Nieuwsbrief
Winter 2013

Stichting
Labyrint Eindhoven
In Perspectief en omstreken

Organisatie familieleden en directbetrokkenen van psychiatrische patiënten
Postbus 909 – 5600 AX Eindhoven – Tel. (040) 261 37 88/89

Stichting Labyrint~In Perspectief
Organisatie van familieleden en direct betrokkenen van psychiatrische patiënten.
030-2546803 ma-di-do van 10.00-12.30

Advies en hulplijn:
0900-2546674 (€ 0,20pm)
Iedere werkdagen tenminste één dagdeel bereikbaar.

Patienten vertrouwenspersoon GGZ Zuid-Oost-Brabant
040–2970597 werkdagen van 09.00-16.00 uur

Cliënten belangenbureau
040-2970618 ma-do van 09.30-12.00 uur

De Centrale Cliëntenraad
040-2970620 werkdagen van 09.30-12.00 uur

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen
030-2803030 werkdagen van 10.00-14.00 uur

Lotgenotenlijn, Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen
0900-5123456 (€ 0,10pm)
werkdagen van 09.00-21.00 uur

GGzE Familie Vertrouwens Persoon
H. Fox 040-2613700, Email: hjm.fox@ggze.nl

Lotgenotenlijn depressie, Stg. Pandorra
0900-6120909 (€ 0,05pm)
ma-do 13.30-15.30 en 19.00–21.00 uur

Stichting Borderline
030-2767072 ma 10.30–14.30, wo 11.30-15.30, do 10.30-14.30 uur

LSOD Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers
0900-5152244 (€ 0,20pm)
werkdagen van 10.00-17.00 uur

Landelijk bureau, Vereniging Ypsilon
088-0002120 werkdagen van 09.00–17.00 uur

Stichting Korrelatie
0900-1450 (€ 0,20pm)
werkdagen van 09.00 18.00 uur

Inhoudsopgave

pag. 3 Voorwoord voorzitter

pag. 4 Agenda thema-avonden 2014

pag. 4 Bijeenkomst Strategiecafé GGzE

pag. 7 Meer praktijkondersteuners GGZ gewenst

pag. 8 Van verzorgen naar participeren

pag. 10 Het bruiloftsfeest van mijn ouders

pag. 12 2014: toename wachtlijsten in de specialistische GGZ

pag. 13 Familiecoaches na training goed voorbereid op hun taak

pag. 13 Even voorstellen

pag. 14 Kerstgroet

pag. 16 Voor 2014 heeft GGzE contracten met alle verzekeraars

pag. 17 Verslag bijeenkomst Zorgbelang Slimmer met Zorg

pag. 19 GGzE organiseert workshops over Borderline

pag. 20 Zware gevallen GGZ moeten in AWBZ blijven

pag. 21 Waarom?

pag. 23 Bestuursoverzicht Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.

Voorwoord van de voorzitter

In ons bestuur praten wij over veel onderwerpen. Ik wil u in deze nieuwsbrief graag meenemen in enkele van deze onderwerpen:

Eigen verantwoordelijkheid

Vanuit den Haag wordt steeds meer een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van mensen met beperkingen. Van de directe sociale omgeving wordt ook steeds meer gevraagd. De komende jaren zal dat steeds dichterbij komen en het leven van u rechtstreeks gaan beïnvloeden. Het is een trend die niet meer is te stoppen. Ik heb gemengde gevoelens bij deze trend: aan de ene kant maak ik me zorgen over de belastbaarheid van mensen. Veel mensen ervaren het moderne leven nu al als een ratrace die ze met moeite kunnen bijbenen. Nóg meer taken/verantwoordelijkheid zullen voor grote kopzorgen bij mensen opleveren en in sommige situaties zal het ook echt mis gaan.

Aan de andere kant zie ik ook zeker inhoudelijke voordelen: lang is de familie in de psychiatrie aan de zijlijn gezet, maar eindelijk lijkt er nu ruimte te komen voor de erkenning dat naasten een belangrijke rol in het herstel kunnen betekenen, dat naasten beter betrokken worden bij de behandeling, goed geïnformeerd worden en ook dat er aandacht is van professionals voor hun belasting.

Het is voor mij duidelijk dat de toename van verantwoordelijkheid bij naasten ook gepaard gaat met een toenemende betekenis van de familie-organisaties. Wij zullen hierin onze weg ,moeten zien te vinden. Tegelijkertijd denk ik dat we ons als familieorganisatie bescheiden moeten opstellen. Wij kunnen niet anders dan een kleine bijdrage leveren aan het welbevinden van naasten. Zij moeten het vooral zelf doen. Wel kunnen we iets betekenen door lotgenoten bij elkaar te brengen in gespreksgroepen, informatie en steun geven en opkomen voor de belangen van naasten. Dank zij een klein legertje van zeer gemotiveerde vrijwilligers zijn we in deze bescheiden doelstelling goed geslaagd. Tegelijkertijd moeten we ons blijven afvragen hoe we ons aanbod kunnen blijven vernieuwen.

Kijkend naar 2013 springen enkele onderwerpen in het oog waar het bestuur zich mee heeft bezig gehouden:

- de ontwikkeling rond zgn. FED's (Familie Ervarings Deskundigen). We zijn blij met de start van een trainingscursus voor familieleden en we zijn er in geslaagd om samen met Ypsilon een beleidsnotitie over FED te publiceren die nu door de Raad van Bestuur van GGzE binnen de organisatie wordt verspreid;
- de samenwerking met onze zusterorganisatie Ypsilon en met het project Naasten voor Naasten; de heidag van de gezamenlijke besturen van Ypsilon en LIP begin dit jaar was het startsein voor enkele samenwerkingsprojecten; inmiddels is in de praktijk al de nodige ervaring opgedaan. In 2014 zal bezien worden hoe we nu verder moeten gaan en hoe Naasten voor Naasten aansluiting kan vinden bij de familie-organisaties.
- Het naastenbeleid en de gesprekken daarover met de centra van GGzE. Samen met de directie van GGzE zijn in een goede sfeer afspraken met de centra gemaakt over het naastenbeleid op de werkvloer. De afspraken zullen in de loop van 2014 getoetst worden.

We gaan in 2014 verder op deze onderwerpen. Waar we zeker ook aandacht aan zullen gaan besteden zijn de ontwikkelingen mbt de WMO, de verbinding met de eerste lijn en de samenwerking met partijen in de wijk.

Rest mij om alle vrijwilligers bijzonder dank te zeggen voor hun inzet. Die is van onschatbare waarde. Ik hoop dat we ook voor 2014 weer een beroep op u kunnen blijven doen.

Tot slot wens ik u allen prettige feestdagen en een gezond 2014 toe.

Paul Schalken, voorzitter

AGENDA THEMA-AVONDEN 2014

30 januari: Depressie bij Jeugd
Helaas komt deze thema-avond op deze datum te vervallen
Kijk op de website voor updates

20 maart: Depressie bij Ouderen
Sprekers: Jan Otten, psychiatrisch verpleegkundige
Deze thema-avond vindt plaats in gebouw De Grijze Generaal, Winston Churchilllaan 75, 5623 KW Eindhoven

Alle thema-avonden zijn op een donderdagavond van 20.00 tot 22.00 uur in het Conferentiecentrum GGzE op "Landgoed Grote Beek", Grote Beekstraat 26 in Eindhoven, tenzij anders vermeld.

Bijeenkomst Strategiecafé GGzE

Bijgaand een samenvatting van de bijeenkomst Strategiecafé. Deze bijeenkomst was al beter dan vorig jaar. Ook mochten medewerkers dit jaar niet meestemmen, zodat er geen vertekent beeld was. Dat heeft men geleerd van vorig jaar. Ik heb aan Joyce Bierboom gezegd dat er volgend jaar nog wat meer defocused zou moeten worden op familie/naasten.

Er werd erg veel tijd besteed aan familie/naasten. De R.v.B heeft ook gerefereerd aan de rondgang met de familieorganisaties langs alle centra. En dat er een vervolg op komt, dat familie/naasten een belangrijk item is. Er werd door 2 cliënten een beetje tegengas gegeven, uit persoonlijke overwegingen/ervaringen, bij het betrekken van familie, maar voelden meer voor het betrekken van naasten, mensen die zij als cliënt wel vertrouwen.

Levendig Strategiecafé met cliënten en naasten

Het jaarlijkse Strategiecafé voor cliënten en naasten vond dinsdagmiddag 12 november plaats in een goed gevuld grand café Ketelhuis. De Raad van Bestuur trapte af met een vooruitblik op 2014. Dat zal grotendeels in het teken staan van 'meer voor minder', aldus bestuursvoorzitter Joep Verbugt.

Kansen en mogelijkheden

"Meer mensen helpen voor minder geld. Dat wordt niet makkelijk, maar we zien er zeker kansen en mogelijkheden voor", zei hij. "Door slimmer te organiseren, vernieuwend bezig te blijven en de zorg beter te maken. Bijvoorbeeld door meer FACT-teams in te zetten, waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen."

Waarden merkbaar maken

In 2014 wil GGzE haar drie kernwaarden steviger op de kaart zetten: aardig, krachtig en ondernemend zijn. Iedereen moet meer van die waarden gaan merken. Ook Planetree, de visie die GGzE inzet voor mensgerichte zorg, verdient meer zichtbaarheid. Dat gaf bestuurslid Marie-Louise Vossen aan.

Meer eigen regie en naastbetrokkenheid

GGzE wil graag het Planetree-label behalen en is druk bezig om de laatste puntjes op de i te zetten. "We werken hard aan verbeterpunten, zoals het vergroten van de eigen regie van cliënten en het meer betrekken van naasten."

Positief over participatie

Cliënten en naasten konden via stemkastjes stellingen beoordelen. Erg positief scoorden cliëntparticipatie, communicatie rondom de behandeling en bejegening. "Ik krijg telkens een hand en de vraag of ik iets wil drinken. Ik voel me welkom", zei een cliënt. Ook was er veel lof over zelf koken op de afdeling.

Zie tabel met de stemresultaten op de website:
http://www.labyrint-ip-ehv.nl/pages/nzp/stratcafe.php

Behoefte aan meer dagbesteding

Aandachtspunten waren er uiteraard ook. Zo mag GGzE meer werk maken van dagbestedingsactiviteiten. Het zijn er wat weinig en ze zijn niet gevarieerd genoeg, oordeelden de aanwezigen.

Schoonmaakbeurt voor vogelhuisjes

Een afgevaardigde van het Cliëntenbelangenbureau had zelf al iets nieuws bedacht: vogelhuisjes op Landgoed De Grote Beek inspecteren en schoonmaken. Verder kwam naar voren dat cliënten graag meer samen met hun familie en vrienden ondernemen.

Niets hoogdravends, maar gewoon samen eten, naar de bioscoop of wandelen.

Zorgen en kansen

Over de aangekondigde bezuinigingen bestaan zorgen, bleek tijdens het Strategiecafé. Blijft er voldoende personeel over? Krijgen we niet te veel wisselende gezichten op de afdelingen? Tegelijkertijd vindt een meerderheid van de cliënten en naasten dat een reorganisatie kansen biedt om de zorg te verbeteren.

Eigen website Centrale Cliënten Raad

De Centrale Cliënten Raad (CCR), mede-organisator van het Strategiecafé, legde tijdens de bijeenkomst uit hoe cliëntvertegenwoordiging bij GGzE in elkaar steekt. Wie daar meer over wil weten, kan terecht op www.clientenradenggze.nl

Meer praktijkondersteuners GGz gewenst

Patiënten zijn heel tevreden over de praktijkondersteuner huisartsen GGZ (POH-GGZ), zo blijkt uit onderzoek van Cliëntenbelang Amsterdam. De POH-GGZ van Prezens en Arkin biedt, onder regie van de huisarts, mensen met lichte tot matige psychische klachten kortdurende begeleiding. Minder dan de helft van de huisartsenpraktijken in Amsterdam en Diemen heeft een praktijkondersteuner GGZ in dienst. Dit aantal moet snel omhoog, vindt Cliëntenbelang Amsterdam.

Cliëntenbelang Amsterdam is een groot voorstander van de laagdrempelige zorg die een POH-GGZ in de huisartspraktijk kan leveren. Daarom ging de organsiatie na hoe patiënten de geboden zorg door de POH-GGZ op dit moment ervaren en welke verbeteringen eventueel vanuit patiëntenperspectief mogelijk zijn.

De onderzoeker Márian Vink werd bijgestaan door een begeleidingscommissie met onder andere Els Dozeman, onderzoeker en POH-GGZ bij Prezens. Aan het onderzoek werd deelgenomen door 72 patiënten: 56 patiënten vulden een vragenlijst in, 16 mensen gaven een interview.

Het beeld wat uit de resultaten van het onderzoek naar voren komt is zeer positief.

De werkwijze van de praktijkondersteuner GGZ – snel handelen, klachtgericht werken, geen diagnose – wordt door de betrokken patiënten zeer gewaardeerd, zeker ook door mensen die eerder in de GGZ behandeld zijn. Voor hen is deze aanpak soms een verademing. Geen eindeloze bureaucratie, geen onderzoeken, geen (stigmatiserende) diagnose, maar praktische hulp, meer tijd en geen druk om medicatie in te nemen. Deze werkwijze is ook effectief: bij veel mensen leidt de begeleiding tot klachtvermindering of inzicht.

In 2011 deed Zorgbelang Noord-Holland, samen met de GHO-GO b.v. (gemeenschappelijke huisartsen organisatie in de Gooi en Vechtstreek) ook al onderzoek naar de POH-GGz. Dit werd in 2012 ook gepresenteerd op de GGz Kennisdag in Amsterdam. Ook uit dit onderzoek bleek een hoge waardering van patiënten voor de POH-GGz.

Lees meer over het onderzoek op de website van Cliëntenbelang Amsterdam: (http://www.clientenbelangamsterdam.nl/meer-praktijkondersteuners-ggz-gewenst-5393.html) en http://www.zorgbelang-noordholland.nl/praktijkondersteuner_huisartsen_geestelijke_gezondheidszorg_poh_ggz

Bron: deeljezorg.nl

Van verzorgen naar participeren

Van AWBZ naar Wmo.

Als u de ontwikkelingen in de zorg volgt kan het u niet zijn ontgaan dat er grote veranderingen op komst zijn. Zoals Koning Willem Alexander in zijn eerste troonrede aangaf, is het tijdperk van de verzorgingsstaat voorbij en doet de participatiesamenleving zijn intrede. Dit betekent dat er een transitie moet plaatsvinden, waarbij er tussen de leefwereld van de burgers en de systeemwereld van professionals en instellingen nieuwe oplossingen gevonden moeten worden voor de toenemende hulpvraag met minder financiële middelen. De zorg moet op een andere en goedkopere manier georganiseerd worden.

GGzE bereidt zich voor op deze ontwikkelingen door het scheiden van wonen en zorg, de afbouw van de intramurale zorg naar ambulante zorg en de overheveling van AWBZ naar de gemeenten. De bedoeling is dat zorg opnieuw wordt opgebouwd binnen het nieuwe sociale domein van de gemeentelijke overheid. Gemeenten krijgen de regie en het geld over het sociale domein en maken plannen voor het ontwikkelen van sociale wijkteams.

Het nieuwe centrum GGzE De Boei is hier nauw bij betrokken. Dit centrum is vanaf 2015 in toenemende mate afhankelijk van de financiering vanuit de Wmo.

Verschillen

De wijken/gebieden waar de teams werken zijn allemaal verschillend: regio of stad, Vinex-wijk of naoorlogs stadsdeel, etc. Ook verschilt de hulpvraag, en daardoor het activiteitenaanbod van GGzE De Boei per wijk of gebied . Soms is er een grootschalige voorziening voor begeleid wonen, soms een dagbestedingsproject, een inloop of huiskamer en/of een kleinschalig of ambulant begeleidingsaanbod. Ook verschilt het voorzieningenniveau per gebied en de mate waarin samengewerkt wordt met anderen. Tenslotte zal het Wmo-beleid per gemeente verschillen. Dit alles beïnvloed de samenstelling en taakopdracht per team. In de toekomst ontstaat wellicht ruimte om het dienstenpakket per team meer eenduidig te maken. Dit is afhankelijk van de behoefte per gebied.

Gevolgen voor naasten

Vanuit het gedachtengoed van de participatiesamenleving rekent de overheid erop dat kwetsbare burgers met een hulpvraag zelf meer regie nemen en hun eigen hulp organiseren of een beroep doen op de directe omgeving zoals familie, naasten, buren. Ook vrijwilligers zijn een belangrijke schakel in het beantwoorden van deze hulpvragen.. Met andere woorden, in veel gevallen zal er een nadrukkelijker beroep op u als familie of naasten worden gedaan. De professionele, betaalde hulpverlener komt pas in zicht als een burger en zijn of haar eigen omgeving niet meer in staat is om de hulpvragen te beantwoorden door zelf oplossingen aan te dragen.

De huidige werkwijzen en zekerheden staan op de helling. Ook wij zoeken samen met u naar een nieuwe balans en nieuwe mogelijkheden. Wie doet wat en wat mogen we van wie verwachten?

Graag gaan we met u in gesprek om te bezien hoe we de toekomst tegemoet treden. Ook voor GGzE medewerkers is het een veranderingsproces en zijn we zoekend.

We zijn ervan overtuigd dat we heel ver kunnen komen als we op open wijze met u, met elkaar en met collega's en gemeenten het gesprek aangaan. Want we hebben dezelfde bedoeling:
Het bieden van 'houvast in het leven' door in te gaan op vragen rond wonen, dag-invulling en participatie aan onze maatschappij.

Het bruiloftsfeest van mijn ouders.

Kijk, ik ben nu 35 jaar. Ik was achttien toen het misliep. Waarom; ik weet het niet. En wat ik heb, dat weet ik ook niet. Ik krijg mijn leven gewoon niet op orde. Wat ik ook begin, ik krijg het gewoon niet af.

Soms word ik erg boos op mezelf. Mijn behandelaar zegt dat ik er beter aan doe om het te aanvaarden. Door mezelf op mijn kop te geven, daar help ik mezelf ook niet mee. Mijn vader meent dat ik aan karakterzwakte lijdt. Voor mijn familie vind ik het nog het ergste. Mijn zus Suzanne maakt zich erg veel zorgen. Je moet weten dat ze allemaal gelaagd zijn in het leven. Stephan mijn oudste broer heeft een goede baan bij Philips. Suzanne is lerares op een VWO en Bart, mijn jongste broertje woont in Amerika. Hij doet onderzoek bij een farmaceutisch bedrijf. En ik... Ik doe niets.

Ik heb genoeg geprobeerd hoor. Maar zelfs vrijwilligerswerk houd ik niet vol. Soms schaam ik me zo. Laatst nog. Mijn ouders waren 35 jaar getrouwd, en ze organiseerden een feestje. Er zou erg veel familie komen. Mensen die ik lang niet gezien had. Ik zag het al voor me. Het krampachtig veinzen van belangstelling. Het liefste zouden ze hem mijden. 'Zo Tobias, en hoe gaat het met jou?' En wat moet je daar dan op antwoorden. De heimelijke en bezorgde blikken van moeder en Suzanne met als betekenis; kan Tobias het wel aan? En oom Gerard die zou natuurlijk weer met zijn goedbedoelde raad komen. Dat ie werk moest zoeken. Wist hij veel.

Alleen Annelies, de dochter van Tante Hilde, daar zag hij wel naar uit om die weer te zien. Het ene zwarte schaap zoekt het andere zwarte schaap. Dat schept een band niet waar. Maar de kans dat ze ook op het feest zou komen is niet zo groot. Was het maar vast voorbij. Wegblijven dat is ook geen optie. Vader zou het niet begrijpen, maar zeker ook niet pikken. Het meest veilige is natuurlijk dat ik in de buurt van Suzanne blijf. Die vangt de meeste situaties wel op. Maar tegelijkertijd is dat ook erg irritant. Zij beantwoordt dan de vragen die aan mij gesteld worden. Als een kleine jongen staat ie dan bedremmeld naast haar. Ik denk niet dat ik de spanning aan kan.

Het eerste uur is meestal het ergste. Die steelse blikken die dan op hem geworpen worden. Hij zou natuurlijk ziek kunnen worden. Misschien was dat wel het beste. Dat is voor iedereen goed. Ook voor vader en moeder. 'Tobias?... oh die heeft griep. Niets ergs hoor, maar hij heeft wel hoge koorts. Hij heeft antibiotica gekregen van de huisarts. Over een weekje is ie wel weer de oude. Maar wel spijtig ja, dat ie er niet meer bij zal zijn'. Nee, ziek worden is wel een aantrekkelijke optie. Maar op de lange termijn.... Mijn behandelaar heeft gezegd dat vermijden erg begrijpelijk is, maar dat het dan nooit minder spannend wordt. En bovendien; vader en moeder zullen hem door hebben. Aan de ene kant zullen ze opgelucht zijn, aan de andere kant worden ze bevestigd in het beeld dat ze van me hebben. En dat wil ik niet.

Maar het liefst blijf ik thuis. Ik heb niets met al die mensen. Op mijn ouwelui na dan en mijn broers en zus. En die mensen hebben ook niets met mij. Je ziet ze denken. – die Tobias toch, dat hebben zijn ouders toch ook niet verdiend. Als ie nu maar wat zou aanpakken, dan zou het allemaal wel goed komen -. Ze zeggen het niet, maar ik weet dat ze het denken. En stel dat ie niet met zijn mond vol tanden zou staan. Wat had ie dan te vertellen? Moet ie vertellen over de bijwerkingen van zijn medicijnen? Dat het een puinzooi is in zijn flat en dat ie zich er niet eens aan stoort? Dat het alleen leven ook zijn voordelen heeft? Of dat ie nog steeds verdriet heeft dat Toos het 12 jaar geleden heeft uitgemaakt? Alsof ze daar op zitten te wachten Mensen willen succesverhalen horen. Dan pas ben je een geschikte gesprekspartner. Maar ik weet geen succes te noemen. Ik kan toch moeilijk zeggen dat het een wonder is dat ik nog leef.

Ach laat ook maar. Ik zie wel.

Verwoord door Rosa

2014: toename wachtlijsten in de specialistische ggz?

Het Landelijk Platform GGz maakt zich zorgen omdat sommige zorgverzekeraars 35% minder specialistische ggz inkopen.

Op dit moment zijn de effecten nog niet te meten; de mogelijke gevolgen voor patiënten en familie worden immers pas in 2014 zichtbaar. Wel gaan we dit proces nauwgezet volgen en monitoren.

Binnenkort starten we daarom met een Meldactie. We gaan meten of er een toename ontstaat van klachten over de kwaliteit van de zorg, de toegankelijkheid (toe- of afname wachtlijsten) en de tarieven.
Minder specialistische ggz

Zoals in het Bestuurlijk Akkoord van 2013 is afgesproken, mogen zorgverzekeraars voor hetjaar 2014 (met een minimum van) 20% minder specialistische ggz-zorg inkopen. Ook vindt er een verschuiving plaats naar de basis ggz: het is de bedoeling dat patiënten met lichte psychische klachten bij de huisarts geholpen worden. De huisartsenfunctie wordt hiertoe per 1 januari 2014 versterkt, zodat patiënten ook met deze klachten bij de huisarts terecht kunnen en er daadwerkelijk expertise bij de huisarts is om patiënten met lichte klachten te kunnen helpen.

Wachtlijsten onacceptabel

Het Landelijk Platform GGz maakt zich sterk voor toegankelijke, kwalitatief goede zorg die aansluit op de wensen en behoeften van patiënten. Wachtlijsten zijn wat dat betreft onacceptabel. Voor de zorgverzekeraars geldt onverminderd de zorgplicht; de plicht om, in het kader van het verzekerde pakket, voldoende en kwalitatief goede zorg in te kopen voor hun verzekerden. Op dit moment, begin november 2013, bestaat er nog geen overzicht van de ggz-zorg die voor 2014 is ingekocht. Ook is er geen zicht op de eventuele knelpunten die zich in 2014 voor patiënten zullen voordoen. Heeft u echter nu al vragen of klachten, of maakt u zich zorgen, maak het kenbaar aan het meldpunt van het Landelijk Platform GGz: meldjezorg@platformggz.nl

Familiecoaches na training goed voorbereid op hun taak

Nederland heeft er weer 10 getrainde familiecoaches bij.

Zij ontvingen gisteren uit handen van Altrecht-bestuursvoorzitter Roxanne Vernimmen het certificaat als 'bewijs' dat zij deze cursus Coaching van families van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening met goed gevolg hebben doorlopen. De cursus, ontwikkeld door Altrecht, Indigo en Ypsilon Utrecht, bereidt familieleden voor op een mogelijke rol bij het bewerkstelligen van een beter contact tussen de familie van de patiënt en de GGZ-instelling. Op basis van een goed gedocumenteerd cursusboek zijn de cursisten, ook wel familie-ervaringsdeskundigen (FED's) genoemd, stevig voorbereid op hun taak, die veelal voortkomt uit eigen ervaringen met zorgverleners.

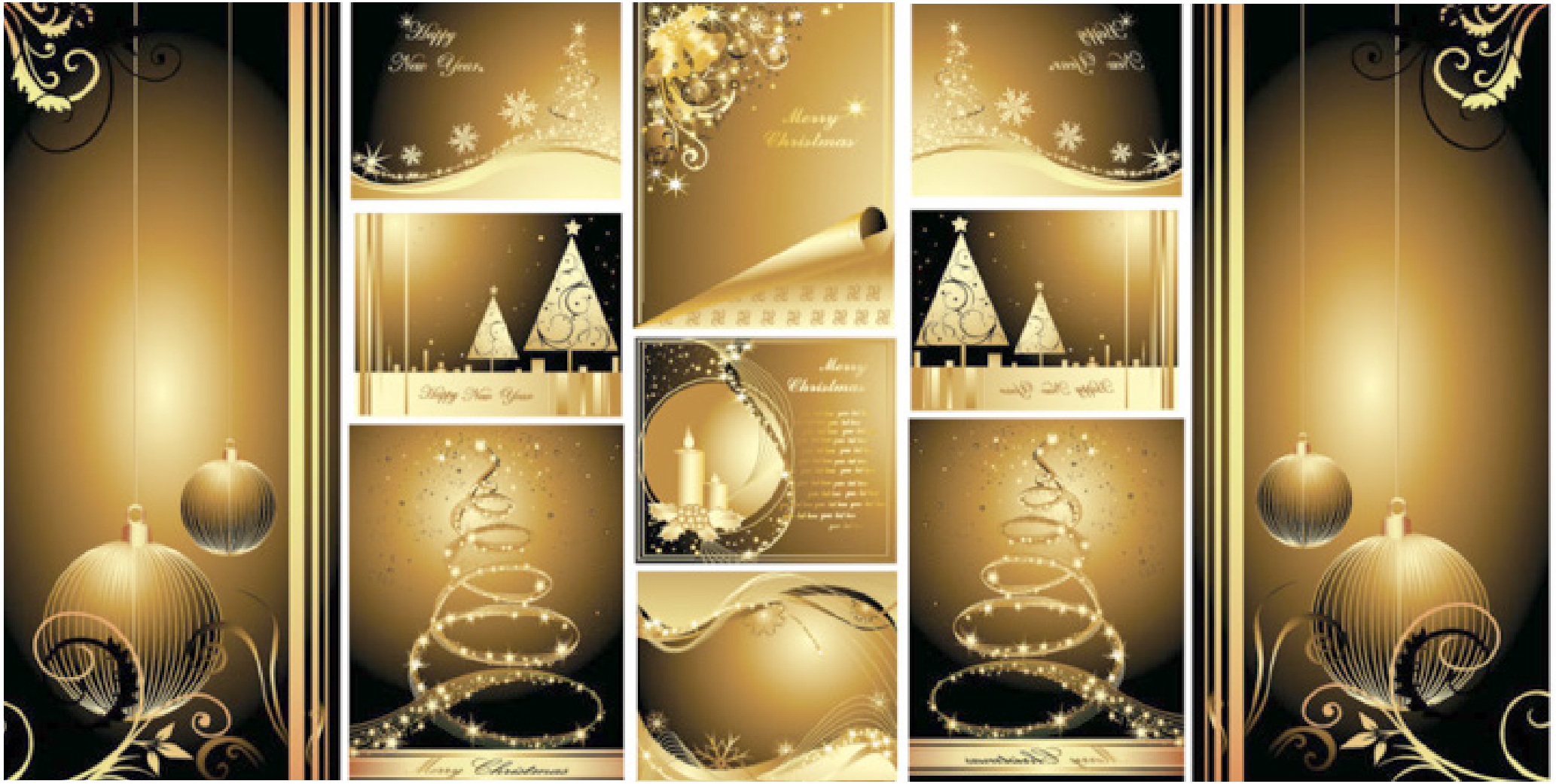
Verbinden

Nu blijkt nog maar al te vaak dat professionele zorgverleners er veelal niet of nauwelijks in slagen om zich te verbinden met de familie van de patiënt. De FED's kunnen de drempel voor de families verlagen door tips te geven over hoe ze het beste om kunnen gaan. Zij doen dat op grond van hun eigen ervaringen, aangevuld met belangrijke informatie over de zorgorganisatie, de ziektebeelden en dergelijke. Zo kunnen de leefwereld van de patiënt en diens familie en die van de GGZ-instelling elkaar gaan vinden en is de kans groter dat beter dan voorheen gewerkt wordt binnen de triade patiënt – familie – zorgverlener.

Bron: ypsilon

Even voorstellen:

Mijn naam is Joyce Sabel. Ik zit in mijn Propedeuse jaar van de studie Bachelor Social work Fontys Hogeschool. Sinds november loop ik elke woensdag stage bij Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.. Via deze stage hoop ik informatie te kunnen vergaren bij GGzE, om zo voor mezelf een helder beeld te krijgen wat het beste bij mij past. Dankzij Jacques Nijenhuis krijg ik de mogelijkheid om op verschillende plekken eens rond te 'snuffelen'.



Namens bestuur en alle vrijwilligers wensen wij
prettige en sfeervolle kerstdagen en
een voorspoedig nieuwjaar toewensen met veel gezondheid.

Namens het bestuur Jacques Nijenhuis

Ik heb voor deze studie gekozen, omdat ik vanaf jongs af aan al gefascineerd ben door mensen met psychosociale en/of psychische problemen. Ik ben opgegroeid met een moeder die meerdere malen dwangmatig werd opgenomen omdat ze psychotisch leek te zijn. In plaats van me hiervan af te keren, werd ik alleen maar nieuwsgieriger.

Ik ben nu 29, en ik heb mezelf in vele opzichten weten te ontwikkelen. Daardoor heb ik nu deze stap gezet en kan ik niet wachten om mijzelf verder te ontwikkelen in dit vak.

Vooralsnog hoop ik na mijn studie aan de slag te kunnen binnen de 'Woenselse Poort' of in een crisis team binnen GGzE.
Maar wie weet wat de toekomst brengt...

Joyce Sabel

Voor 2014 heeft GGzE contracten met alle zorgverzekeraars

Met alle Nederlandse zorgverzekeraars is GGzE weer tot goede afspraken gekomen voor 2014. Dit betekent dat de behandelingen worden betaald uit de basisverzekering, ongeacht bij welke verzekeraar de cliënt is aangesloten.

Uiteraard is de cliënt wel verplicht om het wettelijk eigen risico (€360) en eventueel aanvullend eigen risico, indien ze daar voor gekozen hebben, te betalen. Dit betaalt de cliënt aan de zorgverzekeraar. De rekening sturen zij rechtstreeks naar de zorgverzekering. Deze betalen die aan ons en verrekenen met de cliënt het eigen risico.

Eigen risico

Naast de jaarlijkse eigen bijdrage geldt een verplicht eigen risico dat door de zorgverzekering wordt opgelegd. Dit noemen we ook wel het verplichte eigen risico. In 2013 is het verplichte eigen risico € 360.

Je kunt ook zelf voor een hoger eigen risico kiezen, waardoor je maandelijkse bijdrage aan de zorgverzekeraar lager wordt. Maar de kosten van een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg overschrijden vrij snel het eigen risico. Dus wanneer je een 'verhoogd eigen risico' hebt, dan is het verstandig dit te verlagen naar het minimale eigen risico. Hierover kun je contact opnemen met je zorgverzekeraar.

Per jaar

Het moment van de opening van je dossier bepaalt overigens op welk jaar de aftrek van het eigen risico betrekking heeft. Bijvoorbeeld: je wordt bij GGzE aangemeld door je huisarts op 10 september 2013. GGzE opent op dat moment jouw dossier. In oktober 2013 heb je een intakegesprek en in november en december heb je vier behandelingen. Maar, in 2014 loopt je behandeling nog door. Dan wordt alleen het eigen risico van 2013 hiervoor aangesproken en niet óók nog het eigen risico van 2014.

Verslag bijeenkomst Zorgbelang Slimmer met zorg

Hallo allemaal,

Afgelopen week ben ik naar de bijeenkomst van Zorgbelang geweest m.b.t. het project 'slimmer met zorg'.

Er waren afgevaardigden van diverse cliëntenraden, klankbordgroep, zelfhulpnetwerk, en ovo aanwezig. De cliëntenraden enz. waren allen vertegenwoordigers van participanten in dit project. Namens Zorgbelang waren er Cindy op den Buys, adviseur zorgconsumenten en Cock Vermolen, directeur Zorgbelang en momenteel voorzitter van de stuurgroep Slimmer met Zorg.

De agenda ging uiteindelijk niet over de inhoud, als wel over de wijze van omgaan als patiëntenvertegenwoordigers en adviezen aan de betrokken partijen, zoals voor ons DOH. 'Men' voelt er weinig voor om alleen maar op de hoogte gehouden te worden. Er mag meer betrokkenheid vanuit de patiënten-/cliëntenraden komen. Daarom was men er over eens, dat bij de volgende afspraak er steeds met dezelfde mensen overlegd wordt. Steeds andere mensen/groepen biedt alleen maar stremming in de ontwikkeling. Er moet dan immers steeds opnieuw alles uitgelegd worden.

Duidelijk is ook, dat de zorgverzekeraar een machtige partij is in dit project. Er waren diverse 'besparende kwalitatieve projecten' naar voren gekomen in de stuurgroep.
De zorgverzekeraars hebben er slechts 2 gehonoreerd om mee door te gaan.

Zij zijn immers de geldverstrekkers.

1. Farmacie
2. 1e lijns plus zorg

De volgende keer is het bedoeling, dat de inhoud van deze 2 projecten op de agenda komen. Er kunnen dan eventueel werkgroepen in het leven geroepen worden, die meer diepgang aan de projecten kunnen geven. Bij terugkoppeling zal Zorgbelang, dan meer draagkracht krijgen in de vertegenwoordiging stuurgroep.

Ik zou het daarom ook heel fijn vinden, als een van jullie in de toekomst met mij deze bijeenkomsten zou willen bijwonen. 2 Weten meer dan 1 en als een van de twee eens niet kan, kun je elkaar op de hoogte houden. Tevens kunnen we dan ook feedback geven en krijgen van en naar ons allen.

De bijlage staat op de site van Labyrint om je in te lezen over het project. (Link: www.labyrint-ip-ehv.nl/media/documenten/samenvatting-slimmer-met-zorg.pdf)

Hoor graag wie me wil ondersteunen.

Verder wens ik jullie allen een goede Kerst, maar vooral een vredig en gezond 2014.

Een warme groet,

Kitty van Gorp

GGzE organiseert workshops over borderline

Triade Borderline Eindhoven: Inzicht en begrip
Je bent welkom op dinsdag 21 januari bij de 'Triade Borderline'.

Het uitwisselen van kennis en ervaringen, het creëren van inzicht en begrip en kwaliteitsverbetering op het gebied van hulpverlening. Dat is het doel van de bijeenkomst triade over borderline. De bijeenkomst vindt tussen 16.30 en 20.30 uur plaats in 'De Grijze Generaal'.

De triade geeft mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis, familie, vrienden en hulpverleners de mogelijkheid om met elkaar in gesprek te gaan over zaken als het herkennen van signalen, communicatie, gevoelens, therapie, het voorkomen van een crisis, et cetera. Deelnemers kunnen kiezen uit diverse workshops.

Begrip

Samen praten en naar elkaar luisteren zorgt niet alleen voor inzicht en begrip, maar verbetert ook de relatie tussen mensen met borderline en hun omgeving. Het draagt bij aan het vroegtijdig herkennen van borderline symptomen. *"De diagnose was bevrijdend, maar tegelijkertijd ook beklemmend. Ik wist nu ook dat het nooit echt over zou gaan", zegt Irma, moeder van een dochter met borderline. "Nadat ik de cursus 'Omgaan met borderline' had gevolgd zei mijn dochter: "Mam, je bent van mijn beste vijand weer mijn beste vriend geworden."*

De workshops vinden plaats in kleine groepen aan de hand van thema's die voorbereid zijn door mensen met borderline, hun naasten en hulpverleners.

Meld je aan

Aanmelden kan tot 13 januari aanstaande. De deelnamekosten bedragen € 15. Dat is inclusief een hapje en een drankje. Neem voor meer informatie of aanmelding contact op met het secretariaat Preventie van GGzE Direct, telefoon (040) 297 33 00 of info@zorgvoorjehoofd.nl.

Lees meer over het programma en inschrijving op de website van Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.

Zware gevallen GGZ moeten in AWBZ blijven

Mensen met zeer zware ggz-problematiek moeten ook na de decentralisatie van de langdurige zorg toegang blijven houden tot de AWBZ.

Dat stellen het Landelijk Platform GGZ en Per Saldo, de belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget, in een brandbrief aan staatssecretaris Martin van Rijn (PvdA, Sociale Zaken)

Onderschatting

Volgens de organisaties hebben gemeenten onvoldoende kennis van de GGZ. 'Gezien onze huidige ervaringen met gemeenten hebben wij onvoldoende vertrouwen dat zij de kennis en affiniteit hebben om deze nieuwe taak uit te voeren', schrijven ze aan Van Rijn. 'Dit geldt voor de kennis van de ggz in het algemeen, maar eens te meer voor kennis van zeer ernstige ggz-problematiek. Gemeenten kunnen in het algemeen deze problematiek en de reikwijdte voor naasten en de omgeving onvoldoende inschatten. Onderschatting dreigt.'

Onlogisch en onverantwoord

Als Van Rijn niet tegemoet komt aan de oproep van de twee organisaties, is er veel voor nodig om de zorg voor langdurig zieken goed te regelen. Ze spreken van een 'onlogische en onverantwoorde keuze' gaat. De lijst met voorwaarden die de organisaties stellen, is lang. Zo moet Van Rijn waarborgen dat genoemde kennis en vaardigheden bij gemeenten regelmatig getoetst worden. Ook moet hij ervoor zorgen dat samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders meer verplichtend wordt en moet hij de prikkels wegnemen die bij gemeenten of zorgverzekeraars tot afwentelgedrag kunnen leiden.

Acties

De organisaties willen met Van Rijn in gesprek blijven, maar waarschuwen wel voor acties. 'De zorgvuldigheid gebiedt ons wel te zeggen dat wij ons vrij voelen om parallel hieraan acties te ondernemen om de overheveling naar Zvw en Wmo (gedeeltelijk) te voorkómen.'

bron: GGZnieuws.nl

Waarom?

Gespreksgroep voor jongeren die iemand door zelfdoding verloren hebben

Begin van het nieuwe schooljaar, 13 september 2013, startte in Eindhoven een gespreksgroep voor jongeren die ondersteuning zoeken na zelfdoding in hun omgeving .

Zelfdoding

Iemand die je goed kent is overleden door zelfdoding. Dat is heel ingrijpend. Het kan gaan om je vader, moeder, broer, zus, vriend of vriendin. Als die persoon belangrijk voor je is, kunnen heel veel gevoelens je overvallen. Je kunt je radeloos, machteloos, verdrietig of boos voelen. Of alles tegelijk. Daar kan nog bijkomen dat je het heel moeilijk vindt om erover te praten en met wie?

"Ik durf er echt niemand mee lastig te vallen; het is zo moeilijk om er over te praten. Mensen die dit niet meegemaakt hebben, snappen er echt niets van. Juist nu ik het nodig heb, heb ik minder contacten en sluit ik me een beetje af."

Schuldgevoel

Misschien denk je dat de reden van de zelfdoding ook iets met jou te maken heeft en dat je het had moeten zien aankomen of zelfs had kunnen voorkomen.

"Ik voelde me helemaal opgelucht toen ik hoorde dat zelfdoding vrijwel nooit zomaar gebeurt, maar meestal voortkomt uit een psychische ziekte of een opeenstapeling van problemen,waar ik niet verantwoordelijk voor ben."

Zo dichtbij

Je las er wel eens over of je zag het thema op televisie, maar je had nooit gedacht dat dit je zelf van zo dichtbij zou overkomen. Je loopt er de hele dag aan te denken. Wie doet nou zoiets?

"Mijn broer heeft geen afscheidsbrief geschreven. Wat zou ik graag willen dat hij nog even vijf minuten hier was. Dan zou ik hem vragen waarom hij een einde aan zijn leven heeft gemaakt."

Ervaringen delen in een groep

Wanneer zelfdoding je van dichtbij is overkomen en je wilt erover praten, dan kan dat. Je bent van harte welkom in de groep voor

jongeren na zelfdoding. Praten met leeftijdgenoten, die hetzelfde hebben meegemaakt geeft herkenning. Je gedachten en gevoelens blijken niet vreemd. Door ze te benoemen en te delen kom je stapje voor stapje verder.

Niet alleen praten

Er wordt niet alleen gepraat in de groep, maar ook gewerkt met gedichten, muziek etc. Precies zoals het uitkomt en past bij de deelnemers. Natuurlijk blijft alles wat in de groep besproken wordt geheim. Een aantal thema's die aan de orde komen zijn:

- Hoe is het gebeurd en wat zijn de gevolgen?
- Hoe kan ik met al die moeilijke gedachten en gevoelens omgaan?
- Hoe gaat het nu thuis, op school en met mijn vriendschappen?
- Wanneer is het leven weer normaal?
- Dierbare herinneringen, hoe geef ik ze een plek?
- Verdriet, hoe lang duurt dat ?
- Wat kan helpen?

Aan het einde van de bijeenkomsten wordt samen bekeken wat de volgende stap kan zijn bij het verwerken.

Onder begeleiding van twee deskundigen kunnen de jongeren bij elkaar hun gevoelens, ervaringen en vragen delen. De groep komt om de twee weken in totaal 5 keer bij elkaar, op vrijdagmiddag van 15.30 uur tot 17.00 uur.

De verwerkingsgroep is een initiatief van een aantal Eindhovense welzijnsinstellingen en familieorganisaties, zoals het Maatschappelijk Werk, GGzE, Labyrint~ In Perspectief Eindhoven e.o. en wordt financieel mogelijk gemaakt door de Raad van Kerken.

Kennismaking

Voorafgaand aan de 5 bijeenkomsten is er een kennismakingsgesprek met de twee begeleiders. Gedrieën wordt bekeken of deelname aan de groep op dit moment in jouw leven een goede stap is. Zo niet dan helpen we je om wel de juiste plek te vinden. Er wordt een kleine eigen bijdrage gevraagd van € 30. Mocht dat een probleem voor je zijn dan kan er een regeling getroffen worden.

Voor meer informatie en aanmelding:

Anka Steinfort, 06-23920103 of ankasteinfort@onset.nu
Roel Hekking, 06-10769154 of roel.hekking@home.nl

Bestuur van Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.

Voorzitter:	Paul Schalken
Vice-voorzitter, kantoor en coördinator thema-avonden:	Jacques Nijenhuis
Secretaris:	Jan Peerlings
Penningmeester:	Rien van Tilburg AA
Coördinator Gespreksgroepen:	Ineke Nieuwenhuizen
Bestuursleden:	Cees Kooijman Adviezen Harry de Mulder Adviezen

Volg Labyrint~In Perspectief Eindhoven en Omgeving ook via de Social Media

Via de pagina op de Labyrint ~In Perspectief website:

http://www.labyrint-ip-ehv.nl/pages/nieuws/social-media.php

De Thema-avonden in het conferentiecentrum De Grote Beek

Deelname € 3.50 (incl. koffie en thee) i.v.m. de beschikbare plaatsruimte dient uvooraf te reserveren

T (040) 261 37 88, E labyrint-inperspectief@ggze.nl

Dit met vermelding van naam, adres, telnr., e-mail-adres en aantal deelnemers.

De gespreksgroepen

Deelname € 30.- (voor 10 avonden).
Alleen inschrijven via:

T. 040 261 37 88, E. labyrint-inperspectief@ggze.nl

de Kroon