg hoe we de ondersteuning die wij hen in hun praktijk bieden, kunnen verbeteren.'



**Divisie Volwassenen Meervoudige Zorg**  
Directeuren Lieuwe Krol en Joke van Leeuwen: 'De doelgroep bestaat uit mensen die een psychotische

stoornis hebben, zich in een psychiatrische crisis bevinden of langdurig afhankelijk van zorg zijn. Meestal is de zorg-behoefte van deze patiënten meervoudig van aard en veel patiënten zijn zorgmijders. Grote betrokkenheid bij de leefsituatie en het toekomstperspectief van deze mensen is misschien wel het belangrijkste kenmerk van deze zorg. Een ander belangrijk kenmerk is dat we samen met de ketenpartners pro-actief en preventief te werk gaan.'