

NIEUWSBRIEF

HERFST 2011



Stichting
Labyrint
Eindhoven

In Perspectief
en omstreken



Stichting Labyrint~In Perspectief
Organisatie van familieleden en direct
betrokkenen van psychiatrische patiënten
030-2546803 werkdagen van 10.00-12.30

Advies en Hulplijn:
0900-2546674 (€ 0,20pm)
Werkdagen van 09.00-12.00 uur, Ma, wo, vrij:
13.00-16.00 uur en di, do van 19.00-21.00 uur

Patiënten 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

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

Landelijk bureau, Stichting Pandora:
020-6851171 werkdagen van 09.00-17.00 uur

Lotgenotenlijn depressie, Stg. Pandora
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

LSOVD 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 (€ 0,30pm)
werkdagen van 09.00-18.00 uur

- pag. 3 Voorzitter aan het woord
- pag. 4 Deskundigheid familieleden
beter inzetten
- pag. 8 Familiebeleid GGzE
- pag. 9 Gespreksgroepen
- pag. 11 Bezuinigingen in de GGZ
- pag. 12 Familie Vertrouwens Persoon
- pag. 13 Familie- en Naastbetrokkenenkaart
- pag. 16 Familie op de Kaart
- pag. 17 Stakeholder bijeenkomst 16 juni
succes
- pag. 18 Agenda Thema-avonden 2011
- pag. 19 vervolg Stakeholder bijeenkomst
16 juni succes
- pag. 20 Nieuwsbrief Stage
- pag. 22 Overleg Zorgkantoor en zorg-
verzekeraars
- pag. 23 Borderline Triade 13 oktober 2011
- pag. 24 Onderzoek door studenten Fontys
Hogeschool Eindhoven
- pag. 24 Vergoeding lidmaatschap
patiënten-vereniging
- pag. 25 Top 50 goeden doelen
- pag. 26 Als een kind behandeld
- pag. 26 Mondgezondheid en bipolaire
stoornis
- pag. 28 Eigen bijdrage voor begeleiding
- pag. 30 Mantelzorgers van psychisch
kwetsbaren zijn overbelast
- pag. 32 Bestuur van Stichting Labyrint~In
Perspectief Eindhoven e.o.

colofon
De nieuwsbrief wordt uitgegeven door
labyrint~in perspectief en komt 4x per jaar
uit. Opmaak en druk: huisdrukkerij GGzE

VOORZITTER AAN HET WOORD

Sinds de vorige Nieuwsbrief is er nogal wat gepasseerd. Labyrint~In Perspectief heeft een nieuwe voorzitter gevonden. We zijn inmiddels 2 keer met ons kantoor verhuisd. De overheid heeft draconische bezuinigingen aangekondigd in de ggz. En ook de PGB (Persoons Gebonden Budget) staat op de tocht.

Na het vertrek van Martien van der Wielen als voorzitter hebben wij Paul Schalken binnen kunnen halen als nieuwe voorzitter. Het bestuur meent in de persoon van Paul een bekwaam bestuurder te hebben gekregen. Zeker in het licht gezien van de grote veranderingen die op ons afkomen in de ggz. Als voormalig beleidsadviseur bij de Provinciale Raad Gezondheid Brabant weet hij als geen ander welke paden we moeten bewandelen. Verderop in deze Nieuwsbrief treft u een interview met Paul aan.

Vanwege het 2 keer kort achter elkaar verhuizen van ons kantoor hebben we één Nieuwsbrief noodgedwongen over moeten slaan. In de tussenliggende tijd hebben we ons ook kunnen bezinnen over de invulling van onze Nieuwsbrief. Wij waren al een tijd niet tevreden over de inhoud van onze Nieuwsbrief. Er stond te weinig in over onze eigen

activiteiten was onze mening. We hebben ook naarstig gezocht naar een redacteur die vorm zou kunnen geven aan de inhoud. Die hebben we uiteindelijk gevonden in de persoon van Jack van Eekelen, een voormalig journalist en redacteur van het Eindhovens Dagblad.

Ook zijn wij als familieorganisatie betrokken bij een groot onderzoek onder familieleden van psychische en psychiatrische patiënten. Wat heeft het hen persoonlijk gedaan om geconfronteerd te worden met een gezinslid met een psychische of psychiatrische stoornis. In hoeverre heeft dat hun persoonlijke leven beïnvloed? Ook daar komen we verder in deze uitgave uitgebreider op terug.

Ja en dan natuurlijk de bezuinigingen en PGB. U hebt allen natuurlijk uit de media kunnen vernemen wat er op ons allen gaat afkomen. Met ons allen bedoel ik de GGzE, haar cliënten en familieleden. De bezuinigingen zullen zo zijn dat dit ook personele gevolgen gaan hebben, verwacht ik. De vraag gaat worden of er mogelijk behandelafdelingen gesloten gaan worden? En wordt dan de cliënt en haar familie het kind van de rekening? Bedankt regering, gedoogpartner en 2e Kamer. Er gaat dadelijk heel veel expertise verloren en komen cliënt en familie in de kou te staan. En dat mag deze

regering en parlement zich aanrekenen. Het ergste is dat zij gezamenlijk beslissingen hebben genomen en zich doelbewust distantiëren voor de gevolgen. Er is zelfs geen ruimte om te luisteren naar organisaties uit deze branche. Een schandalige en discriminerende opstelling.

Hetzelfde kan gezegd worden over de afbouw van PGB. Eerst heeft o.a. de VVD de loftrumpet geblazen over de invoering van de PGB. Nu willen ze er weer vanaf. Het wordt te duur en er wordt misbruik van gemaakt. Dat laatste is laakbaar en moet aangepakt worden. Maar de overheid is daar zelf debet aan. Zij heeft toegelaten dat er allerlei bureautjes zijn ontstaan die mensen met een PGB wel 'even' zouden gaan begeleiden. Daar zit nu juist de vorm van misbruik, de goede niet te na gesproken. Maar ook bij curatoren, bewindvoerders e.d. worden PGB-uitbetalingen op een onjuiste wijze verwerkt. En verder regeren is vooruitzien heb ik geleerd. Men had kunnen weten dat deze vorm van zorginkoop een vlucht zou nemen. Mensen werden gevraagd om langer zelfstandig te blijven functioneren en regie in eigen hand te nemen. Dat zou beter voor hen zijn en goedkoper voor de maatschappij. Deze mensen moesten deel uit gaan maken van onze maatschappij en niet achter de geraniums blijven zitten. Nu lijkt het

PGB ten onder te gaan aan haar eigen succes en verwijst de overheid mensen met een psychische of psychiatrische stoornis en gehandicapten weer terug achter de geraniums. Men denkt hierdoor fors te kunnen besparen, maar het zal uiteindelijk leiden tot het fors overschrijden van andere budgetten. In plaats van zelfstandig wonen of begeleid wonen zullen velen moeten worden opgenomen in diverse instellingen. Dit met alle pijnlijke perikelen van dien.

Vanaf de volgende editie van onze Nieuwsbrief mag ik het 'stokje' van het voorwoord overdragen in de bekwame handen van Paul Schalken.

Jacques Nijenhuis

Vice-voorzitter

Nieuwe voorzitter Paul Schalken van Labyrint-In Perspectief Eindhoven e.o.:

“DESKUNDIGHEID FAMILIELEDEN BETER INZETTEN”

Paul Schalken is sinds een aantal maanden voorzitter van Labyrint-In Perspectief Eindhoven e.o.. De opvolger van Martien van der Wielen heeft

in zijn wittebroodsweken naar eigen zeggen een uitermate positieve indruk gekregen van 'deze mooie organisatie'. Vooral de vitaliteit spreekt hem aan. "Het is geweldig om te zien hoe vrijwilligers het bureau hier draaiende houden en ervoor zorgen dat het dagelijks bereikbaar is." Tijd voor een uitgebreidere kennismaking.



Op het complexe vakgebied van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) kun je Paul Schalken weinig meer wijsmaken. Tot zijn pensionering eind vorig jaar werkte de Vlijmenaar meer dan 25 jaar als beleidsadviseur op het bureau van de Provinciale Raad Gezondheid Brabant (voorheen PRVMZ). Hij zag in die kwart eeuw de geestelijke

gezondheidszorg sterk evolueren. Veelbetekenend was het thema van het symposium bij zijn afscheid: 'samenredzaamheid'; over het belang van versterking van personen met maatschappelijke beperkingen en hun sociaal netwerk. Zelfredzaamheid, regie over eigen leven: het zijn begrippen uit de ggz die Schalken uit het hart gegrepen zijn.

Op welk deel van uw werk voor de provinciale raad kijkt u het meest tevreden terug?

Schalken: "Daar hoef ik niet lang over na te denken. Ik ben er trots op dat ik mee aan de basis heb gestaan van het project 'Regie over eigen leven', een innovatieve club in Brabant die behoorlijke impact heeft gehad. Het denken in termen van regie betekent een bijna revolutionaire omslag in de zorg, ook voor psychiatrische patiënten. In het verleden was in de zorg bevoogding troef: de hulpverleners bepaalden eenzijdig de behandeling, de maatschappij benadrukte vooral de onmogelijkheden van mensen met een beperking. Welnu, mede onder invloed van een project als 'Regie over eigen leven' en soortgelijke initiatieven is dit aan het verschuiven, al past ons wel de nodige bescheidenheid. We zijn er nog lang niet. Maar je ziet op steeds meer plaatsen, ook hier bij de GGZE, dat de omslag wordt gemaakt naar

meer eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen met een psychiatrische aandoening.”

‘Meer regie’ klinkt nogal abstract. Kunt u een praktijkvoorbeeld geven van de effecten ervan?

“Laat me het voorbeeld geven van een jongen in een instelling met een ernstige verstandelijke handicap. Hij kon niet praten en vertoonde zware gedragsstoornissen. Kortgezegd, hij was erg ongelukkig, met hem was geen land te bezeilen. Er is een methodiek ontwikkeld die er op gericht was deze jongen beter te begrijpen. Wat bleek? Hij was mateloos geboeid door het geluid van klankschalen. Via klopsignalen kon beter met hem worden gecommuniceerd. Met als gevolg dat hij eindelijk kon uitdrukken wat hij wel en niet wilde. Omdat hij beter werd begrepen kwam hij ook beter in zijn vel te zitten en werden zijn gedragsproblemen zienderogen minder. Dit voorbeeld toont aan dat je met deze aanpak ook op een laag niveau winst kunt boeken.”

Familie als bondgenoot

De door Schalken bepleite cultuuromslag in de (geestelijke) gezondheidszorg strekt zich uitdrukkelijk ook uit tot de rol van het sociale netwerk, de familie en andere direct betrokkenen. De rol van de ‘familie als bondgenoot’ moet volgens de nieuwe voorzitter aan-

zienlijk worden verstevigd. “Het is voor Labyrint~In Perspectief de uitdaging die noodzaak systematisch voor het voetlicht te brengen.”

Hoe geef je invulling aan die betrokkenheid?

“Het begint natuurlijk, heel basaal, bij het goed en tijdig informeren van de familie. Familieleden zeggen ook: luister naar ons, we willen overall serieus bij betrokken worden. Een abc’tje, zou je zo zeggen. Maar in de psychiatrie werken die dingen nog vaak heel anders. Al gebiedt de eerlijkheid te stellen dat ook op dat punt stappen worden gemaakt. Zo hebben steeds meer instellingen, ook de GGZE, een familiebeleid ontwikkeld.”

Alleen informeren lijkt me niet genoeg.

“Dat klopt. Bij familieleden van mensen met een psychiatrische beperking is zoveel ervaring en expertise aanwezig, dat je wel gebent om die onbenut te laten. Die kennis moet je aanboren, ontsluiten en anderen daarvan laten mee profiteren. Labyrint~In Perspectief gaat zich de komende tijd sterk maken voor het aanstellen van familieleden als ervaringsdeskundigen. Ook op andere terreinen zijn ervaringsdeskundigen actief, vaak met uitstekende resultaten; dus waarom niet in de ggz.”

De vraag hoe die kennisdeling op een

eigentijdse wijze plaats kan vinden, is bij Labyrint~In Perspectief onderwerp van reflectie. Het effectiever communiceren met de achterban, het creëren van een groter bereik, is sowieso een levendig thema binnen het bestuur. De organisatie is daarbij niet blind voor ontwikkelingen zoals de sociale media.

Een heel ander, misschien heikeler punt. In de psychiatrie werken diverse familieorganisaties onafhankelijk van elkaar, naast Labyrint~In Perspectief opereert bijvoorbeeld Ypsilon. Krachtenbundeling van die organisaties zorgt ervoor dat u in de richting van de overheid een krachtiger geluid kunt laten horen. Hoe kijkt u aan tegen een eventuele samenvoeging?

“Een grote familieorganisatie, daar ben ik persoonlijk wel een voorstander van. Zeker nu je ziet dat de provincie zich steeds meer terugtrekt uit de zorg, is het van belang dat je je krachten bij belangenbehartiging bundelt. Of het daar ooit van komt, is een heel ander verhaal. Neem nu Labyrint~In Perspectief en Ypsilon, die zijn qua structuur nogal verschillend. Ypsilon kent leden, wij niet.”

‘Laffe’ bezuinigingen

Als aan het slot van het gesprek de bezuinigingen van de overheid op de geestelijke gezondheidszorg ter tafel worden gebracht, veert Paul Schalken plotseling kwaad op. “Die bezui-

nigingen zijn catastrofaal. Ze grijpen diep in in het bestaan van kwetsbare groepen. Het schrappen van pgb’s en het invoeren van de eigen bijdrage in de ggz dwingen mensen terug achter de geraniums. Zij verliezen de mogelijkheid de regie in eigen hand te nemen, iets waar dit kabinet juist voor zegt te staan. Het is bovendien een erg laffe bezuiniging. De ggz moet verhoudingsgewijs veel meer inleveren dan de somatische gezondheidszorg. Kennelijk heeft de politiek het niet aangedurfd die zorg harder aan te pakken. Heel erg vind ik ook de ingrepen in de sociale werkvoorziening, waarin veel van onze mensen actief zijn. Over de rug van kwetsbare mensen wordt ook hier bezuinigd.”

Juist in deze onzekere tijden is voor een actieve familieorganisatie als Labyrint~In Perspectief een belangrijke rol weggelegd, is de overtuiging van de strijdbare nieuwe voorzitter.

Jack van Eekeles
freelance journalist

FAMILIEBELEID GGZE

Begin 2007 sloot de GGzE het convenant 'Betrokken Omgeving' met familie- en cliëntenorganisaties, waaronder Labyrint~In Perspectief en Ypsilon, waarin GGzE de naastbetrokkenen een eigen plaats toekent en regels vastlegt hoe met hen om te gaan binnen de organisatie. Een belangrijke stap, omdat de familieorganisaties al sinds lange tijd hadden aangedrongen op het meer betrekken van de familie bij de behandeling. Het is inmiddels ook wetenschappelijk aangetoond dat het betrekken van familie bijdraagt aan het beter functioneren van cliënten, aan grotere medicatietrouw en dat het percentage terugval bij psychoses beduidend lager is.

Een overeenkomst sluiten is één, het beleid handen en voeten geven is twee. De familie raadplegen en informeren was en is nog lang geen gemeengoed in GGZ-land en stuitte ook bij de GGzE op veel afdelingen nog op weerstand, zowel bij hulpverleners als bij cliënten. Hier en daar kwamen op verschillende afdelingen wel initiatieven van de grond. Hulpverleners volgden (en volgen) de cursus 'Familie als Bongenoot'. Er werden familiemiddagen en -avonden georganiseerd en naastbetrokkenen werden gevraagd om mee te denken over verbeteringen

op de afdeling. Een mooi voorbeeld is het ACT-team, waar standaard aan cliënten wordt meegedeeld dat de werkwijze is om met familie samen te werken en de vraag wordt gesteld wie men het liefst mee zou nemen. Natuurlijk zijn er situaties (en niet alleen denkbaar) waarin het niet gewenst is om familie te betrekken en cliënten hebben hierin ook altijd het laatste woord. Maar er zijn mogelijkheden om familie, liever spreekt men van naastbetrokkenen, algemene informatie te geven. En een naastbetrokkene hoeft niet persé een familielid, maar kan ook een goede vriend of, bij wijze van spreken, de buurvrouw zijn.

Hulpverleners gaven aan niet altijd te weten waar te beginnen. En wat doe je als de cliënt helemaal geen contact met de familie wil? Wat op de ene afdeling mogelijk is, kan niet zonder meer ergens anders toegepast worden.

Om e.e.a in goede banen te leiden werd op een werkconferentie op 1 maart 2011 een Regiegroep Familiebeleid opgericht. Ook Labyrint~In Perspectief is hierin vertegenwoordigd. Deze regiegroep wil afdelingen ondersteunen om een voor hen passende werkwijze te vinden. Een nota over de aanpak zal in september aan de Raad van Bestuur van de GGzE worden gepresenteerd.

De Regiegroep denkt voor haar werk een periode van een kleine twee jaar nodig te hebben en het is de bedoeling dat zij in het najaar van 2013 weer opgeheven wordt.

De zegswijze is 'Een goed begin is het halve werk'. Met het sluiten van het convenant en de oprichting van de regiegroep is het goede begin zeker gemaakt. Zal de andere helft van het werk is nog een kwestie van korte tijd zijn?

Ineke Nieuwenhuizen
Lid van Regiegroep Familiebeleid

GESPREGSGROEPEN

Zorg jij voor een dierbaar iemand met psychische of psychiatrische problemen? Misschien had of heb je een ouder of broer/zus die psychische problemen heeft?

Heb je het idee dat je wel wat steun kan gebruiken? Ben je op zoek naar een betere balans? Dan is een gespreksgroep iets voor jou om meer grip te krijgen op je leven! Het heeft immers vaak ingrijpende gevolgen als iemand uit je naaste omgeving psychische klachten krijgt. Je maakt je zorgen, je voelt je verantwoordelijk en misschien heb je last van schuldgevoelens. Je krijgt vaak meer of andere zorgtaken, wat belastend kan zijn.

De Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o. organiseert gespreksgroepen voor familieleden en naastbetrokkenen van mensen met psychische of psychiatrische problemen. Dat kan een ouder of kind zijn, maar ook een partner of andere naaste. In zo'n gespreksgroep leer je omgaan met de veranderde situatie en hoe je meer aan jezelf toe kan komen. De persoonlijke situatie van de deelnemers is daarbij steeds het uitgangspunt. Er worden ervaringen en soms ook tips uitgewisseld. Al naar gelang de wensen van de groepsleden wordt er een thema besproken. ***Je ervaart dat je er niet alleen voor staat.***

Welke groepen zijn er?

Labyrint~In Perspectief heeft groepen

- voor ouders
- voor partners
- voor naastbetrokkenen van mensen met Borderline (bij voldoende belangstelling)
- voor kinderen van ouders met psychische problemen (bij voldoende belangstelling). In deze laatste groep kunnen ook broers en/of zussen een plaats vinden. Een groep heeft maximaal 10 à 12 deelnemers.

Wat heb je aan een gespreksgroep?

- In de eerste plaats vindt je er een luisterend oor: je kunt je verhaal kwijt.
- Je deelt ervaringen met anderen die zo'n situatie ook kennen en je gevoel begrijpen. Je vindt er- en herkenning.
- Je krijgt reacties van lotgenoten. Er wordt met je meegedacht. Je kunt overleggen over lastige situaties
- Je ziet en hoort hoe andere mensen omgaan met hun situatie. Daardoor ga je zaken anders aanpakken en krijg je meer grip op je eigen leven.
- Je gaat beter voor jezelf zorgen. In de groep leer je om een betere balans te vinden tussen de zorg voor de ander en de zorg voor jezelf.
- Je staat er niet alleen voor. Je leert beter om te gaan met hulpverleners en de buitenwereld.
- Je netwerk wordt vergroot.

‘Hoe gaat het met jou?’ Die vraag staat centraal in een gespreksgroep: het gaat in de groep om jou zelf.

Een gespreksgroep is geen klaaggroep. Soms zeggen mensen: waarom zou ik naar al die verhalen van anderen luisteren? Je hoort inderdaad de verhalen van anderen, maar je hoort ook hoe zij daarmee omgaan. Dat is heel boeiend en leerzaam.

Een gespreksgroep is geen ‘therapie-groep’, maar er kan wel degelijk een therapeutische werking vanuit gaan.

De groepen worden begeleid door ervaringsdeskundige familieleden: naastbetrokkenen die uit eigen ervaring weten wat het is wat de mensen in de groep meemaken.

Voor deelname aan een groep wordt ter bestrijding van de onkosten een bijdrage van € 30,- per tien keer gevraagd.

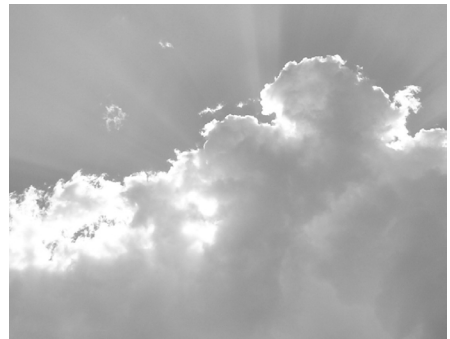
De diverse groepen komen op verschillende dagen en locaties bij elkaar. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met ons kantoor (040-2613788/89) of bij de contactpersoon gespreksgroepen, Ineke Nieuwenhuizen (040-2438704).

Ook zijn wij bereikbaar per:

e-mail: labyrint-inperspectief@ggze.nl

website: www.labyrint-ip-ehv.nl.

***Jij alleen kunt jezelf helpen,
maar je hoeft het niet alleen te doen!***



BEZUINIGINGEN IN DE GGZ.

Het kabinet denkt 600 miljoen euro te moeten bezuinigen in de GGZ. Dit is onevenredig en bovenproportioneel. Daar bovenop komt ook nog eens een korting van vele miljoenen wegens behandelingen (2010) van patiënten die niet binnen de gemaakte afspraken waren opgenomen.

Wat ook een grote rol speelt bij onze bezwaren tegen de kabinetsplannen zijn de onverteerbare hoge eigen bijdragen die patiënten in de GGZ moeten gaan betalen. De patiënt in de GGZ leven vaak van een uitkering of hebben op z'n minst een inkomen dat ruim 30% lager ligt dan het gemiddelde inkomen in Nederland. Als deze patiënten die eigen bijdrage zouden moeten gaan betalen dan is de kans heel groot dat zij zorgmijders gaan worden. Dan kan de overlast in de maatschappij fors gaan toenemen en kunnen de kosten explosief gaan toenemen in andere sectoren en is er sprake van kostentoe name in het geheel en de bedoelde bezuinigingen geheel teniet doen.

Ook zijn wij bevreesd voor de gevolgen die deze ontwikkelingen zullen hebben op de familie en naastbetrokkenen. Ook zij zullen het kind van de rekening zijn. Zij zullen de patiënt weer moeten

opvangen op allerlei manieren en zij zullen worden opgezadeld met problemen.

Als familieorganisatie Labyrint-In Perspectief Eindhoven e.o. wijzen wij deze onevenredige bezuinigingen ten sterkste af. Wij ervaren deze bezuinigingen als een regelrechte discriminatie t.o.v. de psychiatrische patiënt en zijn familie/naastbetrokkenen. Zij worden gewoon in de steek gelaten en in de (vries)kou gezet door deze regering.

Inmiddels is in de 2e Kamer de bezuinigingsnota GGZ besproken. Wat ons uitermate heeft verbaasd en geschokt is het feit dat deze nota praktisch geruisloos is aangenomen. Buitengewoon teleurstellend dat onze volksvertegenwoordigers op deze wijze omgaan met de belangen van een uiterst kwetsbare groep uit onze samenleving.

Wij hebben ook contact gezocht met de leden van de 2e Kamer voor de behandeling van de nota. De antwoorden die wij hebben ontvangen getuigen van een enorme afstand van de realiteit. Men krijgt de indruk dat koste wat kost het regeerakkoord en het gedoogakkoord zal worden gehandhaafd en uitgevoerd. Er is geen enkele ruimte om te onder-

handelen en dit wordt ook categorisch afgewezen.

Wij menen dat er nog een mogelijkheid bestaat om dit gedrocht te doen keren. Het akkoord moet nog door de 1e Kamer worden goedgekeurd en daar willen wij op inzetten.

Wij zullen dit doen in samenwerking met de Cliëntenorganisatie van de GGzE. Wat wij zullen vragen aan de landelijke familieorganisaties en cliëntenorganisaties is om ook hier tegen te protesteren.

Namens het bestuur van Labyrint~In Perspectief

Jacques Nijenhuis

FAMILIE VERTROUWENS PERSOON

Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o. ijvert al vele jaren voor de aanstelling van een onafhankelijke FVP'er (Familie Vertrouwens Persoon). Samen met *Ypsilon Eindhoven & de Kempen* is in 2010 een werkgroep samengesteld om voor onze regio zo'n FVP'er gerealiseerd te krijgen.

Ook op landelijk niveau zijn daartoe initiatieven genomen die hun vruchten

leken te gaan afwerpen. De vorige minister van VWS had goedkeuring gegeven aan het tot stand komen van een onafhankelijke organisatie FVP. Te vergelijken met de PVP (Patiënten Vertrouwens Persoon). Er kwam een budget voor vijf jaar voor deze nieuwe organisatie.

Echter, de huidige minister zette een streep door dit initiatief. Werk en gelobby van vele jaren naar de vaantjes. Protesten bij deze minister hebben geen enkel effect gehad en verwijzen naar het akkoord met haar voorganger was evenmin succesvol. Het aandragen van argumenten waarom zo'n FVP-organisatie belangrijk is kon gelijkgesteld worden aan 'het praten tegen een muur'.

Er zijn in het land diverse GGZ-instellingen die zelf een FVP'er in dienst hebben. De GGzE behoorde helaas niet tot die groep. Maar onze wens werd voor een deel wel gehonoreerd: de Raad van Bestuur van GGzE stelde een FVP'er aan voor een beperkte periode. Deze FVP'er doet hetzelfde werk ook bij GGZ Oost-Brabant. Waarom een beperkte periode? Om te kunnen zien of het aanstellen van een dergelijke functionaris leidt tot een betere verstandhouding met familie en naastbetrokkenen.



De FVP'er voor GGzE heet Hans Weijmans en is bereikbaar via e-mail: jw.weijmans@ggzoostbrabant.nl of tel.: 06-53352732.

Indien u klachten heeft die niet opgelost kunnen worden via een gesprek met de leiding en/of medewerkers van een afdeling, kunt u met Hans Weijmans contact opnemen.

Werkgroep FVP

De FVP'er voor GGzE heet Hans Weijmans en is bereikbaar via e-mail: jw.weijmans@ggzoostbrabant.nl of tel.: 06-53352732.

Indien u klachten heeft die niet opgelost kunnen worden via een gesprek met de leiding en/of medewerkers van een afdeling, kunt u met Hans Weijmans contact opnemen.

Werkgroep FVP

FAMILIE- EN NAAST-BETROKKENENKAART

Familieorganisaties ijveren er al heel lang voor om een familie- en naastbetrokkenenkaart te implementeren in de ggz. Er zijn inmiddels allerlei kaarten ontwikkeld, maar worden om uiteenlopende redenen niet ingevoerd en/of gebruikt. Of bestaande kaarten zijn voor een specifieke doelgroep.

Bij onze organisatie hebben zich in september 2010 een 4 tal studenten van Fontys Hogescholen te Eindhoven gemeld, die een afstudeeropdracht zochten. In samenspraak met deze studenten hebben zij opdracht gekregen om te onderzoeken waarom bestaande familie- en naastbetrokkenenkaarten niet worden geïmplementeerd en gebruikt.

Familie- en naastbetrokkenenkaart

Naam cliënt:.....

Gegevens van familielid of naastbetrokkene

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail adres	

Gegevens hulpverleners van cliënt

Hulpverlener	Naam	E-mail adres	Telefoonnummer
Casemanager			
Psychiater			
Vervangende hulpverlener			
Andere hulpverleners			

Bereikbaarheid

Wie kan ik bellen buiten kantooruren?	
---------------------------------------	--

Weet ik wat ik moet doen tijdens een crisis?

Ja, ik weet wat ik moet doen, namelijk

.....
.....
.....

Nee, ik heb hier informatie over nodig

Waar wil ik meer over weten? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

Cursusaanbod	<input type="checkbox"/>
Internetsites	<input type="checkbox"/>
Familieorganisaties/ Lotgenotencontact	<input type="checkbox"/>
Afdeling casemanagement	<input type="checkbox"/>

Wat weet ik van:

Medicatie van de cliënt

.....
.....
.....

Heb ik behoefte aan meer informatie? Ja Nee

De psychiatrische stoornis die bij de cliënt is vastgesteld

.....
.....
.....

Heb ik behoefte aan meer informatie? Ja Nee

De toekomst ten aanzien van de psychiatrische stoornis

.....
.....
.....

Heb ik behoefte aan meer informatie? Ja Nee

Mogelijke financiële vergoedingen

.....
.....
.....

Heb ik behoefte aan meer informatie? Ja Nee

Verwachtingen

Wat verwacht ik van de hulpverlening?

.....
.....
.....

Wat kan de hulpverlener van mij verwachten?

.....
.....
.....

Overige opmerkingen en/of vragen

.....
.....
.....

Deze handleiding en assessmentinstrument is ontwikkeld door een samenwerking van:
Labyrint- en Perspectief Eindhoven o.o.
Ferdys Hogervorst-Baaike-Baaike - Lieveke van Heert, Elisabeth Kieboom, Joke de Wit en Sharon Bekker, december 2010.

FAMILIE OP DE KAART

Zomaar een maandagochtend in januari 2011. In de collegezaal van de Fontys Hogeschool Sociale Studies in Eindhoven maken vier studenten, Lisette van Heck, Sabrina Ketelaars, John de Man en Shanna Selder zich op voor hun eindpresentatie –Familie op de Kaart - .

In samenwerking met de Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o. (deze stichting zet zich in voor familieleden en naastbetrokkenen van mensen met psychische of psychiatrische problemen) deden zij onderzoek naar een familie- en naastbetrokkene kaart. De nieuw door hen ontworpen kaart gaat ingezet worden bij het case-management van GGzE in Eindhoven. Het uitgangspunt van dit onderzoek was de Familiekaart die in Noord Holland Noord al enkele jaren gebruikt wordt. Een belangrijk verschil is dat “Familie op de Kaart” slechts bestaat uit items gericht op familie en naastbetrokkenen. Minder uitgebreid maar met een voor iedereen begrijpelijke terminologie. Onder het gehoor bevonden zich een case-manager, familie-ervaringsdeskundigen, docenten en studenten.

Allemaal wachtten we totdat de powerpointpresentatie gaat beginnen. Tot mijn verrassing werd begonnen met

een rollenspel. Moeder en zoon op bezoek bij de hulpverlener, die met de “oude familiekaart” werkt. In een sketch werd de triade vorm gegeven en na een afwisselende presentatie over de nieuwe kaart werd weer afgesloten met het rollenspel. Het slot laat zich raden, een tevreden naastbetrokkene. In een simpele opzet werd de beroepsrelevante boodschap duidelijk gemaakt: Zorg dat we familie en naastbetrokkenen niet buiten de deur laten, maar betrek ze bij het proces!

Doel van dit onderzoek was om genoemde kaart te verbeteren voor het case-management en voor de familie. Het verschil met de Triadekaart is dat de gegevens en wensen vanuit de cliënt niet op deze familiekaart voorkomen. De kaart is overzichtelijk en eenvoudig van opzet en goed bruikbaar wanneer het gaat om de bereikbaarheid van de hulpverlening in een crisissituatie. Wat zijn de gegevens van de hulpverlener en eventuele plaatsvervanger en wie is er bereikbaar buiten kantooruren. Daarnaast kan men verwachtingen naar de hulpverlening en de behoefte om meer informatie aankruisen. Op één A-4tje de meest relevante informatie bij de hand in geval van crisis of een komend gesprek met de hulpverleners kan voor een naastbetrokkene duidelijkheid bieden.

Waarom melding maken over een familiekaart, die regionaal gebruikt wordt terwijl de Triadekaart landelijk geïmplementeerd wordt en inmiddels 10.000 keer gedrukt is. Het antwoord stellen is de vraag beantwoorden. Wanneer familiebeleid vaak nog in de steigers gezet moet worden is ieder initiatief in deze toe te juichen. Zeker wanneer dat komt uit de hoek van de aanstormende professional. Deze studenten zijn op zoek naar of hebben al een baan in de psychiatrie. Door contact te zoeken en zich breed te oriënteren op het terrein van de familie en naastbetrokkenen en hun problematiek, leren zij nu al omgaan met familieleden. Zij vinden samenwerken met familie heel gewoon. Na afloop van hun afstudeerproject dronken we met alle belangstellenden samen koffie.

Zij hoeven het niet opnieuw te leren zoals hulpverleners dat nu gaan doen o.a. in de cursus “Familie als Bondgenoot”. In het afgelopen jaar gaven een groot aantal familieleden van FAB (Familie als Bondgenoot) les aan 5 groepen van studenten van Sociale Studies van Fontys Hogeschool Eindhoven. Deze studenten gingen hierna een stageperiode tegemoet in de psychiatrie. Ook zij zullen minder vreemd opkijken wanneer familie aan hun deur klopt. Ze laten ze “gewoon” binnen, behandelen ze niet meer als een vreemdeling die

verdwaald is zeker in het labyrint van GGZ Nederland.

Jos Pieters, medewerker Familie als Bondgenoot.

STAKEHOLDER BIJENKOMST 16 JUNI SUCCES

GGzE hecht veel belang aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en wil deze samen met haar ketenpartners goed invullen. Daarvoor is het nodig om enerzijds de behoeften van stakeholders te kennen en anderzijds moeten de stakeholders weten wat GGzE te bieden heeft. Door te zorgen voor een goede samenwerking met de stakeholders, kan GGzE de best mogelijk mensgerichte zorg bieden in een helende omgeving. De dialoog met stakeholders is daarvoor van heel groot belang.

Op 16 juni vond de stakeholdersbijeenkomst plaats van GGzE. De bijeenkomst richt zich vooral op de belanghebbenden bij de volwassenen- en ouderenzorg. De belanghebbenden bij de zorg voor kinderen en jeugd en van De Woenselse Poort (forensische en intensieve zorg) komen op een ander moment aan de beurt.

(vervolg op pag 19)

AGENDA THEMA-AVONDEN 2011

15 september **Borderline bij Ouderen:**

Spreker: Mevr. Drs. Rosalien Wilting, Klinisch Psycholoog en Psychotherapeut Centrum Ouderenpsychiatrie GGzE.
Ervaringsdeskundige: nnb
Let op !!! Deze avond zal plaatsvinden in de Grijze Generaal;
Winston Churchillaan 75 Eindhoven.

17 november **ADHD:**

Spreker: Drs. Arno de Poorter, Zelfstandig Psycholoog en ADHD'er. Als ervaringsdeskundige komt ook de moeder van Arno de Poorter.

De Thema-avonden beginnen om 20.00 uur (zaal open 19.30 uur) en eindigen rond 22.00 uur. Geadviseerd wordt om een plaats te bespreken via tel.: 040-2613788 of e-mail: labyrint-inperspectief@ggze.nl

13 oktober **Borderline Triade**

GGzE organiseert samen met Labyrint-In Perspectief/Trialoog op donderdag 13 oktober een Borderline Triade in de Grijze Generaal (Winston Churchillaan 75 Eindhoven). De avond begint om 19.30 uur en zal eindigen rond 22.00 uur. Er volgen nog mededelingen in de media.

(vervolg pag 17)

De stakeholdersbijeenkomst is geen eenmalige exercitie, maar moet gezien worden als een opmaat voor verdere samenwerking tussen stakeholders en GGzE in de toekomst. Samen zijn we het beste in staat om goede zorg te bieden en de uitdagingen die op ons af komen aan te gaan.

De middag eindigt met een dialoog tussen stakeholders en GGzE onder leiding van Roelof Kleppe geneesheer-directeur van GGzE.

Hij vraagt deelnemers wat ze nu thuis vertellen over GGzE. Antwoorden waren:



Nadat Joep Verbugt, voorzitter van GGzE, de gasten heeft verwelkomd volgt een rondleiding van een half uur over Landgoed De Grote Beek. Vervolgens presenteren Joep Verbugt en Marie-Louise Vossen van de Raad van Bestuur van GGzE aan de ruim 40 stakeholders de doelen en de manier van werken van GGzE.

- gepassioneerdheid, groot indrukwekkend terrein;
- bezorgdheid en begrip over de keuze voor de complexe groep;
- veel expertisef die men graag binnen de eigen organisatie zou willen inzetten.

Duidelijk wordt in ieder geval dat de aanwezigen allen de bereidheid tonen

om samen de verantwoordelijkheid te nemen om de zorgvragers op de goede plek in de keten te krijgen. Dit is een goed uitgangspunt voor een verdere uitbouw van onze relatie met de stakeholders.

NIEUWSBRIEF STAGE

Op 23 februari jl. heeft er een bijeenkomst plaatsgevonden over Somatiek en Palliatieve Zorg binnen de GGzE.

Deze was voor de gespreksleidsters, van de gespreksgroepen, en bestuurslid van Stichting Labyrint in Perspectief Eindhoven e.o. en werd geleid en ingevuld door Katrien Hendriks, zij is algemeen verpleegkundige gespecialiseerd in diabetes en wond zorg. Zij volgt aan het Erasmus Medisch Centrum de opleiding Palliatieve Zorg.

Deze bijeenkomst was gepland, zodat de gespreksleidsters, van de gespreksgroepen, en het bestuurslid meer informatie konden krijgen over Somatiek en de palliatieve zorg binnen de psychiatrie.

Tijdens de bijeenkomst is er gesproken over de diabetespoli waarvoor Katrien gevraagd is om deze op te richten. Deze kliniek is een groot succes geworden.

In het verhaal dat Katrien vertelde kwam ook naar voren dat diabetes en depressie met elkaar in verbinding staan. Als iemand depressief is, heeft diegene minder zin om voor zichzelf te zorgen, de hygiëne wordt minder, mensen eten slechter en ontwikkelen slechte gewoontes. Een van nadelen van deze gewoontes is het ontwikkelen van diabetes. Daarom is het van belang dat een dergelijke kliniek geopend werd op het terrein van de GGzE, zodat voor deze mensen er een kans was om, om te leren gaan met diabetes en dat er iets was waar het in de gaten gehouden kon worden door een professional zonder dat ze naar het ziekenhuis moeten.

Door het verhaal van Katrien kwamen we op het volgende punt: het belang van familieleden bij de behandeling van een cliënt in verband met de achtergrondinformatie van de desbetreffende cliënt. Deze is heel belangrijk. Er werd een voorbeeld aangehaald van een man die al jaren dakloos was en rond zwierf op het terrein van de GGzE. Nadat Katrien met deze man in gesprek was geraakt kwam ze te weten waarom hij rond zwierf, dat deze man terminaal was en dat hij pijn had maar nergens aan gebonden wilde zijn. Hij wilde simpelweg vrijheid en vrij zijn. Na het gesprek is de familie benaderd om hen op de hoogte te stellen dat hun vader

terminaal was. Door met de familie in gesprek te gaan kreeg Katrien veel achtergrondinformatie over de cliënt en werden veel vragen beantwoord. Mede door die informatie heeft zij het vertrouwen van de man kunnen winnen en heeft zij de man kunnen overtuigen om hem te helpen. Deze man heeft via een draagbare pomp morfine gekregen zodat de pijn dragelijker werd. Door de familie op de hoogte te stellen/erbij betrekken geef je hen ook nog een kans afscheid te nemen van, in dit geval, hun vader. En dan laat je aan hen de keus of ze die kans grijpen of niet.

Sinds kort beschikt de GGzE over een paar high care units. Deze units zijn bedoeld om op geen enkel moment het contact met de cliënt te verliezen. Het doel is om goede zorg te bieden, juist op de momenten als het lastig wordt. Het ergste voor een cliënt is dat hij/zij alleen is wanneer zijn/haar crisis het hoogste punt bereikt. Net op het moment dat de cliënt behoefte heeft aan een praatje was er niemand. Ook beschikt de GGzE, sinds kort, over twee intensieve zorgkamers. Deze kamers zijn voor cliënten die in de laatste fase van hun leven zitten en het prettig vinden om deze tijd op een andere plek door te brengen. De zorgkamers zijn extra ruim zodat er binnen de kamer gebruik gemaakt kan worden van een gemakkelijke stoel, tillift en een

transporteerbaar bed. Dit is ook in het leven geroepen om het voor de familie comfortabeler te maken. Er wordt heel goed gekeken naar wat de cliënt nodig heeft. Dit is het uitgangspunt van palliatieve zorg. Maar bij palliatieve zorg gaat het niet alleen om het lichaam maar ook om de levensbeschouwelijke en spirituele inbreng, dit is zeker net zo belangrijk.

Een ander uitgangspunt is het stimuleren van het contact hebben met familie. Het is vaak de laatste mogelijkheid om zaken te bepraten/uitpraten en een goed afscheid te nemen van je dierbare.

*Geertje ten Have/stagiaire
Katrien Hendriks/Algemeen Verpleegkundige GGzE*

Mede gelet op de belangrijkheid van dit onderwerp zou er op 19 mei jl. een thema-avond worden georganiseerd. Wij waren er van overtuigd dat het onderwerp voldoende bezoekers zou trekken om te worden geïnformeerd over het hoe, waarom en de wijze waarop de GGzE dit zou gaan aanpakken. Ook het feit dat familie en naastbetrokkenen bij dit proces vanaf het begin betrokken zouden worden gaven bij ons het idee dat dit een thema-avond zou kunnen worden die druk bezocht zou gaan worden. Teleurstellend te moeten ervaren dat er maar weinig aanmeldingen voor deze

avond waren. Wij zullen zien of er in het najaar een mogelijkheid bestaat om dit onderwerp alsnog op de agenda te krijgen.

Jacques Nijenhuis; vice-voorzitter en coördinator thema-avonden.

OVERLEG ZOR GKANTOOR EN ZORGVERZEKERAARS

Namens de familieorganisaties hebben wij overleg met CZ-Zorgverzekeraar over Inkoop- en familiebeleid bij GGzE. Dit overleg vindt minimaal twee keer per jaar plaats.

Onlangs hebben wij weer zo'n bijeenkomst gehad. Hierbij waren aanwezig

het Zorgkantoor (AWBZ) en de zorgverzekeraar van CZ. Wij hebben hier nog eens onze betrokkenheid bij de GGzE onderstreept en aandacht gevraagd voor beleid gericht op de betrokkenheid van familie.

Ook zijn de onevenredige bezuinigingen ter tafel gekomen. Bij beide instanties ziet men ook op tegen de zeer hoge bezuinigingen, maar vooral de hoge eigen bijdragen geeft grote zorgen. Bij zowel de zorgverzekeraar als het Zorgkantoor leeft het idee, dat er een regeer- en gedoogakkoord is geschreven dat moet worden nageleefd, uitgevoerd zonder concessies te doen. Vooral het feit dat gedoogpartner PVV geen enkele feeling heeft met de ggz speelt hierin een grote rol. Wij delen deze mening.

Informatieavond over gespreksgroepen

Labyrint-In Perspectief organiseert doorlopende en kortdurende gespreksgroepen in kleine kring (max. 10 personen).

Deelnemers kunnen hier samen met 'lotgenoten'

- over hun vragen en zorgen praten
- weer op verhaal komen
- de kracht (her)vinden om problemen het hoofd te bieden
- ruimte voor zichzelf scheppen

Zou u ook wel eens aan zo'n groep willen deelnemen, maar vraagt u zich af hoe dat gaat, kom dan naar de informatieavond

op 8 september 2011 van 20.00 – 21.30 uur.

Locatie: 'De Kroon', Kronehoefstraat 21-29, 5612 HK Eindhoven

Graag aanmelden via ons kantoor i.v.m. plaatsruimte en koffie/thee via:

tel.: 040-26713788 of 040-2613789

of per e-mail: labyrint-inperspectief@ggze.nl

'Jij alleen kunt jezelf helpen, maar je hoeft het niet alleen te doen'

Verder zit ondergetekende ook in de Raad van Advies van het Zorgkantoor. Ook in dit overlegorgaan komen bezuinigingen op PGB ter tafel. In 2013 wordt het Zorgkantoor opgeheven en wordt de AWBZ voor een deel naar de WMO (gemeenten) en voor een deel naar de zorgverzekeraars overgeheveld. Tegelijkertijd wordt een bezuiniging dan wel een versobering toegepast.

Ondergetekende zit ook in het overleg met Uvit (koepel van zorgverzekeraars). In dit overleg zijn ook de cliëntenorganisaties van de ggz-instellingen in Noord-Brabant vertegenwoordigd. Ook in dit platform zijn de zorg over bezuinigingen en betrokkenheid van cliënten en familie en naast-betrokkenen een beleidspunt.

Jacques Nijenhuis
Vicevoorzitter

BORDERLINE TRIADE **13 OKTOBER 2011**

GGzE organiseert samen met Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o. weer een Borderline Triade. Deze zal worden gehouden op donderdagavond 13 oktober april 2011 in de Grijsze Generaal Winston Churchilllaan 75 te Eindhoven. De bijeenkomst begint om 19.00 uur en eindigt om 21.30 uur. Het is raadzaam om in te schrijven.

Inschrijven kan per e-mail: info@zorgvoorjehoofd.nl of tel. 040-2324680. (zie ook onze website www.labyrint-ip-ehv.nl)

Deze triade is al driemaal eerder, met veel succes, in Eindhoven georganiseerd. Een triade is een gesprek tussen drie partijen (Cliënt/ patiënt – Familie – Behandelaar) die allemaal vanuit een andere hoek naar hetzelfde fenomeen kijken. Deze opzet geeft mensen met een persoonlijkheidsstoornis, familie, partners, vrienden en hulpverleners de gelegenheid om met elkaar in gesprek te gaan. Het doel is het creëren van inzicht en begrip voor wat ieder meemaakt. Het bijzondere van deze triade is dat we uitgaan van het gegeven dat we allemaal een persoonlijkheid hebben en daarin ook allemaal onze mogelijkheden en beperkingen.

Het programma voorziet in een aantal workshops waarvoor men zich kan aanmelden.

Terugkijkend naar de vorige triades kunnen wij, mede namens de betrokken GGzE-afdelingen, belangstellenden van harte uitnodigen deze triade bij te wonen.

Jacques Nijenhuis
Vicevoorzitter

ONDERZOEK DOOR STUDENTEN FONTYS HOGESCHOOL EINDHOVEN

Studenten van de Fontys Hogeschool Eindhoven, Faculteit Sociale Studies hebben een onderzoek gedaan bij familieleden en naastbetrokkenen van patiënten met een psychische en/of psychiatrische stoornis. Uitgangspunt was wat het voor hen persoonlijk heeft betekend om zo iemand in het gezin te hebben. Ook wat er voor hen persoonlijk in hun leven is veranderd en hoe zij daarmee zijn omgegaan.

De genoemde faculteit heeft met ons contact gezocht en verzocht als familieorganisatie om aan het onderzoek mee te werken. Omdat wij de mening waren toegedaan dat het onderzoek niet alleen tot onze achterban beperkt zou moeten worden hebben wij gevraagd aan Ypsilon Eindhoven en de Vereniging Ouders van Autisten ook hierbij aan te sluiten.

Vanuit Fontys zouden in eerste aanleg 60 studenten 120 familieleden gaan interviewen. Uiteindelijk zijn er minder familieleden geïnterviewd omdat een aantal studenten de benodigde kwalificaties niet hadden behaald.

Enige weken geleden hebben wij een tussenrapportage gekregen bij Fontys

Hogeschool in Eindhoven. Eind augustus zal er een grote presentatie worden georganiseerd waarin de resultaten zullen worden weergegeven. Van de docenten hebben wij mogen begrijpen, dat ook andere hogescholen zeer geïnteresseerd zijn in het onderzoek en haar resultaten.

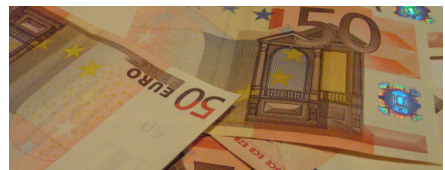
Wij houden u hiervan op de hoogte.

Jacques Nijenhuis
Vicevoorzitter

VERGOEDING LIDMAATSCHAP PATIËNTEN- VERENIGING

Mensen die lid zijn van een patiëntenbelangenvereniging, ook Labyrint-In Perspectief valt in die categorie, betalen contributie of donatie. Maar wist u dat u via de aanvullende verzekering van sommige verzekeraars (een deel van) uw lidmaatschapsgeld vergoed kunt krijgen?

Kijk in uw polis of vraag het na bij uw verzekeraar.



Top 50 goede doelen

Plaats op ranglijst	Naam goede doel	Eindscore
1	Dark and Light	8.5
1	LEPRAzending	8.5
2	Stichting Plus Wonen	8.0
2	Ypsilon	8.0
3	HIV Vereniging Nederland	7.8
4	Aids Foundation East West	7.7
4	Eye Care Foundation	7.7
5	Galactosemie Vereniging Nederland	7.6
6	Volwassenen en Kinderen met Stofwisselingsziekten	7.5
7	Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland	7.4
7	Diabetes Fonds	7.4
7	Medisch Comité Nederland-Vietnam	7.4
7	Wemos	7.4
7	Wereld Kanker Onderzoek Fonds	7.4
8	Leprastichting	7.3
8	Nederlandse Federatie Stotteren	7.3
9	Evenaar	7.2
10	Intercare	7.1
10	Labyrint In Perspectief	7.1
11	STOPHersentumoren.nl	7.0
12	CARE Nederland	6.9
12	Revalidatiefonds	6.9
13	Hartpatiënten Nederland	6.8
13	Nederlandse Vereniging van Lyme Patiënten	6.8
13	Terwille	6.8
13	Vrienden van de VSN	6.8
14	Holland Building Nepal	6.7
15	Gast-Huis Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis	6.6
16	Kanker en Sport	6.5
17	Nederlandse Hyperventilatie Stichting	6.4
17	Stomaatje	6.4
18	Bloom Syndrome	6.3
19	Child Surgery-Vietnam	6.2
19	Taborhuis	6.2
19	Zonnehuisgroep Noord	6.2
20	Mercy Ships Holland	6.1
20	Nederland-Batam	6.1
20	Nederlandse Hartstichting	6.1
21	Canzibe	6.0
22	Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind	5.9
22	Saint Francis' Hospital Medical Support Group	5.9
22	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg	5.9
22	Werkgroep Urgenta	5.9
23	Alpe d 'HuZes	5.8
23	Bridge the Gap	5.8
23	Nusantara	5.8
23	Ondersteuning Kitale Project, Kenia	5.8
23	Shaare Zedek	5.8
24	Breath	5.7
24	WEB Foundation	5.7



*Gelijke nummers is gedeelde plaats

Bron: ECS/OKGD

ALS EEN KIND BEHANDELD

Jaren geleden liep Corrie Kerssies de spreekkamer van haar psychiater uit. Ze voelde zich behandeld als een klein kind dat een preek kreeg. Gelukkig vond ze daarna een prettige behandelaar.

Ooit ben ik bij een psychiater weggelopen, letterlijk, zo de spreekkamer uit. Hij behandelde me als een klein kind, totaal geen respect en was erg autoritair. Hij zou me wel eens vertellen hoe ik moest leven. En och wee als ik daar niet naar wilde luisteren. Hij schreef een abnormale hoeveelheid medicatie voor. “Hij wilde me platspuiten” zei ik achteraf. Hij zag mij alleen maar als een ziektebeeld en behandelde me ook zo. De mens achter het ziektebeeld zag hij niet, ik had totaal geen inspraak. Hij voerde een monoloog die veel weg had van een preek. Daarmee praatte hij me schuldgevoelens aan. Ik was op dat moment manisch, maar mijn man was er ook bij. Na afloop zei mijn man ook dat het een hele slechte hulpverlenener was, die totaal niet bij mij paste. Ik voelde me groot onrecht aangedaan.

Meer mens dan alleen een ziekte

We zijn toen op zoek gegaan naar een andere psychiater, en we hebben een goeie gevonden: Een hele aardige vrouw

met een manier van aanpak die echt een wereld van verschil was. Zij was heel respectvol en had ook belangstelling voor andere aspecten van mijn leven dan mijn ziekte. Op een vriendelijke manier gaf zij mij een gevoel van gelijkwaardigheid. Zij vroeg naar mijn kinderen en vertelde ook iets over haar kinderen. Dat gaf me gelijk een goed gevoel, het klikte meteen met haar. Over medicatie was bij haar overleg mogelijk. Ik had echt inspraak. Zij vroeg ook naar de bijwerkingen en steunde me toen ik zei dat ik er veel last van had. Toen zij verhuisde ben ik met haar mee verhuisd. Dat heeft ze bij uitzondering voor me mogelijk gemaakt, zodat ik deze psychiater nog steeds heb. Ik wil haar voor geen goud meer kwijt.

MONDGEZONDHEID EN BIPOLAIRE STOORNIS

“Mijn tandarts zegt dat de psychofarmaca slecht zijn voor mijn gebit. Elke keer als ik bij hem kom heb ik gaatjes”. Vragend kijkt de 25 jarige jongeman mij aan.

Sinds jaren schrijf ik hem de medicijnen voor. Hij is bij het begin van zijn bipolaire stoornis, zeven jaar geleden zeer ernstig manisch en pschotisch geweest. Hij was op-

genomen en moest zelfs gesepareerd worden. Sinds het gebruik van olanzapine en carbamazepine heeft hij nooit een terugval gehad. Ik vraag hem naar de verzorging van zijn gebit. Hij poetst de tanden twee keer daags, de laatste keer voor het naar bed gaan. Ik bedenk dat hij eerder verteld heeft over aanvallen van onbedwingbare honger, ongetwijfeld veroorzaakt door de olanzapine. Bij doorvragen blijkt het volgende: 's nachts wordt hij wakker en heeft zo'n grote honger dat hij opstaat en suikergoed snoept. Daarna gaat hij weer naar bed, maar poetst zijn tanden niet meer. De bacteriën hebben vrij spel en veroorzaken tandbederf (cariës). De jongeman besluit eerst eens na het snoepen opnieuw de tanden te poetsen. Hij heeft in het vervolg nauwelijks nog gaatjes, net als vroeger, vóór de psychofarmaca.

Zijn psychofarmaca slecht voor het gebit?

Bij een enquête onder bijna 5000 patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (overwegend bipolaire stoornis) rapporteerde 34% mondproblemen waardoor het eten werd bemoeilijkt. Bij mensen met een bipolaire stoornis zijn verschillende redenen denkbaar. Te vaak en hevig flossen en poetsen bij een manie kan het tandvles beschadigen. Andersom wordt bij een depressie het gebit vaak onvoldoende verzorgd. Helaas hebben

psychofarmaca indirect ook nog een vaak een ongunstige werking op het gebit. Bijna alle psychofarmaca, maar vooral oude antidepressiva, quetiapine en lithium kunnen een droge mond veroorzaken, waarvoor de gebruiker vaak iets drinkt. De droge mond en suikerhoudende drankjes werken de groei van bacteriën en daarmee cariës in de hand.

Wat kunt u doen?

Vraag uw tandarts om advies hoe u het beste uw gebit kunt verzorgen. Eventueel kunt u instructie van een mondhygiëniste krijgen en kan deze uw gebit periodiek verzorgen. Uiteraard is de periodieke controle bij de tandarts aan te raden. Bij een droge mond kan eventueel kunstspeeksel (zoals Glandosane, Saliva Orthana, Xialine), Multi-oralgel, BioXtra) worden gebruikt. Helaas worden deze middelen door ziektekostenverzekeraars meestal niet vergoed. Wanneer er nog voldoende restfunctie van de speekselklieren is, kan bij monddroogte en actieve cariës dagelijks xylitolhoudende kauwgom (xylifresh) worden gebruikt. De mechanische kauwkrachten stimuleren de speekselafscheiding en daarnaast gaat xylitol cariës tegen.

In overleg met uw tandarts kunt u eenmaal per dag spoelen met een 0,05 % fluoridenoplossing of kan de

tandarts fluoridegel op uw gebit aanbrengen. Fluoride remt de afbraak van het tandglazuur. Verder kan ook chlorhexidine worden toegepast als mondspoeling, gel spray of vernislak. Chlorhexidine heeft naast een bacteriedodende werking tevens een cariës-reducerend effect. Bij dragers van een gebitprothese is het verstandig om zowel de mond als de gebitsprothese met chlorhexidine te reinigen. Dit voorkomt en behandelt ontstekingen van het mondslijmvlies onder gebitsprothesen (prothesestomatitis) en orale candida-infectie

EIGEN BIJDRAGE VOOR BEGELEIDING

Sinds midden vorig jaar wordt begeleiding niet meer volledig vergoed uit de AWBZ maar wordt een eigen bijdrage gevraagd. Veel mensen met een psychische beperking maken gebruik van begeleiding, denk daarbij bijvoorbeeld aan dagopvang bij 'De Boei'. Deze eigen bijdrage betekent voor velen een extra kostenpost die mogelijk niet kan worden opgebracht en het is waarschijnlijk niet altijd bekend hoe dit uitpakt. Op dit laatste wordt in dit artikel ingegaan.

Indicatie

Om in aanmerking te komen voor begeleiding is een indicatie nodig van



het **CIZ**. Deze indicatie is/wordt meestal aangevraagd door de hulpverlener. In het indicatie-besluit wordt het aantal uren begeleiding vermeld waar men wekelijks gebruik van mag maken. Voorheen was dit gratis maar nu wordt hiervoor per uur een tarief gehanteerd van € 13. Deze € 13 is het bedrag dat men **maximaal** per uur moet bijdragen.

De werkelijke bijdrage is meestal lager omdat de totaal te betalen eigen bijdrage afhankelijk is van het inkomen en van andere zorg die men krijgt (AWBZ én Wmo). Deze verrekening wordt uitgevoerd door het CAK die vier-wekelijkse nota's naar cliënten stuurt. Het CAK draagt dus zorg voor de inning maar bepaald in feite niet hoeveel men moet betalen. Dit volgt uit regels die door de overheid zijn opgesteld.

Wat moet men betalen?

Wat men moet betalen kan het beste aan de hand van voorbeelden worden uitgelegd. Eerst wordt nog ingegaan op enkele voorwaarden die verband houden met de persoonlijke situatie en het inkomen.

Persoonlijke situatie	Vaste periode-bijdrage	Inkomensgrens
65-/eenpersoonshuishouden	€ 17,80	€ 22.636
65+/eenpersoonshuishouden	€ 17,80	€ 15.838
65-/meerpersoonshuishouden	€ 25,40	€ 27.222
65+/meerpersoonshuishouden	€ 25,40	€ 22.100

Aanvullingen:

- De genoemde inkomensgrenzen zijn de verzamelinkomens van 2009.
- De periode-bijdrage is het bedrag dat men maximaal moet betalen beneden de genoemde inkomensgrenzen.
- Bij een inkomen boven genoemde grenzen wordt per meer verdiende euro 15% in rekening gebracht.
- Men hoeft nooit meer te betalen dan het maximaal bedrag. Voor begeleiding is dat de genoemde € 13 per uur vermenigvuldigd met het aantal uren dat zorg is toegewezen.
- Als men begeleiding krijgt is men wettelijk chronisch ziek en wordt nog een korting op het eind bedrag van 33% toegepast (Wfcg: Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten)

Enkele voorbeelden:

In de voorbeelden wordt steeds uitgegaan van 4 uren begeleiding per week. Dit houdt een maximale bijdrage in per vier-wekelijkse periode van:
 $4 \times 4 \times €13 = € 208$.

1. Eenpersoonshuishouden/65-, inkomen € 20.000.

Inkomen lager dan 22.636 dus maximale periode bijdrage: € 17,80. Hier gaat de Wfcg korting nog af, dus te betalen: € 11,92.

2. Meerpersoonshuishouden/65+, inkomen € 20.000.

Inkomen lager dan € 22.100 dus maximaal periode-bedrag € 25,40 minus de Wfcg korting: € 17,02.

3. Meerpersoonshuishouden/65+, inkomen € 25.000.

Inkomen 2900 hoger dan 22.100. Hierdoor wordt per jaar (13 periodes) € 435 (15%) in rekening gebracht. Dit is per periode € 33,46. Totaal te betalen: $(25,40 + 33,46) \times 0,67 = € 39,43$.

4. Eenpersoonshuishouden/65+, inkomen € 32.000. Eigen bijdrage huishoudelijke hulp is al € 225 en daar komt nu begeleiding bij.

Inkomen 16.162 hoger dan 15.838. Hiervoor wordt per jaar € 2424,30 in rekening gebracht. Dit is per periode € 186,48 + 17,80 = € 204,28.

Voor hulp in de huishouding wordt al een bedrag (€ 225) gevraagd dat hoger is dan men hoeft op te brengen (€ 204,28). Voor de begeleiding, die er bij komt, hoeft dus niet extra betaald te worden.

Bijzondere bijstand

Uit deze voorbeelden volgt dat alleen bij hogere inkomens een substantieel deel van de eigen bijdrage betaald moet worden. Toch blijft het zo dat ook aan mensen met een laag inkomen een bijdrage gevraagd wordt (€ 155 of € 220 per jaar) die mogelijk niet is op te brengen. Mensen met een inkomen dat zo laag is dat ze voor bijzondere bijstand in aanmerking komen, kunnen dan nog een beroep doen op de bijzondere bijstand. In Eindhoven is dit zeker het geval (nagevraagd) en waarschijnlijk is dit in de meeste andere gemeentes ook zo. Sinds 1 januari 2011 geldende volgende normen (netto inkomen per maand inclusief vakantiegeld)

	Jonger dan 65	Ouder dan 65
Alleenstaande	€ 919,70	€ 1008,30
Alleenstaande ouder	€ 1182,47	€ 1268,72
Samenwonend	€ 1313,85	€ 1388,16

Bij een inkomen in de buurt van deze normen is het verstandig om met de gemeente contact op te nemen.

Jan Peerlings
secretaris L~IP

MANTELZORGERS VAN PSYCHISCH KWETSBA- REN ZIJN OVERBE- LAST

63% van de mantelzorgers van patiënten met een psychische aandoening of verslaving is overbelast. Een nog groter deel (77%) heeft regelmatig gevoelens van machteloosheid en verdriet. Dat is het resultaat van het Natio-

naal Mantelzorgpanel dat in mei 2011 gehouden is onder mantelzorgers van psychisch kwetsbaren.

Het overgrote deel van de geënquêteerde mantelzorgers van psychisch kwetsbaren zorgt intensief en lang-durig voor een partner of kind met psychische aandoening. Zij zorgen meer dan 15 uur per week over een periode van langer dan 10 jaar.

Behoeft e aan hulp en ondersteuning

mantelzorgers van psychisch kwetsbaren hebben veel behoefte aan ondersteuning en hulp, op allerlei terreinen. Er is vooral veel behoefte aan respijtzorg (90%): tijdelijke en volledige overname van zorg door vrijwilligers of beroepskrachten. Maar ook aan praktische hulp is behoefte zoals bijvoorbeeld bij het invullen van formulieren of juridische ondersteuning (78%). Daarnaast heeft deze categorie mantelzorgers behoefte aan een luisterend oor en steun van een sociaal netwerk.

Andere uitkomsten:

- De psychisch kwetsbaren waar mantelzorgers voor zorgen hebben, uit de resultaten van het Nationaal Mantelzorgpanel, veelal een depressie (42%), angststoornis (28%), Schizofrenie/psychose (27%) of een stoornis in het autistisch spectrum (21%).
- Mantelzorgers van psychisch kwetsbaren zorgen meer dan 30 uur in de week voor hun naatse (37%).
- Problemen die de mantelzorger van psychisch kwetsbaren zelf ervaart zijn: Machteloosheid en verdriet (77%), Overbelasting (63%) en een Sociaal isolement (39%).

Meer aandacht nodig voor mantelzorgers van psychisch kwetsbaren

'Deze enquête bewijst dat er meer aandacht nodig is voor de mantelzorgers van mensen met een psychische aandoening en verslaving. Dat slaat terug op mantelzorgers. De draagkracht van deze mantelzorgers moet versterkt worden door ze meer ondersteuning en hulp te geven. Daar zijn gemeenten voor verantwoordelijk. Die zijn alleen niet altijd bekend met GGZ-problematiek. Daar moet nog een slag in gemaakt worden', zegt Jancor de Boer, directeur van Mezzo.

Meer informatie over mantelzorg en GGZ

Wilt u meer informatie over mantelzorg en GGZ? Kijk dan in het themadossier [Mantelzorg en GGZ](#) van Mezzo. Hier kunt u onder andere relevante documenten vinden en links naar andere websites die met dit thema te maken hebben.

MINISTER SCHIPPERS KENT EFFECT EIGEN BIJDRAGE NIET



Wat zijn de mogelijke gevolgen van een eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg? Twee wetenschappers bogen zich in opdracht van het Trimbos-instituut over deze vraag. Belangrijkste conclusie: niemand, ook de minister van VWS niet, kan voorspellen welk effect de eigen bijdrage heeft.

‘Wetenschappelijk gezien is er zeer weinig evidentie over de gevolgen van de eigen bijdragen in de ggz’, zegt Filip Smit, hoogleraar publieke geestelijke gezondheidszorg. Samen met mathematisch econoom Joran Lokkerbol onderzocht hij deze mogelijke gevolgen. ‘Wetenschappers weten niet wat ze moeten verwachten, en dat betekent dat ook beleidsmedewerkers en minister Schippers van VWS zich op dun ijs begeven bij invoering van een eigen bijdrage’, zegt Smit. ‘Het blijft voorlopig vooral bij speculeren.’

Koopkracht

Smit en Lokkerbol ontwikkelden enkele modellen om de meest extreme gevolgen van eigen bijdragen te kunnen vastleggen. Wanneer mensen met weinig koopkracht besluiten niet langer gebruik te maken van zorg, zullen de kosten voor zorg weliswaar dalen, maar de maatschappelijke kosten elders stijgen weer. Onder andere in de vorm van productieverlies door ziekteverzuim. Lood om oud ijzer dus.

Dubbeltje op zijn kant

Winst ontstaat er wanneer alleen degenen met lichte psychische klachten besluiten de zorg te mijden. Dat scheelt een half miljard in zorgkosten, met name in de tweede lijn, terwijl van productieverlies of andere maatschappelijke schade amper sprake is. Maar zoals gezegd: het gaat om modellen, niet om de voorspelde realiteit. ‘Het effect van de eigen bijdragen is nu ongewis, een dubbeltje op zijn kant’, zegt Smit. ‘Om meer invloed te krijgen op het eigen beleid zou de minister er goed aan doen flankerend beleid te ontwikkelen, extra maatregelen die het effect van de eigen bijdragen gunstig kunnen beïnvloeden.’

Ongewenste effecten

Wat dat flankerend beleid zou kunnen zijn, weet Smit nog niet. 'Daarover zouden deskundigen zich de komende tijd moeten buigen.' Wel vindt hij dat beleidsmakers vooraf meer rekening moeten houden met ongewenste effecten van de invoer van een eigen bijdrage. 'Patiënten slaan ook aan het rekenen, al dan niet met hulp van de huisarts. Zo kan iemand straks besluiten meteen maar naar de tweede lijn te gaan. Dat kost dan wel een eigen bijdrage van tweehonderd euro, maar de behandeling is verder wel vergoed. In de eerste lijn betaalt hij ook een eigen bijdrage en krijgt hij maar vijf behandelingen vergoed. Na zes behandelingen in de eerste lijn is hij al duurder uit. Dat lijkt me een ongewenst bijeffect van de voorgestelde maatregelen.'

Druk op de huisarts

Smit wijst daarnaast op het gevaar dat patiënten met psychische klachten gaan shoppen om zo te ontkomen aan de eigen bijdrage. 'Dan gaan ze buiten de ggz op zoek naar hulp, bijvoorbeeld de huisarts of de praktijkondersteuner. Maar of die een grotere vraag gemakkelijk aankunnen, valt te betwijfelen. Ook is denkbaar dat mensen met panieklachten een beroep blijven doen op de cardioloog.'

Smit en Lokkerbol wijzen in hun rapport nog op uitbreiding van e-health interventies als alternatief voor de cliënt

met mildere klachten. Dat zou flink kunnen schelen in zorgkosten. Maar ook voor e-health geldt een eigen bijdrage, zodat het de vraag is of dit een aantrekkelijk alternatief is voor patiënten. (SvD)

Bron: Psy - september 2011



BESTUUR VAN STICHTING LABYRINT~IN PERSPECTIEF EINDHOVEN E.O.

Voorzitter:	Paul Schalken
Vice-voorzitter:	Jacques Nijenhuis, Algemeen Coördinator Kantoor en Coördinator Thema-avonden
Secretaris:	Jan Peerlings
Penningmeester:	Rien van Tilburg AA
Coördinator Gespreksgroepen:	Ineke Nieuwenhuizen
Bestuurslid:	Cees Kooijman Adviezen Harry de Mulder Adviezen

Radboud Universiteit Nijmegen

één in weten




Home
ACTUEEL
OVER DE UNIVERSITEIT
ONDERWIJS
ONDERZOEK
FACULTEITEN
VOORZIENINGEN
VACATURES

Laatste

- Radboud Universiteit
- Lustrum Radboud Universiteit
- Missie en visie
- Bestuurlijke organisatie
- Geschiedenis
- Internationaal netwerk
- Feiten & Cijfers
- Bereikbaarheid

Agenda

- > 22 oktober
Social Emotional Consequences of Accelerating Gifted Students
- > 22 oktober
How come that we er no zootje van maken

Direct naar

- > Bereikbaarheid
- > Universiteitsb
- > Bachelor
- > Masteropleidi



Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.

Menu:

Welkom
Over ons
Doelstelling
Activiteiten
Nieuws
Ziektebeelden
Medicijnen
Donateurs en Sponsors
Contact

Laatste nieuws

Geldnood nekt veel psychologen
ANP Photo
DEN HAAG - Honderden zelfstandig gevestigde psychologen, psychiaters en psychotherapeuten hebben de afgelopen maanden hun deuren moeten sluiten vanwege financiële problemen. Veel andere praktijken zitten tegen een faillissement aan. Dat blijkt uit een enquête van de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP). Oorzaak van de financiële malaise is een nieuwe manier van declareren.

Welkom

'Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.'

Organisatie voor familieleden en andere direct betrokkenen van (ex)psychiatrische patiënten

Met speciale aandacht voor betrokkenen bij: depressie, manische depressie en borderline.



Ruimte

Voor verdriet en pijn,

Stichting **hoop en steun**
Labyrint In Perspectief
Eindhoven en omstreken

**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 labyrinth-inperspectief@ggze.nl

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

DE GESPREKSGROEPEN

Deelname € 30.- (voor 10 avonden).

Aleen inschrijven via:

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



