

## Nieuwsbrief Cliëntenraad en Familieraad

| nummer 13 | maart 2021



De adviesgremia hebben de startnotitie 'op weg naar een rookvrije GGZ' ontvangen en besproken in hun vergaderingen.

We zijn door de Raad van Bestuur meegenomen in het veranderproces waar in stappen zal worden toegewerkt naar een rookvrije GGZ, te weten:

- Uiterlijk 1 januari 2021 zijn alle interne algemene rookruimtes van GGZ OB opgeheven.
- Na de zomer van 2021 wordt een werkgroep ingesteld 'Op weg naar een rookvrije GGZ zorg'.
- Vanaf 1 januari 2021 wordt gestart met een rookvrije zorgverlening vanuit medewerkers GGZ Oost Brabant.
- Vanaf juli 2021 roken medewerkers, bezoekers en leveranciers van GGZ Oost Brabant niet meer tijdens werkuren.
- Uiterlijk 1 januari 2025 heeft GGZ Oost Brabant een geheel rookvrij terrein.
- In 2025 zijn alle appartementen van GGZ Oost Brabant rookvrij.

Naar aanleiding van bovenstaande heeft de Cliëntenraad het volgende geadviseerd:

- Richt je in de eerste fase van dit proces op de bewustwording van de wijzigingen in het rookbeleid, niet op het totale verbod. Verboden werken ons inziens averechts, kies de weg van de geleidelijkheid.

- Bied de cliënten vanuit het oogpunt van verslaving een alternatief.

- Behoud (voorlopig) ten minste één rookzone op het openbaar terrein van GGZ Oost Brabant.

- Bied cliënten actieve - en gratis - ondersteuning richting stoppen met roken.

- Laat cliënten en/of raden, waaronder rokers en niet-rokers, participeren in de werkgroep 'Op weg naar een rookvrije GGZ zorg'.

- Cliënten dienen in hun eigen appartement zelf de keuze te behouden om daar wel of niet te (willen) roken.

De familieraad adviseert het volgende:

De familieraad staat achter het voornemen GGZ Oost Brabant rookvrij te maken, maar geeft wel het advies goed na te gaan wat de gevolgen zijn voor de cliënten en medewerkers en adviseren u de plicht te voelen om constructief te zoeken naar mogelijke oplossingen voor de problemen die ervaren worden. Bij het trachten verslavingsgedrag terug te dringen hoort ook het mogelijk maken van een zinvolle levensinvulling.

De adviesgremia gaan, met inachtneming van bovenstaande aanvullingen, akkoord met de startnotitie en vragen te worden meegenomen in het proces.



### Zorgverplaatsing Egelshoeve Someren

Per april 2020 liep de huurovereenkomst met Land van Horne af. Dit gaf aanleiding om met elkaar in gesprek te gaan. Land van Horne heeft aangegeven de voorziening zelf te willen gebruiken om de cliënten van het Witven in te huisvesten. Afgesproken is dat GGZ Oost Brabant uiterlijk 31-12-2021 de voorziening heeft verlaten. GGZ Oost Brabant.

Als het gaat om het zoeken naar de meest passende en haalbare woonplek voor de cliënt, dan is toegezegd dat de zoektocht en plaatsing zullen plaatsvinden op basis van de zorgvraag én de wensen van de cliënt en diens naasten (voor zover deze overeenkomen). De individuele behoefte van de cliënt staat centraal en maatwerk wordt toegepast. In sommige situaties kan een tussenstap nodig zijn alvorens een definitieve optimale plaatsing bereikt kan worden. Toegezegd is dat dit altijd in onderling overleg gaat.

### Bijeenkomst Service gericht werken 5 maart

Deze bijeenkomst ging over de ambitie in de meerjarenstrategie die in gang is gezet in 2016 en die tracht waar te maken waar we ons sterk op willen verbeteren. Van kwaliteit en service van zorg en dienstverlening in het programma Servicegericht. Uit die service & kwaliteit die we bieden, willen we een laagdrempelig, mensgericht en oprecht belangstellend, gastvrij, betrouwbaar en bevlogen organisatie zijn.

Hoe willen we dit vertalen binnen de GGZ Oost Brabant: Een organisatie die 24/7 laag drempelig en beschikbaar is voor verwijzers, cliënten en netwerkpartners. Een gastvrije dienstverlening waardoor iedereen die in contact is met de organisatie een prettig gevoel van welkom heeft.

De rol van de gangmakers krijgt ook vorm en werpt zijn vruchten af, ze hebben als uniform oordeel "Het leven van de cliënt is meer dan zijn diagnose". Er waren zelfs voorbeelden die benoemd werden. Bij de ene instelling wordt je vriendelijk en behulpzaam ontvangen en begeleid, bij de andere sta je te wachten terwijl de receptionist maar naar een scherm zit te staren en het lijkt of je genegeerd wordt. Dit kan betekenen dat de receptionist het te druk heeft maar dit mag zeker niet het excuus zijn. Hier ligt ook een verantwoording van medewerkers onderling. Samen zoeken en werken naar een zo gastvrij mogelijke bedrijfscultuur en dit GGZ breed.

Zo mogen wij als Cliëntenraad meedenken hoe we gastvrij kunnen zijn voor onze cliënten en bezoekers.

### NIUWS VANUIT DE FAMILIERAAD

Per 16 december 2020 is Jan van Sonsbeek geen voorzitter meer van de familieraad. Hij is wel nog steeds actief als lid van de familieraad. Bert Honders heeft het voorzitterschap van Jan overgenomen en Corelia den Brok heeft het vice-voorzitterschap op zich genomen.

De familieraad wil Jan hartelijk bedanken voor de jaren dat hij het voorzitterschap op zich heeft genomen en wil Bert en Corelia succes wensen voor de komende tijd.

### Bert Honders nieuwe voorzitter Familieraad

Bert Honders zal het voorzitterschap van Jan van Sonsbeek overnemen.



Corelia den Brok is aangesteld als vice-voorzitter van de Familieraad.





## Veiligheidsronde in Helmond bij afdeling eetstoornissen 25 februari.

Na wat opstartproblemen met de verbindingen en de onduidelijkheid omtrent de betrokken deelnemers kon de digitale veiligheidsronde van start. Cliënten konden niet deelnemen doordat er een medewerker positief was getest met covid 19 en iedereen in quarantaine moest. Jacqueline van Vlerken gaf een korte uitleg over afdeling eetstoornissen in Helmond.

Het Specialistisch Centrum Eetstoornissen van GGZ Oost Brabant biedt al ruim 25 jaar hoog specialistische zorg aan adolescenten en volwassen patiënten met complexe eetstoornissen; Anorexia, Boulimia, Binge Eating Disorder en patiënten met langdurige Eetstoornissen. Daarbij is vaak sprake van co-morbiditeit (somatiek-psychiatrie).

Het Specialistisch centrum biedt een compleet, integraal zorgaanbod bestaand uit ambulante behandelingen, deeltijdbehandelingen en de kliniek (10 bedden). De hoofdlocatie bevindt zich in Helmond. Het centrum werkt met zorgprogramma's voor Eetstoornissen. Deze zijn dynamisch en innovatief met het oog op recente ontwikkelingen. Het centrum werkt aan de ontwikkeling van TOP-GGZ-zorg voor Eetstoornissen.

Mladena Simeunovic legt uit waar het team uit bestaat en de rolverdeling.

### *Het team*

Eetstoornissen heeft een zorgprogramma met oog voor recente ontwikkelingen in de zorg. Het team is sterk multidisciplinair samengesteld, bestaande uit een psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, psycholoog, huisarts, verpleegkundig specialist, sociotherapeuten, vak therapeuten, verpleegkundigen, maatschappelijk werker, systeemtherapeut en ervaringsdeskundige.

Voor de aansturing van het specialistisch centrum is er sprake van duaal management: de programmaleider, tevens psychiater, is inhoudelijk verantwoordelijk en de zorgmanager organisatorisch en beleidsmatig.

Corona bemoeilijkt de zorg en cliënten zijn aangewezen op beeldbellen. De deeltijdbe-

handelingen zijn alleen online. De cliënten met eetstoornissen zijn extra kwetsbaar voor het virus. De opname van cliënten varieert van 6 weken tot 3 maanden. Er wordt gewerkt met behandelplannen maar de cliënt moet wel iets willen, hierbij zijn familie en naasten zeer belangrijk.

Een eetstoornis is best lastig te herkennen zegt Mladena, het is vaak omgeven met vooroordelen en schaamte.

*Medicatie:* veiligheid is goed op orde en de incidenten die zich voordoen worden snel opgepakt door de team coördinator die dan in contact treedt met Brocacef. Er zijn weinig klachten.

*Vim meldingen:* zijn er weinig of geen alle voorvallen, deze worden besproken met de teamleider in het werkoverleg.

*Wat kan beter:* de aanvragen met het lab verlopen traag en slecht. De uitslagen laten lang op zich wachten. Het laboratorium Star-SHL is gevestigd in Rotterdam en dat maakt dat de lijntjes soms lang zijn. Eveneens verloopt het contact met de internist slecht. De internisten hebben hun praktijk in het aangrenzende Elkerliek ziekenhuis. Het is een maatschap en dat maakt dat ze binnen grenzen zelf bepalen wat ze wel en niet doen en hoe ze het doen. Uiteraard is er overleg met de internisten vanuit het programma eetstoornissen en ook op Raad van Bestuursniveau om de genoemde problemen op te lossen.

Ondanks deze virtuele bijeenkomst kreeg ik een duidelijk beeld van het team wat zeer hecht is en veel voor elkaar over heeft.

*Verslag Joke Lentjes en Dinie Cortenbach*



## Hoe spoort de forensische zorg met de Wet Verplichte GGZ?

Themabijeenkomst van Mind 11 februari.

De implementatie van de Wet verplichte ggz in de forensische zorg gaat niet zonder wrijving.

Waar schuurt het precies in de praktijk?

Kunnen cliënten de weg vinden in de spaghetti van wet- en regelgeving?

Kan de PVP (Patiënten vertrouwenspersoon voldoende ondersteuning bieden?

Is de cliëntenondersteuning beschikbaar?

Welke rol kunnen cliënten - en naastenraden spelen?

We gaan in gesprek met de Cliëntenraad van Fivoor, de geneesheer-directeur van Fivoor en andere (ervaringsdeskundige) betrokkenen bij de forensische zorg.

Aan bod komen 3 casussen uit de forensische zorg in relatie tot de Wvvgz.

Wat zijn de ervaringen in de praktijk?

Wat willen we de beleidsmedewerkers meegeven vanuit het perspectief van cliënten en naastbetrokkenen?

*Casus 1: Klinische zorg en de Wvvgz*

*Casus 2: TBS en Wvvgz*

*Casus 3: Ambulante zorg en de Wvvgz*

De besproken casussen waren op z'n zachts gezegd schokkend en hartverscheurend.

Er is geen eenduidigheid en vanuit de diverse disciplines loopt men vast. Zo kon het gebeuren dat een cliënt 14 maanden verbleef in separeer. Dit had te maken met een artikel 80A (schorsing van voorlopige hechtenis). Omdat dit liep kon niet de juiste zorgmachtiging worden aangevraagd en was er dus geen enkele zorgverzekeraar die voor de kosten op kwam. Het is een spinrag van CM: Crisis Maatregel, CM: Zorgmaatregel, WFZ: wet forensische Zorg, AMvB: Ambulante verplichte zorg voorbereiding. De verschillende documenten moeten op orde zijn en alles moet tijdig worden aangevraagd en evt. verlengd. Intussen zitten cliënt en zijn naasten klem tussen ministeries en zorgverzekeraars van GGZ. Waar ook forensische zorg zwaar onderbelicht is. Natuurlijk is de nieuwe wet voor eenieder gecompliceerd en belanden allen in het papieren monster dat alleen maar groter wordt.

Conclusie: Wat is een nuttige en gunstige route?

Meer overleg met het ministerie om de wetten hanteerbaarder te maken en te verbeteren.

Juridische taal in brieven naar cliënten en naasten te veranderen in Jip en Janneke stijl.

Evaluatierapporten van cliënten en ervaringsdeskundigen helder op papier.

In dit alles wordt de cliënt onvoldoende gezien en gehoord.

Ministerie en rechters wordt gevraagd om de wet te evalueren en daar waar nodig te verbeteren.

Het ontbreekt hun aan realiteitsbesef.

Wetten die gemaakt zijn sluiten niet of nauwelijks aan.

Ministerie van veiligheid en justitie wordt geadviseerd te gaan werken met een dashboard inclusief de wet forensische zorg. Zorgverzekeraars los het financiering probleem op of informeer de cliënten duidelijk.

De deelnemers aan deze bijeenkomst waren: ervaringsdeskundigen, beleidsmedewerkers van het openbaar ministerie, hulpverleners, cliëntenraden, Centrale cliëntenraden, belangenbehartigers, onderzoekers, AF WvGGZ, Rechter, Patiëntenvertrouwenspersoon, Forensische zorg projectleider, Forensische zorg medewerkers, etc.

Het was een bijzondere bijeenkomst en ondanks de vele deelnemers kon de gesprekleidster het geheel in goede banen leiden en kwamen de diverse onderdelen goed aan bod.

Er is nog veel te doen en het is de bedoeling dat we elkaar weten te vinden in de weg van de psychiatrie. Dit soort bijeenkomsten zijn en blijven nodig om waar het om draait de cliënt de juiste zorg te verlenen samen met zijn naasten.

*Verslag Joke Lentjes*



## Inloop Zelfhulpgroep Netwerk (digitaal) 14 januari

Vooraf wist ik echt niet wat ik zou kunnen verwachten. Hoeveel cliënten ga ik ontmoeten?

Via een link, welke ik van de coördinator ervaringsdeskundigen Evelien Hulshof heb gekregen, ben ik om 10.00 uur ingelogd. Er waren (nog) geen cliënten en deze zijn er helaas ook niet meer geweest. Wel was aanwezig ervaringsdeskundige Anita. Zij is al 10 jaar ervaringsdeskundige bij GGZ Oost Brabant.

We hebben ondanks dat er geen cliënten waren wel een mooi en interessant gesprek gehad.

Het thema/onderwerp van deze ochtend was 'persoonlijke ontwikkeling'.

Helaas sluiten er weinig cliënten aan bij de inloop zelfhulpgroep. Deze is iedere dag van 10.00 uur tot 11.00 uur. We weten beide dat het voor veel cliënten lastig is om digitaal aan te sluiten. Evelien's vraag is aan de Cliëntenraad om mee te denken hoe we zo veel mogelijk cliënten kunnen bereiken en deze zelfhulp meer te integreren. Door Corona is het nu ook lastiger om de verschillende afdelingen persoonlijk te bereiken. Wel staat de inloop zelfhulpgroep op de website van GGZ Oost Brabant.

De WRAP cursussen (herstelmethode om weer grip te krijgen op je leven) werden voorheen nog wel face-to-face gegeven met in achtname van de RIVM maatregelen, maar nu ook niet meer. Alleen nog digitaal in een 'verkorte' WRAP en deze vindt voornamelijk in de middagen plaats.

Op mijn vraag over de wachtlijsten en dat cliënten toch snel geholpen kunnen worden is de digitale poli een mooie oplossing. Er wordt best veel gebruik van gemaakt. Via de website van GGZ Oost Brabant kunnen mensen zich hier aanmelden. Evelien heeft een 1 op 1 gesprek met cliënt, een soort intake gesprek. Via een multidisciplinair team waaronder ook een psychiater krijg je de nodige hulp. Nu dus ook via beeldbellen. Zoals op de website van de GGZ Oost Brabant is te lezen begeleidt het team je in drie maanden naar je behandelgoal. Geen wachttijden, reiskosten en reistijd. Dit in je eigen vertrouwde en veilige omgeving. De behandelingen worden optimaal ondersteund door persoonlijke online opdrachten en intensief contact met jouw behandelaar.



Anita vertelde ook dat ze meewerkt aan de audit ROPI (Recovery Oriented Practices Index) en indien de Cliëntenraad daar nog wat meer informatie over wil kan zij deze verstrekken.

ROPI is een onderzoek naar herstelondersteunende zorg en gaat diep op vragen in. Zij stellen deze aan teamleden, verpleegkundige niveau 5, andere verpleegkundige, psychiaters, psychologen en aan cliënten. Een ROPI audit vindt 1 keer per jaar of anderhalf jaar plaats.

Ik heb dit gesprek als waardevol en mooi ervaren en we hebben afgesproken dat we contact blijven houden.

*Verlag Hélène Vliegenberg*





## Life stream Talkshow Deltaplan Mentale Gezondheid 12 maart 2021.

Georganiseerd door MIND in samenwerking met De Argumentenfabriek, Politieke Partijen, werkgeversorganisaties, jongeren en de onderwijssector gaan met ze elkaar in gesprek over het verbeteren van de mentale gezondheid. Ook bespreken ze welke rol ze verwachten van het nieuwe kabinet. De presentatie was in handen van Aldith Hunkar (bekend van het NOS Journaal).

### Sprekers en gasten:

Kees Kraaijeveld (directeur De Argumentenfabriek), Marjan ter Avest (directeur/bestuurder MIND), Paul van Meenen (Tweede Kamerlid D66), Reinout Wiers (hoogleraar ontwikkelingspsychopathologie UVA), Caroline Horikx (psycholoog Arbeid & Gezondheid NIP), Rik-Jan Modderkolk (strategisch HR-adviseur, was werkzaam bij PON), Lisa Westerveld (Tweede Kamerlid GroenLinks), Femke Pluymert (directeur Diversion), Mirjam Bikker (Tweede Kamerlid ChristenUnie), Shane Pattipeilohy (JONG) en Kanysha Hilberink (ervaringsdeskundige en studente), Gert-Jan Aleman (HR en Vitality Manager gemeente Den Haag), Wim Venhuis (ervaringsdeskundige en adviseur zelfhulp).

Marjan ter Avest belicht de verkiezingspunten en geeft voorbeelden:

Het gaat niet goed met de GGZ, de wachttijden zijn te lang. Zeker de zware en complexe gevallen komen nauwelijks aan bod. Zorgaanbieders gaan alleen voor het geld. Er staan veel mensen op de wachtlijst die daar niet thuishoren. Het is een samenlevingsprobleem! MIND heeft op een rij gezet welke verkiezingspunten belangrijk zijn om ervoor te zorgen dat iedereen met psychische problemen zicht heeft op tijdige en passende hulp.

We roepen alle partijen op om de volgende punten tijdens de verkiezingscampagne centraal te stellen:

1. Gezond blijven in plaats van beter worden  
Voorkóm psychische problemen met name onder jongeren en investeer in voorlichting en support op scholen.

2. Psychische hulp voor iedereen  
Zorg ervoor dat iedereen met psychische

klachten snel een intake kan krijgen, niet lang hoeft te wachten op zorg en dat er in de buurt lotgenotencontact en ondersteuning bij herstel beschikbaar is.

3. Gelijke kansen voor iedereen  
Kijk naar de persoon en niet alleen naar de psychische aandoening; zorg ervoor dat iedereen mee kan doen in de maatschappij.

4. Vrije keuze voor iedereen  
Zorg dat iedereen het aanbod in de ggz begrijpt en zelf kan kiezen voor een goede behandelaar die bij hem of haar past.

5. Betere zorg voor en door cliënten  
Zorg voor structurele inbreng van ervaringskennis van cliënten en naasten: zij zijn van essentiële waarde om de zorg te verbeteren.

Kees Kraaijeveld: Over het boek mentale vooruitgang.

Hoe kan Nederland mentaal krachtiger worden? Hoe kan het beter? We geven suggesties voor nieuwe richtingen van denken en doen bijdragen aan een mentaal krachtigere samenleving. Hiermee kunne we op een vruchtbare en wetenschappelijk onderbouwde wijze de mentale kracht vergroten van mensen, gezinnen, organisaties en de samenleving als geheel. Helder denken voor een betere toekomst, disbalans doorbreken.

Vanuit het onderwijs moet het anders geregeld worden. Kinderen geen etiket opplakken van hoog, laag, goed of slecht presteren. Wat zijn de mogelijkheden en met de juiste leraren op de juiste plek kan veel leed voorkomen worden. Aandacht voor studenten met faalangst en minderwaardigheidsgevoelens en pestgedrag. Onderwijs is niet ingesteld op de beste kansen. Dit om psychische problemen te voorkomen. Niet focussen op geld verdienen, status studiegerichte hoogstandjes. Meer gericht zijn op mentale gezondheid ook in het bedrijfsleven. Als iemand goed in zijn vel zit presteert hij beter. Doelstellingen breder trekken.

*(Vervolg op pagina 7)*



Wat gaan we doen:

Het is de tijd voor een cultuuromslag, kleinere klassen, onderwijzers extra opleiden door hun inzichten in te zetten voor daar waar het mis dreigt te gaan. Onderwijs en zorg moeten samen komen en moeten dingen gaan delen en bespreken.

Er wordt gepeild voor een ministerie voor jongeren die een spreekbuis worden voor alle studenten en onderwijsinstellingen. Samen streven naar een gezond onderwijs waar iedereen zich thuis voelt met al zijn plussen en minnen. Dat het kinderen wordt bijgebracht dat het niet erg is om soms angstig of verdrietig te zijn, maar dat dit menselijk is. Dat niet iedereen gelijke kansen heeft maar dat we kennen en kunnen samen moeten laten komen.

Ook waren er voorbeelden vanuit het buitenland vooral op gebied van scholing staan ze er bijvoorbeeld in Nieuw Zeeland veel beter voor. Daar wordt minder gelabeld en er zijn peer educaties: Als peer educator ga je in de klas het gesprek aan met scholieren over maatschappelijke thema's zoals armoede en schulden, discriminatie, religieuze en seksuele diversiteit of psychische gezondheid. Momenteel zijn wij vooral op zoek naar peer educators voor ons programma MoneyWays 'omgaan met geld': het grootste armoede en schulden preventieprogramma voor scholieren! Dit is een prachtig systeem dat voor de scholen een mooi hulpmiddel kan zijn er kan hier ook goed gewerkt worden met ervaringsdeskundigen.

Een mooie talkshow waar ruimte was en aandacht, veel bewondering voor de organisators.

*Verslag Joke Lentjes*

HOE KAN JE ANDERS ZIJN  
ALS NORMAAL NIETEENS BESTAAT

GEEN FEITEN  
EN GEEN WAARHEID

ALLEEN DAT  
WAT JIJ VERSTAAT

HET GAAT OM PERSPECTIEVEN  
DIE BEPALEN WAT JIJ ZIET

EN OM INTERPRETATIES  
IETS ALS EEN REALITEIT  
NEE, DIE IS ER NIET

DUS MAAK ZE MAAR GEZELLIG  
POSITIEF EN FIJN

ZODAT JE VOELT EN WEEET  
DAT ALLES IS  
PRECIES ALS HET MOET ZIJN.

#### Colofon

Meer informatie over de cliëntenraad en de familieraad vindt u op de website van GGZ Oost Brabant [www.ggzoostbrabant.nl](http://www.ggzoostbrabant.nl) of bij de ondersteuners:

Karin Smits 06-12709361  
Bea van Leuken 06-23696898  
Miriam Derksen 06-41628896

E-mail:  
[clienraad@ggzoostbrabant.nl](mailto:clienraad@ggzoostbrabant.nl)  
[familieraad@ggzoostbrabant.nl](mailto:familieraad@ggzoostbrabant.nl)

Tel.nr. : 0492-846366

Wilt u ook onze 3 maandelijks nieuwsbrief ontvangen dan kunt u contact opnemen via bovengenoemd e-mail adres of telefoonnummer.

Heeft u vragen of opmerkingen dan kunt u ook bij ons terecht.

Heeft u ideeën of nieuwswaardigheden voor de nieuwsbrief? Geef het door aan ons.

