



EEN WERELD TE WINNEN

magazine van GGNet

uitgave 2020/2021

*“Werken geeft mij
een gevoel van
eigenwaarde”*

Activerend Werk gaf Jeroen
zijn zelfvertrouwen terug

.....

*Doelgericht
en dichtbij*

Zorg in eigen omgeving
dankzij specialistische
regionale teams

.....

*“De patiënt staat
centraal, waar
het kan heeft hij de
regie”*

Wat is er nodig voor een
toekomstbestendige ggz?

Netwerkgzorg

Zoektocht naar
vernieuwing van
de ggz



“De nare gevoelens heb ik helemaal achter me gelaten”

“Samen met Bas werken aan je herstel en balans”

Meer weten over Bas, de basisggz van GGNet? Scan het logo en bekijk de video in de app.

Bob (71) hoorde begin dit jaar dat hij beginnende Parkinson heeft. De diagnose kwam hard aan. “Ik heb al het nodige meegemaakt in mijn leven, zoals het verlies van mijn dochter en mijn vrouw. Maar daar kon ik altijd goed mee omgaan. Dat ik ook nog Parkinson bleek te hebben, was een grote klap. Als ik in de auto zat, dacht ik soms: ‘Zou die boom dik genoeg zijn?’ Dat past helemaal niet bij mij, ik sta normaal gesproken positief in het leven. Ik ben naar de huisarts gestapt en die heeft me doorverwezen naar Bas basisggz in Duiven.

Eerlijk gezegd zag ik er in het begin best tegenop om naar een psycholoog

te gaan. Maar daar heb ik me overheen gezet, omdat ik al snel merkte dat ik er veel aan had. In de gesprekken gingen we behoorlijk de diepte in. Vaak nam ik mijn nieuwe partner Ria mee, want we doen dit echt samen. Het leek soms wel relatietherapie!

Parkinson brengt stemmingswisselingen met zich mee en dat kan voor mijn omgeving lastig zijn. De psycholoog heeft me uitgelegd dat ik meestal de ‘korte route’ neem in mijn reacties. Ik flap er dan meteen iets uit en daar kan ik mensen mee kwetsen. Ze heeft me verteld hoe ik de ‘lange route’ kan nemen: eerst even nadenken en dan genuanceerder

reageren. Ik heb heel veel van dat soort praktische handvatten gekregen om in het dagelijks leven te gebruiken. De nare gevoelens die ik in het begin had, heb ik helemaal achter me gelaten. In plaats van bang te zijn voor wat ik straks niet meer kan, kijk ik naar wat ik nu nog wél kan. Want dat is heel veel! Ik doe vrijwilligerswerk en wandel en fiets graag. Binnenkort hebben we het laatste gesprek. Het is een fijn idee dat ik zo weer kan aankloppen, mocht het nodig zijn. Maar dat zie ik niet gebeuren hoor, ik kan het vanaf nu weer prima alleen. Dat wil zeggen: mét steun van mijn partner, familie en vrienden, want die steun is ontzettend belangrijk voor me.”

MAGAZINE+

Dit magazine is verrijkt met verdiepende informatie en nóg meer verhalen dankzij de GGNet augmented reality-app (AR-app). Scan via de AR-app met de camera van je telefoon het logo op de cover en de hiernaast afgebeelde icoontjes die je tegenkomt in dit magazine om toegang te krijgen tot bijvoorbeeld video's, podcasts en leesverhalen. De GGNet-app is gratis te downloaden via Apple App Store en Google Play. Alle podcasts zijn ook te beluisteren via ggnet.nl/eenwereldtewinnen. **Of kijk op ggnet.nl/magazine.**

Website 

Podcast 

Video 



4. *Altijd in de buurt*

Ambulante zorg biedt patiënten zorg in hun eigen leefomgeving en netwerk.

7. *Hoe heb jij de digitale sprong bij GGNet ervaren?*

Vijf medewerkers over hun ervaring met technologische vooruitgang.

8. *“Vitaliteit draait om veerkracht”*

Goede zorg vraagt om vitale medewerkers. Hoe houdt GGNet haar medewerkers vitaal?

10. *Samen sta je sterker*

Esther kon tijdens zware depressies rekenen op professionele en liefdevolle hulp. Wie hielpen haar te herstellen?

12. *Netwerkgzorg*

De omslag van ketenzorg naar netwerkgzorg: wat gaat er veranderen?

16. *“Werken geeft mij een gevoel van eigenwaarde”*

Activerend Werk biedt mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt perspectief op ontwikkeling en groei.

18. *Onderzoek bij GGNet*

Wetenschappelijk onderzoek zorgt voor vernieuwing en verbetering van de zorg.



Beluister de podcast

Jochanan in gesprek met hoogleraar Philippe Delespaul over een toekomstbestendige ggz.



OP WEG

Het zijn bijzondere tijden. In de media verschijnt elke week wel een artikel over wat beter moet in de ggz. Ook de politiek heeft daar duidelijke opvattingen over. Daarnaast vraagt de coronacrisis van iedereen aanpassingen; thuiswerken, online onderwijs, beeldbellen, geen grote bijeenkomsten en de angst voor besmetting. Netwerkgzorg vraagt de komende jaren veel van onze verbeeldingskracht. Het gaat niet alleen om het aansluiten bij de veerkracht van mensen, maar ook om het versterken van persoonlijke en professionele netwerken. Dit magazine, en de bijbehorende video's en podcasts, geven u inzicht in de koers van GGNet, op weg naar een netwerkorganisatie.

Jochanan Huijser,
zorginhoudelijk bestuurder GGNet

Uitgave GGNet, oktober 2020
Concept & realisatie LBL, Arnhem
Artdirection/vormgeving

Jitske Wedman, Dick Poelen

Hoofdredactie Communicatie GGNet
Redactionele bijdragen Marieke Enter, Gabriëlle Philips, Annette Prins, Suzanne Visser, Noor Vos, Marloes van Wijchen, Frieda Zielemans

Fotografie Anneke Hymmen, Jarno Kraayvanger, Ralph Schmitz (foto Suzanne Haeyen), Ronnie Zeemering

Illustraties Dick Poelen, Mireille Schaap

Lithografie Willem Grafische

Bewerkingen

AR-app Trifinity Network

Druk Zwaan Printmedia

Contact communicatie@ggnet.nl

GGNet bedankt geïnterviewden voor hun medewerking en openheid. De interviews zijn momentopnames. Situaties kunnen met de tijd veranderen.

ALTIJD IN DE BUURT

Mensen herstellen het snelst in een omgeving waar ze zich prettig voelen. Veel patiënten die kortere of langere tijd niet lekker in hun vel zitten, blijven tijdens een behandeling het liefst in hun eigen leefomgeving en netwerk. Ambulante zorg maakt dat mogelijk.

Ambulant betekent letterlijk 'te voet' en dat geeft al aan waar het bij ambulante zorg om gaat. Patiënten worden niet opgenomen, maar blijven in hun eigen omgeving en volgen vandaaruit een behandeling. "Daarvoor heeft GGNet specialistische, regionale teams", zegt **Manon Huisman**, directeur ambulante zorg bij GGNet. "De wijkteams bestaan uit minimaal een psychiater, psycholoog, verpleegkundige en ervaringsdeskundige. Zij leveren zorg aan huis of op een van onze locaties. Zo zijn we altijd in de buurt. Deze wijkgerichte manier van werken zorgt er daarnaast voor dat er snel contact is met anderen binnen het zorg- en maatschappelijk netwerk, zoals huisarts, verslavingszorg of het sociale wijkteam. Samen helpen zij inzicht te krijgen in de problematiek en bespreken zij met patiënt en eventuele naasten wat de beste behandeling is."



Vraaggericht

"De inrichting van ambulante zorg hangt af van de situatie van de patiënt", zegt Manon. "We willen vraaggericht werken. Bij de kortdurende zorg in de basisggz lukt dat al goed. Daar helpen we mensen die tijdelijk vastgelopen zijn. Hun zorgvraag ontregelt vaak niet meteen de rest van hun leven: veel mensen lukt het wel om hun werk te blijven doen, het huishouden draaiende te houden en sociale relaties in stand te houden. Met ambulante zorg waarmee we gericht op hun zorgvraag ingaan, zijn deze mensen vaak snel weer in balans."

Behandelingen worden dankzij ambulante zorg steeds doelgerichter

Netwerkzorg

Bij meer langdurige zorg, de specialistische ggz, is vraaggericht werken ingewikkelder. "Als behandelaar zie je vaak dat er bij een patiënt meervoudige complexe problemen spelen", zegt Manon. "Je bent geneigd alles te willen aanpakken, terwijl dat misschien niet de vraag is waarmee de patiënt aanklopt. Dat vergt een andere manier van kijken. Focus aanbrengen door vanuit verschillende invalshoeken en perspectieven de mogelijkheden van herstel te benutten. Dat kan alleen door het hele netwerk van zorgverleners, begeleiders en belangrijke mensen rondom een patiënt in te zetten. Met al die partijen werken we al samen, maar het is mijn droom om een stap verder te gaan en al die expertise te bundelen in echt integrale zorg. Soms tijdelijk, soms meer langdurig. Waarbij de patiënt zelf bepaalt wie onderdeel is van dit netwerk."

Focus op herstel

Bij GGNet worden behandelingen dankzij ambulante zorg steeds doelgerichter. "De overtuiging van GGNet-behandelaren én -patiënten is dat een grote groep mensen met een psychische kwetsbaarheid gebaat is bij een brede focus op herstel", zegt Manon. "Ook bij mensen die al langdurig in zorg zijn: treedt er geen herstel op, dan gaan we na waar de stagnatie vandaan komt. De problematiek is vaak verweven in een meervoud van psychiatrische, psychische en sociale kwesties." Daardoor legt GGNet nu ook andere accenten in de behandeling. "Het paradigma is verschoven; van behandelen en genezen, naar werken aan symptomatisch, maatschappelijk én



"Van behandelen en genezen naar werken aan symptomatisch, maatschappelijk én persoonlijk herstel"



persoonlijk herstel. Zo focussen we naast de inhoud en symptomen van de ziekte, ook op hoe er mee te leven is. Dat begint bij de voordeur, met preventie en maatschappelijke ondersteuning. We gebruiken het hele netwerk rond een patiënt om de balans terug te krijgen. Maar onze rol is daarin slechts beperkt. Enkelvoudige benadering door één partij is dan nooit de oplossing of geeft niet het gewenste resultaat."

E-health

Niet al die behandelingen vinden op locatie plaats. In de basisggz is al veel ervaring met 'e-health': denk aan educatieve modules over ziektebeelden en vaardigheidstrainingen. Dit zal in de specialistische ggz in de toekomst meer ingezet worden. Daarmee kunnen mensen bijvoorbeeld alvast aan hun herstel gaan werken als ze op de wachtlijst voor behandeling staan. "In coronatijd hebben we daarnaast de digitale therapie ontdekt", zegt Manon. "Dat scheelt niet alleen reistijd, de therapie zelf is soms ook efficiënter. Sommige patiënten zijn gebaat bij beeldbellen omdat ze in hun eigen omgeving meer durven te delen. Daardoor kan therapie korter zijn en toch hetzelfde effect hebben. Dat is doelgericht en oplossingsgericht."

Blended behandelen

In de specialistische ggz was persoonlijk contact tot nu toe de standaard. Ook hier bleek in coronatijd echter dat digitaal contact mogelijkheden biedt. "Dat kun je met face to face ontmoetingen combineren, blended behandelen noemen we dat", zegt Manon. Verdwijnen zal het contact in persoon nooit. "Een relatie opbouwen doe je face to face. Dat geldt ook voor bepaalde intensieve behandelcontacten, zoals traumabehandeling. Wij willen dat onze cliënten er zeker van zijn dat ze hun behandelaar kunnen vertrouwen. Bij mensen die ernstig in de war zijn, duurt het soms even voordat helder is wat hun verhaal is. Vertrouwen opbouwen is dan essentieel. Ook door elkaar in het echt te zien."

ZO GING HET

Ambulante zorg tijdens de coronacrisis is een uitdaging. Luister naar de ervaring van deze GGNetters door de iconen te scannen.



"DE HYGIËNEMAAT-REGELEN IN ACHT"

Brigitte Schoolink, PIT-verpleegkundige



"DEELS HAALBAAR"

Karsten Hali, sociaal psychiatrisch verpleegkundige FACT-poli-team



"IK MIS DE CLIENTEN"

Nicole Bosmann, verpleegkundige deeltijd Jongvolwassenen

Hoe heb jij de digitale versnelling tijdens de coronalockdown ervaren?



MOOIE INITIATIEVEN

"Als psychomotorisch therapeut (PMT) is het ervaringsgericht werken de kern van mijn vak. Mijn eerste reactie was: 'Hoe dan online?' Maar er bleken zeker mogelijkheden, zoals met een groep bewegen op muziek via beeldbellen. Vanuit GGNet maar ook vanuit het PMT-werkveld en de ggz ontstonden allemaal mooie initiatieven en scholingen over online behandelen. Zelf merkte ik een mengeling van enthousiasme en spanning. Naast ikzelf, moesten ook alle patiënten bekend en vertrouwd raken met deze nieuwe manier van behandelen. Een uitdaging die tijd kostte, maar samen hebben we het voor elkaar gekregen. Ik denk dat online behandelen voor een deel van de patiënten goed kan (blijven) werken en zie mogelijkheden om het deels te behouden." Marjan Voskamp, psychomotorisch therapeut Amarum



IN EEN STROOM-VERSNELLING

"Op de afdeling ouderen hadden we al eerder een pilot met e-healthmodules in de deeltijdbehandeling. We waren enthousiast, maar vonden het lastig het een plek te geven binnen de behandeling. Door corona kwam dit in een stroomversnelling. We zijn gaan beeldbellen met patiënten individueel, maar ook in groepen. Dat kan dus ook met ouderen! Hoewel het fijn is dat we groepen nu weer op locatie kunnen zien, neem ik de ervaringen van het digitaal behandelen en (groeps)bellen mee. Het heeft de drempel om digitaal te behandelen in ieder geval verlaagd." Sanne Lamers, gz-psycholoog afdeling Ouderen



SPANNEND

"Innovatie is spannend, omdat het nieuw is en we dus buiten onze comfortzone moeten treden. Dit heb ik ervaren toen we net begonnen met virtual reality (VR). Wat mij hielp om de uitdaging aan te gaan, was het oké te vinden dat ik mij onzeker voelde en door te aanvaarden dat het tijd en energie kost om iets nieuws te leren. Extra motiverend was om te zien welk (uniek) waardevol effect VR heeft op cliënten. Hiermee leren ze in de praktijk, maar toch in een veilige omgeving, hun angsten te overwinnen. Toen ik startte



VR: EFFECTIEVE INNOVATIE

"Bij Bas werken we al sinds 2018 met Karify, het digitale behandelplatform waarmee ik aanvullend op gesprekken, berichten aan de patiënt stuur, informatie deel en opdrachten klaarzet. Ook bieden we bij Bas in Zevenaar sinds eind vorig jaar behandeling middels virtual reality (VR) aan. Een efficiënt middel om patiënten heel gericht bloot te stellen aan hun angsten en ze te leren daarmee om te gaan. Tijdens de coronaperiode is dit even stil komen te liggen, maar het online behandelen met Karify heeft daar-entegen een enorme boost gekregen. Dat biedt kansen om online zorg verder te ontwikkelen. Om juist dichterbij de cliënt te komen en een inblikje te krijgen in zijn dagelijks leven." Suzanne de Klerk, gz-psycholoog en beleidsprofessional Bas

Bekijk de infographic

Quickscan videobellen

Om na te gaan wat het videobellen ons tot nu toe heeft gebracht en of er een goede aanpak is gehanteerd, heeft het innovatieteam een evaluatie uitgevoerd.

Van vitaal belang

Werken in de ggz is veeleisend en kan een zware wissel trekken op je lichamelijke en geestelijke gezondheid. Toch doen onze mensen dit belangrijke werk met hart en ziel. Hoe helpt GGNet hen vitaal te blijven? En wat is 'vitaliteit' eigenlijk? Drie collega's van het cluster Mens & Organisatie (M&O) in discussie.

Wat verstaat GGNet onder vitale medewerkers en wat is het belang daarvan?

Leo Sparreboom, directeur M&O: "Vitaliteit is een breed begrip. Voor mij betekent het dat je steeds in staat bent om op een goede manier te reageren op je omgeving, zowel fysiek als mentaal. Het draait om veerkracht."

Marieke Brands, adviseur M&O: "Vitaliteit hangt ook samen met hoe je je competenties en vakmanschap kunt inzetten in je werk. Als je het gevoel hebt dat je goed op je plek bent, sta je sterker dan wanneer dat gevoel ontbreekt. Daarvoor is het belangrijk dat mensen gezien en gewaardeerd worden."

Fatima Swailima, recruiter: "In de arbeidsmarkt is vitaliteit nogal gehypet. Werkgevers proberen zich te onderscheiden met hun fietsregeling of korting op de sportschool, terwijl vitaliteit veel verder gaat dan dat. Ik ben blij dat GGNet er met een bredere blik naar kijkt."

Leo: "Zo'n fietsregeling is heus geen slecht idee, maar de vraag is of je er echt vitaler van wordt. Ik vind het belangrijker om mensen te ondersteunen bij de vraag hoe je in je werk staat en hoe je daarin veilig, gezond en gelukkig kunt blijven. Medewerkers moeten gelegenheid hebben daarover te spreken en afspraken te maken met hun leidinggevende. Het is belangrijk dat er individuele ontwikkelmogelijkheden zijn. Daar hebben we ook nog wel stappen te zetten."

Marieke: "Het interessante is dat vitaliteit bij GGNet vrijwel een op een is gelinkt aan onze visie op patiëntenzorg. Wat wij graag willen voor onze patiënten – bijvoorbeeld dat ze uitgaan van hun eigen kracht, dat ze betekenisvolle dingen doen, dat ze méér zijn dan hun diagnose – willen we ook voor onszelf en onze collega's."

Leo: "Het is een kwestie van 'practice what you preach'. Vitale zorg kan niet zonder vitale medewerkers."



Bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor de vitaliteit van medewerkers? En ligt bemoeizucht niet op de loer?

Marieke: "Ik zie vitaliteit als een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de medewerker als van GGNet. Wat mij betreft is dat ook de insteek waarmee leidinggevenden hierover in gesprek gaan met hun mensen: 'Wat doe jij om vitaal te blijven, en hoe kan GGNet jou daarbij faciliteren?' Het signaal dat GGNet te ver zou gaan, heb ik nog nooit gehoord."

Leo: "Momenteel doen we bijvoorbeeld veel moeite om medewerkers te stimuleren om te stoppen met roken. Niet uit bemoeizucht, maar omdat GGNet een rookvrije organisatie wordt. Naar mijn mening mag je medewerkers vanuit de betrokkenheid van 'jij bent belangrijk voor ons, wij zijn belangrijk voor jou' best een duwtje in de gezonde richting geven."

Fatima: "Als medewerker heb je zelf de regie over je leven en je vitaliteit, maar dat neemt niet weg dat GGNet een bepaalde morele verantwoordelijkheid heeft om goed voor z'n medewerkers te zorgen. Mensen die voor dit mooie maar veeleisende vak kiezen, verdienen het om gekoesterd te worden. Vanuit de gedachte dat onze medewerkers ons grootste kapitaal zijn, vind ik het niet meer dan normaal dat we dus heel erg goed voor ze zorgen – of in ieder geval ons uiterste best daarvoor doen."

"Mensen die voor dit mooie maar veeleisende vak kiezen, verdienen het om gekoesterd te worden"

Er zijn
195
zorgprofessionals
opgeleid in 2019

Werkt het, al die aandacht voor vitale medewerkers?

Marieke: "Aan het verzuim te zien, een belangrijke indicator van de vitaliteit van de organisatie: ja. Tijdens de coronacrisis daalde ons verzuim zelfs nog verder, tot onder de vier procent. Ik denk dat mensen hun werk en privé beter konden afstemmen door het thuiswerken. Dat is dus een heel belangrijk thema, we moeten daar echt lessen uit trekken voor de toekomst."

Leo: "Een loopbaan in de zorg biedt veel goeds, maar heeft ook bepaalde eigenschappen die niet bevorderlijk zijn voor je vitaliteit. Aandacht voor de werkomstandigheden is belangrijk. Van onregelmatige diensten, en zeker nachtdiensten, is bijvoorbeeld bekend dat die niet goed zijn voor een mens. We gaan daarom een project Dienstroosters starten waarin ook aandacht is voor gezondheid. En onderschat ook niet hoeveel emotionele druk de wachtlijsten opleveren voor medewerkers. Je zal maar geconfronteerd worden met leed van patiënten die lang moeten wachten op de hulp die zij nodig hebben."

Fatima: "De krappe arbeidsmarkt helpt niet mee; door gebrek aan mensen kan de werkdruk best hoog oplopen. Alle goede intenties ten spijt valt in de praktijk niet altijd te voorkomen dat medewerkers zich weleens gemangeld voelen tussen goede patiëntenzorg en hun eigen vitaliteit. De crux is dat we met elkaar zo'n veilige omgeving vormen dat niemand schroom voelt om aan de bel te trekken als je steun nodig hebt. Samen zijn er meestal goede oplossingen te vinden."

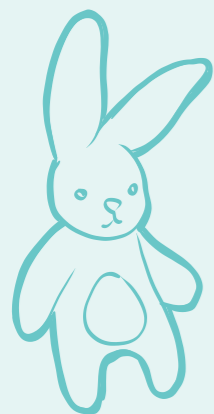
Marieke: "Het is absoluut geen schande om opnieuw te moeten zoeken naar wat ervoor nodig is om je werk met plezier en energie te kunnen doen. Het kan ook een voordeel zijn dat je als behandelaar zo'n zoektocht hebt moeten maken. Als je uit ervaring weet hoe dat voelt, dan helpt dat om patiënten goed te begeleiden bij het hervinden van hun balans."

Bekijk de webpagina

Verhalen van onze medewerkers

DE KRACHT VAN EEN IJZERSTERK NETWERK

In donkere dagen is het zó belangrijk dat je er niet alleen voor staat. Gelukkig kon Esther tijdens zware depressies rekenen op professionele en liefdevolle hulp, onder andere bij VGGNet. Dankzij haar eigen wilskracht en stevige netwerk kijkt ze nu voor het eerst in haar leven vooruit.



Van een medepatiënt kreeg Esther vorig jaar een knuffel cadeau. Het grote konijn gaat mee naar iedere EMDR-behandeling. De vertrouwde geur van Snuffel geeft Esther een veilig gevoel. Hierdoor kan ze zichzelf makkelijker blootgeven tijdens een behandeling.



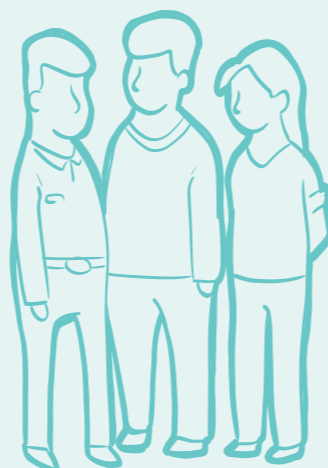
Esther verbleef in zeven verschillende klinieken. Met sommige verpleegkundigen heeft ze een speciale band. Zij weten als deskundigen precies hoe ze met haar moeten omgaan. Bij veel spanning helpen ze Esther te ontspannen. Ze staan dag en nacht voor haar klaar.

Drie jaar geleden ontmoette Esther tijdens groepsbehandelingen medecliënt Chris. Het was liefde op 't eerste gezicht. De twee zijn sindsdien onafscheidelijk. Chris voelt Esther haarfijn aan. Als eeuwige optimist weet hij haar altijd op te beuren.



Bijna ieder weekend ziet Esther een van haar nichtjes. De meiden brengen veel lol en gelukheid in haar leven. Daar krijgt ze veel energie van.

Esther is een nakomertje en heeft twee broers en een zus. Ze komen haar ieder weekend ophalen en nemen haar mee naar huis. Dankzij de sterke familieband voelt Esther zich nog steeds onderdeel van het gezin. Niet iedereen heeft dat geluk.



Omdat de EMDR-behandelingen heel zwaar zijn, blijft psycholoog Cyril na afloop altijd nog even bij Esther zitten. Esther voelt zich heel vertrouwd bij haar. Alsof ze haar eigen kind is. Nadat Esther haar grote geheim met Cyril deelde, viel er een last van haar schouders.

Esther (27) liep als kind een ernstig trauma op, waardoor ze op haar elfde in een psychose belandde. Ondanks intensieve hulp volgden zware depressies. Om het zwarte gevoel te dempen, gebruikte Esther alcohol en drugs. Ze verwondde zichzelf opzettelijk en ondernam meerdere zelfmoordpogingen. Tijdens een behandeling sprak Esther radeloos haar wens voor euthanasie uit. Haar psychiater zou haar in dat traject begeleiden, op één voorwaarde: dat Esther eerst EMDR* zou proberen. Tegen Esthers verwachtingen in sloegen de traumabehandelingen aan. Ze verbrak het jarenlange zwijgen en vertelde wat haar als klein meisje was aangedaan. Vanaf dat moment kon ze samen met haar psycholoog gericht werken aan herstel. Esther voelt zich nu gelukkig veel beter. Zo goed zelfs dat ze binnenkort met haar vriend Chris gaat samenwonen.

'Duitje', zo noemt Esthers schoonvader haar altijd liefkozend. Esthers schoonouders zijn het tegenovergestelde van haar eigen ouders. Ze zijn heel open en vrij. Esther voelt zich welkom bij hen. Ze appen vaak en komen regelmatig op bezoek. Ze praten haar altijd moed in.



NETWERK



Esther is gelovig opgevoed. Als tiener besloot ze dat het geloof niet voor haar was weggelegd. Toch kon ze altijd goed opschieten met haar ouders. Tot haar grote verdriet overleed haar vader drie jaar geleden. Zijn lievelingsblouse heeft ze in haar lussensloop verstopt. Zo is hij altijd dichtbij.



Aan haar verblijf bij VGGNet heeft Esther drie hartsvriendinnen overgehouden. Ze noemen zichzelf: de vier musketiers. De vriendinnen steunen elkaar door dik en dun. Omdat ze stuk voor stuk lotgenoten zijn, is hun vriendschap ongekend sterk. Ondanks alle narigheid zorgen de musketiers ervoor dat er iedere dag wordt gelachen.



Ook met haar psychiater Jeanet heeft ze een warme band. Esther leerde van haar dat ze zich nergens voor hoeft te schamen en is heel dankbaar dat Jeanet EMDR voorstelde. Het gaf haar iets wat ze nog nooit had gevoeld: zin om te leven.

Bekijk de video

**"Herstel is hier echt zichtbaar!
En dat vind ik mooi"**

Vlogster Annabel bracht een bezoekje aan VGGNet en laat zien hoe mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen hier werken aan herstel.

* Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een bewezen effectieve therapie die kan worden toegepast bij het verwerken van nare en ingrijpende ervaringen.



WEG MET DE SCHOTTEN!

GGNet staat aan de vooravond van een transitie naar netwerkzorg. Maar wat is dat precies? Waarom is het beter dan de ketenzorg die we nu kennen? En wat kunnen we verwachten? Chantal Koopmans en Sanne Wassink vertellen over de zoektocht naar vernieuwing.

“Netwerkzorg is niet ons doel, maar de uitkomst. Laten we dat vooropstellen”, zegt Chantal Koopmans, directeur Bas, Ouderen en Jeugd bij GGNet. “De term heeft alles in zich om de nieuwe hype in zorgland te worden, en dat moeten we voorkomen. De veranderingen die wij de komende jaren gaan doorvoeren hebben vier doelen: de ervaren kwaliteit van zorg verbeteren, de gezondheid van patiënten verbeteren, de zorgkosten omlaag brengen en de tevredenheid van zorgmedewerkers verhogen. Dat kunnen we als GGNet allemaal niet alleen, dus we gaan het doen in nauwe samenwerking met de omgeving van de patiënt (zijn persoonlijke en professionele netwerk) en andere organisaties in de zorg. En als alles goed gaat, is netwerkzorg het logische resultaat.”

Schotten

Verandering is hard nodig. De zorg staat enorm onder druk, vanwege de toenemende vergrijzing, personeelstekorten en hoge zorgkosten. “Binnen het huidige systeem zitten we aan de grenzen van onze mogelijkheden”, vertelt Chantal. “Nederland geeft veel geld uit aan zorg, meer dan nodig, terwijl de zorgverleners de totale kwaliteit eigenlijk niet goed

op orde kunnen houden. Behandelaars willen dolgraag samenwerken, maar ervaren allerlei belemmeringen door kunstmatige schotten in de regelgeving, systemen en financiering. Noodgedwongen heeft iedereen zijn eigen triage, behandelplan en geldstroom. Ondertussen doen we van alles dubbel en zijn we veel tijd kwijt met verantwoorden waar het geld naartoe gaat.”

Eigen netwerk

Hoe moet het dan? Sanne Wassink, verpleegkundig specialist en stafmedewerker bij GGNet Ouderen, schetst het toekomstbeeld dat GGNet voor ogen heeft. “We willen dat alle professionals, organisaties en financiers in de zorg gefocust zijn op de individuele patiënt binnen zijn of haar eigen netwerk. Dat netwerk verschilt per persoon. Het bestaat minimaal uit naasten en een huisarts, en kan al naar gelang de hulpvraag,

“Netwerkzorg is niet ons doel, maar de uitkomst. Laten we dat vooropstellen”



Beluister de podcast

Samen sta je sterk

Conny en Vivi (moeder van een ggz-patiënt) in gesprek over de rol en het belang van familie in het herstelproces.



Familie-ervaringsdeskundige Conny Kalker is de eerste familie-ervaringsdeskundige bij GGNet.

Vanuit haar jarenlange ervaring – haar dochter is onder psychiatrische behandeling – begeleidt ze in De Meent familieleden van patiënten. “Psychiatrische problematiek ontwricht het hele gezinsleven. Op het moment dat je kind, één van je ouders, je partner, broer of zus ziek wordt, krijg je heel wat te verwerken. Je bent soms 24/7 bezig grip te krijgen op de situatie en kunt allerlei spanningen of angsten ontwikkelen. Regelmatig verliezen familieleden het contact met hun omgeving en komen uiteindelijk alleen te staan. Bij mij kunnen ze hun hart luchten. Ik herken en erken hun situatie, geef tips die helpend zijn voor het hele gezin en ken door mijn samenwerking met het behandelteam ook de routes naar andere hulpverleners. Ik merk dat het goed is om familieleden in het zorgnetwerk te betrekken. Zowel in de kliniek als bij ambulante behandeling spelen zij een belangrijke rol in het leven van de patiënt.”

Bekijk de video met Conny door het icoon hierboven te scannen.



De patiënt als spil in zijn eigen netwerk

“Bij psychiatrische zorg moet de patiënt en de manier waarop hij herstelt altijd het vertrekpunt zijn. Er zijn drie domeinen van herstel: vermindering van somatische en psychische klachten, participatie in de maatschappij en persoonlijke zingeving en kwaliteit van leven. Winst in het ene domein heeft directe gevolgen voor de andere twee domeinen. Een nieuwe relatie kan bij depressieve klachten meer effect hebben dan anti-depressiva. En de sociale contacten op de voetbalclub werken soms beter tegen eenzaamheid dan dagbesteding.

Helaas is de zorg in Nederland behoorlijk verzuild en is er weinig verbinding tussen de drie domeinen. Er is vooral te weinig aandacht voor de eigen leefwereld van de patiënt. De regie zou moeten liggen bij de resourcegroep van de patiënt: een zelfgekozen groep mensen die hem helpen bij zijn herstel. In zo'n groep kunnen vrienden en familieleden zitten, maar ook enkele hulpverleners. Dat gaat dus nog een stapje verder dan FACT-teams, waarbij de regie bij een multidisciplinair team ligt. Mensen leven in een netwerk van netwerken. Afstemming binnen dat netwerk is heel belangrijk, bijvoorbeeld via innovatieve online tools.

In het ideale geval is de patiënt dus niet meer alleen ontvanger van de zorg. Nee, hij krijgt een betekenisvolle rol in zijn eigen netwerk en verwerft hierdoor meer regie over zijn eigen herstel.”

Philippe Despaul is bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Maastricht en expert in innovaties binnen de ggz. Philippe is medeauteur van het boek 'Netwerkpsychiatrie', dat in oktober verschijnt bij Boom uitgeverij.



Lees het interview

In de praktijk

Monique Vogt (GGNet) en Daniëlle Wensink (gemeente Aalten) over netwerkzorgproject 'Samen Wij' in de gemeente Aalten.

NETWERKZORG



ernst van de ziekte en fase van behandeling worden aangevuld met specialisten en zorgverleners. Denk bijvoorbeeld aan een specialist in het algemeen ziekenhuis, een praktijkondersteuner huisarts, wijkverpleegkundige of psychiater. Zeker als een patiënt veel verschillende zorg nodig heeft maar over een klein sociaal netwerk beschikt, vormen zorgverleners het zorgnetwerk.”

“Zo dichtbij en zo doelmatig mogelijk, met contacten in de wijk in plaats van in het ziekenhuis”

Eigen keuzes

In het ideale geval werkt het zorgnetwerk met één behandelplan, waarbij de regie in principe ligt bij de patiënt. Hij maakt dus eigen keuzes in het behandelplan, mits hij of zij daartoe in staat is. “Ernstige psychische ziekte kan zo ontwrichtend zijn”, vult Chantal aan, “dat patiënten de grip op hun leven soms volledig kwijt zijn en zelf geen keuzes meer kunnen maken. Dan nemen wij vanuit de specialistische ggz de regie over, maar altijd met het doel om de verantwoordelijkheid voor het eigen leven zo snel mogelijk weer terug te geven. Bijvoorbeeld door te zorgen dat de patiënt het herstel en de nazorg in zijn eigen netwerk kan regelen. Zo dichtbij en doelmatig mogelijk, met contacten in de wijk in plaats van in het ziekenhuis.” Daarmee kan de rolverdeling van de zorgverleners per fase verschillen. “Vanuit die visie zijn een goede coördinatie en

afstemming van de zorg essentieel”, zegt Sanne. “We willen binnen het zorgnetwerk gemakkelijk kunnen op- en afschalen.”

Pilotproject

De transformatie belooft een enorme uitdaging te worden. Willen behandelers en zorgverleners samen met naasten een zorgnetwerk kunnen vormen, dan zullen alle onderliggende systemen, zoals de technologie en financiering, radicaal moeten veranderen. “Daarom beginnen we klein”, legt Chantal uit. “Dichtbij de patiënt, op plaatsen waar al een goede samenwerking bestaat.” In Woudhuis bijvoorbeeld, een wijk in Apeldoorn waar GGNet Ouderen intensief samenwerkt met verpleeghuis Thalma Borgh, gezondheidscentrum Osseveld/Woudhuis en de gerieters van de Gelre Ziekenhuizen. “Met hen willen we een pilot Netwerkzorg Kwetsbare Ouderen houden”, vertelt Sanne. “De verkennende gesprekken zijn inmiddels gestart.” Door te kiezen voor een wijkaanpak vindt de eerste stap in de transitie al plaats: het gaat over alle ouder wordende mensen in de wijk, dus niet meer alleen over patiënten. Daarmee kan vroeg interventie of preventie plaatsvinden.

Regenboogmodel

GGNet wil het experiment vormgeven op basis van het Regenboogmodel van Pim Valentijn, dat de transformatie naar netwerkzorg tot in detail uitwerkt. De eerste stap is een nulmeting: analyseren wat er nu in de wijk aan ouderenzorg wordt geboden, hoeveel geld daarmee gemoeid is en welke kwaliteit dat ople-

“De meeste antwoorden hebben we nog niet. Maar gaandeweg gaan we die samen vinden”

vert. Sanne: “Daarna gaan we onderzoeken welke veranderingen wenselijk zijn, wat daarvoor nodig is en hoe we ze kunnen vormgeven. We zetten de bestaande samenwerkingen dus in om met elkaar te kijken hoe het beter kan. Vervolgens gaan we met het plan naar de financiers, zoals de gemeente en de verzekeraars, om ook hun medewerking te vragen. En dan kunnen we het model in praktijk brengen en de vorderingen meten. Helpt het wat we aan het doen

zijn? Ervaren de patiënten een betere zorg? Brengen we de kosten omlaag? Zijn zorgverleners meer tevreden?”

Binnen GGNet

Intern gaat GGNet ook aan de slag. “Binnen is het net als buiten, met allerlei schotten tussen de soorten zorg die we bieden”, besluit Chantal. “Daarom gaan we ook kijken hoe wij interne zorgnetwerken kunnen vormen. Ik ben me ervan bewust dat netwerkzorg in dit stadium voornamelijk vragen oproept. De meeste antwoorden hebben wij nog niet. Maar gaandeweg gaan we die samen vinden.”



Beluister de podcast

Samen in gesprek

Chantal Koopmans en Sanne Wassink in gesprek met Pim Valentijn, onderzoeker bij Maastricht Universiteit en lid Raad van Bestuur Essenburgh, over de omschakeling van ketenzorg naar netwerkzorg.



ACTIVEREND WERK



Lees het verhaal van Mustafa
“Participeren in de samenleving is belangrijk voor mij”

Net als Jeroen heeft Mustafa ook veel profijt van Activerend Werk.

“Werken geeft mij een gevoel van eigenwaarde”

Vanuit de herstelgedachte is GGNet ervan overtuigd dat het voor elk mens zinvol is om te participeren, er toe te doen en een waardevolle bijdrage te leveren aan de maatschappij. Door Activerend Werk biedt GGNet mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt perspectief op ontwikkeling, werkervaring en doorgroei naar (vrijwilligers)werk.

Vijf jaar geleden kwam Jeroen (52) bij GGNet terecht door onder meer een psychose. Jeroen: “Niets doen. Dat is niets voor mij. Omdat ik volledig afgekeurd ben, doe ik vrijwilligerswerk om toch een daginvulling te hebben. Daardoor ben ik nog wekelijks bij GGNet te vinden, ook al heb ik inmiddels een gedeelde woning via zelfstandig beschermd wonen. Geld is voor mij niet de motivatie om te werken. Het werk houdt me bezig, geeft me het gevoel dat ik nodig ben. En dat geeft me zelfvertrouwen en een gevoel van eigenwaarde.

Tijdens mijn behandeling bij GGNet kwam ik erachter dat ik een vorm van autisme heb. Daardoor vind ik het fijn om dingen zelfstandig te doen, op mijn eigen manier, zonder steeds te hoeven overleggen met anderen. Werken in de logistiek ligt mij wel. In het verleden heb ik namelijk als vrachtwagenchauffeur en heftruckchauffeur gewerkt. Nu rijd ik in een elektrisch vrachtwagentje over het terrein van GGNet om alle gebouwen te voorzien van eten en drinken. Dat wordt 's ochtends in kratjes aangeleverd door de horecaleverancier. Ik sorteer die kratjes in containers en breng ze naar de juiste gebouwen. De lege kratjes haal ik aan het eind van de ochtend weer op. Heb ik tijd over, dan breng ik ook pakketjes rond naar patiënten. En soms breng ik medicijnen naar het Buurtzorghuis, dat is een hospice dat ook op het terrein staat.

Ik doe dit werk nu zo'n twee jaar, dus mensen kennen mij ondertussen wel. Het contact met andere patiënten en medewerkers is daardoor ook goed. Ik heb prettige herinneringen aan mijn behandelingsperiode bij GGNet en daarom blijf ik dit werk doen. Voor de coronamaatregelen werkte ik naast de logistiek ook in het serviceteam van Arriva om de treinen, perrons en fietsenrekken netjes te houden. Omdat dat nu is weggefallen, doe ik vrijwilligerswerk voor Tafeltje Dekje en bezorg ik maaltijden bij ouderen.”

Wanda ten Bloemendal, begeleidster

Activerend Werk Logistiek:

“Jeroen kwam ongeveer twee jaar geleden binnengewandeld bij Logistiek, zoekend naar zichzelf. Bij Logistiek wordt gewerkt volgens een vaste volgorde. Die structuur gaf rust en vertrouwen in zelfstandig werken. Soms vond hij het lastig om met veranderingen of onverwachte gebeurtenissen om te gaan of daarop te reageren. Mede door de ruimte die er was om terug te vallen op de collega's van Logistiek, groeide hij hierin – en nog steeds. Ik geloof dat zinvol werken in een veilige omgeving eraan bijdraagt zijn gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen terug te vinden en verder te ontwikkelen. En dat is precies wat Jeroen laat zien. Hoe mooi is dat?”



“Waar iemand even geen patiënt meer is”

Sinds dit voorjaar kunnen patiënten van GGNet meedoen aan Activerend Werk. Melanie van Maanen, systeemtherapeut bij de Meent, vertelt hoe dit initiatief ontstaan is en wat het deelnemers brengt. Melanie: “Op een gegeven moment merken we dat er vanuit de forensische afdeling, maar ook vanuit onze opnameafdelingen, steeds meer jongvolwassenen langer bij ons verbleven. Mensen met toekomstperspectief, die graag (terug) naar school willen of graag een echte

baan willen hebben. Voor hen is reguliere dagbesteding – die meer gericht is op een nuttige dagindeling – niet genoeg. Zij hebben meer prikkeling nodig. Met Activerend Werk kunnen mensen tijdens hun herstel werken aan hun toekomst. Het is vrijwillig en laagdrempeliger dan een echte baan – zo wordt er bijvoorbeeld rekening mee gehouden dat iemand een slechte dag kan hebben. Er is dus meer begrip. Maar er is echt een sollicitatie, en je wordt verwacht. Mensen doen iets wat van belang is en waarin ze iets betekenen voor een ander. Daarmee doen ze werkervaring en vaardigheden op voor hun cv.

Daarnaast wordt het herstel bevorderd. We hebben gezien dat wanneer deelnemers naast hun rol van patiënt, ook een andere rol vervullen, zoals die van werknemer of collega, zij sneller herstellen. Dat komt omdat ze gebruik maken van hun sterke kanten. Of dat nu het bijhouden van het groen op het terrein is, werk in de horeca of als gastvrouw of -heer, het zijn momenten waarop iemand even geen patiënt is, maar het beste uit zichzelf kan halen.”

ONDERZOEK en ontwikkeling

Voor vernieuwing en verbetering van zorg is wetenschappelijk onderzoek cruciaal. Er wordt bij GGNet daarom onderzoek gedaan én toegepast binnen verschillende afdelingen. Zo deed beeldend therapeut Suzanne Haeyen onderzoek naar de effecten van vaktherapie en werd ze bijzonder lector Vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

Wetenschappelijk onderzoek is van vitaal belang voor de vernieuwing en verbetering van de zorg voor patiënten. Daarnaast is het een randvoorwaarde voor het verkrijgen van opleidings-erkenning voor psychiaters, psychologen en verpleegkundig specialisten. Onderzoek is gericht op het terugdringen van afhankelijkheid van zorg en het verbeteren van het welbevinden van patiënten. GGNet biedt specialistische zorg waarbij ook innovatieve behandelingen worden ingezet die op effectiviteit worden onderzocht.

Innovatieve afdelingen

Wetenschappelijk onderzoek vindt plaats binnen verschillende afdelingen van GGNet en heeft een directe relatie met de geboden zorg. Zo worden er onderzoeken naar herstel en verminderen van zorgafhankelijkheid verricht op gebieden als: verstandelijke beperking, evaluatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), DITSMI*, verminderen van bijwerkingen van antipsychotica, gebruik van technologie tijdens behandelingen, en genetische grondslagen van psychiatrische aandoeningen (clozinstudy.com). Daarnaast doet GGNet Ouderen wetenschappelijk onderzoek gericht op het voorkomen van depressie bij ouderen, de samenhang tussen depressie en lichamelijke problemen en de effectiviteit van de geboden behandeling. Bij Amarum en Scelta staat het ontwikkelen van interventies centraal. Ook onderzoeken zij de effectiviteit van nieuwe en bestaande behandelingen voor patiënten met een eetstoornis of een persoonlijkheidsstoornis.

Samenwerking onderzoek naar vaktherapeutische interventies

GGNet werkt samen met anderen in onderzoeken. Zo zitten GGNet en Scelta in het lectoraat Vaktherapie. Dit lectoraat doet onderzoek naar vaktherapeutische interventies voor

patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. De therapie richt zich op het vergroten van mentale gezondheid, zoals welbevinden, zelfregie, veerkracht en het verminderen van psychische klachten en symptomen. Het gaat in dit lectoraat om alle vaktherapieën; beeldende, dans-, drama-, muziek- en psychomotorische therapie. Het lectoraat Vaktherapie is een samenwerking in de driehoek onderzoek, onderwijs en praktijk. Hierin werken GGNet en Scelta samen met de HAN, Academie Gezondheid en Vitaliteit, Zuyd HS en KenVaK.

*Het onderzoek naar het zorgmodel DITSMI bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening lezen? tinyurl.com/yawrtse4



De effectiviteit van vaktherapie

Suzanne Haeyen werkt als beeldend therapeut bij GGNet. In 2018 promoveerde zij op het onderzoek naar de effecten van beeldende therapie voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Zij is de eerste in Nederland gepromoveerde beeldend therapeut. Sinds september 2019 is zij ook bijzonder lector voor Vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Suzanne: "In vaktherapie laten we mensen met een persoonlijkheidsstoornis ervaringsgericht werken. Bijvoorbeeld door vormgeving, spel en beweging. Daarin gaat het om sensorische aspecten zoals horen, voelen en ruiken. Door deze therapie kan er een heel andere kant van iemand naar boven komen en dat kan soms ook een ander perspectief bieden.



Omdat ik beeldend therapeut ben, zet ik het beeldend werken in binnen therapie: tekenen, schilderen, kleien en meer. Ik behandel mensen met persoonlijkheidsproblematiek, een trauma, depressie of angstproblematiek. Tijdens het proces komen er vaak emoties los en worden gedachten getriggerd zoals angst, verdriet of woede. Zo worstelde er laatst een deelnemer van de groepstherapie met haar gevoelens van boosheid. Ze vertelde tijdens de nabespreking over haar werkstuk waarin ze haar boosheid op een expressieve manier symboliseerde. Ik vroeg haar: 'Wat zou je nu met je werkstuk willen doen?'. Haar antwoord was duidelijk: 'Verscheuren!'. En dat deed ze. Zij was ook in staat om haar boosheid te delen, er zelf contact mee te maken en er iets mee te doen. Het gaat in vaktherapie trouwens niet altijd om moeilijke of zware emoties. Dat is het mooie binnen ervaringsgerichte therapie, dat er ook humor en spelplezier kunnen ontstaan. Dat zijn emoties die veel mensen met een persoonlijkheidsstoornis vaak al lange tijd niet meer zo sterk hebben ervaren.

Beluister de podcast
"Het is belangrijk dat mensen zichzelf beter leren begrijpen"

Suzanne Haeyen en Silvia Pol, klinisch psycholoog, over wat er in de behandelkamer eigenlijk gebeurt en over de focus op de krachten van een persoon.

In mijn promotieonderzoek is de effectiviteit van beeldende therapie op verschillende manieren naar voren gekomen. Dat is belangrijk in deze tijd waarin er een duidelijke vraag is naar onderbouwing van interventies. Onderzoek draagt dan bij aan het verzamelen van evidence. De missie van het bijzonder lectoraat is om vaktherapie te verduidelijken en te onderbouwen voor patiënten, vaktherapeuten, andere betrokken professionals, studenten en docenten. Het lectoraat heeft onlangs subsidie van ZonMw ontvangen voor het project Online Vaktherapie. Hierin gaan we werken met virtual reality (VR) en andere digitale middelen. Heel interessant allemaal! Ook voor mijzelf. Door te onderzoeken, blijf ik mij verder ontwikkelen in mijn vakgebied. Ik mag weer gaan pionieren. Spannend en erg leuk!"

EEN WERELD TE WINNEN

Onze ambities voor 2020-2023

Vijf pijlers

We hebben onze ambitie vertaald naar vijf pijlers. In de jaren 2020 - 2023 vormen deze pijlers ons fundament. Er is een wereld te winnen. Niet alleen voor mensen met psychische problemen. Ook voor de organisatie en beschikbaarheid van de psychische zorg. Daarin lopen we als GGNet graag voorop.

NET- WERK- ZORG

Techniek helpt mensen en hun naasten om zelf regie te voeren, het helpt professionals om met elkaar te werken en het maakt de zorg onafhankelijk van tijd en plaats. Nieuwe technologieën vergroten bovendien ons waarnemingsvermogen.

TECHNO- LOGIE

FINANCIËEL GEZOND

Samen met de patiënt, familie naasten, professionals en andere zorgaanbieders nemen we de gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Deze is gericht op het bevorderen van gezondheid en welbevinden in plaats van het bestrijden van ziektes. Wij zijn onderdeel van het netwerk rond de patiënt. We kennen de relevante online netwerken. We komen tot een gezamenlijke aanpak voor patiënt, zijn naasten en omgeving. We werken samen en leren van elkaar.

VITALE COLLEGA'S

Goede zorg vraagt om vitale collega's. Iedereen moet zich energiek en gemotiveerd voelen. We hebben oog voor onze patiënten, maar ook voor elkaar en onszelf. Vitale medewerkers hebben de ruimte om zelf regie te voeren over hun professionele en persoonlijke ontwikkeling.

WET EN REGEL- GEVING

Wetten en regels beschermen ons en onze patiënten. Ze hebben als doel dat we zorgvuldig omgaan met mensen en hun gegevens. We blijven zoeken naar de juiste balans tussen regels en de bedoeling.

Ons huishoudboekje is op orde om patiënten snel en goed te helpen. We willen de psychische zorg betaalbaar en toegankelijk houden. Voor iedereen. GGNet experimenteert met andere, nieuwe vormen van financiering.

**Je eigen leven.
Dat leef je vooral samen.**
Bij GGNet zetten we alles op alles om dat waardevolle contact tussen mensen te herstellen. We zien perspectief. Altijd. Bij iedereen. We zoeken mogelijkheden voor meer herstel en minder afhankelijkheid van zorg. We willen vooruit, vernieuwen en verbeteren. Dat doen we samen met onze patiënten, hun omgeving, onze collega's en ons netwerk.

Dit meerjarenplan beschrijft de strategische ambities van GGNet voor de komende jaren tot aan 2023. Waar we voor staan. Voor wie we staan. En waar we naartoe gaan. De ontstaansgeschiedenis van GGNet gaat terug tot de 13e eeuw. We zien steeds als rode draad dat wij er willen zijn voor diegenen die een (dreigend) ontwricht bestaan leiden. De herstelverhalen van patiënten die behandeld en begeleid zijn, vertellen ons dat werkelijk herstel mogelijk is, hoe uitzichtloos een situatie soms ook lijkt. Deze veerkracht vormt voor ons de inspiratie om samen met patiënten, naasten en anderen op zoek te gaan naar nieuwe inzichten om ons werk nog beter te doen. Soms lukt het ons niet er te zijn voor wie ons nodig heeft en daarvan moeten we leren. Ook dat blijven we doen de komende jaren. Onze belofte geeft ons hierbij een duidelijke richting: Een wereld te winnen.

