

# NIEUWSBRIEF

Coöperatie DichtBijZorg GGZ

## Redactie

Stan de Laat en

Harry Jacobs

Heikantsebaan 1

5094 BG Lage Mierde

## Organisatie

Coöperatie DichtBijZorg GGZ

Heikantsebaan 2

5094 BG Lage Mierde

## WOORD VOORAF

Voor je ligt de tweede aflevering van de nieuwsbrief van de Coöperatie DichtBijZorg GGZ. Deze nieuwsbrief, die drie à vier keer per jaar verschijnt, houdt je op de hoogte van recente ontwikkelingen: binnen Coöperatie DichtBijZorg GGZ in het bijzonder, en binnen de ggz in het algemeen. De nieuwsbrief richt zich met name op onze cliënten en de ambulante begeleiders die bij ons zijn aangesloten. Verder omvat de doelgroep onze Raad van Toezicht, onze onafhankelijke vertrouwenspersoon en onze Wmo-consulenten.

### Dit nummer

In dit nummer onder meer twee interviews met leden van onze Coöperatie. In een ervan vertelt Inge Verdaasdonk over de zogeheten **Yucelmethode**. Ook cliënten die verbaal niet zo sterk zijn, kunnen met deze methode (via een bouwwerk van blokken) visualiseren welke factoren hem steunen en welke juist een last vormen. In het andere interview vertelt Annet van de Corput over haar positieve ervaringen met het geven van **ACT** (Acceptance Commitment Therapy). Het blijkt een goed hulpmiddel om met negatieve gedachten om te gaan. Verder tref je in dit nummer informatie aan over destigmatiserend werken en over de zorgbonus 2021.

We wensen je weer veel leesplezier toe.

Redactie Nieuwsbrief



## **YUCELMETHODE: BLOKKEN BRENGEN DRAAGKRACHT EN DRAAGLAST IN BEELD**

Sinds een paar wordt in Nederland gewerkt met een nieuwe methode, waarbij een cliënt op visuele wijze zijn eigen draagkracht en draaglast in beeld brengt. Inge Verdaasdonk, afkomstig uit Breda en sinds een jaar of drie zzp'er bij Coöperatie DichtbijZorg, vertelt er met veel enthousiasme over.

Inge licht toe: “De Yucelmethode werkt met een blokkendoos, waar de cliënt met blokken, kleurtjes en stickers een bouwwerk in elkaar zet dat inzicht geeft in waar zijn krachten zitten en waar zijn lasten liggen. Sommige blokken zijn dragend, andere zijn lasten (dat kunnen ook dingen van buitenaf zijn). Door zo'n bouwwerk zie je in één oogopslag wat bijdraagt aan je krachten en of het in balans is. Zo ontdek je op een prettige en concrete manier waar je zelf heen wilt en wat belangrijk is voor jou. De begeleider kan vervolgens samen met de cliënt acties afspreken om de lasten kleiner te maken of bijvoorbeeld meer krachtbronnen aan te boren. De Yucelmethode (genoemd naar ontwikkelaar Mehmet Yucel) wordt vooral binnen de ggz gebruikt, maar is ook bruikbaar daarbuiten, zoals bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Als je met blokken werkt, hoef je met taal niet zo sterk te zijn, maar kun je toch concreet laten zien wat je belangrijk vindt. Toen me begin dit jaar werd gevraagd of deze methode mij wat leek, werd ik gelijk heel enthousiast. Vooral omdat de regie helemaal bij de cliënt ligt.”

### **Aandacht voor de cliënt als persoon**

“Veel cliënten leven op met deze methode. Bij de eerste cliënt waar ik het toepaste, ging het over zijn verhuishens. Eerst was hij wat sceptisch over die blokken, maar halverwege zei hij ineens: ‘o, wat is dit leuk! Nu gaat het een keer over mij als persoon! Dit zouden ze in de instelling ook eens moeten doen; daar kijken ze alleen maar medisch naar mij en nooit naar mij als mens!’ Vervolgens besprak ik het resultaat

van die sessie in het multidisciplinair overleg (mdo), waar ik met foto's van zijn bouwwerk uitlegde wat de cliënt nodig had (met hemzelf als toehoorder). Het werd een goed gesprek dat écht over de cliënt ging. Die cliënt was daar zelf heel blij mee en heeft toen bij iedereen reclame gemaakt voor deze methode. Ik dacht: als het dít doet bij cliënten, is het echt de moeite waard, in plaats van die vragenlijstjes.

Deze cliënt had veel dragers onder zijn levenslijn en veel lasten erbovenop. Veel lasten, zoals zijn medisch verhaal, had hij er echter niet eens op staan. Dat voor hem iets wat bij hem hoorde en waar hij mee had leren omgaan; dat was voor hem geen last meer. Daarentegen vormde de mening van zijn familie over zijn vervolgstappen wél een last voor hem, omdat hij die enorm belangrijk vond. Hij wilde namelijk graag dat ze hetzelfde in hem zagen als hijzelf en dezelfde kant op wilden gaan, want hij wilde dat ze achter hem stonden. Ik wist niet dat die last zo zwaar op hem leunde. We kregen toen ineens een heel andere gesprek. Daarbij ging het niet meer over zijn etiketjes en zijn medische achtergrond., maar over hem en zijn familie. De last zat hem vooral in het feit dat hij zelfstandiger wilde gaan wonen, maar alleen als zijn familie erachter stond. Zijn zus zei toen meteen: hier moeten we iets mee, want is niet onze bedoeling dat onze zorgen hem hinderen om vooruit te komen. Daarop zijn er goede gesprekken geweest met onder meer de vader. Ook wilde ik best een keer met de blokkendoos naar de familie komen, zodat ze zelf concreet konden aangeven hoe ze zijn toekomst zagen. Dat vond ik echt een doorbraak, ook om te zien wat de cliënt zelf als belangrijk zag en hoe groot het netwerk om hem heen was van vrienden, bekenden en hobby's. Als je dat inzet, heb je veel minder professionals nodig. De instelling waar hij verblijft, ziet dat echter allemaal niet; die zien alleen een zorgvraag die met professionals moet worden opgelost.”

## **Regie bij de cliënt**

“Zelf hoorde ik voor het eerst van deze methode via Harry Jacobs (bestuurder bij DichtbijZorg). Hij wist dat ik deze manier van werken (de cliënt als mens zien, zonder hem in een hokje te stoppen) heel fijn vind. Deze methode laat dat ook heel makkelijk toe door open in gesprek te blijven, zonder te sturen. Als je een cliënt steeds vraagt waarom hij iets doet, heeft hij het gevoel dat hij zich moet verdedigen. Maar een nieuwsgierige open houding met vragen als ‘wat maakt dat dit lastig is of jou juist helpt, en wat maakt het belangrijk voor jou?’ zorgt juist voor een persoonlijk gesprek. Vaak merk je dan dat de meeste cliënten een rode lijn door hun leven hebben, als basis voor wat ze doen. Zo zoekt de een naar geborgenheid, en een ander naar erkenning; ‘mogen zijn zoals ik ben’. Bij de Yucelmethode gaan de lasten ook helemaal niet over diagnoses, maar over dingen uit de echte wereld die we als mensen allemaal wel kennen, zoals een pestverleden, trauma’s of het niet hebben van een relatie of werk. Door die gesprekken komt ook veel meer naar boven. Wat maakt nou dat het zo belangrijk voor je is; welke waarde hang je eraan? Zo wordt het een heel open gesprek, waarbij de onderwerpen bij de cliënt liggen. Hij kiest zelf een blokje en zet daar een woord bij; de hele regie van wat hij gaat vertellen ligt ook bij hem. Als een cliënt gezonder wil gaan leven, worden er gelijk professionals bijgehaald die plannen opstellen. Maar dan wordt het allemaal heel kunstmatig. Professionals overschatten hun rol ook erg. In plaats van met een professional te bespreken hoe je gezonder kunt gaan leven, kun je beter kijken in je netwerk of bijvoorbeeld iemand met je wil gaan zwemmen. De professional heeft vaak oogkleppen op: door puur met een professionele blik te kijken, is de kans groot dat hij een cliënt puur als ziek ziet en als iemand met problemen die hij moet ‘fixen’. Maar dat is vaak helemaal niet de vraag van de cliënt. Die wil soms alleen een goede daginvulling en een netwerk.”

## **Werken met ‘complexe’ problematiek**

“Indertijd begon ik na een mbo-opleidingagogisch werk als begeleider van mensen met een lichte verstandelijke beperking en autisme.

Vervolgens wilde ik een hbo-opleiding maatschappelijk werk doen. Veel cliënten lopen aan tegen de maatschappij, omdat die veel van hen vraagt en ze veel dingen niet snappen (zoals schuldhulp). Acht jaar geleden begon ik met het begeleiden van cliënten via pgb. Ik kreeg toen een bericht van iemand die een begeleider zocht. Op zijn voorstel sloot ik me toen aan bij DichtbijZorg; daar had hij al goede ervaringen mee. Ik was wel nieuwsgierig hoe zo’n coöperatie werkte, want er komt heel wat bij kijken. Het was toen echter nog kleiner dan nu; dat was op zich ook wel handig. Ik heb mijn vaste baan toen losgelaten en werk nu sinds drie jaar alleen nog als zzp’er. Dat bevalt prima. Ik werk niet fulltime (dat is ook niet mijn ambitie), dus ik kan vullen wat ik wil. Als zzp’er werk ik voor cliënten die door de buitenwereld benoemd worden als ‘complex’. Dat zijn mensen die voor het systeem lastig zijn, doordat ze in verschillende vakjes vallen. Ik heb echter veel moeite met dat woord ‘complex’, omdat dat vooral geldt voor de professional, niet voor de cliënt. Een professional wil alles ontrafelen, maar een cliënt wil gewoon geholpen worden; het maakt hem dan niet uit in welke hokje je het duwt. Hokjes zijn vaak niet helpend, omdat ze erg problematiseren. Zelf zie ik vooral een mens die in problemen komt doordat de maatschappij veel van hem vraagt. Hoewel ik graag naast de cliënt sta, weet ik zelf ook niet wat het beste voor hem is, want iedereen heeft andere vragen. Het is niet leuk om een plan voor een cliënt te schrijven waarbij je alleen maar de problemen beschrijft. Het doet ook geen recht aan de mens. Iedereen heeft talenten, ambities en dromen, ook als je veel problemen hebt. Daarom vind ik het als begeleider belangrijk dat de cliënt zijn eigen doelen kan stellen.”

## **Vrijheid zonder papierwinkel**

“Het werk hier bevalt me best goed. Ik ben blij dat ik via de coöperatie als zelfstandige zorg kan leveren; dat heeft voor mij ook meerwaarde. Als zzp’er vind ik vrijheid heel belangrijk. In een vaste baan zou ik de helft van de tijd kwijt zijn met rapporteren en verantwoorden wat je met je tijd doet; dat vind ik tijdverspilling. Het is ook niet mijn manier van werken; ik ga het liefst zonder laptop naar cliënten. Ik ben blij dat heel

die papierwinkel door de coöperatie opgepakt wordt, zodat ik me op mijn werk kan richten en gewoon kan doen wat nodig is.

Wel denk ik dat er bij de coöperatie nog meer kansen liggen om met en voor elkaar dingen te doen. Ook zal het in de nabije toekomst steeds

lastiger worden om als kleine coöperatie aanbesteed te blijven in gemeenten; die zullen (voor hun eigen beheersbaarheid) steeds meer voor grotere organisaties kiezen. Al denk ik dat juist onze kleinschaligheid en flexibiliteit voor een groep complexe cliënten enorm helpend is.”

## ACT-THERAPIE: EEN GOED HULPMIDDEL IN HET DAGELIJKS LEVEN

Annet van de Corput is bestuurslid en medewerker van DichtbijZorg. Sinds een jaar werkt ze met de zogeheten ACT-therapie, die ze onder meer toepast bij de psychosociale begeleiding in haar eigen praktijk. Via een online interview vertelde ze een en ander over deze therapie.

“ACT staat voor Acceptance Commitment Therapy. ‘Acceptance’ houdt in dat je accepteert dat je bijvoorbeeld storende gedachten hebt of weleens angstig bent, of dat niet alles even makkelijk gaat dan je gehoopt had. Als je die gedachten leert accepteren en bepaalde handvatten krijgt om ermee om te gaan, heb je er minder last van. ACT is in 2004 ontwikkeld in de VS. Het combineert psychologische stromingen met een beetje gedragstherapie en is bruikbaar bij allerlei aandoeningen. Daarbij gaat het uit van acceptatie van de aandoening en niet van het vechten ertegen. ACT gaat uit van zes ‘zuilen’: acceptatie, defusie (afstand nemen van je gedachten), mindfulness, het zelf, kernwaarden (wat vind je écht belangrijk) en doen (toegewijd handelen). In plaats van vragen als ‘wat voel je?’ en ‘wat doet het met je?’ ga je praktisch aan de slag met oefeningen en huiswerkopdrachten.

ACT is een wetenschappelijk onderbouwde therapie (‘evidence based’). Het verschil met cognitieve gedragstherapie is dat je bij die laatste therapie tegenover negatieve gedachten positieve gedachten moet zetten; dan zouden die eerste wel verdwijnen. Maar vechten tegen negatieve gedachten werkt vaak averechts, doordat je er de focus op legt dat het anders moet. ACT zegt echter: accepteer gewoon dat je die gedachten

hebt, maar probeer er anders mee om te gaan. Want je krijgt ze toch niet weg, en het is ook normaal dat je ze hebt. Vanuit acceptatie kun je meer bereiken en ook meer rust vinden. Veel van onze cliënten hebben nogal wat problematiek; je kunt ze ook niet de hoop geven dat dat allemaal weggaat. Maar door je te richten op dingen die je belangrijk of fijn vindt, wordt alles vanzelf iets fijner. Het leven wordt niet meteen halleluja, maar wel lichter.”

### Handvatten

“ACT geeft je een gereedschapskist met handige handvatten om beter met je negatieve gedachten om te gaan. Zo zijn er veel oefeningen om het wat beter te leren accepteren en de lading van bepaalde woorden minder zwaar te maken. Als je vaak tegen jezelf zegt ‘Ik ben een angsthaas’, kun je bijvoorbeeld als oefening krijgen: ‘schrijf ‘angsthaas’ op papier’, of ‘zing er een gek carnavalsliedje mee’. Dan verliezen die woorden hun kracht. En als je gedachten een loopje met je nemen, geef ze dan een naam. Een cliënt noemt zijn innerlijke criticus soms ‘Flip de Fluitketel’ en zegt bijvoorbeeld: ‘Flip, ik heb je gehoord, maar ik kies ervoor om even niet naar je te luisteren’. Ook combineren we dit met mindfulnessoefeningen. Mindfulness is niet iets zweverigs, maar een manier om de focus op het hier en nu te versterken, waardoor je meer het gevoel hebt dat je er echt bij bent. Je kunt je gedachten zien als wolken, die komen en weer voorbijgaan. Je bent niet je gedachten, maar hebt ze. Andere oefeningen helpen om erachter te komen wat je wél belangrijk vindt in het leven, met de focus op de fijne en goede dingen. In plaats van te focussen op het probleem, zoom je

als het ware uit. Zo kijk je er met meer afstand naar en is het minder van jezelf.

We werken in de cursus veel met metaforen, zoals ‘troebel water’. Als je je autosleutels verliest in het water, wordt het water troebel als je gaat zoeken. Maar als je even niks doet, wordt het water weer helder en kun je de sleutels wél vinden.”

### **Hulpmiddel in het dagelijks leven**

Voorheen heeft Annet een opleiding hbo psychologie gedaan en een opleiding tot rouwbegeleider. “Zelf zie ik ACT als een van de methoden die ik kan toepassen. Als je breder geschoold hebt, heb je meer hulpmiddelen in je portefeuille. Dan kun je kijken welke techniek het beste bij welke persoon past: zorg op maat dus. Wel wordt ACT vaak wat later in het traject ingezet en wordt vaak eerst begonnen met bijvoorbeeld EMDR. In het begin van de coronatijd werkten we een tijdlang met beeldbellen, maar al snel zijn we weer als voorheen naar de mensen thuis gegaan – mits op voldoende afstand, en afbellen bij verkoudheidsklachten.

Hoewel ik nooit zelf ACT als therapie heb gevolgd, spreekt het me enorm aan. Iedereen krijgt moeilijkheden op zijn levensweg. Zelf heb ik ook een en ander meegemaakt en kan me daardoor beter inleven in anderen. In principe kan ACT voor iedereen helpend zijn, al kan het gebeuren dat het niet goed past bij iemand als persoon.

Ik pas de ACT nu al bij vier cliënten toe. Hoewel het belangrijk is om die manier van denken te integreren in je dagelijks leven, is dat voor sommigen lastig, omdat ze jarenlang hetzelfde hebben gedaan. Mijn collega’s van DichtbijZorg geven niet allemaal ACT-trainingen, al passen ze soms bepaalde technieken toe. Men ziet steeds meer dat ACT echt helpend kan zijn; daarom is iedereen er best enthousiast over en wordt het steeds breder toegepast, onder meer in psychologenpraktijken. Want al verdwijnen je problemen niet ineens als je de ACT-technieken beheerst, toch is ACT een goed hulpmiddel dat ondersteuning kan bieden in het dagelijks leven.”

## **DESTIGMATISEREND WERKEN**

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut (2019) blijkt dat ruim de helft van de ondervraagde hulpverleners behoefte heeft aan concrete ondersteuning bij destigmatiserend werken. Ze willen graag tips en adviezen.

Destigmatiserend werken valt niet samen te vatten in vaste protocollen of methodes. Het gaat om maatwerk per individu. Wel kunnen we je op weg helpen met zinvolle adviezen en tips gebaseerd op onderzoek, onze eigen ervaringen én de ervaringen van onze ambassadeurs. In dit document hebben we een aantal nuttige handvatten voor ggz-hulpverleners gebundeld. Daarbij vind je steeds voorbeelden en links naar literatuur, filmpjes en tools.

De handvatten zijn ingedeeld in 5 thema’s. Deze staan symbool voor de weg die je cliënt binnen de ggz aflegt:

1. intake
2. diagnose
3. behandeling
4. communicatie met je cliënt
5. reflectie

Wil je meer lezen over de handvatten voor hulpverleners? Dat kan via deze link:

[https://www.samensterkzonderstigma.nl/assets/denze-link-14.pdf](https://www.samensterkzonderstigma.nl/assets/deze-link-14.pdf)

## ZORGBONUS 2021

Coöperatie DichtBijZorg heeft voor alle aangesloten zzp'ers de zorgbonus 2021 aangevraagd. Deze subsidie is bedoeld voor zorgprofessionals die tijdens de coronacrisis (tussen 1 oktober 2020 en 15 juni 2021) een uitzonderlijke presentatie hebben geleverd. De zorgbonus bedroeg € 1.000 in 2020. In 2021 bedraagt de bonus maximaal € 500 (netto). De exacte hoogte van de zorgbonus voor 2021 hangt af van het aantal zorgprofessionals en pgb-zorgverleners voor wie zorgaanbieders een aanvraag indienen.

### Voor alle zorgprofessionals

De zorgbonus van € 500 was al eerder toegezegd. Later sprak het kabinet uit dat zij de bonus voor 2021 breder wil inzetten; voor alle zorgprofessionals in de sector zorg. Het budget voor de zorgbonus 2021 en pgb-zorgbonus is € 720 miljoen.

### Let op! De zorgbonus neemt af

Doordat het kabinet zorgprofessionals (zorg- en welzijnbreed) de mogelijkheid biedt de zorgbonus 2021 en pgb-zorgbonus 2021 aan te vragen, neemt het netto bonusbedrag dat de zorgprofessional ontvangt af. Naar verwachting zal de zorgbonus 2021 en pgb-zorgbonus 2021 tussen de € 200 en € 240 netto bedragen.

### Zorgbonus is netto

De zorgbonus is netto. Dit betekent dat de belasting voor rekening komt van de werkgever. Dit geldt ook voor zzp'ers die voor de zorgbonus in aanmerking komen. De opdrachtgever betaalt dan de belasting en wordt hiervoor ook door het Rijk gecompenseerd.

### Geen effect op toeslagen

De zorgbonussen hebben geen effect op eventueel te ontvangen toeslagen. Dit is

uitzonderlijk, omdat de zorgbonus het inkomen verhoogt en toeslagen bedoeld zijn als compensatie bij een gering inkomen.

### Zorgbonus niet voor iedereen

De zorgbonus is niet voor iedere medewerker in de zorg. Zo is er onder meer een inkomensgrens van € 74.000 bruto (peildatum 31 maart 2021) bij een fulltime dienstverband. Zorgmedewerkers die meer verdienen, krijgen de zorgbonus dus niet. De exacte voorwaarden voor de zorgbonus zijn gepubliceerd op de site van de Rijksoverheid. Zie deze link:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/zorgbonus>

**Tot zover deze tweede nieuwsbrief van de Coöperatie DichtBijZorg GGZ. We hopen dat je ook dit nummer weer met interesse gelezen hebt, en graag tot de volgende keer!**

**De redactie**