


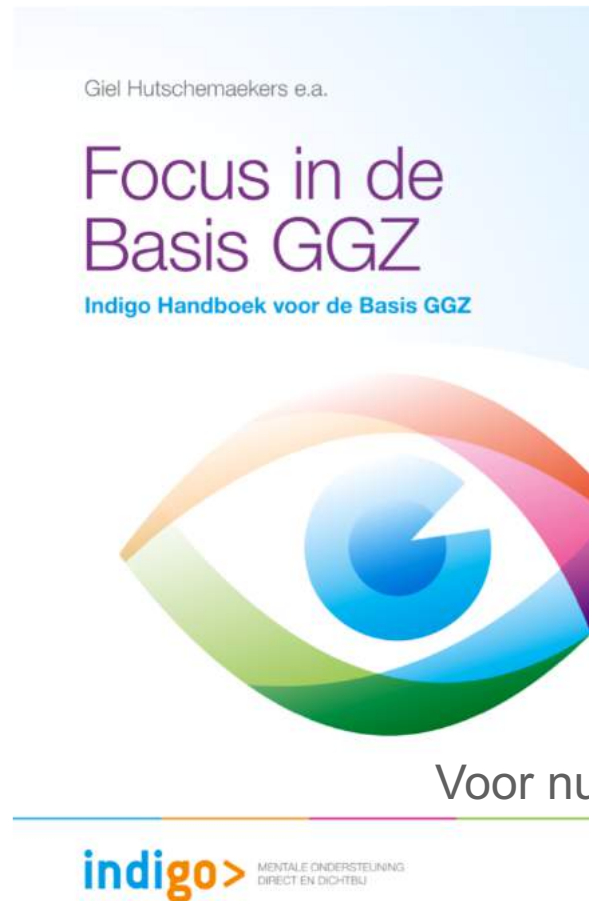
‘Yes we can’!

De uitdaging van werken in onze Basis GGZ...



Mirjam Nekkers,  
Gz-Psycholoog,  
Gedragstherapeut,  
Landelijk opleider

# Onze leidraad



Voor 2019

# De zes kenmerken van onze Basis GGZ



MENTALE ONDERSTEUNING  
DIRECT EN DICHTBIJ

Inzetten op zelfregie

Normaliseren: naast de cliënt staan

Doelgericht en gefocust

Interventies in samenhang

Gemeenschap en context van de zorg

Objectief en meetbaar

# INDIGO: Inzetten op zelfregie



Onze definitie van gezondheid:

*‘Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale omstandigheden van het leven’.*

(Machteld Huber, 2014)

Ultiem doel:

De ander is zo snel als mogelijk weer regisseur van zijn eigen leven

# INDIGO: Normaliseren

Probleemdefinitie m.b.v. het KOP-model

Klachten	Tot welke klachten heeft dit geleid?
Omstandigheden	Wat heeft iemand op zijn bordje? Wat speelt er nu?
Persoonlijke stijl	Hoe gaat hij / zij hier mee om? Zijn er typische gewoontes waarmee hij /zij reageert op situaties?  Metaforen!

Klachten worden niet automatisch geïnterpreteerd als teken of uiting van een stoornis of ziekte.

# INDIGO: Doelgericht en gefocust (2)

Optimale focus in de behandeling:

*Of op de **O** óf de **P** óf de **K***



# INDIGO: Interventies in samenhang (1)

Richten we ons op omgaan met

**O** (studie, werk?) óf

**P** (de lat te hoog leggen, geen steun zoeken?) óf

**K** (depressie, paniek?)

# INDIGO: Gemeenschap en context van de zorg (1)

Hoe kan de cliënt zijn omgeving inzetten?

Hoe kunnen wij de omgeving benutten?





# INDIGO: Objectief en meetbaar

We werken methodisch en indien mogelijk evidence based

- > Onze trajecten zijn zo goed mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke kennis
- > We volgen systematisch en stellen zn. methodisch bij (ROM)



# De werkwijze: generalistisch met focus

Generalistische werken leidt tot een eigen soort

- > Diagnostiek
- > Indicatiestelling
- > Behandeling



# Volstaat de focus op de 'O'?

- > Hangen de klachten (of verergering) direct samen met de gebeurtenissen op de O?
- > Gaat het om concrete life-events rond relatie en gezin, studie en werk en samenleving, levensfase en lichamelijke gezondheid?
- > Focus op de coping met deze gebeurtenis zal voldoende oplossen en herstel geven?



Competentie O, product kort

## Is focus op de 'P' geïndiceerd?

- > Is er een serie van gebeurtenissen in het leven, waarbij de cliënt steeds hetzelfde reactiepatroon vertoont?
- > Is of was het reactiepatroon adequaat in bepaalde situaties, maar niet in de huidige?
- > Zullen de klachten afnemen als de 'P' verandert?



Competentie P, product middel

# Of is focus op de 'K' noodzakelijk?

- > Beheersen de klachten volledig het leven?
- > Is er nauwelijks nog sprake van samenhang tussen de 'O' en de 'K'?
- > Is er nauwelijks nog ruimte buiten de klachten?



Competentie K, product intensief

# Waarom nou zo kort en zo light mogelijk?



Risico van overnemen regie

en afhankelijkheid

# Onze attitude: Oplossingsgericht en positief

- > Oplossingen zijn van een andere orde dan problemen
- > Verandering is onvermijdelijk
- > Slechts een kleine verandering is nodig
- > Mensen bezitten zelf de hulpbronnen die ze nodig hebben om te veranderen
- > If it ain't broke, don't fix it > onderdrukken van de reparatiereflex



# Vervang door een oplossingsgerichte vraag:

- Hoe lang heb je dit al →  
*Toen je er nog geen last van had, wat deed je toen?*
- Hoe ernstig is je klacht →  
*Wanneer is het probleem er niet, of minder?*
- Hoeveel last heb je er van? →  
*Wat doe je anders als je minder last hebt?*
- Op welke andere gebieden speelt dit probleem ook? →  
*Speelt dit niet...*



# Interventies in de gedragsveranderingsfase

- > Zo light mogelijk
- > Zo normaliserend mogelijk
- > Zo begrijpelijk mogelijk
- > Zo veel mogelijk passend bij de hypothese
- > Zo veel mogelijk gericht op gedrag

# Waarom?

- > Hoe normaler hoe minder stigma
- > Hypothese over coping kan meteen leiden tot actie van patiënt
- > Hoe meer zelf toepasbaar hoe meer blijvend beschikbaar voor patiënt
- > Risico van overnemen regie en afhankelijkheid bij zwaardere interventies!

# Welke interventies gebruiken we?

- > Oplossingsgerichte therapie
- > Generalistische interventies
- > Problem Solving Therapie
- > Cognitieve gedragstherapie
- > EMDR

Enz., enz.; zo light als mogelijk....

# Wat vraagt dit van behandelaren?

- Iedere dag een nieuwe patiënt, een nieuw verhaal
- M.b.t. de behandeling: afleren, afleren, afleren... (en dan weer inpassen)

Een nieuw ambacht leren; maar in welke tijd?

# Wat vraagt dit van behandelaren?

- Evenveel papierwerk per patiënt maar veel meer patiënten
- Iedere sessie moet iets toevoegen
- Veranderende regels, financiële zorgen bij managers

Een prachtig maar zeer zwaar vak!

# Wat vraagt dit van Indigo als werkgever?

- Opleiden, trainen, begeleiden; maar in welke tijd?
- Hoge turn-over, wisselende instroom:  
continu balanceren wachttijd / agendavulling
- Balans in aandacht voor inhoud / bedrijfsvoering ri.  
behandelaren

En we willen ons verder ontwikkelen!!

# Wat houdt ons o.a. bezig

- Scholing nieuwe medewerkers
- Nascholing; naar een traject van levenslang leren?
- Daadwerkelijk inslijpen van visie en vaardigheid bij alle medewerkers
- Inzet en gebruik digitale middelen

# Indigo handboek 2019:

- Van GBGGZ naar de generalistische zorgketen: Huisarts, POH, GBGGZ inhoudelijk geketend
- Zelfregie: van uitgangspunt naar doelstelling van zorg en leidend in de feitelijke zorg
- Inhoudelijke uitwerking van interventies binnen producten
- Bijzondere doelgroepen: extra interventies voor specifieke doelgroepen: jeugd, ouderen, verstandelijk beperkte patiënten
- Kwaliteitsfactoren (ROM, CDOI) geïntegreerd in de zorg



# Een grote uitdaging...

Maar we gaan er voor!

**WIE  
MET BEIDE BENEN  
OP DE GROND  
BLIJFT STAAN**

**KOMT NIET VER**

*Loesje*

Postbus 1045 - 3920 BA Arnhem

www.loesje.nl