

de stem van de familie

familieraad



Jaargang 16
Nummer 08
september 2018

Mooie reiservaringen

GGNet

INHOUD



VAN DE REDACTIE	3	TEAMS VERTELLEN	19
NIEUWS VAN DE FAMILIERAAD		- VIP-team Apeldoorn	
- Uitnodiging voor informatieavond op 5 september 2018	4	AANBOD GGNET VOOR FAMILIE	21
		- 'Mijn peuter en ik'	
NIEUWS VAN GGNET		LEVEN IN DE GGZ	22
- Beeldende therapie werkt, Suzanne Haeyens	5	- 33 nieuwe parels nummer 20	
- De kracht van levensverhalen, Janny Beernink	6	GGNET OP ZONDAG	23
- We hebben 'm!	7	- September en oktober	
- GGNet opent locatie in Zutphen voor milde psychische klachten	8	AGENDA	24
- Helden van Tournesol in Doetinchem	8	- GGNet Preventie	
- In deze regio meer psychische kwetsbare mensen betaald werk	9	VASTE ACTIVITEITEN	25
- Stichting Huisdieren Opvang Sint Antonie Apeldoorn	10	BESTUUR FAMILIERAAD GGNET	27
- Hechting en opvoeding in asielzoekerscentrum	11		
- Intensieve aanpak kan helpen nieuwe depressie te voorkomen	12		
- Ipon in de ouderenpsychiatrie	14		
ALGEMEEN NIEUWS			
- Apeldoorn werkt aan een sluitende aanpak	15		
- Crisiskaart zorgt voor meer zelfvertrouwen en minder opnames	16		
- "Ik hou van dichtbij", Jules Tielens	17		

De Familieraad van GGNet wil een stem geven aan de familieleden en andere direct betrokkenen van patiënten van GGNet. Uitgangspunt hierbij is dat zij deel uitmaken van de leefomgeving van patiënten en een wezenlijke rol (kunnen) spelen in hun herstel. Wij streven daarom naar een actieve en vanzelfsprekende betrokkenheid van familie bij de behandeling en begeleiding van patiënten. Als pleitbezorger van de versterking van familiebetrokkenheid binnen GGNet willen wij vooral laten zien dat samenwerking tussen de patiënt, de familie en ook de hulpverlener (de Triade) ten goede komt.

Colofon

De nieuwsbrief is een uitgave van de Familieraad GGNet.

Redactie: Jan Peet - hoofdredacteur, Guus Wiegerinck, Sieny Dijkstra, Donald Wever, Ineke Esselink

Opmaak en Druk: Bijbeeld

Adres: Familieraad GGNet
Postbus 2003
7230 GC WARNSVELD

Telefoon: 088 9333150

E-mail: familieraad@ggnet.nl



Het september nummer

September. De 'R' is weer in de maand, de 'R' van we'R'ken. De vakantie is voorbij, we pakken de draad van een nieuw werkjaar weer op.

Al meteen aan het begin van het nieuwe werkjaar, op 5 september, houdt de Familieraad in samenwerking met Ypsilon een symposium over beheer en bewindvoering voor patiënten en hun naasten. Een belangrijk onderwerp wanneer patiënten in min of meerdere mate (tijdelijk) wilsonbekwaam zijn. U kunt zich nog aanmelden! In het volgende nummer doen wij verslag van deze avond.

Van het scala aan onderwerpen waar wij verder nog kond van doen, willen we hier graag de naam Jules Tielens noemen, een ietwat dwarse psychiater die zaken aan de orde stelt die wij van belang vinden voor de GGZ in het algemeen. Verderop leest u meer over hem.

Ook de Crisiskaart willen we hier alvast even noemen, omdat het van belang kan zijn voor mensen die weten dat ze – bijvoorbeeld thuis of op straat – in een psychische crisis kunnen geraken. Het kan een goed hulpmiddel zijn om het probleem van "verwarde" mensen op straat te tackelen.





Uitnodiging voor patiënten, familieleden en andere belangstellenden, georganiseerd door de Familieraad van GGNet & Ypsilon

Informatieavond over beheer en bewindvoering voor patiënten en hun naasten
Op 5 september 2018
Van 19.00 - 21.30 uur
In De Kamp, terrein GGNet, Vordenseweg 12, Warnsveld

Vaak krijgen we te maken met vragen over financiële zaken en problemen van patiënten die bij GGNet in behandeling zijn. Meestal komt er een bewindvoerder ter ondersteuning van de patiënt aan te pas. Deskundigen van de Gelderse Stichting Beheer en Bewindvoering zullen hier voorlichting over gaan geven.

Programma

- 19.00 - 19.30 uur** Ontvangst met koffie/thee in De Kamp
- 19.30 - 19.35 uur** Welkom door Ypsilon, Hans van Welsum en GGNet, Aleike Wisselink, bestuurslid Familieraad
- 19.35 - 20.30 uur** Presentatie door de Gelderse Stichting Beheer en Bewindvoering.
- 20.30 - 20.45 uur** Pauze
- 20.45 - 21.30 uur** Gelegenheid om vragen te stellen en ervaringen te delen.

Aanmelding

Graag z.s.m. aanmelden door een mail te sturen aan: familieraad@ggnet.nl onder vermelding van "informatieavond beheer en bewindvoering d.d. 5 september 2018", uw naam, telefoonnummer en met hoeveel personen u wilt komen.

Familieraad GGNet & Ypsilon





Beeldende therapie werkt! Nóg een erkende interventie voor GGNet

Het Trimbos Instituut heeft de beeldend therapeutische emotieregulatie groep van dr. Suzanne Haeyen, werkzaam bij Scelta, erkend als effectief. In ons nummer van mei is hieraan ook aandacht besteed. Hiermee is ook deze interventie, een module en protocol voor 10 sessies van 90 minuten beeldende therapie groep, evidence based. De interventie heet de **'Beeldend Therapeutische Emotieregulatie Groep'**.

Achtergrond

Eén van de terreinen waar beeldende therapie al vele jaren aangeboden wordt, is de behandeling van mensen met persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C. Beeldende therapie is vaak deel van het behandelprogramma voor deze doelgroep omdat zowel therapeuten als patiënten geloven dat beeldende therapie een belangrijke bijdrage in het behandelresultaat levert. Deze interventie is ontwikkeld en getoetst in meerdere onderzoeken die deel uitmaakten van het promotieonderzoek van collega dr. Suzanne Haeyen. Met dit onderzoek won Suzanne vorig jaar de Young-Arntz Investigator Award en dit voorjaar de posterprijs op het NvVP congres.

Patiënten geven aan dat zij de ervaringsgerichte benadering ervaren als een meer directe weg om emoties te kunnen bereiken. Dit leidt tot meer emotionele gewaarwording en constructieve emotieregulatie. Het protocol voor hier beschreven interventie is ontwikkeld door toepassing van de Intervention Mapping methode en de effectiviteit werd geëvalueerd door middel van een randomised controlled trial (RCT). Dit RCT toonde goede resultaten ten gunste van de interventiegroep:

persoonlijkheidspathologie cluster B/C en algemene symptomen van geestelijke problemen namen af en positieve mentale gezondheid nam sterk toe.

Voor wie?

De beeldend therapeutische emotieregulatie module biedt een wezenlijk

voldoende geholpen zouden kunnen worden. De beeldende therapie module is enerzijds klachtgericht. De therapie beoogt om patiënten te ondersteunen om psychosociale of psychische problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. Anderzijds is de beeldende therapie module persoonsgericht, gericht op de bevordering van het welbevinden en de kwaliteit van leven alsmede de persoonlijke ontwikkeling van de patiënt. Dit komt tot uitdrukking in het (samen) leren spelen en het versterken van positieve gevoelens door het scheppende, actieve karakter van de therapie waarbinnen nieuwe ervaringen kunnen worden opgedaan.

Een mooi resultaat en Scelta is ook nog eens in afwachting van het verlossende telefoontje of zij het keurmerk TOPGGz ontvangt vandaag.

21 juni 2018
Yolanda Huijsmans
Manager Scelta



andere therapeutische ingang dan praten. Mensen die goed kunnen praten over hun problemen kunnen soms met woorden hun gevoelens niet bereiken. Zij krijgen door het beeldend werken meer contact met hun gevoelens en met wat hen doet vastlopen. Anderen hebben juist moeite met praten over wat hen bezighoudt. Dan kunnen het beeldend werken en de beelden die ontstaan helpen om zich uit te drukken. Door deze interventie aan te bieden worden deze patiënten bereikt waar zij anders mogelijk niet



De kracht van levensverhalen

Een nieuwe behandeling voor mensen met psychische problemen en een laag IQ

De behandelmethode 'Mijn Levensverhaal' is door de beoordelingscommissie van het Trimbos Instituut erkend als een methode die werkt bij patiënten met een verstandelijke beperking, dan wel bij zwakbegaafdheid en bij patiënten met depressieve of trauma-gerelateerde klachten. Uit diverse onderzoeken blijkt namelijk dat deze behandelmethode leidt tot afname van klachten en toename van welbevinden.

Collega Janny Beernink van VGGNet heeft 'Mijn Levensverhaal' de afgelopen jaren ontwikkeld samen met Universiteit Twente. We zijn er dan ook trots op dat Janny deze erkenning heeft gekregen! Ook voor GGNet is dit een mooi wapenfeit. Naast deze erkenning, verschijnt er een werkboek voor patiënten, een uitgebreide handleiding en train-de-trainer voor behandelaren. Om dit alles te vieren, organiseren we

in samenwerking met de Universiteit Twente en de Academisch Uitgeverij Eburon een mini-symposium met boekpresentatie. Janny zal dan haar eerste boek uitreiken. Ook hebben we een interessant programma samengesteld waarvan we hopen dat veel mensen daarvan kunnen genieten. Aanmelden kan via <https://eburon.nl/nieuwe-narratieve-therapie-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking/>

Wanneer woensdag 26 september 2018
Hoe laat 13.00 – 17.00 uur
Waar Oranjerie Ruurlo, Stapeldijk 1, 7261 LL Ruurlo
Kosten toegang is gratis

Programma-opzet

Dagvoorzitter is drs. Jan van Stek (psychiater GGNet / zelfstandig consulent).

Sprekers zijn onder andere:

Jan Olthof (School voor systemische opleidingen / Praktijk "Het verbindend patroon"),
prof. dr Geert Van Hove (VU Amsterdam / Disability Studies in Nederland / Universiteit Gent),
prof. dr. Gerben Westerhof (Storylab, Universiteit Twente),
dr. Anneke Sools (Universiteit Twente),
dr. Janny Beernink (GGNet / Beernink Praktijk Narratief Werken).

Details

De locatie is goed bereikbaar met de auto en met openbaar vervoer. Het treinstation is op loopafstand en er rijdt een shuttlebus.

Accreditatie is aangevraagd bij NIP, FGzP, NVRG, NVvP en V&VN.

We hopen je 26 september te mogen begroeten!

Erik Rekers
Manager VGGNet



Een korte beschrijving van deze methode

Een interview van Rianne Oosterom (Redactie Gezondheid&Zorg) met Janny Beernink in Trouw 18 juni 2018

Voor mensen met een laag IQ en psychische problemen is er amper een behandeling die aanslaat. Tot nu: na acht jaar ontwikkelen en testen is er voldoende wetenschappelijk bewijs dat de in Gelderland bedachte behandeling

'Mijn levensverhaal' werkt. Dat maakt ggz-instelling GGNet bekend. De behandeling is volgens de instelling officieel erkend door het Trimbosinstituut, het kenniscentrum voor geestelijke gezondheidszorg. Dat betekent dat de methode nu toegepast kan worden in de gehele ggz. In het najaar verschijnt een handboek voor zorgverleners. Architect van de behandeling is Janny Beernink die werkt bij VGGNet, onderdeel van de instelling. In de behandeling deelt een groep van maximaal acht personen zo'n zeventien weken achtereenvolgens verhalen met elkaar: over het verleden, heden en de toekomst.

Waarom is deze speciale behandeling nodig?

Beernink: "Deze groep loopt vaak vast in de ggz omdat zij behandelingen slecht begrijpen. Zoals bijvoorbeeld een Twentse vrouw, moeder van drie kinderen en sinds kort oma, die al tien keer was opgenomen in de reguliere psychiatrie. Voor haar werkte geen enkele behandeling omdat zij beperkt kon lezen en schrijven. Als een behandelaar door heeft dat iemand licht verstandelijk beperkt is of zwakbegaafd, dan wordt de behandeling vaak wel aangepast, maar dat werkt niet altijd. Dat er nu een speciale behandeling is die aantoonbaar werkt voor deze



groep, is uniek. Levensverhalen vertellen blijkt werkzaam te zijn bij depressieve en traumagerelateerde klachten.”

Verhalen vertellen, dat kan toch ook bij het kampvuur?

“Deze behandeling gaat veel verder dan kampvuurpraat. Een groep mensen bespreekt week na week in sessies van ruim twee uur met elkaar over mooie en moeilijke momenten uit hun leven. De verhalen van mensen die licht verstandelijk beperkt of zwakbegaafd zijn, zijn vaak verzadigd van pijnlijke gebeurtenissen, zoals misbruik of gepest zijn. We vragen op een therapeutische manier door op die gebeurtenissen. Zo gaan mensen toch praten over hun problemen en geheimen. Maar richten ons ook op mooie gebeurtenissen. Met de Twentse vrouw waar ik over vertelde spraken we over

de leuke herinneringen aan haar vader, die was overleden - wat haar leven had doen instorten. Ook praatten we over het kattenkwaad dat zij uithaalde als kind. Dat lijkt heel irrelevant, maar je kunt het hebben over of zij de persoon was die belletje leelde, of juist de meeloper was. Zo leert zij over zichzelf.”

Is het niet juist moeilijk voor deze groep om hun herinneringen helder te verwoorden?

“Als iets talig is, kunnen zwakbegaafde mensen het niet, is de gedachte vaak. Maar dat is helemaal niet waar. Zij hebben ook behoefte om hun eigen unieke verhaal te vertellen, ook al hebben ze meer tijd nodig om woorden te vinden. Daar is geduld voor nodig. In de behandeling ondersteunen wij ze daarin. Omdat hun werkgeheugen vaak beperkt is, maken we gebruik van hulp-

middelen, zoals oude foto's waarmee ze hun levensloop beschrijven en een spel met karaktereigenschappen, waarin ze kunnen zoeken naar woorden die ze bij zichzelf vinden passen. Zo hebben we met de Twentse dame gesproken over haar kwaliteiten als moeder: ze heeft drie kinderen opgevoed en dat is haar gelukt, ze zijn goed terecht gekomen. Daar mag ze trots op zijn. Door erover te vertellen aan anderen, komt ze daar zelf ook achter en ziet ze dat ze niet zo waardeloos is als zij dacht.”

We hebben 'm!

Op woensdag 27 juni namen onze Scelta Apeldoorn-collega's (zie foto) het keurmerk TOPGGz in ontvangst. Hiermee werd Scelta Apeldoorn door collega-instellingen in het land officieel erkend als specialist voor patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Vooral voor die patiënten met persoonlijkheidsstoornissen die een langdurig en moeizaam behandelverloop kennen in de ggz en vaak nergens anders meer geholpen kunnen worden. Wat een mooi moment en wat is er hard voor gewerkt door het team. Het lijkt zo eenvoudig: je kent de criteria en 'werkt ze af'. Maar veel minder zichtbaar zijn alle processen die erachter zitten. Het moet immers schuren om het te laten glimmen. En schuren heeft het ook zeker gedaan. Hoe maak je tijd in je drukke agenda om hiermee bezig

te zijn, om de voortgang te bewaken. Maar het meest intensief waren de processen om het inhoudelijk eens te worden over de aanpassingen in de werkwijze, de vraagstellingen in de onderzoeken en het strakker in structuur zetten van de intake die deels digitaal werd uitgevoerd.

Maar juist doordat het openlijk besproken mocht worden, ontstond gaandeweg het geloof in haalbaarheid maar vooral in het nut van deze aanscherping. Nooit was het behalen van het keurmerk doel op zich. Wel gaf het richting aan een ontwikkelproces die een kwaliteitsslag opgeleverd heeft. Hard werken, maar met een mooi resultaat.

Met extra dank aan Farid Chakhssi en Wies van den Bosch, zij waren hierbij

een enorm drijvende kracht.

Wies heeft het keurmerk namens Scelta in ontvangst genomen, na een prachtige pitch.

De foto zegt genoeg, een topteam waar we apetrots op zijn!

Yolanda Huijsmans, manager Scelta





GGNet opent locatie in Zutphen voor milde psychische klachten

Onlangs opende Bas basis GGZ, onderdeel van GGNet, haar deuren aan de Molengracht in Zutphen. Bas biedt basis GGZ aan mensen die milde tot matige psychische klachten hebben.

“Soms heb je last van klachten en is hulp daarbij noodzakelijk, bijvoorbeeld doordat je een trauma hebt opgelopen, een hoge verwachting van jezelf hebt of een negatief zelfbeeld. Dat kunnen klachten zijn zoals angst en/of paniek, somberheid, depressiviteit. Bas helpt je om zelf de regie op je herstelproces te pakken en je weerbaarheid en zelfredzaamheid te versterken,” aldus GGNet.

Bas werkt vanuit een visie op positieve psychologie. Dat betekent dat Bas kijkt

waar de kracht ligt van cliënten en om deze kracht dan in te zetten richting herstel.

Bas-teams zitten altijd op locaties midden in de wijk zoals gezondheidscentra en huisartsenpraktijken. Soms zijn we een paar uur op een locatie aanwezig en op andere plekken een aantal dagdelen. Bas is gevestigd in Zevenaar, Doetinchem, Apeldoorn, Winterswijk en Eibergen.

Werkwijze

Een behandeling bij Bas is een combinatie van gesprekken met een hulpverlener en opdrachten die je thuis maakt op de computer. Een uitgangspunt van Bas is dat de cliënt zoveel mogelijk bepaalt hoe hij het prettigst geholpen wil worden. Voor het aanmelden voor

behandeling bij Bas heb je een verwijzing nodig van de huisarts. Er is geen wachtlijst.



Helden van Tournesol in Doetinchem

Op 12 juni bracht het Herstelcentrum een bezoek aan RGC Doetinchem. Het grote doek met alle helden die de Mont Ventoux hebben beklommen in september 2017 staat in de ontvangthal te pronken.

Een mooie plek om de helden te presenteren! Veel deelnemers aan de Mont Ventoux waren immers in behandeling in Doetinchem.

De enthousiaste sportievelingen hebben zich als groep, samen met SPV'er Rick Smit, voorbereid op de beklimming. Ze deden dit op de mountainbike en racefiets. En nog steeds fietsen veel deelnemers wekelijks samen! De MTB Club, die door Rick is opgezet in 2014, bestaat namelijk nog steeds. Het is een vaste prik: elke woensdagmiddag vertrekt de groep vanaf Amphitriton en jaagt zich ruim twee uur lang in het zweet.

Gezelligheid en sportiviteit! Een mooie manier voor alle deelnemers om fit te blijven: lichamelijk en psychisch!

Het prachtige doek is dan ook tegelijkertijd een mooie manier om de Mountainbike Club te promoten. Iedereen is namelijk welkom om zich aan te sluiten bij de groep en mee te fietsen: cliënten

en medewerkers. Een fijne manier om in beweging te zijn en wie weet om uiteindelijk ook weer gericht te trainen om deel te nemen aan een volgende editie van Tournesol.

Bron: intranet





In deze regio meer psychisch kwetsbare mensen betaald werk

Recente studie naar het succes van Individuele Plaatsing en Steun (IPS) naar betaald werk toont aan dat deze methode succesvol is. Van de 100 trajecten blijkt 53 procent succesvol. Oftewel de meerderheid van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen krijgen een betaalde baan. Dat is 20 procent meer dan andere begeleidingstrajecten tot nu toe.

GGNet zette IPS al in voor een aantal patiënten in ambulante teams in Noord- en Oost-Gelderland. De feiten uit de recente studie *IPS Mensen & Munten; Studie naar de samenhang tussen investeringen & opbrengsten* bieden voldoende aanknopingspunten voor GGNet om IPS flink uit te breiden. De arbeidsspecialisten van Twomorrow begeleiden deze mensen naar werk. "Wij denken dat betaald werk mogelijk is voor iedereen. Daarom bieden we op korte termijn elke patiënt met een werk gerelateerde wens bij aanvang van zijn behandeling de gespecialiseerde werkbegeleiding door Twomorrow aan. Of om aan het werk te blijven of weer aan werk te komen. De cijfers bewijzen dat we op de goede weg zijn!" zegt Mirjam Schleijsen. "Iedere patiënt heeft immers recht op goede behandeling en begeleiding."

Feiten

De belangrijkste highlights over de laatste 100 trajecten zijn:

- Succespercentage (53%) voor betaald werk
- Gemiddelde arbeidsovereenkomst bedraagt 28 uur per week
- Daling van het aantal DBC-uren 1 jaar na start IPS-traject is 46%
- Meeste trajecten in Apeldoorn & Zutphen (70%)
- Gemiddelde leeftijd van de IPS kandidaten is 39 jaar (range van 21 tot 62 jaar).

Het belang van betaald werk

Mensen hechten veel betekenis aan het hebben van een baan. Betaald werk geeft financiële zelfstandigheid en onafhankelijkheid, structuur, sociale contacten en persoonlijke waardering en zingeving. Uit onderzoek blijkt dat werken of werkhervatting bevorderlijk is voor (het herstel van) de gezondheid bij mensen met een psychiatrische aandoening (zie bron).

Integratie dienstverlening GGNet en Twomorrow

GGNet zet zich in voor meer herstel voor mensen met een psychische aandoening. Een behandeling bij GGNet is altijd gericht op zowel het herstel van de ziekte

als het herstel van de persoonlijke en maatschappelijke rollen die iemand heeft of had. Daarom vindt GGNet de samenwerking met Twomorrow zo belangrijk. Omdat zij gespecialiseerd is in werkbegeleiding van psychiatrische patiënten. Daarom maakt de IPS-gecertificeerde trajectbegeleider van Twomorrow dan ook deel uit van het multidisciplinaire behandelteam rond de patiënt. Met patiënten die het IPS-traject gaan doorlopen, kijkt het team met de patiënt welk werk past en welke begeleiding daarbij gewenst is.

Mirjam Schleijsen, directeur Ambulant

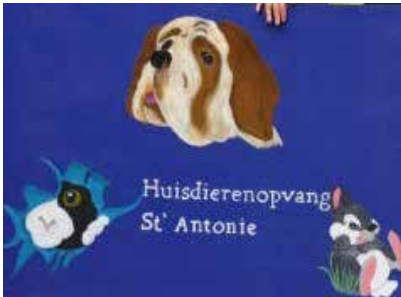
Bron: Factsheet Phrenos Kenniscentrum (<http://tinyurl.com/y7wc4wyr>)





Stichting Huisdieren Opvang Sint Antonie Apeldoorn

Misschien is het je al opgevallen: de huisdierenopvang aan de Deventerstraat in Apeldoorn heeft een doorstart gemaakt! Na een moeilijke start is het nu echt realiteit. Met een nieuw stichtingsbestuur en nieuwe ideeën wordt het zeker een succes.



De oorsprong van de huisdierenopvang ligt in 2004. Een patiënt van Spatie (Anton) kwam met het idee dat het fijn zou zijn als je opgenomen wordt en je huisdier kan met je mee! In 2005 is dit idee gerealiseerd door Peter en Mariska. Zij begonnen kleinschalig aan de opvang, wetende dat hier zeker een behoefte lag, maar niet wetende hoe groot die behoefte eigenlijk zou zijn.

Sinds die tijd is de opvang onder leiding van Mariska alleen maar gegroeid en kon er vaak niet eens aan de behoefte voldaan worden. Er ontstonden zelfs wachtlijsten en er moest uitgeweken worden naar een commercieel pension dat tegen een gereduceerde prijs honden tijdelijk opvangt en zodra er plek was werden ze geplaatst in de opvang.

Nu, anno 2018, wordt de opvang geleid door Willeke en Kristy. Zij dragen dezelfde visie uit: je huisdier meenemen kan bijdragen aan het herstel én de opname-

tijd verkorten.

Bij de opvang zal ook de dierenvoedselbank Apeldoorn, die geleid wordt door Nicole, een plekje krijgen in de boerderij. Nicole en Willeke runnen tot op heden de dierenvoedselbank vanuit hun eigen woning.



Doelstellingen van de huisdierenopvang

De stichting wil mensen helpen die in een situatie zitten waardoor zij tijdelijk niet voor hun huisdier kunnen zorgen:

- Uiteraard de cliënten van GGNet
- Mensen met een zorgvraag (denk aan een revalidatietraject)
- Mensen van instellingen zoals het Leger Des Heils die mensen in nood opvangt, maar waar geen plek voor dieren is
- Mensen die tijdelijk opgenomen zijn in het ziekenhuis en die niet de financiële mogelijkheden hebben hun huisdier in een reguliere commerciële opvang te plaatsen.

Tevens brengt de opvang mensen bij elkaar. Iedereen is welkom om een bakje koffie te komen drinken en gezellig met elkaar te kletsen. In overleg is er ruimte voor dagbesteding en re-integratie trajecten. Het bij elkaar brengen van mensen is natuurlijk een mooi streven en bevordert begrip voor ieders situatie.

Donaties welkom

Wij als stichtingsbestuur hopen dat dit concept tot in lengte van dagen kan blijven bestaan. Mocht u de stichting een warm hart toedragen is een gift natuurlijk altijd welkom. Wij streven er naar om de eigen bijdrage van patiënten en andere gebruikers van de opvang zo laag mogelijk te houden.

Namens de vrijwilligers, het stichtingsbestuur, Willeke en Kristy, Peter van Heiningen
Stichting HDO Sint Antonie
Correspondentie adres: Bronsgietersdonk 219
7326 JE Apeldoorn
Telefoon: 06-82 08 8250
E-mail: hdosintantonie@gmail.com

Bank gegevens: NL36 INGB 0008 1026 55



Hechting en opvoeding in asielzoekerscentrum

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Defence for Children hebben een publicatie uitgebracht met 15 inspirerende initiatieven voor vluchtelingenkinderen. Collega Ellen Geutjes, orthopedagoog en preventiefunctionaris, is één van de 15 voorbeelden. Je kunt een fragment uit het interview met haar hieronder lezen. Wij zijn trots op dit mooie werk.

De brochure

Titel: Inspirerende initiatieven voor vluchtelingenkinderen - 15 succesvolle projecten.
Er is gekozen voor een digitale uitgave. Deze is te downloaden via de link <https://www.nji.nl/nl/Producten-en-diensten/Publicaties/Inspirerende-initiatieven-voor-vluchtelingenkinderen>

Het hele interview met Ellen kun je vinden op pagina 37.

Preventie GGNet

Inspirerende initiatieven voor vluchtelingenkinderen – 15 succesvolle projecten

Fragment uit het interview met Ellen Geutjes, getiteld 'Hechting en opvoeding bij vluchtelingenouders en hun kinderen'

Waar ben je trots op?

'Dat we als supergemotiveerd team in een relatief korte tijd veel hebben bereikt in de preventieve en eerstelijnszorg aan asielzoekers en vluchtelingen in onze regio. Als ik een interventie

moet noemen, dan ben ik heel blij met de puber- en kindergroepen. Het is heel bijzonder om via tekeningen te communiceren met pubers en kinderen. Ik herinner me een opdracht met de wonderlamp van Aladin. Bij deze opdracht mogen kinderen hun droom tekenen. Een kind had in de hoek van het blaadje een liggend poppetje getekend met kruisjes in de ogen. Het kind vertelde dat hij dood wilde, omdat hij niet meer wilde verhuizen. Hij kon niet weer opnieuw beginnen. Ook vertelde hij over zijn broer die hij doodgeschoten

heeft zien worden. Op de vraag of hij, als hij een toverstok had, een andere droom zou tekenen, antwoordde hij ja. Hierop tekende hij een kasteel, een groot, veilig en beschermend huis. De ouders van het jongetje werden geïnformeerd. Zij schrokken hier enorm van. Samen met het COA hebben we ervoor gezorgd dat er passende zorg voor het kind kwam.'



Nederlands
Jeugd
instituut





Intensieve aanpak kan helpen nieuwe depressie te voorkomen

Op vrijdag 22 juni stond in De Stentor Zutphen een interview van Johannes Rutgers met Anne-Marie Derksen (psychiater) en Alice van Dorp (klinisch psycholoog) van GGNet RGC Zutphen. Onderwerp was de aanpak van zware depressies en het voorkomen van terugval. Want bij wie zo'n depressie heeft doorgemaakt, kan de ziekte gemakkelijk opnieuw toeslaan, zeker als de eerste depressie zwaar was of complicerende factoren meespelen. Achterliggende trauma's of persoonlijkheidsstoornissen kunnen de depressie in stand houden. "Dan kom je er vaak niet met alleen 'gewone' behandeling zoals psychotherapie of medicatie", vertellen Anne-Marie Derksen en Alice van Dorp van GGNet in Zutphen. Een intensieve mix van therapieën kan herhaling van een depressie mogelijk voorkomen. Een nieuw behandelprogramma van GGNet lijkt in elk geval een positief effect te hebben.

Deeltijdbehandeling

Om dit probleem te lijf te gaan heeft GGNet een nieuwe vorm van nabehandeling opgezet: een deeltijdbehandeling. Sinds september 2017 draait het nieuwe programma. Twee dagen per week gedurende twaalf weken gaan patiënten in een groep aan de slag met allerlei therapieën, niet alleen praten (cognitieve therapie) maar ook beeldende en motorische therapie. Vanuit de patiënten komt er vaak weerstand. Velen hebben het idee dat je er vooral over moet praten, wat helpen schilderen en kleien nou? Of ze zien er tegenop hun problemen en gevoelens met andere patiënten te moeten delen. Maar na enige tijd verdwijnt de weerstand en wordt men enthousiast, vertellen Van Dorp en Derksen. Patiënten ontdekken dat ze veel van elkaar en over zichzelf kunnen leren.

Intensief

Zo'n programma van twaalf weken is best intensief als je het vergelijkt met hoe therapie normaal gaat. Zie je in een gewone therapie de behandelaar eens in de week drie kwartier, hier is het twaalf keer twee hele dagen. Voeg daarbij het feit dat patiënten graag de problemen uit de weg gaan en ontwijkgedrag vertonen, dan betekent deze opzet dat men volledig aan de bak moet. "Hier word je volledig ondergedompeld." Deelname is



overigens op vrijwillige basis. In de eerste bijeenkomsten van het programma komen vooral oorzaken van de depressie aan bod. „Daarna gaat het steeds meer over preventie. In het leven loop je straks natuurlijk weer tegen nieuwe problemen aan. Hoe ga je daar mee om?”

Verbetering

Zo'n mix van verschillende therapieën is behoorlijk vernieuwend. Of het écht werkt, dat is nog niet onderzocht, vertellen Derksen en Van Dorp, maar op individueel niveau zien ze wel resultaat. De tijd die je als patiënt er in moet investeren, weegt zeker op tegen het herstel en verbetering van je leven, zoals minder ziekteverzuim of behoud van je relaties. Neem die tijd, is de mening van Van Dorp. "Wat zijn een paar maanden op je leven, als je flinke verbetering kunt behalen?"

In de papieren krant van die dag stond ook nog het volgende verhaal van patiënt Hans Ottenhoff over zijn ervaringen met de deeltijdbehandeling in Zutphen. Hieronder zijn verhaal geparafraseerd. Het leest als het verhaal van Job uit de bijbel, met dit verschil dat Job overleefd blijft maar dat Hans onderuit gaat. GW

Het leven van Hans ontspoorde opeens. Een opeenstapeling van tegenslagen, gecombineerd met hoe hij als persoon in elkaar zat, leidde tot extreme neerslachtigheid. Antidepressiva hielpen niet en Hans deed pogingen om uit het leven te stappen. Dat hij in een zware depressie verzeild geraakt was, had hij zelf niet eens in de gaten. Hij voelde zich alleen zo rot en vervelend dat het leven geen zin meer had. Een crisisopname was het begin van een weg naar herstel.

In de behandeling werd duidelijk dat alle tegenslagen de druppels waren die de emmer deden overlopen; zijn geest trok het niet langer. Al sinds zijn jeugd worstelde hij met een ingrijpend verlies, slikte alle verdriet in maar stelde zichzelf de hoogste eisen. Dat gebeurt vaker, legt Alice van Dorp uit. Mensen proberen hun hele leven lang op een bepaalde manier



NIEUWS VAN GGNET



hun problemen zelf op te lossen, daar raken ze aan gewend, ze worstelen door totdat het niet meer gaat.

De opname betekende een doorbraak voor Hans. Er kwam rust in zijn hoofd, en hij zag er zelfs tegenop om weer naar huis te gaan. 'Huis' betekende voor hem een confrontatie met nare herinneringen aan een sombere periode.

Reeds tijdens de opname begon Hans mee te doen met het deeltijdprogramma, en toen hij weer thuis was, ging hij

daar mee door. Het werken in een groep werkte goed voor hem. Een binnenvetter als hij was, leerde hij over zichzelf en zijn gevoelens te praten. Hij zag dat hij niet de enige met problemen was, ook anderen hadden hun sores. Dat gaf hem moed en zelfvertrouwen. 's Avonds was hij moe na een dag vol therapie, maar ook voldaan.

Ook begon hij weer zijn rol in het leven op te pakken, in zijn gezin, in de vereniging waarvan hij lid was, op zijn

werk. Een belangrijk signaal van herstel, aldus Van Dorp en Derksen, als mensen de draad weer oppakken. Eind goed, al goed. Hans vond zijn oude ik terug en is niet meer de weg kwijt.

NB

Eind jaren '90, begin jaren 2000 kende GGNet eenzelfde deeltijdbehandeling, zoals die aan de dr. Bardetplaats in Doetinchem, met dezelfde kenmerken als die Derksen en Van Dorp hebben ontwikkeld: groepsaanpak, allerlei therapieën, enkele volle dagen per week, beperkte tijd van kunnen deelnemen. Hoezo nieuw? vraag ik me dan af. Hooguit dat het toen als behandeling van bijvoorbeeld depressies werd aangeboden en niet als nazorg of nabehandeling ter voorkoming van terugval. Een nadeel van de beperkte tijd van deelname destijds was, dat het kon gebeuren dat wanneer iemand eindelijk uit zijn schulp begon te kruipen, de tijd van deelname om was. En kon je vertrekken.

Guus Wiegerinck

Bronnen:

De Stentor Zutphen 22-6-2018
Intranet GGNet



Ippon¹ in de ouderenpsychiatrie Belang van de ouderenpsychiatrie krijgt weerklank

Onlangs is er op de website van 'de Jonge Psychiater' een bijdrage van ons over ouderenpsychiatrie geplaatst. Samen hebben wij zitting in het MT+ van GGNet Ouderen. De bijdrage geeft een overzicht van onze visie op de inhoud van de ouderenpsychiatrie, net als op de manier waarop deze inhoud georganiseerd zou moeten worden. Na publicatie is er vanuit het land veel reactie gekomen van andere instellingen; zij erkennen het belang van een goed georganiseerde ouderenpsychiatrie. In sommige instellingen is er helaas gekozen voor het 'opheffen' van dit specialisme. We prijzen ons gelukkig met het feit dat dit bij GGNet niet de koers is. Daarnaast kwam de reactie dat een dergelijk model ook goed toepasbaar zou kunnen zijn op andere doelgroepen. Dat onderschrijven we van harte. We zijn zeker beschikbaar om daarover mee te denken.

Waar gaat het om? Dat zetten wij hieronder kort uiteen.

Je kunt het stuk ook via deze link lezen: <https://www.dejongepsychiater.nl/onderzoek/klinisch/1132-ippou-in-de-ouderenpsychiatrie>. Voor een uitgebreide versie van deze visie en de uitwerking ervan in de praktijk verwijzen wij naar https://www.dejongepsychiater.nl/images/Vaste_links/IPPON_4.pdf.

Ouderenpsychiatrie is een specialisatie binnen de psychiatrie waarvoor een speciaal opleidingstraject bestaat. De leeftijdsgrens is arbitrair; doorgaans gaat het om mensen van 60-65 jaar en ouder, maar leidend is de aard van de problematiek. Die wordt gekenmerkt door samengaan van emotionele en gedragsproblemen, met psychosociale ontregeling en disfunctioneren en vaak gecompliceerd door somatische en cognitieve veranderingen. Dit alles in een levensfase met haar eigen dynamiek met specifieke stress en uitdagingen.

Het nieuwe visiedocument van de afdeling Ouderenpsychiatrie van de NVvP stelt: "Een goede geestelijke gezondheid is vereist om zelfstandig te functioneren en regie te voeren over het eigen leven. Aantasting van de geestelijke gezondheid van ouderen vermindert de kwaliteit van leven, vaak in grotere mate dan bij verlies van lichamelijke gezondheid. Bovendien worden lichamelijke ziekten vaak gecompliceerd door psychiatrische comorbiditeit, wat herstel negatief beïnvloedt. Goede zorg voor de oudere patiënt met een psychiatrische stoornis is derhalve essentieel in alle echelons van de gezondheidszorg. De complexiteit van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen vereist een hoge mate van

specialisatie en daarmee regie vanuit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg."

Vanwege de problematiek op meerdere terreinen is goede (keten) samenwerking van belang. In GGNet (Oost-Gelderland en Achterhoek) bestaat een jarenlange, stabiele ontwikkeling van deze samenwerking voor deze complexe ouderen. In de afgelopen jaren hebben we in deze sector ervaren dat er steeds verdedigd moet worden dat het hier om een aparte tak van sport gaat. Er is regelmatig vraag om zorg leeftijdsneutraal te organiseren, op opname-afdelingen, in FACT teams etc. We bepleiten deze doelgroepgerichte en integrale psychiatrie voor ouderen in stand te houden.

Paul Naarding, Sanne Wassink en Willem Mossink

bron: GGNet, Intranet

¹ *Ippou* betekent in het Japans één. In sporten als judo, karate of kendo duidt het op de hoogst mogelijke score die je kunt halen, bijvoorbeeld als je de tegenstander met slechts één beweging overwint. In de context van dit artikel zou je het misschien kunnen vertalen met: de hoofdprijs. Zie Wikipedia.





Apeldoorn werkt aan een sluitende aanpak Een meldpunt 24/7 ingeval van crisis

In De Stentor - Apeldoorn stond op 19 juli een bericht over een plan van de gemeente Apeldoorn om overlast, onrust of bezorgdheid door verwarde personen aan te pakken. Johannes Rutgers berichtte hierover. Vanuit de overheid is opgedragen dat iedere gemeente met een plan voor de aanpak van mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) moet komen. In dit kader is een projectgroep aan de slag gegaan om voor de stuurgroep EPA Taske Force Apeldoorn en omgeving een plan te maken. In deze stuurgroep werken onder andere GGNet en de gemeente Apeldoorn samen. In de projectgroep had ook een lid van de Familieraad van GGNet zitting namens de familie.

Actualiteit

Iedereen die een beetje de actualiteit volgt, zo vertelt de krant, weet het: het aantal meldingen van verward gedrag is toegenomen. Gewezen wordt naar het beleid van overheid of zorgverzekeraars als het gaat om de vraag hoe dat komt: minder opnames ("bedden") in psychiatrische instellingen of afschaffing van de verzorgingstehuizen waardoor ouderen langer thuis moeten blijven wonen. En als psychiatrische patiënten in een psychose raken en anderen bedreigen of vervuilen in hun huis; of als oudere mensen vereenzamen en gaan dementeren,

dan is er een probleem. Ze mogen dan beter af zijn dan in een instelling of het fijner vinden in hun eigen vertrouwde huis, soms kan het toch fout gaan.

Onduidelijk

Bij wie kan je terecht als je merkt dat iemand in de wijk verward gedrag vertoont? Vaak is dat onduidelijk, soms word je van het kastje naar de muur gestuurd, met een kluitje in het riet, omdat niet duidelijk is wie acuut voor een oplossing kan zorgen. Of mensen die bellen krijgen iemand aan de lijn die niets kan doen aan de situatie. Daar wil de gemeente Apeldoorn dus iets aan doen met een sluitende aanpak.

Het plan

Een belangrijk element in het plan is een meldpunt waar altijd iemand aanwezig is, 24 uur per dag alle dagen van de week, dus ook 's avonds of in het weekend. Een tweede belangrijk element is een nieuw digitaal systeem waarmee begeleiders en zorgverleners informatie over de verwarde persoon met elkaar kunnen uitwisselen. Overigens is het zo dat de persoon om wie het gaat, zelf bepaalt welke gegevens uitgewisseld mogen worden. En ook kan die persoon aangeven welke mensen ingeval van een crisis het beste kunnen helpen. Een derde element van het plan is al geregeld: er komt speciaal vervoer zodat

de politie niet meer hoeft uit te rukken bij overlast door verward gedrag.

Crisiskaart

Al dit soort informatie zou eigenlijk op een persoonlijke crisiskaart moeten komen te staan. Zo'n crisiskaart geeft aan wat omstanders en hulpverleners moeten doen of laten als je in crisis raakt. Wie ze kunnen bellen? Welke afspraken gemaakt zijn met bijvoorbeeld behandelaar(s), crisisdienst en vertrouwenspersonen? De Crisiskaart is er voor mensen die vrezend een crisis mee te gaan maken of bang zijn om in een verwarde toestand te raken. Een Crisiskaart geeft houvast voor de kaarthouder en voor de mensen die helpen. (Op de volgende pagina's leest u meer over de Crisiskaart).

Invoering

De gemeente is van plan in de loop van het najaar de maatregelen in te gaan voeren, niet alles ineens maar stapsgewijs. De gemeente hoopt door dit plan de sfeer in de woonwijken voor iedereen prettig te houden. Maar, zo zei wethouder Nathan Stukker in de krant: "Dat geeft geen garantie dat er nooit meer een incident zal zijn; dat vertel ik er ook eerlijk bij."

Guus Wiegerinck

Bron: De Stentor Apeldoorn, 19 juli 2018





Crisiskaart zorgt voor meer zelfvertrouwen en minder opnames



Wat is een Crisiskaart en waar is die goed voor?

De Crisiskaart is een persoonlijk, opvouwbaar kaartje, dat past in een portemonnee en is net zo groot als een bankpas. Als je hem steeds bij je draagt, geeft de Crisiskaart aan wat omstanders en hulpverleners moeten doen of laten als je in crisis raakt. Wie ze kunnen bellen. Welke afspraken gemaakt zijn met bijvoorbeeld behandelaar(s), crisisdienst en vertrouwenspersonen. De Crisiskaart is er voor mensen die vrezen een crisis mee te gaan maken of bang zijn om in een verwarde toestand te raken. Een Crisiskaart geeft houvast voor de kaarthouder en voor de mensen die helpen. Daardoor durven mensen weer deel te nemen aan de maatschappij. De Crisiskaart is bijzonder omdat het zorg (bijv. 'ik heb medicijn x nodig') combineert met sociaal maatschappelijke elementen (bijv. 'bel mijn moeder en zorg voor mijn kat als ik opgenomen word'). Vaak weten zowel hulpverleners als omstanders niet goed hoe te handelen als iemand in een crisis raakt.

Meldingen politie

Het is belangrijk om te investeren in preventie en de Crisiskaart is daarvoor een uitermate geschikt middel. In de praktijk blijkt dat het kleine kaartje kan helpen bij het voorkomen van een crisis of ervoor kan zorgen dat een crisis minder heftig is. De Crisiskaart zorgt ervoor dat mensen de juiste hulp krijgen en niet onterecht in een politie- of isolatiecel terecht komen. Als meer mensen een Crisiskaart hebben, zou dit wellicht een gunstig effect hebben op het elk jaar stijgende aantal 'E33-meldingen' (melding van verward gedrag) bij de politie. Elke gemeente in Nederland zou

dan ook de Crisiskaart moeten omarmen: zij kunnen zorgen voor een stukje financiering, maar ook promotie van de kaart in buurthuizen, inloopcentra en sociale wijkteams.

Voor iedereen in Nederland

De afgelopen maanden is er achter de schermen hard gewerkt aan de Crisiskaart, zodat iedereen in Nederland die de Crisiskaart wil hebben, deze kan krijgen. Op dit moment hebben ongeveer 1.500 mensen een Crisiskaart op zak, maar de verwachting is dat het er vele duizenden meer gaan worden, aldus het Schakelteam Personen met verward gedrag. Voorzitter Onno Hoes van het Schakelteam: "De Crisiskaart geeft iemand die zich kwetsbaar voelt de regie terug over zijn of haar leven. Dat is belangrijk, iedereen moet mee kunnen doen in onze maatschappij. Daarnaast wordt het voor hulpverleners maar ook omstanders een stuk eenvoudiger om hulp te bieden; op de kaart staat immers hoe ze dat het beste kunnen doen".

Hoe kom ik aan een Crisiskaart?

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid werkt samen met de Stichting Crisiskaart Nederland en het Schakelteam aan het toegankelijker maken van de Crisiskaart. Om in het bezit van een Crisiskaart te komen, gaat u naar de website <http://www.crisiskaart.nl/>, dat is het loket. Bovenin, in het menu gaat u naar "Ik wil een crisiskaart" en vervolgens naar "Hoe maak ik een crisiskaart?" Daar staat beschreven dat je een Crisiskaart niet in je eentje maakt maar samen met een consulent. Ook staat er dat een Crisiskaart onderdeel is van jouw crisisplan. Op het einde van dat tekstblok staat een link onder 'Kijk hier' (<https://www.crisiskaart.nl/waar-kan-ik-de-crisiskaart-krijgen>). Klik je daarop dan kom je op een pagina met instructies.

Consulenten

Speciale consulenten helpen bij het opstellen van de Crisiskaart en het bij-

behorende crisisplan. Een behandelaar of huisarts ondertekent de afspraken. De in het crisisplan genoemde partijen moeten zich hieraan houden. De kaart én het plan vallen dan namelijk onder de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). Iedereen met een psychische kwetsbaarheid, maar ook mensen met een licht verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenafwijking of lichte dementie komen in aanmerking voor de Crisiskaart. Ruim 40% van de Nederlanders heeft ooit psychische klachten gehad. Ook ouderen kunnen veel baat hebben bij de crisiskaart.

GGNet

Op dit moment heeft GGNet nog geen consulent die u kan helpen. Toch vinden wij dit onderwerp belangrijk genoeg om familie op de hoogte te stellen van het bestaan van deze Crisiskaart. Ondanks dat GGNet niet voorkomt in het lijstje van organisaties bij wie u terecht kunt om een Crisiskaart te maken, kunt u toch een Crisiskaart aanvragen. Neem daarvoor contact op met Crisiskaart (<https://www.crisiskaart.nl/contact>)

bronnen:

<https://mindplatform.nl/project/crisiskaart>

www.crisiskaart.nl





“Ik hou van dichtbij” Psychiater Jules Tielens over psychiatrie



In &Magazine
23/24 juni
2018 staat een
interview van
Anneke van
den Brand met
psychiater Jules
Tielens. Tielens
staat bekend als
een criticus van

de huidige psychiatrie en enkele van zijn visies spreken mij wel aan. Met name zijn ideeën voor kleinschalige en laagdrempelige hulpverlening en zijn kijk op patiënten. Hieronder zal ik enkele de revue laten passeren.

Al meteen aan het begin van het interview gaat het over Tielens zijn fascinatie voor oorlogen van vroeger. Hij noemt ze ‘echt’: echt lijden, echte kameraadschap, verbondenheid, elkaar letterlijk en figuurlijk dragen. Dat spreekt hem aan. De waarde die hij hecht aan verbondenheid en kameraadschap zie ik in dit interview ook terug in zijn ideeën over psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg. Zijn vader was een typische plattelandshuisarts, die bij de patiënten binnenkwam via de achterdeur en die alles van de gezinnen wist. Vaak vroeg hij bij het weggaan nog even hoe het met de koeien ging, vertelt Tielens over zijn vader. “Daar hou ik van, ik hou van dichtbij.” Een patiënt was dus meer dan een ziekte of klacht. Overigens was diezelfde huisarts als vader sociaal-emotioneel niet zo handig, hij had geen oog voor wat de jonge Jules en zijn broer en zus bezig hield, dat waren geen gespreksonderwerpen voor hem.

Een dwarse psychiater

Mogelijk geïnspireerd door het beroep van zijn vader gaat Tielens geneeskunde studeren, maar via Freud maakt hij kennis met de psychiatrie. Freud bleek een pittige en stoere gast te zijn, die af en toe pittige uitspraken deed. Allesbehalve een zijig type dus en dat trok Tielens wel aan. Zo wordt Tielens een gedreven en soms dwarse psychiater. Hij werkte in Amsterdam voor dak- en thuislozen en moe van de grote bureaucratische ggz-instellingen begint hij een eigen psychosecentrum De

Brouwerij. Patiënten, door hem ‘leden’ genoemd lopen in en uit en zijn met van alles bezig: muziek maken, internetten, schilderen. En wat vooral belangrijk is: altijd dezelfde vertrouwde hulpverleners om hen heen. Daar gelooft Tielens in, in laagdrempelige en kleinschalige projecten, waar de psychiater in de middagpauze gewoon aanschuift aan tafel bij de “patiënten”, hulpverleners en vrijwilligers. Op het eind van het interview zegt hij: “De toekomst van de ernstige psychiatrie zit in kleinschaligheid en ligt op het platteland. Daar heb je de ruimte, daar kun je je gang gaan.”

Patiënt of mens?

Tielens heeft een hekel aan het woord ‘patiënt’. Binnen de GGZ werd (en wordt) nogal eens het woord ‘cliënten’ gebruikt om de patiënten aan te duiden en dat vind ik een beetje onterecht, alsof die mensen niet ziek zijn maar zorgconsumenten die komen shoppen. Toch kan ik wel een beetje meevoelen met Tielens. Het woord ‘patiënt’ betekent zoiets als ‘geduld hebben’ en dat roept weer een sfeer op van: afwachten wat de deskundige dokter, de vakman, oordeelt. Zó kijkt Tielens niet tegen patiënten aan: “Bij de dokter gaan zitten en vragen: wanneer ben ik beter – zo werkt het dus niet.” Je moet er zelf iets van maken.

Een patiënt is meer dan zijn aandoening, hij/zij is vooral mens die behoefte heeft aan zingeving. Dat proef je in wat hij vertelt over de zorgboerderij Bij Bram in Ameide waar Tielens vanaf 2016 werkt. “Onduidelijk is wie de patiënten zijn en wie de behandelaars. Op de boerderij komen mensen met psychiatrische problemen, autisme, verslavingen en zogenaamd uitbehandelde mensen. Ik doe consulten, schrijf medicijnen voor en geef advies. En soms help ik klussen omdat ik dat graag doe. Of ik vraag aan een van de mensen om de remschijven van mijn auto te repareren, en dan help ik hem leren voor een diploma.” Over de eigenaar van de boerderij, Bram, zegt Tielens: “Aan hem hebben de patiënten meer dan aan mij. Ik probeer net als Bram te zijn: normaal omgaan met mensen, contact maken. Maar ook mensen begrenzen, hoor; als je loopt te kutten,

kun je het krijgen. Ik heb weinig geduld met verwarde mensen die gewoon vervelend zijn of dronken. Er is een verschil tussen gek doen en gek zijn.

Wij zeggen: wie wat komt halen, komt ook wat brengen, handen uit de mouwen, meedoen aan herstelbevorderende activiteiten en de tent helpen runnen.” En over een man op een foto, een grote vent met armen als staalkabels: “Als hij niet naar de boerderij hoeft te komen, zit-ie in no time aan de speed. En ja, dan gaat het helemaal mis. Maar bij ons heeft hij een taak én hulpverleners die hij ook buiten kantooruren kan bellen. Wij zijn een soort familie.” Verantwoordelijkheid toebedeeld krijgen is een kans om een doel en zin in het leven te vinden.

Vaste therapeutische relatie

Hulpverleners zouden jarenlang dezelfde mensen moeten kunnen behandelen, dat vindt Tielens belangrijk. Heb je een lichamelijke aandoening, dan is het heel gewoon om jarenlang door dezelfde specialist behandeld te worden. Zo niet in de psychiatrie, daar kun je geregeld een andere behandelaar krijgen en moet je je verhaal weer helemaal opnieuw vertellen. “Wat denk je dat dat doet met mensen?”

Leren wie je bent en wat de zin van je leven is

Tielens kan spreken vanuit eigen ervaring als het gaat om depressies. “Je kunt pas een goede psychiater zijn als je zelf ooit geraakt bent en gekwetst. Als je alleen maar boeken hebt gelezen, word je nooit een goeie,” zegt hij. Zelf is hij van het ene op het andere moment in een depressie geraakt. Alles werd donker en negatief, hij voelde zich nutteloos, schuldig, een loser en dat alles zomaar, zonder aanwijsbare oorzaak. Met hulp van prozac krabbelde hij weer op en kon hij in elk geval weer een beetje slapen - dat lukte eerst ook niet. Daarna kostte het nog een geruime tijd om weer de oude te worden. Hij bleef zich vastklampen aan het idee dat het uiteindelijk goed zou komen, omdat anderen dat zo zeiden. “Hoop geven is een essentieel onderdeel van psychiatrie.”



De eerste taak, als iemand in een depressie raakt, is oplappen met medicijnen of andere methoden. Maar daarna moet je zelf aan de bak, zegt Tielens: zelfonderzoek, leren wie je bent, hard werken om weer gelukkig te worden. Dat doen de medicijnen niet, dat doet ook de vakman, de psychiater niet. Medicijnen bestrijden de symptomen, maar dat is nog geen oplossing. Dat wordt steeds vaker vergeten, vindt Tielens, het medicijngebruik vliegt de bocht uit. Slechts een kwart van de mensen met depressie heeft iets aan een pil. Waar de meeste depressies hun oorzaak vinden in de vraag wat nog de zin van je leven is, moet je aan de slag met die vraag. En dat moet je zelf uitzoeken, die vraag kan de dokter niet voor je beantwoorden, en ook je partner of familie niet.

Zelf heeft Tielens daar aan gewerkt door te reizen - India, Nepal - en daar zichzelf tegen te komen. "Ik ben daar allerlei angsten kwijt geraakt. Ik heb ervaren dat ongemak ook weer overgaat: diarree, eenzaamheid, hitte. Ik kwam erachter hoe sterk ik eigenlijk ben."

Een tijd heeft Tielens mensen begeleid die leden aan somberte. Maar dat lag hem niet, hij had een hekel aan slachtoffergedrag. "Ga het donkere bos in, kijk je demonen in de ogen, leer jezelf kennen. Het leven is niet eerlijk, kent ups en downs. Je moet zelf de slingers ophangen. Probeer er wat van te maken. Gezondheid is 90% lifestyle.

Als je na je depressie niet een analyse hebt van wat er misging, vind ik je een sukkel."

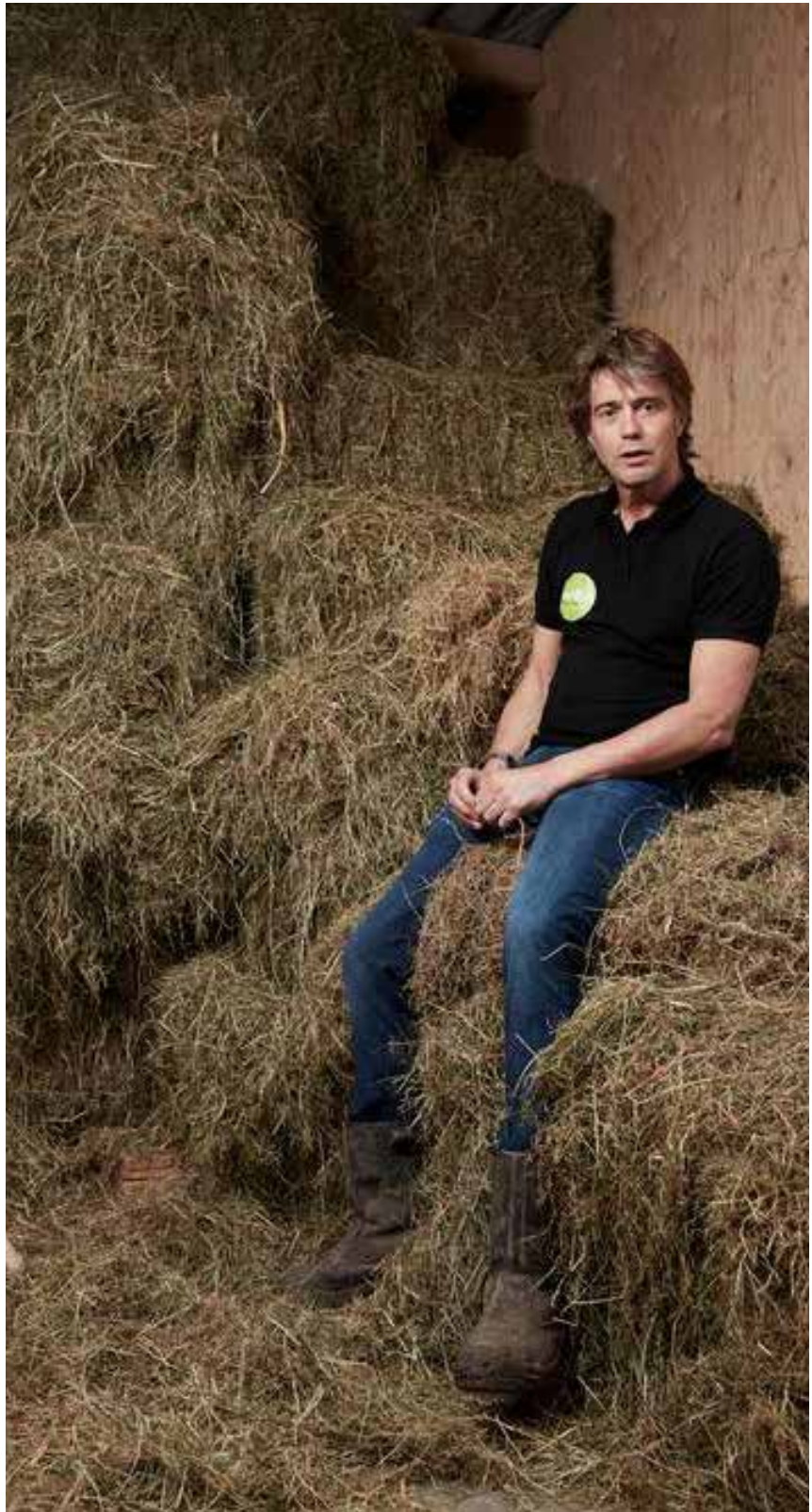
En hij is er beter uitgekomen uit die depressie. Hij heeft geleerd dingen te doen die écht bij hem passen, niet wat anderen vinden dat bij hem past.

Guus Wiegerinck

bron:

&Magazine 24-24 juni 2018 pg 8-13
(&Magazine is de zaterdagbijlage van o.a. De Gelderlander en De Stentor).

foto's: © Erik Smits uit interview in het Algemeen Dagblad





VIP-team Apeldoorn vertelt

Herstelondersteunend werken - VIP-team Apeldoorn vertelt: 'Psycho-educatie is zo belangrijk. Als je weet en begrijpt wat er met je aan de hand is, kun je er beter mee omgaan'. De beste manier om elkaar te inspireren en elkaar te helpen in de taak herstelondersteunend te werken, is door te luisteren naar elkaar en door het delen van verhalen.

VIP-team Apeldoorn

VIP staat voor Vroege Interventie Psychose. Het VIP-team Apeldoorn is een

zelfstandig specialistisch team dat zich richt op de ambulante behandeling van mensen die een eerste psychose doormaken. Het team zet direct breed in wanneer iemand aangemeld wordt. Het is bekend dat een vroegtijdige behandeling van patiënten die voor het eerst een psychose krijgen, sterk bepalend is voor de mate waarin er later chronische afhankelijkheid van zorg ontstaat. Het team startte in 2013 en omarmt vanaf het begin de herstelgedachte. De teamleden kijken samen met patiënt en familie wat er nodig is, zodat de patiënt

zijn rol in de maatschappij weer op kan pakken of behouden. Patiënten worden aangemeld via de huisarts of de crisisdienst, en soms via een FACT-team.

Gijsbert Mulder, verpleegkundige, Johan Stegeman, ervaringsdeskundige en Renee Hartwig, familie-ervaringsdeskundige, vertellen hoe zij vorm geven aan de herstelgedachte in hun werk.



v.l.n.r.: Johan Stegeman, Gijsbert Mulder en Renee Hartwig

Huisbezoek

'Na aanmelding van de patiënt gaan twee teamleden op huisbezoek', vertelt Renee. 'Ik bezoek op verzoek de ouders. De meeste psychoses ontstaan op jonge leeftijd, zo tussen 16 en 24 jaar. Dus is de kans groot dat het familiecontact met de ouders is. Het is belangrijk dat we er snel bij zijn, de patiënten zijn nog jong en zitten nog niet 'in de hoek van de psychiatrie'. Door er snel bij te zijn, proberen we ze daar ook uit te houden. Ik vind het belangrijk om de thuissituatie te zien. Als familie-ervaringsdeskundige ben ik een belangrijke schakel in het contact met de familie. Is dat

contact er niet, dan mis je informatie over de patiënt. Ouders denken vaak dat ik voor hun zoon of dochter kom, maar ik ben er in de eerste plaats voor hen. Ze vinden het fijn dat ze nu eindelijk hun verhaal eens kunnen vertellen. Ik neem er de tijd voor. Vaak durven ze uit schaamte niet naar buiten met hun verhaal. Ik heb het ook meegemaakt en heb begrip voor ze. Ik kan ook vertellen hoe ik bepaalde dingen heb aangepakt. Andere ouders staan vaak met hun oordeel klaar, ook daar moet je mee leren omgaan. Alleenstaande ouders hebben vaak behoefte aan een extra gesprek, zij hebben geen sparring partner.

Daar maak ik dan tijd voor'.

Johan beaamt dat het voor de ouders erg zwaar is: 'Ik vond het best heftig toen ik tijdens een huisbezoek de machteloosheid, bezorgdheid en angst in de ogen van ouders zag. Toen voelde ik pas hoe heftig het ook voor mijn ouders moet zijn geweest tijdens mijn crisis en opname. Van de hulpverleners kregen mijn ouders in 2006 nog nauwelijks te horen hoe het met mij ging omdat ik 18-plus was. Het was een hel voor ze. Gelukkig geeft het VIP-team alle aandacht aan ouders en het sociale netwerk van cliënten.



TEAMS VERTELLEN



Maatwerk en regie

Gijsbert vertelt: 'We hebben een vaststaand behandelaanbod, wat we als maatwerk aanbieden aan de patiënt door met hem of haar te bespreken wat van toepassing is op die situatie. We proberen aan te sluiten bij wat de patiënt, maar ook zijn omgeving, nodig heeft. Al bij de intake wordt verteld wat we kunnen bieden, waar we bij kunnen helpen en dat wij willen aansluiten op alle levensgebieden waar die persoon ondersteuning wenst. We bespreken samen wat de patiënt wil bereiken, of het behandelaanbod aansluit bij de vraag van de patiënt. Heel belangrijk is ook de psycho-educatie die we geven. Patiënten zijn vaak volledig overrompeld door wat hun overkomt. Als je weet en begrijpt wat er met je aan de hand is, kun je er beter mee omgaan'.



Johan vindt de hulp van het team geweldig. Hij was zelf 16 jaar toen hij voor het eerst een psychose kreeg en ook geen idee had wat hem allemaal overkwam. 'Had ik toen maar deze hulp gehad. Toen had je als patiënt niets te vertellen. Je kreeg medicatie en er werd niets uitgelegd of gevraagd. Nu is er overleg. Dat het nu zo kan, dat vind ik uniek. De psycho-educatie is zo belangrijk. En ook het vertrouwen in elkaar. Juist daarin kan de ervaringsdeskundige veel betekenen.

Ook Renee maakte het jaren geleden met haar zoon mee. Hij werd gedwongen opgenomen, er was geen openheid en in de kliniek had men gelijk een bepaald beeld van hem. 'Nu maken we direct contact, dat is een veel beter startpunt. We vertellen wat een psychose is, welke medicijnen er zijn. Wat de bijwerkingen zijn. En bijvoorbeeld ook dat er een punt zal komen waarop het goed gaat en je wilt stoppen met de medicijnen. Benoem dat en bespreek het. Hoe voel jij het, de medicatie? Denk je dat het genoeg is? Jij bent de ervaringsdeskundige op het gebied van je eigen medicatie. Vaak voelen mensen zich schuldig. We leggen uit

dat je er niets aan kunt doen dat je dit hebt gekregen. Ze vragen soms: 'Ben ik nu gek?' Nee, je bent ziek en dat kan voorbij gaan. We leren patiënten ook omgaan met alle emoties die bij een psychose komen kijken, zoals boosheid. Zelf regie krijgen, dat moet je leren, dat kan je niet direct. Voorwaarde is dat je gelijkwaardig en laagdrempelig bent'.

Ervaringsdeskundigheid in het team

Gijsbert merkt op dat hij veel kan vertellen aan de patiënt vanuit zijn professionele kennis en vanuit de theorie. Maar als Johan vanuit zijn eigen ervaring vertelt, dan heeft het een andere impact. Gijsbert vindt dat de ervaringsdeskundigen in het team vooral helpen de oude, medische en probleemgerichte, manier van denken en doen te doorbreken: 'We leren nog steeds en Renee en Johan houden ons scherp. Hebben wij het over 'die psychoot van 28 jaar', dan roept Renee: 'Ho ho, we hebben het over Jan, Jan die een psychose heeft'. Of ze zegt: 'Waar blijft de familie in dit verhaal?' 'Als er een grondige reden is om iets op een bepaalde manier te doen, dan moet Gijsbert dat goed aan ons kunnen uitleggen', merkt Johan op. 'In het team is genoeg ruimte en openheid om over zulke dingen te praten'. Gijsbert: 'Die openheid binnen het team zit er al vanaf het begin in. Widely van Son (Klinisch psycholoog/ cognitief gedrags-therapeut VIP-team Apeldoorn) heeft 5 jaar geleden het initiatief genomen om op deze manier te gaan werken. Dat was naar aanleiding van een symposium in de Kapel (locatie Deventerstraat

Apeldoorn) waar mensen van Phrenos vertelden over de VIP-methode. Widely is onze voorvrouw en is zo bevolgen. Zij inspireert ons. We verwachten ook van nieuwe leden in ons team dat zij kunnen aansluiten bij onze visie en werkwijze, daar wordt bij de selectie ook naar gekeken'.

Een voorbeeld uit de praktijk

Gijsbert legt aan de hand van een voorbeeld uit hoe belangrijk het is om familie en de omgeving te betrekken bij de behandeling: 'We kregen een jonge man in behandeling. Zijn ouders en vrienden vanuit de voetbal werden ineens met een psychose geconfronteerd en wisten niet hoe hiermee om te gaan. Wij spraken af dat we bij hen thuis zouden komen om uitleg te geven. Bleek daar de hele familie, de burens en het

complete voetbalteam van deze jongen te zitten. Widely begon uit te leggen wat een psychose is en door als 'stem' te fungeren, dwars door deze uitleg heen, werd beeldend duidelijk wat deze jonge man meemaakte. Het geweldige vervolg van dit gesprek was, dat er vanuit de familie en vriendenkring begrip en steun was. De jonge man gaat weer naar school en de voetbal. Stel dat wij deze uitleg niet hadden gegeven. Dan is de kans groot dat er veel onbegrip vanuit zijn omgeving was geweest en dat hij de steun van voor hem belangrijke mensen had moeten missen. Dat kan herstel ernstig belemmeren'.

Toekomst

De twee VIP-teams van GGNet (Apeldoorn en Zutphen) praten over hoe de werkwijze verder uitgerold kan worden binnen GGNet maar ook daarbuiten. Gijsbert: 'We denken dat we op deze manier goede psychosezorg geven en willen het gedachtengoed van de VIP-methode verder uitbreiden'.



AANBOD GGNET VOOR FAMILIE



‘Mijn peuter en ik’

Algemeen

Bijna iedere ouder krijgt er vroeger of later mee te maken, een koppig peuter-tje dat enkel zijn eigen zin wil doen en niet voor rede vatbaar lijkt te zijn. Het kind is dwars en verzet zich tegen alle grenzen en eisen die door de ouders gesteld worden. Het is voor iedere ouder wennen aan de nieuwe situatie en een uitdaging om met dit gedrag van uw peuter om te leren gaan. Soms is het fijn om wat hulp en ondersteuning te krijgen bij deze uitdaging. Wij helpen u om uw peuter te leren kennen en vooral om zoveel mogelijk te genieten van uw kind.

Voor wie

De preventieve ondersteuning ‘ouder-peuter begeleiding’ is bedoeld voor moeders en/of vaders die zelf niet lekker in hun vel zitten of zich in een lastige situatie bevinden. Dit kan bijvoorbeeld komen door problemen bij zichzelf (psychische of andere problemen) en/of problemen bij hun peuter (koppig gedrag, veel huilen, druk gedrag). Er hoeven geen problemen te zijn in het contact tussen ouder en peuter. De interventie is geschikt voor ouders met een peuter tot vier jaar.

Doel en inhoud

De ondersteuning heeft als doel meer plezier te beleven aan het contact met uw peuter. We kijken samen met u naar uw peuter; welke signalen geeft het, wat zou uw peuter daarmee bedoelen en hoe kunt u erop inspelen? Een plezierig contact en genieten van dit contact met uw kindje staan centraal. Een goed contact bevordert de ontwikkeling van uw peuter en vergroot uw zelfvertrouwen in uw rol als ouder.

Waar en wanneer

In maximaal tien huisbezoeken is er tijd en aandacht voor vragen over de opvoeding en het contact tussen u en uw kind. Uw kind staat centraal tijdens de begeleiding, maar de medewerker zal natuurlijk rekening houden met uw persoonlijke situatie. Partners worden zoveel mogelijk betrokken.

Kosten

Er zijn geen kosten verbonden aan ‘mijn peuter en ik’ (mits u woonachtig bent in ons werkgebied of bent ingeschreven bij GGNet).

Kennismaking

Na aanmelding wordt er binnen twee weken contact opgenomen om een afspraak te maken voor een kennismaking.

Informatie en aanmelding

Voor meer informatie, vragen en/of aanmelding kunt u contact opnemen met het secretariaat van Preventie:

GGNet Preventie

Telefoon: (088) 933 11 80

E-mail: preventie@ggnet.nl

Voor direct aanmelden online ga naar www.ggnet.nl/cursusaanbod/?aanmeld_id=91



33 NIEUWE PARELS NUMMER 20

NIET SNOEIEN OP SNOEIEN GRAAG!

Zo'n vijftien jaar geleden alweer richtten cliënten en ex-clieënten van de Zeeuwse GGZ op initiatief van Adri Walhout een belangenvereniging op. Niks bijzonders zou je zeggen. Maar deze vereniging ging appels plukken. Veel appels. De leden lieten zich inhuren door professionele fruittelers en verdienden zo wat geld.

Inmiddels is Vereniging Psyient een sociale firma geworden waar mensen met een psychiatrische achtergrond het hele jaar door in de bomen zitten.

Snoeien, enten, plukken, verkopen. Enkele familieleden zijn daar actief bij betrokken en staan wekelijks in een marktkraam in de ruime hal van Emergis in Goes met kratten mooi fruit. Het wordt graag gekocht.

Naast het werken in de fruitteelt en in het natuurbeheer, werken de leden in administratieve en secretariële ondersteuning, verlenen vriendendiensten en onderlinge steun. Hoewel deze cliëntgestuurde club heel wat mensen zinvol werk- en

leerervaring bezorgt, heeft Psyient het tijdens haar lange bestaan altijd moeilijk gehad. Van tijd tot tijd dreigt er het gevaar van opheffing. Maar gelukkig lukt het Psyient steeds weer om het hoofd boven water te houden.

Zie ook: www.psyient.nl



33 NIEUWE PARELS

33 nieuwe parels die wonen, werken, leren, dagbesteden, sporten en samenleven voor velen verrijken



GGNET OP ZONDAG



Kerkdiensten en Bezinningsbijeenkomsten in de Vredeskapel Warnsveld Zondagmorgen om 10.30 uur

September:

- 2 september: Gerry Spekkink (afscheidsviering)
- 9 september: Riekje Rijk
- 16 september: Theo van Driel
- 23 september: Maartje v.d. Velde
- 30 september: Ferdi Keppels (bezinningsbijeenkomst)

Oktober:

- 7 oktober: Theo van Driel
- 14 oktober: Maartje v.d. Velde
- 21 oktober: Laura v.d. Kam
- 28 oktober: Jodie Ras (bezinningsbijeenkomst)





AGENDA



GGNet Preventie

Voor aankondiging Ondersteuningsgroep

Voor volwassenen vanaf 23 jaar die zijn opgegroeid in een gezin met (een) ouder(s) met psychische problemen.

Datum: oktober 2018

Tijd: nader te bepalen

Duur: 6 wekelijkse bijeenkomsten

Plaats: RGC Zevenaar

Opgave/meer informatie:

GGNet Preventie: 088 933 1180

E-mail: preventie@ggnet.nl





VASTE ACTIVITEITEN



FAMILIE VERTROUWENS PERSOON (FVP)

Als familie of naaste bent u meestal begaan met degene die psychiatrische problemen heeft. U wilt vaak ook tijdens opname of ambulante behandeling betrokken zijn en samenwerken met patiënt en behandelaar. Ook kan het gebeuren dat u als mantelzorger zelf veel belasting ervaart en/of ondersteuning zoekt. Gaat dat niet naar wens of zoekt u daarbij ondersteuning, dan kan de Familievertrouwenspersoon u mogelijk helpen. Hij luistert naar u, geeft advies en informatie, kan u verwijzen. Ook kan hij u ondersteunen bij het bespreekbaar maken van uw ongenoegen of probleem met de hulpverlener. De FVP is in dienst van de Landelijke Stichting voor Familie Vertrouwens Personen (LSFVP) en is dus onafhankelijk van GGNet.

De FVP (Jan-Gerard Ahout) is bereikbaar van maandag t/m donderdag op 06 21339707.

Mailen kan naar jg.ahout@lsfvp.nl

U kunt bij afwezigheid ook contact opnemen met de Landelijke advies- en hulplijn: telefoon 0900 3332222 of via de website www.lsfvp.nl

PATIËNTEN VERTROUWENS PERSOON (PVP)

De PVP verleent patiënten die zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, advies en bijstand bij de handhaving van hun rechten. Hij is onafhankelijk van het ziekenhuis en stelt zich op aan de kant van de patiënt. De PVP is onafhankelijk van de instelling en is in dienst van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon in Utrecht. De PVP regio Apeldoorn, Winterswijk/Groenlo en Doetinchem/Zevenaar is Arianne de Geus:

telefoon 088 933 2269 of 06 29110120

e-mail: a.de.geus@pvp.nl

De PVP regio Zutphen/Warnsveld is Epie van Buuren:
telefoon 088 933 1545 of 06 15566906

e-mail: e.van.buuren@pvp.nl

Ambulante patiënten kunnen terecht bij de Helpdesk PVP telefoon 0900 4448888.

Deze helpdesk is bereikbaar van 10.00-16.00 uur op werkdagen en van 13.00 tot 16.00 uur op zaterdagmiddag.

BEREIKBAARHEID FAMILIERAAD

De Familieraad GGNet is maandag t/m donderdag bereikbaar op het centrale telefoonnummer 088 933 3150.

Buiten kantoortijden kunt u bellen met Sensor: 0900 0767 (5 cent per minuut).

KLACHTENFUNCTIONARIS

De klachtenfunctionaris (Helga van Silfhout) is het eerste meldpunt als u een klacht hebt of overweegt een klacht in te dienen.

De functionaris velt geen oordeel over de klacht, maar bemiddelt tussen u en degene over wie u een klacht hebt.

De klachtenfunctionaris is onafhankelijk van GGNet.

De klachtenfunctionaris is bereikbaar op 088 933 4869.

Mailadres: klacht@ggnet.nl

PREVENTIE

Wanneer iemand last heeft van psychische problemen, dan heeft dit vaak impact op de omgeving. Door onbekendheid met de problematiek weten familieleden soms niet goed hoe zij op het gedrag van hun naaste moeten reageren. Relaties kunnen onder druk komen te staan en erover praten met anderen is vaak moeilijk. Uit angst voor escalatie gaan familieleden soms ver in de zorg voor de ander. Het vinden van een goede balans tussen het bieden van zorg en het leiden van een eigen leven valt soms niet mee, wat kan leiden tot overbelasting. Familieleden van mensen met psychische problemen kunnen bij Preventie terecht voor een steuntje in de rug in de vorm van individuele gesprekken, een cursus of gespreksgroep, of ondersteuning via internet. Ook richt Preventie zich op kinderen/jongeren die opgroeien in een gezin waarbij een ouder of broer/zus een stoornis of beperking heeft. Voor een volledig overzicht van het preventieaanbod voor familieleden verwijzen we u naar de site www.ggnet.nl/preventie.

Voor meer informatie en/of aanmelding kunt u contact opnemen met het secretariaat van GGNet Preventie, tel. 088 9331180.

DIENST GEESTELIJKE VERZORGING

Geconfronteerd worden met psychiatrische problematiek van uzelf of van uw naasten, is een indringende ervaring die heel veel vragen bij u kan oproepen. Vanzelfsprekendheden vallen dan veelal weg.

Voor alles wat u hierin bezighoudt - uw levens- en geloofsvragen, uw hoop of wanhoop, geloof en ongeloof, uw zoeken naar een nieuwe levensbezieling - kunt u een beroep doen op de Dienst Geestelijke Verzorging (DGV).

Coördinatie:

Gerry Spekkink - Beunk

Bezoekadres: Vordensweg 12, 7231 PA Warnsveld

Postadres: Postbus 2003, 7230 GC Warnsveld

Telefoon: 088 933 5166.

.



VASTE ACTIVITEITEN



Aanmeldingsformulier

Mocht u vrienden, familie, kennissen, buren of geïnteresseerden kennen die graag de nieuwsbrief maandelijks gratis willen ontvangen dan kunnen ze zich met onderstaand formulier opgeven

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Mailadres:

Doorgeven van adreswijziging

Naam:

Oud adres
Adres:

Postcode en woonplaats:

Nieuw adres
Adres:

Postcode en woonplaats:

Wij zorgen ervoor dat uw gegevens alleen worden gebruikt voor de bovenstaande doeleinden. Uiteraard ontvangt u alles geheel vrijblijvend en zonder verdere verplichtingen uwerzijds. Het formulier kunt u opsturen naar:

Bureau Familieraad GGNet
Antwoordnummer 7513
7230ZX Warnsveld
(postzegel is niet nodig)

Familieraad
Ons telefoonnummer is 088 - 9333150
of e-mail: familieraad@ggnet.nl



Jan Peet
Voorzitter
j.peet@ggnet.nl
Eindredacteur nieuws-
brief



Aleike Wisselink
Bestuurslid
a.wisselink@ggnet.nl



Conny Kalker
Bestuurslid
c.kalker@ggnet.nl



Sieny Dijkstra
Bestuurslid
s.dijkstra@ggnet.nl



Francien Labeur
Bestuurslid
f.labeur@ggnet.nl
Penningmeester/
secretaris



Ineke Esselink
Secretaresse
familieraad@ggnet.nl
☎ 088 933 3150

FAMILIERAAD GGNET

familieraad