



Huis voor de Zorg



■ Midden-Limburg ■ 2016 ■ nr. 3

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

Wie de
jeugd(zorg)
heeft...

Zorg
el
ar
os

Wie de
jeugd(zorg)
heeft...

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

■ Midden-Limburg ■ 2016 ■ nr. 3



Huis voor de Zorg

Zorg
el
ar
os



Jo Maes

Voor wie schrijf ik deze column?

In Limburg staan alle lichten op groen voor mensen in een kwetsbare positie. Welke tekenen zie ik? De economie trekt aan en dus ook de vraag naar arbeidskrachten. De provincie Limburg zet er stevig de schouders onder, evenals samenwerkende

gemeenten. Provincie en gemeenten trekken hard aan de economische ontwikkeling van Limburg: bedrijven worden begeleid om te komen en te blijven. Ook investeert de provincie in vier campussen in respectievelijk Maastricht, Heerlen, Sittard-Geleen en Venlo.

De Universiteit Maastricht is al jaren een pionier. Innoveren is haar kracht. Zij is daarmee een voorbeeld voor de hele regio en voor de andere grote onderwijsinstellingen. De universiteit mikt op kwaliteit en ziet het mede als haar taak om haar studenten te koppelen aan de ontwikkeling van Limburg: kom hier niet alleen studeren, maar voel je ook uitgedaagd om je in te zetten voor de lokale samenleving. Steek je handen uit de mouwen in sociale projecten, vrijwilligerswerk, de opzet van nieuwe sociale ondernemingen en wat al niet meer. Dat is een prachtige, praktische manier van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen.

Voor wie schrijf ik deze column? In de aanpak van problemen van mensen in een kwetsbare positie wordt bepleit om ook echt naar ze te luisteren. Omdat mensen hun eigen, echte verhaal nu vertellen, begrijpen we steeds beter wat we als samenleving niet slim doen. We knippen de problemen van mensen op, we richten kolommen in voor werk, zorg, arbeidsongeschiktheid, bijstand, schuldhulpverlening, verslavingszorg en kindermishandeling, om er enkele te noemen. Omdat mensen hun echte verhaal vertellen, begrijpen we nu dat al die dingen verband met elkaar houden. De provincie Limburg ziet dit ook. Ze koppelt daarom de Sociale Agenda aan de economische agenda, want anders is het dweilen met de kraan open. Voor het wegwerken van de achterstand in Limburg vormen werk, werk en nog eens werk en het daaruit verdiende inkomen het beste en belangrijkste hulpmiddel.

Met het ondertekenen van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking is een stevige basis gelegd om maximale deelname aan de samenleving van die mensen mogelijk te maken; juist in de vorm van werk, op de eerste plaats. Dat vereist een gedragsverandering, zowel van de mensen zelf - voor wat hoort wat - als van de samenleving.

Voor wie schrijf ik deze column? Als je echt naar mensen luistert, ontdek je ook dat sommigen niet kunnen lezen en schrijven. In Limburg zijn dat er zo'n 25.000. Velen van deze mensen hebben handigheidjes ontwikkeld om je om de tuin te leiden. Soms verkiezen ze de straf die staat op het niet invullen van een formulier boven ermee voor de dag komen. Het goede nieuws, dat Limburg oog krijgt voor mensen die ongeletterd zijn, kunnen ze zelf niet rechtstreeks in deze column lezen, omdat ze deze vaardigheid niet bezitten.

Voor wie schrijf ik deze column? Ik schrijf hem voor u, die deze column wel kan lezen. Ik hoop u te inspireren om mee te doen om van Limburg een mooie plek te maken, ook voor die Limburgers die niet kunnen lezen en schrijven.

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

In dit ZorgBelang

- | | |
|---|---|
| <p>3 De zorg verandert, ook in Limburg
Huis voor de Zorg in nieuwe rol voor vitaler en gezonder Limburg</p> <p>5 "De stem van de burger wordt gehoord in Limburg"
Laat je stem horen!</p> <p>7 Wat moet ik weten over mijn medicijnen?
Geestelijke gezondheidszorg luidt de noodklok</p> <p>8-9 Wie de jeugd(zorg) heeft...</p> | <p>11 Kind met kansen
Klinisch geneticus geeft antwoorden op onze vragen over 'morgen'</p> <p>13 Hofjes wonen, het nieuwe wonen
Samen werken aan betere zorg
Column: Meebewegen</p> <p>15 Dé mantelzorger bestaat niet!
Laatste zorgnieuws!
Contactgegevens koepel- en doelgroeporganisaties</p> |
|---|---|

Lezerszorgen

Wil je reageren op een artikel in Zorgbelang, of je ervaringen of zorgen over zorg delen met andere lezers? Stuur ons dan een e-mail of brief. Wij gaan ervan uit dat je instemt met publicatie, tenzij je aangeeft dat niet te willen. De inhoud moet zakelijk en kort zijn. Te lange reacties worden door ons ingekort. Je e-mail of brief kan ook worden geweigerd, bijvoorbeeld als deze oproept tot geweld of discriminatie, of beledigend is. Voorzie je reactie altijd van naam, adres en telefoonnummer.

Zorgbelang in 2016

Zorgbelang verschijnt vier keer per jaar. Elke drie maanden je eigen gezond lijfblad thuis, boordevol zorgnieuws. Het vierde nummer van Zorgbelang in 2016 kun je in de week van maandag 19 december a.s. in je brievenbus verwachten.

2016

Jaarkalender

Voor de jaarkalender van de belangrijkste bijeenkomsten van het Huis voor de Zorg en de aangesloten koepel- en doelgroeporganisaties verwijzen wij je graag naar www.huisvoordezorg.nl.

Colofon

Zorgbelang – Gezond lijfblad voor alle Limburgers is een uitgave van het Huis voor de Zorg. Het verschijnt vier keer per jaar in vijf regio-edities in een totale oplage van 500.000 exemplaren. Wilt u ook de informatieve elektronische nieuwsbrief Zorgbelang@ctueel ontvangen? Stuur dan een e-mail naar info@huisvoordezorg.nl.

Copyright © Huis voor de Zorg. Alle rechten voorbehouden.

De informatie in Zorgbelang is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. De uitgever aanvaardt echter geen aansprakelijkheid voor mogelijke gevolgen voortvloeiend uit het gebruik van de in deze uitgave aangeboden informatie. Aan de aangeboden informatie kunnen evenmin rechten worden ontleend.

Uitgever

Huis voor de Zorg (Jo Maes)

Redactieadres

Huis voor de Zorg
Postbus 5185
6130 PD Sittard
T 046 420 8159
info@zorgbelang.nl
www.zorgbelang.nl

Hoofredactie en realisatie

Roger Jansen
rogerbjansen@gmail.com

Redactie, ontwerp, lay-out

Van Zandvoort Communicatie, Kerkrade
m.m.v. Gitta Orbons
(ontwerp en lay-out)

Redactieadviesraad

Hansje Ausems
Harry Berben (ANBO)
Carel Berkhoff (Huis voor de Zorg)
Erdoğan Çadırcı (PAZ)
Mart Corsius (GGZ-OGGz)
José Franssen
Geert Görtz (Huis voor de Zorg)
Marie-José Kelleners (KBO Limburg)
Peter de Kievit
Cyril Laugs (Clic Limburg)
Piet Meertens (PML)
René Schmeitz (FGL)
Jos Willems-Daelman (SOL)

Wetenschappelijke adviesraad

Prof. dr. Onno van Schayck
Prof. dr. ir. Annemie Schols
Prof. dr. Coen Stehouwer
Prof. dr. Nanne de Vries

Druk

Print Power Nederland, Melick

Advertenties

Randal Esser Sales & Media, Heerlen
045 750 9550
06 5029 8807
mail@randalesser.nl
www.randalesser.nl



N.B. de redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties in deze uitgave.

Zorgbelang wordt mede mogelijk gemaakt door subsidie van de provincie Limburg

provincie limburg



Professor Wim Groot: “Al met al is de overdracht van rijkstaken redelijk goed verlopen”

De zorg verandert, ook in Limburg

Ons zorgstelsel verandert om het betaalbaar te houden. Maar blijft de zorg ook op het gewenste niveau? Accountantsorganisatie BDO onderzocht hoe Nederlandse zorginstellingen met veranderingen omgaan. De uitslag is ‘onthutsend’, aldus het rapport van BDO Branchegroep Zorg die het onderzoek uitvoerde.

Slechts 9% van de zorginstellingen is in staat veranderingen te vertalen in betere of goedkopere zorg. Twee derde (67%) kan maar moeilijk met de veranderingen omgaan. Met alle gevolgen van dien voor de kwaliteit van de zorg die ze aanbieden. Zij mogen zich volgens BDO ernstig zorgen maken over hun toekomst. Zeker ziekenhuizen, die gemiddeld het slechtst scoren in het onderzoek. De boodschap van BDO aan de politiek is: maak na het moordende verandertempo dat aan de zorg is opgelegd nu pas op de plaats, omdat anders het kind met het badwater wordt weggegooid.

Verandering als bedreiging

Hoe is het tegen de achtergrond van dit landelijke beeld gesteld met de verandercapaciteit van de zorginstellingen in Limburg? Professor Wim Groot van de Universiteit Maastricht, voorzitter van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid, komt tot enkele bemoedigende observaties. “De zorgwereld is heel dynamisch. Ziekenhuizen bijvoorbeeld zijn heel technologisch gedreven instellingen, waar specialisten graag nieuwe technologieën gebruiken. Maar de vraagstukken die dat oplevert, zijn soms veelzijdig. Als je zo technologisch bent ingesteld, heb je meer moeite om veranderingen bij te benen. Hoe hoger je de lat voor jezelf legt, hoe groter de kans dat je je veranderdoelstelling niet haalt. Dan vormt verandering eerder een bedreiging dan een kans of een uitdaging. Limburg wijkt daarbij niet af van het landelijke beeld.”

Proeftuinen

Wim Groot constateert echter dat we de laatste jaren ook veel veranderingen ten goede zien in Limburg. Hij noemt de proeftuinen in de zorg, de ideale mix van eerste en tweedelijnszorg. Er is redelijk veel veranderd door deze herschikking van zorg en de samenwerking tussen ziekenhuizen, vindt hij. “De zorgproeftuinen zijn echte concentraties van zorg geworden. Zij functioneren heel goed en soms beter dan elders in het land.”

Uitdaging

De Limburgse ziekenhuizen moeten zich wel specialiseren en aansluiting zoeken bij topklinische ziekenhuizen, vindt hij. Het Zuyderland Medisch Centrum in Sittard-Geleen en Heerlen en het VieCuri Medisch Centrum in Venlo mogen zich wat hem betreft uitgedaagd voelen. “Tenzij een ziekenhuis er bewust voor kiest zich niet aan te sluiten. Er zijn nu eenmaal verschillen binnen onze provincie. Niet toevallig functioneren de zorgproeftuinen in Zuid-Limburg beter dan in de rest van de provincie, omdat innovatie er meer vorm krijgt. Door de rol van het academisch ziekenhuis Maastricht, gericht op innovatie, is de samenwerking met de eerstelijnszorg in Zuid-Limburg beter ontwikkeld. Misschien ook door de noodzaak ertoe vanwege het grotere zorggebruik.”



Wim Groot: “Al veel veranderingen ten goede in Limburg. De opgave voor de toekomst is vooral de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het vlak van de Wlz.”

Overdracht (transitie)

De overdracht van rijkszorgtaken aan gemeenten in Limburg (de transitie) is objectief gezien zonder al te veel problemen verlopen. De uitbetaling van pgb's (persoonsgebonden budgetten) buiten beschouwing gelaten. Een aantal gemeenten is op de vingers getikt voor onvoldoende uitleg aan hun burgers, maar dat waren incidenten. Wim Groot: “De angst dat de overdracht niet goed zou verlopen was groot, maar de klanttevredenheid blijkt hoog en gemeenten zijn goedkoper uit dan verwacht. Veel problemen zijn voorkomen door mensen hun zorg te laten houden. Het gaat al met al redelijk goed met de overdracht in Limburg.”

Invulling (transformatie)

De transformatie, de nieuwe invulling van zorgtaken door de gemeenten, moet echter nog van de grond komen. Het proces van de herindicaties is nog niet afgelopen en de groep nieuwe zorgvragers verlangt nieuwe oplossingen. Wim Groot deelt de zorgen over het gebrek aan deskundigheid bij gemeenten op specifieke terreinen, zoals de jeugdpsychiatrie, maar is wel hoopvol gestemd over de samenwerking tussen grote gemeenten en hun kleinere buurgemeenten. “De opgave voor de toekomst is vooral de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het vlak van de Wet langdurige zorg (Wlz). Gemeenten schuiven zorgvragen nog te makkelijk af op de Wlz.”

Verschuiving

De problemen in de personele sfeer concentreren zich vooral bij het wegvallen van werk voor veel laaggeschoolde medewerkers van zorgaanbieders, de bijscholing van de laaggeschoolden die blijven en de grotere concurrentie van aanbieders op de zorgmarkt. Instellingen moeten zich meer gaan richten op de toegevoegde waarde van hun zorg, vindt Wim Groot. “Steeds meer commerciële bedrijven groeien door naar de wijkverpleegkunde. Op dat vlak is een hele verschuiving aan de gang.”

Oproep

Tenslotte roept hij de provincie op om te zorgen voor een volledig overzicht van de gevolgen van de transitie. “Om een goed beeld te krijgen van de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg. Maar ook van zorg mijden vanwege gedoe of financiën en hoe gemeenten dat gaan uitvoeren.”

Huis voor de Zorg in nieuwe rol voor vitaler en gezonder Limburg

Het plan van Gedeputeerde Staten (GS), het dagelijks bestuur van de provincie, om met ingang van 2017 fors te korten op de exploitatiesubsidie van het Huis voor de Zorg, is op 17 juni jl. door Provinciale Staten goedgekeurd. De provincie heeft een nieuw takenpakket voor het Huis voor de Zorg vastgesteld. Op basis daarvan stelt het Huis voor de Zorg momenteel een werkplan voor de komende jaren samen.

De huidige rol en functie van het Huis voor de Zorg zijn door de provincie vooral tegen het licht gehouden vanwege de veranderende maatschappij en de overdracht van zorgtaken (de veelbesproken transitie) door het rijk aan de gemeenten. Vooral die laatste ontwikkeling vraagt volgens de provincie een grotere en andere betrokkenheid van zorgvragers en burgers dan tot nu toe het geval is. Het Huis voor de Zorg moet vanuit zijn betrokkenheid bij de leefwereld van de burgers, samen met de andere maatschappelijke partners, invulling gaan geven aan de doelstelling van de provincie om Limburg vitaler en gezonder te maken. De rol van het Huis voor de Zorg verandert daardoor van ‘belangenbehartiger van patiënt en cliënt’ naar die van ‘ondersteuner van (kwetsbare) burgers’.

Dit betekent wel dat het Huis voor de Zorg moet reorganiseren. De noodzakelijke bezuiniging kan, zoals het ernaar uitziet, worden doorgevoerd zonder gedwongen ontslagen en op basis van natuurlijk verloop. In de volgende uitgave van Zorgbelang zullen Marleen van Rijsbergen, verantwoordelijk gedeputeerde, en Jo Maes, directeur van het Huis voor de Zorg, de nieuwe rol en functie van Huis voor de Zorg nader toelichten.



Haar toekomst is onze zorg!



Koraal Groep

Tamara is autistisch en wil straks dolgraag een leuke baan. Samen met haar ouders werken wij aan haar toekomst. Wij bieden haar nú de zorg en ondersteuning die ze nodig heeft om straks zelfstandig te kunnen leven en werken.

Koraal Groep biedt observatie, diagnostiek, behandeling, begeleiding, dagbesteding, passend onderwijs en arbeid(stoel)leiding). Wij zijn gevestigd in Noord-Brabant en Limburg en werken zowel landelijk, provinciaal en lokaal.

Koraal Groep: sterk in complexe zorg!

Kijk voor meer informatie op www.koraalgroep.nl

MET ggz, de kortste lijn naar herstel

Als uw kind een probleem heeft, moet er snel en adequaat hulp worden geboden. MET ggz behandelt kinderen en jongeren van 0 tot en met 23 jaar met psychische problemen. Ook verzorgen we beschermd wonen en ambulante begeleiding.

Complete geestelijke gezondheidszorg in Noord- en Midden-Limburg.

www.metggz.nl

met ggz

Voor een leven in balans

Pluk de dag. Het klinkt zo simpel. Maar dat is het niet. Psychiatrische of psychosociale problemen kunnen het moeilijk maken om van het leven te genieten. De LEVANTOgroep leert je hoe je weer kunt leven van top tot teen. Hoe je het vertrouwen in jezelf terugvindt. Hoe je ontdekt hoe krachtig en sterk je eigenlijk bent. En hoe je vol zelfrespect deel kunt uitmaken van de maatschappij. Samen met jou maken wij ons sterk voor een leven in balans.

De LEVANTOgroep ondersteunt circa 1.400 cliënten van RIMO, RIBW H&M, Opvangcentrum Impuls, Horizon en Blijf van mijn Lijf Parkstad.

LevantO
groep

Wil je weten wat we voor jou kunnen betekenen? Neem gerust contact met ons op.

LEVANTOgroep
T 088-70776 00
E info@levantogroep.nl
www.levantogroep.nl

villakeizerskroon

Liefde Laat Langer Leven

Kleinschalig Wonen met Persoonlijke WLZ-Zorg voor Mensen met Dementie – CVA – NAH

Op zoek naar een fijne leefplek
In goede sfeer, professionele
Zorg & LevensVreugde ?



Informatie direct:
Mw. ICJ Gerritsen
Tel 061 28 56 917
Dhr. WMR Balliël
Tel 06 51 4567 02

Maastricht-Amby

Levensloop-bestendig concept – Voor iedereen !
Tevens ook Logeerfaciliteit & DagBesteding !

info@villakeizerskroon.nl

www.villakk.tv

www.villakeizerskroon.nl
www.facebook.com/villakeizerskroon



Welkom !

100 %
Fixatie Vrije
ZORG

© 2008-2018 VillaKeizersKroon

“De stem van de burger wordt gehoord in Limburg”

Om de Wmo 2015, de Wet maatschappelijke ondersteuning, nog beter te kunnen uitvoeren en gemeenten daarin beter te kunnen adviseren, zijn in vrijwel alle Limburgse gemeenten de Wmo-raden veranderd in brede adviesraden. In enkele gemeenten opereren nog verschillende adviesraden naast elkaar. Zoals in Sittard-Geleen, dat van oordeel is dat dit beter functioneert. Oorzaak voor de ombouw naar brede adviesraden was dat de Wmo-raden steeds meer onderwerpen op hun bordje kregen uit het sociale domein (Jeugdwet en Participatiewet) naast de (uitvoering van de) Wmo. Tegelijk was de juridische basis onder andere adviesraden verdwenen.

De naam zegt het al: een brede adviesraad adviseert breed en kijkt specifiek naar zaken in het sociale domein van een gemeente. Buiten de Wmo behoren daartoe de Jeugdwet, de GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en de Participatiewet. Die laatste is vooral gericht op inkomensondersteuning en het (weer) krijgen van (betaald) werk. Soms wordt dan ook de benaming participatieraad gebruikt, omdat de Wmo en de Participatiewet tot doel hebben burgers in een kwetsbare positie (jong en oud) te laten meedoen (participeren) in de maatschappij.

Adviseur en sparringpartner

Lukt dat een beetje, is de vraag aan Servie Broers, namens het Huis voor de Zorg adviseur en klankbord voor de brede adviesraden in Limburg. “Mensen in een kwetsbare positie zijn vaak ouderen en/of zorgmijders. Dikwijls mensen op hoge leeftijd, die vereenzamen omdat zij geen familie of netwerk meer hebben. Zij komen meestal via de Wmo op het netvlies van gemeenten. Maar dat gebeurt niet altijd. De Wmo is namelijk niet verplicht, iemand moet ondersteuning ook willen.” Door de nieuwe opzet van brede adviesraden kunnen mensen in een kwetsbare positie (of hun vertegenwoordigers) gemakkelijker lid worden van die raad. Zo kunnen zij over beleid dat hen raakt, beter meepraten. Sommige brede adviesraden zijn een stichting,

andere een gemeentelijke commissie. De brede adviesraad is adviseur en sparringpartner van vooral het college en ambtenaren. Hij dient in elk geval het geluid van de burgers met een zorgvraag nadrukkelijk te laten horen.

Valkuil

“De valkuil is dat de leden als ambtenaren of bestuurders gaan denken, daar moeten zij voor waken,” zegt Servie Broers. “Zij moeten blijven kijken vanuit de optiek van de zorgvrager. Maar het moet van twee kanten komen. De vraag is niet: waar heb ik recht op als zorgvrager, maar: wat heb ik nodig? Wat kan ik zelf doen en wat kan de gemeente voor mij betekenen? Zo krijgt de gemeente beter inzicht in wat nodig is. De mate waarin dit besef doordringt, is mede afhankelijk van de kwaliteit van de mensen in de adviesraad.”

Bemiddelaar

Het Huis voor de Zorg is ook bemiddelaar voor de adviesraden. Servie Broers: “Soms is heroriëntatie nodig: waarvoor zitten wij ook al weer hier? De leden moeten ook voldoende handvatten en tijd krijgen om hun advieswerk goed te kunnen doen. Er wordt veel gevraagd van deze vrijwilligers, die adviseren over zaken die vaak 40% van het gemeentelijk budget omvatten. De stem van de

burger moet dus tijdig worden opgehaald en meegewogen, zodat een gemeente kan bijsturen. Adviesraad en gemeente zijn partners van elkaar en in de regel functioneert dat goed. In Venlo is bijvoorbeeld een GGZ-cliënt met begeleider volwaardig lid van de adviesraad. Zo kunnen burgers vanuit hun eigen rol als zorgvrager duidelijk maken tegen welke problemen ze aanlopen. De stem van de burger wordt in de Limburgse gemeenten dus zeker gehoord.”

De werkwijze met brede adviesraden krijgt per gemeente een eigen invulling. Zo kiest Sittard-Geleen voor een aparte Wmo-raad naast andere adviesraden. In Venlo worden GGZ en jeugdzorg extra goed gecoverd. Maastricht kent een relatief kleine adviesraad, waarvan de voorzitter zelf rolstoelafhankelijk is. Peel en Maas vraagt een groep burgers op individuele titel mee te praten als specifieke adviezen nodig zijn. Horst aan de Maas heeft gekozen voor een hele uitgebreide adviesraad. In een latere uitgave van Zorgbelang wordt nader ingegaan op de verschillen en ervaringen per gemeente.

Symposium podium om te laten zien hoe vitaal Limburg al is

Laat je stem horen!

De overdracht van rijkszorgtaken aan gemeenten heeft heel wat gevolgen en niet in de laatste plaats voor de burgers. Voor hen is eigenlijk een nieuwe werkelijkheid in de zorg ontstaan. Want gebruik als je zorg nodig hebt je eigen kracht en netwerk(en) en je zelfredzaamheid, zo luidt de boodschap vanuit Den Haag aan zorgvragend Nederland.

De provincie Limburg heeft die boodschap vertaald in haar ‘Koers voor een vitaler Limburg’, haar Sociale Agenda. Een agenda die een sterkere sociale structuur beoogt, als belangrijke voorwaarde voor een welvarend Limburg met gezonde en vitale Limburgers. Op weg naar dat vitalere Limburg is de stem van de burger (vooral die in een kwetsbare positie) de meest pure en betrouwbare bron. Er zijn namelijk veel mensen in een kwetsbare positie die (nog) niet zelfredzaam zijn en daarbij hulp nodig hebben. Hun stem is voor de provincie de leidraad, het kompas voor de Sociale Agenda.

Centrale rol

Die burger krijgt een centrale rol. Zijn (authentieke) stem zal onder andere gehoord worden in de brede adviesraden (zie ook het artikel elders op deze pagina), die moeten toetsen of gemeenten hun zorgbeleid goed uitvoeren. Want die toetsing is mede bepalend of burgers in een kwetsbare positie de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Symposium

Het Huis voor de Zorg gaat daar een belangrijke bijdrage aan leveren, als de spil in het uitgebreide netwerk van maatschappelijke organisaties, belangenverenigingen en patiëntengroepen in Limburg. Tijdens de netwerkdag op 7 juni jl. werd daar al op ingespeeld met het thema ‘Presentie; ik ervaar de kracht van authenticiteit ontmoeten’. En daar wordt een vervolg aan gegeven tijdens het symposium met als titel “t draait om de burger!” op 8 november a.s. Er zal die dag vooral worden ingegaan op de samenwerking in de zogeheten quatro helix (overheid, bedrijfsleven, onderwijs, burgers) op weg naar een vitaler Limburg. “Wij geven als Huis voor de Zorg de stem van de burger vorm,” licht Esther Stoffers, die het symposium mede organiseert, toe. “Wij rusten burgers toe om hun stem



te kunnen laten horen, bijvoorbeeld in de brede adviesraden. Hierin zitten namelijk ook bestuurlijke vrijwilligers van koepelorganisaties van zorgvragers in Limburg en burgers die hun persoonlijke zorgervaringen kunnen inbrengen. Het is een uitdaging voor de raden om de belangen van vooral de kwetsbare groepen in de samenleving te behartigen.”

Tijdens het symposium wordt ook zichtbaar hoe adviesraden en gemeenten samenwerken op basis van gelijkwaardigheid, maar ook hoe kwetsbaar zij zich durven opstellen. Er wordt daarbij gehoopt op veel interactie met de zaal. In de volgende uitgave van Zorgbelang een verslag.

't draait om de burger!

Op dinsdag 8 november a.s. organiseert het Huis voor de Zorg in het Munttheater in Weert het symposium “t draait om de burger!” Bedoeld om burgers bewust te maken van het belang en het effect van hun (authentieke) stem in samenwerking met andere partijen. Dit gebeurt met een gevarieerd en dynamisch programma en de medewerking van bekende en minder bekende (ervarings)deskundigen en burgers. Aanmelden kan via www.huisvoordezorg.nl, de website van het Huis voor de Zorg.



Nauwkeurige bestraling laat uitzaaiing verdwijnen

Bij traditionele bestralingen bij kankerpatiënten wordt veel gezond weefsel mee bestraald, wat leidt tot bijwerkingen. Radiotherapeutisch oncologen Jaap Zindler, Evert van Limbergen en Jeroen Buijsen van bestralingsinstituut MAASTRO clinic leggen uit hoe met stereotactische bestralingen veel leed voorkomen kan worden.



Jaap Zindler, Evert van Limbergen en Jeroen Buijsen

Wat is stereotactische bestraling precies?

Zindler: "Het is een behandelmethode voor tumoren en uitzaaiingen waarbij je in veel minder bestralingen een veel hogere bestralingsdosis op de tumoren gebruikt. Dat is mogelijk door de toegenomen nauwkeurigheid waarmee we tegenwoordig kunnen bestralen. Daardoor wordt er bij stereotactische bestraling veel minder gezond weefsel aangetast. Dat zorgt voor minder bijwerkingen en daardoor een hogere kwaliteit van leven van de patiënt."

Van Limbergen: "De hogere dosis zorgt er ook voor dat de uitzaaiing of tumor in de meeste gevallen definitief vernietigd wordt."

Welke zorginnovaties hebben hieraan een bijdrage geleverd?

Buijsen: "Waar we vroeger de tumor op basis van een röntgenfoto lokaliseerden, kunnen we nu een CT-scan, een MRI-scan en/of een PET-scan over elkaar heen leggen, waardoor we heel goed kunnen zien waar er een tumor zit en waar de gezonde weefsels zich bevinden."

Van Limbergen: "Ook de apparatuur helpt: we kunnen met het bestralingstoestel rondom de patiënt draaien.

Vanuit elke hoek wordt de bundelvorm en bestralingsintensiteit aangepast aan de vorm van de tumor zodat de hoge dosis echt alleen op de tumor komt en het gezonde weefsel gespaard wordt. Vroeger hadden we marges van 1 tot 2 centimeter, nu hebben we het over marges van 1 tot 3 millimeter."

Wordt stereotactische radiotherapie overal al toegepast?

Zindler: "Stereotactische radiotherapie wordt bij maximaal 3 uitzaaiingen in de hersenen regelmatig toegepast in veel Nederlandse ziekenhuizen. Ook voor longtumoren zijn de resultaten zeer goed: de kans op genezing is vergelijkbaar met een chirurgische behandeling."

Buijsen: "Het voordeel van stereotactische bestraling is het vermijden van ernstige complicaties die bij operaties kunnen optreden, zoals bloedingen en infecties waardoor patiënten soms zelfs overlijden. Voor leverbehandelingen zijn stereotactische bestralingen nog vrij nieuw. Het zou goed zijn als de patiënt meer betrokken wordt in de keuze tussen behandelingen, bijvoorbeeld tussen een operatie en stereotactische bestraling. Het is daarom belangrijk om veel onderzoek te doen naar deze vorm van radiotherapie."

Welk onderzoek doen jullie zelf?

Zindler: "Wij zijn nu met twee belangrijke onderzoeken bezig. Een is een grote landelijke Fase-III-studie, in samenwerking met onder meer het VUMC en het Eindhovense Catherina Ziekenhuis. In de studie wordt onderzocht of de kwaliteit van leven beter is na stereotactische radiotherapie dan na schedelbestraling voor minimaal vier en maximaal tien uitzaaiingen in de hersenen. Voor het onderzoek zijn 230 patiënten nodig, dus we hopen dat alle Nederlandse ziekenhuizen meedoen."

Van Limbergen: "Een ander onderzoek is nog in een vroeg stadium, namelijk een Fase-I-studie. In dat onderzoek kijken we naar de combinatie van stereotactische radiotherapie en immuuntherapie: die lijken elkaar te kunnen versterken. Het lopende onderzoek, in samenwerking met Maastricht UMC+, test nu de veiligheid van deze behandelcombinatie in een kleine groep patiënten. Indien deze combinatie veilig blijkt zullen we gaan kijken naar de effectiviteit van deze behandelcombinatie in patiënten."

Meer informatie:
MAASTRO | Dr. Tanslaan 12
6229 ET Maastricht | 0031 88 44 55 666
info@maastro.nl | www.maastro.nl



Indachtig Mindfulness en ACT trainingen

Indachtig geeft Mindfulness en ACT trainingen. (ACT staat voor Acceptance & Commitment Therapy). Je leert om in het hier en nu bewust te worden van je ervaringen. En opmerken van automatische reactiepatronen. Met volle aandacht aanwezig zijn in het hier en nu vergroot je flexibiliteit en innerlijke rust. Je zult meer keuzevrijheid gaan ervaren.

Meer informatie, het complete cursusaanbod, de locaties en data vind je op: www.indachtig.nl

BIG register: 19042756830
RBCZ 910719R

*Voluit leven,
de kunst van het aanvaarden.*

Kitskensdal 11 | Roermond
De Kern, Tergouwen 22 | Maasbracht
Chiropractie Leudal, Belenbroeklaan 2 | Heythuysen

tel: 06 4563 1074
info@indachtig.nl
www.indachtig.nl

Heeft u dagelijks rugpijn en van alles al geprobeerd?

Het Rughuis is dé specialist in Nederland op het gebied van ernstige chronische rug-, bekken- en/of neklachten.



"Deze aanpak heeft mij laten inzien, dat ik nog niet achter de geraniums hoeft te zitten! Ik kan iedereen Het Rughuis adviseren"

Joseth van der Sanden

Lees meer dan 240 ervaringen op onze website.

- ✧ Individuele behandeling op maat
- ✧ Geen wachttijden
- ✧ Cliëntwaardering 8,9
- ✧ Interdisciplinaire behandeling
- ✧ Volledig vergoed (excl. eigen risico)

Schrijf u in voor een info-avond
via www.hetrughuis.nl



**Persoonlijk
gesprek?**

Neem vrijblijvend
contact op via:
088 000 16 00

het **RUGHUIS**
met hart en ziel de pijn te lijf



Wat moet ik weten over mijn medicijnen?

Medicijnen moet je op de juiste manier innemen en ook weten waarom. In de brochure 'Goed medicijngebruik' – zie de website van Huis voor de Zorg: www.huisvoordezorg.nl - vind je alle informatie die je nodig hebt voor goed medicijngebruik.

We stippen een paar zaken rond goed medicijngebruik aan. De apotheker of de assistente moet controleren of alle benodigde informatie op het recept staat en anders de arts bellen die het heeft voorgeschreven. Om onwenselijke combinaties met andere medicijnen te voorkomen, bijvoorbeeld vanwege een allergie en/of ziekte, is het belangrijk dat je de apotheek een lijst geeft van de medicijnen die je gebruikt. Overleg ook met je arts of je medicijnen neemt die elkaar ongunstig beïnvloeden of hetzelfde effect hebben. Controleer of wat je meekrijgt in de apotheek klopt en of de doseringen correct zijn. Vraag waarom een verpakking er ineens anders uitziet, of waarom je een ander merk meekrijgt. In elk geval moet(en) er dezelfde werkzame stof(fen) inzitten.

Wettelijk verplicht

Apotheken zijn wettelijk verplicht je alle informatie te geven, vooral als je een nieuw geneesmiddel krijgt. Onder meer hoe het medicijn werkt, wat je ervan mag verwachten, of er bijwerkingen zijn en hoe lang je het moet gebruiken. Bij een herhaalrecept moet de apotheek vragen naar je ervaringen en samen met jou bepalen of je ermee door kunt gaan.

Uit het ziekenhuis

Als je uit het ziekenhuis wordt ontslagen en je andere of nieuwe medicijnen krijgt voorgeschreven, moet je apotheek dat ook weten. Het ziekenhuis geeft deze informatie (digitaal) door aan je apotheek, wanneer je daar toestemming voor hebt gegeven. Je apotheek bespreekt die medicatie met je. Zij regelt ook de herhaalmedicatie met je huisarts en overlegt met hem of er iets veranderd moet worden.

Voorbereiding

Bereid je voor op de gesprekken in de apotheek. Zet de medicijnen die je gebruikt - ook zelfzorgmedicijnen en alternatieve geneesmiddelen – op een rij.



Bedenk hoe je de (nieuwe) medicijnen kunt inpassen in je dagelijkse leven. Vraag vooral om informatie of deel je ervaringen als daar in de apotheek niet om wordt gevraagd.

Medicijnpaspoort

Geef je apotheek door als je op reis of naar het ziekenhuis gaat, of wanneer je naar een andere arts overstapt. Vraag om een actueel medicijnpaspoort als je op reis gaat en controleer of dit paspoort (een medicatielijstje) klopt. Meld ook als iets verandert in je gezondheid, want de oorzaak kunnen je medicijnen zijn. Niet tevreden? Dan kun je een klacht indienen of overstappen naar een andere apotheek.

Kosten

Alleen aan het verplichte gesprek bij elke eerste uitgifte van een medicijn zijn kosten verbonden. Die staan op het declaratieoverzicht van je zorgverzekeraar en gaan ten koste van je eigen risico.

Meer informatie

Meer informatie vind je ook op de volgende websites:

- www.apotheek.nl** (de website van alle apotheken);
- www.lareb.nl** (voor het verzamelen en onderzoeken van bijwerkingen);
- www.meldpuntmedicijnen.nl** (voor het opzoeken en melden van ervaringen met medicijnen);
- www.mijnmedicijnvergoeding.nl** (voor informatie over vergoedingen);
- www.medicijnkosten.nl** (informatie over vergoedingen);
- www.patiëntenfederatie.nl** (de website van de landelijke patiëntenfederatie).

Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers

Geestelijke gezondheidszorg luidt de noodklok



deel
3

De rol en werkwijze van gemeenten in de zorg, voldoende en deskundige deelname aan de brede adviesraden en de Wmo-raden (Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning), passend werk en re-integratie van cliënten. Het zijn de zaken waar het Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers (GGZ is de geestelijke gezondheidszorg en OGGZ de openbare geestelijke gezondheidszorg) zich het meest zorgen over maakt. Voorzitter Maria van Laake luidt de noodklok.

“In 2015 heeft de rijksoverheid een aantal zorgtaken overgedragen aan de gemeenten, waaronder de ouderenzorg en de jeugdzorg. Gemeenten krijgen geld om deze zorg te leveren. Maar in plaats van het uit te geven, houden zij geld over. Mensen die van deze zorg afhankelijk zijn, zoals van huishoudelijke hulp, krijgen deze niet meer of veel minder. Er kan bovendien verschil zijn tussen wat de ene gemeente vergoedt en de andere. Iedere Nederlander is gelijk voor de wet, maar als deze zo verschillend wordt toegepast, is er geen sprake meer van gelijkheid.”

Samen optrekken

Een ander probleem is meepraten via de brede adviesraden, of zoals in Sittard-Geleen, de Wmo-raad. “We proberen met de andere koepel- en doelgroeporganisaties - vooral de ouderenbonden – samen op te trekken. Doel is een betere vertegenwoordiging in genoemde raden. Heel belangrijk, want we zijn in hoge mate afhankelijk van wat een gemeente in haar zorgprogramma schrijft.”

Blij met proeftuinen

Het platform is blij met de diverse proeftuinen in Limburg. In deze proeftuinen worden de schotten tussen organisaties als maatschappelijk

werk, jeugdzorg, uitkerende instanties en GGZ-instellingen weggehaald en veel meer wordt samengewerkt. “Gelukkig wordt de laatste tijd binnen de GGZ-instellingen steeds meer gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid, zodat een betere aansluiting mogelijk wordt tussen wat cliënten willen en wat zorginstellingen kunnen bieden.”

Opvang en informatie delen

Desondanks zijn de mindere mogelijkheden van opvang van GGZ-patiënten en het delen van patiëntinformatie nog pijnpunten. Psychiatrische ziekenhuizen moeten bijvoorbeeld bedden inleveren ten gunste van plekken voor begeleid wonen. De organisatie van deze laatste is een taak van gemeenten. Een indicatiecommissie bepaalt wie voor begeleid wonen in aanmerking komt, maar de gemeente bepaalt het aantal woonplekken. “Steeds meer verwarde mensen vallen hierdoor tussen wal en schip. Gemeenten moeten volgens de minister aandacht hebben voor vroegsignalering en preventie, maar je moet signalen wel kunnen herkennen en met minder hulpverleners in het veld wordt dat steeds moeilijker. Bovendien heb je te maken met ‘zorgwekkende zorgmijders’, die hun eigen leven willen leiden maar wel overlast

veroorzaken voor hun omgeving. Gelukkig is de samenwerking met de wijkagenten intensiever geworden, zodat je vroeg problemen kunt signaleren. In de proefregio's wordt inmiddels op vele niveaus al goed samengewerkt. Een verheugende ontwikkeling!”

Meer weten over het Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers? Kijk dan op www.ggz-zorgvragers.nl.



Wie de jeugd(zorg) heeft ...

Een kind blijft een kind, maar de jeugd van tegenwoordig is een andere dan die van vroeger, toen de meeste lezers van dit blad nog jong waren. De kinderen van nu groeien, net als de ouders van nu, op in een andere wereld en krijgen met andere zaken te maken. Maar één ding is gebleven: de jeugdzorg. Zorg voor onze jeugd is van alle tijden, evenals de jeugdzorg voor kinderen die in problemen raken en die zorg hard nodig hebben

Net als veel andere zorg is ook de jeugdzorg veranderd. Sinds 1 januari 2015 vervangt de Jeugdwet de Wet op de jeugdzorg en zijn daar de onderdelen van de jeugdzorg die tot dan onder de Zorgverzekeringswet (voor de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (de zorg voor de licht verstandelijk beperkte jeugd) vielen in ondergebracht. Ook de jeugdbescherming en de jeugdreclassering maken deel uit van de Jeugdwet. Al die jeugdzorg is overgeheveld naar de gemeenten, die voortaan verantwoordelijk zijn voor het jeugdzorgbeleid, de gesloten jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (de jeugd-GGZ), de zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg in het kader van het jeugdstrafrecht (de forensische zorg), de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Dit betekent dat er veel taken op het gemeentebordje liggen: zorgen voor een goed opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en de kinderopvang; zorgen voor goede jeugdhulp en adviseren waar welke vorm van jeugdhulp nodig is, de professionele jeugdzorg en de kinderen en jongeren zelf adviseren, waar nodig contact opnemen met de Raad voor de Kinderbescherming, zorgen voor zelfredzaamheid bij jongeren en dat zij goed kunnen deelnemen aan de maatschappij, zorgen voor voldoende gecertificeerde instellingen en voor maatregelen om kindermishandeling te voorkomen.

Grote verandering

Dat is niet niks. Organisaties in de jeugdzorg merken de veranderingen in de dagelijkse praktijk. Zoals Rubicon, dat in heel Limburg actief is en daardoor met bijna alle gemeenten te maken heeft. "In de praktijk is de gemeente nu opdrachtgever voor ons," vertelt Annemarie van Kruijssen, lid van het managementteam van Rubicon. "Per jaar maken we nu afspraken over de inkoop van zorg en dat is anders dan we gewend waren. Voorheen had je maar met één partij te maken en nu met meerdere. Van een zorginstelling zijn we meer een productieorganisatie geworden, omdat we met gemeenten afspraken moeten maken over prijs en hoeveelheid zorg, facturen moeten sturen en de ondersteuning aanpassen. Een grote verandering. We moeten de knop omzetten en als ondernemers gaan denken. Voorheen lag de focus louter op de zorg zelf. Die focus blijft, maar we moeten nu ook zorgen dat we onze investeringen betaald krijgen en dat deze passen binnen de afspraken met gemeenten. Wel altijd in goed overleg, want daar is veel ruimte voor."

Geworstel

Gemeenten worstelen zelf ook met hun nieuwe doelstelling, ervaart zij. "We moeten daar samen in optrekken. Voor de cliënten zien we geen negatieve effecten. Wel dat wij nu, in de nieuwe manier van samenwerken en doorverwijzingen van gemeenten, geacht worden de juiste informatie te krijgen om een cliënt zo snel mogelijk te bedienen.

Dat was de afgelopen anderhalf jaar even zoeken. Je moet nu snel leveren en hoe je dat doet verantwoorden en factureren. Je hebt meer verantwoordelijkheid. Je moet sneller schakelen en je organisatie aanpassen. Dat waren we niet gewend van oudsher, gezien de subsidierelatie waarin je vooraf je geld kreeg en veel meer vrijheid had. Nu spreek je de levering van een product af, de prijs en wat mag en wat niet. De spelregels zijn veranderd en dat vraagt veel van onze mensen. Voorheen kon je bijvoorbeeld soepeler met gezinsbegeleiding omgaan, maar als nu eenmaal in de beschikking staat dat dit maar eens per week mag, dan mag het geen twee keer. Zowel wij als de gemeenten willen maatwerk leveren, maar de systemen dwingen ons om dat anders te doen en daar zijn we niet blij mee.

We willen juist meer flexibiliteit, met zicht op de kosten. Daarin zoeken we elkaar nu op."

Hokjes verlaten

Is de jeugdzorg niet inhoudelijk veranderd nu deze bij de gemeenten ligt? Volgens Annemarie van Kruijssen niet, maar wel ziet zij dat de grenzen tussen zorgaanbieders veranderen. "We zoeken elkaar steeds meer op en vullen elkaar aan waar dat voor de zorg en de cliënt beter is. Er ontstaan samenwerkingsverbanden, waardoor het makkelijker is om snel te schakelen. Voorheen was er één jeugdzorgbeleid, vanuit de provincie en de jeugd-GGZ, afgestemd met de zorgverzekeraars. Met de nieuwe Jeugdwet is dit samengebracht. Reden om meer samen te werken. We verlaten onze hokjes."

Wil je meer weten over de jeugdzorg in Limburg kijk dan ook eens op de volgende websites:

www.bjz.nl

www.rubicon-jeugdzorg.nl

www.huiselijkgeweld.nl

www.bijzonderjeugdwerk.nl

www.kinderbescherming.nl

www.akj.nl

Met de kop tegen de muur

Hoe goed de jeugdzorg ook is geregeld, niet altijd krijgt de individuele cliënt optimale zorg. Rafaël Rozenblad kwam als achtjarig jongetje door de scheiding van zijn ouders in de jeugdzorg terecht, omdat zijn moeder niet voor hem kon zorgen. Tot zijn zeventiende doorliep hij vanwege een verkeerde diagnose verschillende zorginstellingen en werd jarenlang onterecht ingedeeld bij groepen kinderen met psychische problemen.

"Ik werd van het ene op het andere moment uit mijn vertrouwde omgeving gehaald en bij Mondriaan in Heerlen in de crisisopvang geplaatst. Normaal zit je daar een jaar, maar voor mij vonden ze nergens anders een plek. Ik was verdrietig, wilde niet met de andere kinderen spelen. Een hechtingsstoornis en psychische angststoornis was de diagnose van een psychiater. Maar ik miste gewoon mijn moeder, die maar een keer per week op bezoek kwam. Ik zag de andere kinderen, met psychische problemen, komen en gaan en zat daar met mijn gezonde verstand tussenin, continu in de chaos. Ik werd met een mes bedreigd, wilde weg maar mocht niet. Er werd nooit naar je geluisterd, alleen over je beslist. Op mijn tiende werd ik daardoor zwaar depressief en kreeg Prozac, een medicijn voor volwassenen. Ik kreeg zelfmoordneigingen, dronk een cocktail van zeep en shampoo op, ging dingen zien en stemmen horen, werd gek. Ik mocht niet meer naar school, moest op mijn kamer blijven. Het had niet veel gescheeld of ik was er niet meer geweest."

Nieuwe diagnose

Rafaël zat uiteindelijk tot zijn twaalfde bij Mondriaan Zorggroep Wickraderheem in Heerlen en ging daarna naar Daelzicht in Maasbree, waarna hij met zijn groep nog twee keer verhuisde naar andere locaties in Belfeld en Heel. Allemaal vestigingen in een woonwijk. Pas op latere leeftijd belandde hij in een begeleide woongroep, bij leeftijdgenoten met een lichte leerachterstand of beperking. "Wonen onder toezicht, het paradijs voor mij. Een eigen kamer die je zelf mocht inrichten. De begeleiding was er meer met je bezig en ik voelde me een stuk beter." Hier woonde hij tot zijn zeventiende en dwong een IQ-test en een nieuwe diagnose af. "Ik bleek een IQ van 111 te hebben en deze psychiater stelde vast dat ik helemaal niets mankeer, los van een lichte sociaal-emotionele beperking door alles wat er was gebeurd. Ik vond koken altijd leuk en leer nu voor kok. Ik woon al twee jaar op mezelf en heb een vaste baan. Geen begeleider meer die zegt wat mag en niet, gewoon zelf verantwoordelijk zijn voor wat je doet. Ik hoop dat dit anderen niet overkomt. Ik heb tot tranen toe met mijn hoofd tegen de muur gebeukt, maar uiteindelijk heb ik kunnen laten zien wat ik kan."



Op eigen kracht

De jeugdzorg in Limburg speelt zich niet alleen binnen de muren van jeugdzorginstellingen af. Er zijn ook veel initiatieven om jongeren die niet (goed) deelnemen aan de samenleving de weg te wijzen naar een betere toekomst.

Zo ondersteunt MEE, een landelijke organisatie voor cliëntenondersteuning, jongeren met een beperking op het gebied van opvoeding en ontwikkeling, leren en werken, samenleven en wonen en regelgeving en geldzaken. Hierdoor kunnen zij naar vermogen meedoen in de samenleving. Zie ook www.mee.nl.

De Begeleiding Groep Jeugd van Talent in Eckelrade organiseert actieve, educatieve en uitdagende groepsactiviteiten voor jongeren die zich verder willen ontwikkelen op gebied van sociale vaardigheden en zelfredzaamheid. Een mooi voorbeeld is restaurant Talentino in Margraten, waar ‘Talenten’ met een psychiatrische en/of verstandelijke beperking zelf koken en ook de gasten bedienen.

De Stichting LEFteam in Maastricht ondersteunt een groep jongeren die door omstandigheden zijn uitgevallen uit het reguliere onderwijs, maar het lef (!) hadden om de schoolbanken weer op te zoeken. Zij vertellen hun verhaal voor de klas in de hele provincie, om scholieren aan te geven dat schooluitval geen optie is. Het LEFteam biedt deze jongeren een perspectief en laat hen hun talent(en) zelf ontdekken.

Dat doet ook In2Yourplace.com van de Levanto Groep in Sittard, dat in meerdere plaatsen in Zuid-Limburg bijeenkomsten houdt voor en door jongeren die niet volwaardig meedoen in de maatschappij. Zes tot maximaal acht jongeren ontmoeten elkaar, wisselen ervaringen uit, gaan concrete uitdagingen aan en worden gecoacht in hun persoonlijke doelen door elkaar en trainers. Ze leren om te gaan met hun levensthema's en de belemmeringen voor hun zelfredzaamheid. Ook leren ze te vertrouwen op hun eigen capaciteiten en te steunen op anderen. De jongeren zijn ook elkaars coach. Ze eindigen met een nieuw perspectief in hun leven, waar ze op eigen kracht mee verder kunnen.

Ook een kwestie van vertrouwen...

Is het verhaal van Rafaël op deze pagina's illustratief voor de jeugdzorg? Heeft het jeugdzorgsysteem in zijn geval gefaald? Had niet beter naar diens situatie gekeken moeten worden? Welke garanties zijn er dat bij kinderen als hij de juiste diagnose gesteld wordt?

Voor een goed begrip: met jeugdzorg wordt bedoeld alle zorg (jeugdhulpverlening) die onder de Jeugdwet valt. Er zijn twee vormen van jeugdzorg: de ambulante jeugdzorg en de residentiële jeugdzorg. De ambulante jeugdzorg is de jeugdzorg voor (bijvoorbeeld moeilijk opvoedbare) kinderen die thuis wonen. De residentiële jeugdzorg is de jeugdzorg binnen instellingen als opvanghuizen, waar kinderen of jongeren vrijwillig of gedwongen worden geplaatst. Zij verblijven hier dus buiten het gezin, in gesloten, besloten of open leefgroepen. Ook binnen de jeugd-GGZ bestaan deze twee hulpvormen. Alle cliënten kunnen een beroep doen op vertrouwenspersonen. Voor de residentiële jeugd-GGZ zijn dat medewerkers van de Stichting PVP (Patiënten Vertrouwens Persoon), die eveneens aanspreekpunt zijn voor de GGZ voor volwassenen. Voor de ambulante jeugd-GGZ zijn dat medewerkers van het AKJ, het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg. Zij zijn er puur voor kinderen en ouders die vastlopen in de jeugdzorg.

Vertrouwenspersonen

Nu was Rafaël natuurlijk nog erg jong, werd uit huis geplaatst bij Mondriaan (onder andere een residentiële jeugdinstelling) en kwam

daar dus niet met de vertrouwenspersoon van het AKJ in aanraking. Over zijn situatie zegt Anne Simons, vertrouwenspersoon bij het AKJ in Sittard: “Als Rafael na Mondriaan binnen verschillende jeugdinstellingen (vallend onder de Jeugdwet) heeft gewoond, is de kans groot dat er een vertrouwenspersoon van het AKJ op bezoek kwam. Ik weet alleen niet precies sinds wanneer alle groepen bezocht worden. Op dit moment bezoeken wij zowel de oudere als de jongere jeugd. Ook jongere kinderen hebben dus de mogelijkheid om in gesprek te gaan met een vertrouwenspersoon. Wat uiteraard altijd iets moeilijker is, omdat hun uitdrukkingsvaardigheden nog niet volledig ontwikkeld zijn. Toch kunnen zij hele duidelijke signalen afgeven en soms ook verbazingwekkend goed uitleggen wat er speelt. We merken gelukkig dat sommige medewerkers van groepen kinderen stimuleren/adviseren om in gesprek te gaan met de vertrouwenspersoon, wanneer zij denken dat dit helpt.”

In gesprek

Het AKJ stelt dat ieder kind, ouder en verzorger in de jeugdzorg recht heeft op de ondersteuning van een onafhankelijk vertrouwenspersoon, die zaken op de juiste plek aan de orde stelt en het kind niet aan zijn lot overlaat. Anne Simons: “Als je informatie of advies nodig hebt, of je niet gehoord voelt, kun je onze hulp inroepen. Wij gaan dan altijd mét jou in gesprek met de jeugdhulpinstelling of het jeugd- of wijkteam waar je hulp van krijgt en proberen steeds de dialoog op gang te brengen. Want samen moet je verder.”

Stijging aantal meldingen

De zes AKJ-vertrouwenspersonen in Sittard zien het aantal meldingen overigens stijgen.

Waar het gaat over klachten vormen onheuse bejegeningen de grootste categorie. Of onenigheid over een plan van aanpak, waarbij ouders te laat worden geïnformeerd of het met het plan zelf niet eens zijn. Trekken jongeren zelf ook aan de bel? Anne Simons: “We merken wel dat zij vanuit de vrijwillige hulpverlening, dus via de gemeenten, wat moeilijker de weg naar ons vinden. Vanuit de jeugdinstellingen gebeurt dat wat makkelijker, omdat wij daar al bij veel jeugdgroepen op bezoek gaan. Dat doen wij, omdat die jongeren meestal niet snel uit zichzelf met een vertrouwenspersoon zullen praten die ze niet kennen. Maar als er iets is, kun je het er vaak ter plekke over hebben. Soms is er helemaal geen vertrouwen en zegt de jongere: ik red mezelf wel. Anderen nemen je juist graag in vertrouwen. Die gesprekken blijven overigens altijd vertrouwelijk, tenzij de veiligheid in het geding is en we zaken bespreekbaar moeten maken.”

Problemen worden zwaarder

Anne Simons heeft wel het idee dat de jeugdproblematiek zwaarder wordt, omdat vaker sprake is van een combinatie van problemen. Jongeren met een opvoedingsprobleem blijven langer thuis, waardoor het probleem zich kan uitbreiden met gedrags- en psychische problemen. “Problemen thuis oplossen, is op zich goed. Thuis is ook de beste plek, maar te lang thuis proberen kan de problemen verzwaren. Wij zorgen als vertrouwenspersonen binnen de instellingen voor vroegsignalering en jongeren kunnen elke middag met een vertrouwenspersoon chatten en anoniem zaken voorleggen. Daar wordt veel gebruik van gemaakt.”

Voor meer informatie zie www.akj.nl.

In state of the art privékliniek in Keulen

In een mum van je hernia af bij de neurochiRURG

Voor het opereren van een rughernia bestaan in Nederland lange wachtlijsten. In de Keulse MediaPark Klinik kun je binnen enkele dagen terecht. De in Swalmen geboren neurochirurg Patrick Simons legt uit wat de verdere voordelen zijn van een operatie in zijn privékliniek. Rugpijn hoort bij het leven, zegt neurochirurg Patrick Simons (57), gespecialiseerd in wervelkolomchirurgie. „Als je bijvoorbeeld een hele dag in de tuin hebt gewerkt of je hebt iemand helpen met verhuizen, is het heel normaal als je de volgende dag wat last van je rug hebt. Meestal is dat geen hernia maar gewoon „spit“ dus dat ongemak verdwijnt binnen de kortste keren.”



Pijn

Ook een rughernia is volgens Simons in principe een normaal verschijnsel. „Een tussenwervel laat op die manier als het ware een beetje druk vrij als de druk in die tussenwervel te groot wordt. Een deel van de kauwgomachtige kern komt dan naar buiten. Het uitgeperste stukje kern kan tegen een zenuw drukken en pijn veroorzaken. In veel gevallen droogt het stukje weefsel langzaam maar zeker in waardoor de druk op de zenuw na verloop van tijd afneemt of helemaal verdwijnt.”

Soms neemt de uitstralingspijn echter niet af. Dat is méér dan vervelend! Ook kan de zenuw zozeer in de verdrukking komen dat er verlamingsverschijnselen optreden of dreigen te ontstaan. In andere gevallen verdraagt de patiënt de pijn niet of kan hij of zij het zich eenvoudig weg niet veroorloven om wekenlang niet te werken en zo de hernia de kans te geven om natuurlijk te herstellen. In dit soort gevallen komt een operatie om de hoek kijken. Wijst een MRI-scan uit dat een operatie

inderdaad een optie is, dan duurt het in de praktijk helaas vaak nog weken, soms zelfs een paar maanden voordat ergens in Nederland plek is.

Microchirurgie

Een operatie in de gespecialiseerde neurochirurgische praktijk van Patrick Simons in Keulen biedt dan uitkomst. Hier werken 25 mensen, onder wie vier neurochirurgen. Een optimale organisatie en logistiek in deze private kliniek maken het mogelijk dat je op heel korte termijn geholpen kunt worden, indien nodig al de volgende dag. Een extra voordeel is dat je van de microchirurgische ingreep die Patrick Simons en zijn medewerkers uitvoeren binnen de kortste keren herstelt. Vijf uur na de operatie staan de patiënten alweer op de been!

Hoe is dat mogelijk?

Simons: „Met behulp van microchirurgie verwijderen wij enkel en alleen het uitgetreden weefsel. We maken een sneetje van hooguit een paar centimeter en beschadigen het overige weefsel zo min mogelijk. Er is maar één enkele hechting nodig om het wondje te dichten. Van de tussenwervel blijven we zoveel mogelijk af om instabiliteit van de wervelkolom te voorkomen. Doordat we uiterst gericht en nauwkeurig opereren, duurt de operatie doorgaans wat langer dan bij de conventionele operatietechniek, maar het grote voordeel is dat de patiënt heel snel herstelt, zodat die zijn normale leven ook snel weer op kan pakken. De kans dat er opnieuw een hernia ontstaat is bij deze methode overigens niet groter dan bij andere technieken.”

Ervaring

„Een ander voordeel van onze praktijk is dat wij gespecialiseerd zijn in deze operatie”, vervolgt de neurochirurg, die jaarlijks vele honderden hernia's opereert. „Geen twee hernia's zijn precies hetzelfde.

Saaie routine wordt de operatie daardoor nooit. De dagelijkse ervaring die wij hebben zorgt er juist voor dat we snel doorzien wat de beste aanpak van elke hernia is. Daardoor verbeteren wij ons nog steeds, zelfs na twintig jaar ervaring.” De kliniek van Patrick Simons heeft steeds meer Nederlandse klanten; bijna de helft van de 1200 ruggen die Simons en zijn medewerkers vorig jaar opereerden, waren Nederlands. Veel Nederlandse ziektekostenverzekers vergoeden de operatie in Keulen, omdat de kosten gelijk of zelfs lager zijn dan de kosten voor een operatie in een Nederlands ziekenhuis.

Nederlandse herniapatiënten hoeven in eerste instantie niet naar Keulen om te laten onderzoeken of hun hernia te opereren is. Zij kunnen voor een eerste consult ook terecht in Meditita Medisch Centrum in Echt (0475-384 150), waar de neurochirurg regelmatig spreekuur houdt. Ook in Venlo in Vividus Centrum voor Gezondheid (077-3201919) is er een spreekuur.

Positief

Nederlandse huisartsen reageren in toenemende mate positief op de aanpak van Patrick Simons en zijn team. „Zij waarderen het snelle contact en daarmee de duidelijke respons over hoe het met de patiënt verder gaat.” Nóg belangrijker zijn natuurlijk de reacties van de patiënten zelf, die na een operatie in Keulen heel snel weer mobiel en vooral pijnvrij zijn. Niet voor niets geven patiënten Patrick Simons op www.zorgkaartnederland.nl een 9,8! Kijk voor ervaringen van patiënten op die website en zoek dan bij 'beroepen' onder 'neurochirurg' en klik vervolgens op 'Simons P.J.G.P.'.

VOOR MEER INFORMATIE:
WWW.HERNIA-WEG.NL.



Kind met kansen

“Met verbazing zag ik een aantal jaren geleden van nabij hoe goed de zorg voor kinderen met kanker geregeld is. Er was een protocol, een arts die coördineerde en alle neuzen wezen dezelfde kant op. De ouders werden niet gezien als lastpakken maar als mensen die ondersteuning nodig hadden. En die kregen ze, óók van de mensen om hen heen. Hoe anders gaat het er aan toe als je kind meervoudig complex gehandicapt is.”

In haar boek ‘Een kind met kansen’ verwoordt Odet Stabel haar eenzame zoektocht naar goede medische zorg en begeleiding voor zoon Jens. Hij is meervoudig complex gehandicapt. Hij heeft een ernstige verstandelijke beperking, een minimale motorische ontwikkeling, zware epilepsieaanvallen, een eetstoornis en nog veel meer. “Die opsomming van gebreken heeft ons maar al te vaak platgeslagen. De buitenwereld toonde na verloop van tijd steeds minder begrip en mededogen. Voor die mensen was het klaar. Jens was zwaar gehandicapt, daar viel niets aan te veranderen. Maar wij bleven geloven in Jens en zoeken naar deskundigen die hem wilden zien zoals wij: een kind met kansen. Alle mensen hebben de wil om zich te ontwikkelen. Als je de begeleiding van kinderen als Jens start bij hun kansen, bied je hen zoveel meer groeimogelijkheden dan wanneer je alleen uitgaat van hun beperkingen.”

Coördinatie en ouderbegeleiding nodig

Met haar verhaal wil Odet ook zichtbaar maken hoe enorm versnipperd de zorg is voor kinderen als Jens. Net



als in de zorg voor kinderen met kanker, zou een coördinator, samen met specialisten, naar een diagnose en behandelingen moeten kunnen zoeken. Daarnaast is een trajectbegeleider nodig vindt zij, die ouders helpt de weg te vinden in het enorme bos van hulpmiddelen, instanties en regelgeving.

Rouwproces

“Dan komt er ook meer ruimte om te rouwen. Als ouders hadden wij het zo druk met het zoeken van de weg, het oplossen van crisis

na crisis, dat we nauwelijks toekwamen aan onze eigen verwerkingsprocessen. Want rouwen is het, een leven lang. Steeds weer de confrontatie met wat niet is en nooit zal zijn. Met mijn boek zoek ik ook naar erkenning voor dat proces. Mensen zeggen: je moet het accepteren. Maar daarmee vragen ze het onmogelijke. Levend verlies wordt het genoemd, dit altijd durende rouwproces. Náást het geloof, de hoop en de liefde die nodig zijn om onze zoon te helpen in zijn ontwikkeling. In de loop van de tijd heb ik geleerd dat het allemaal naast elkaar kan bestaan: het enorme verdriet én de blijdschap om mijn unieke Jens die weer iets nieuws kan.”



‘Een kind met kansen. De zoektocht van een moeder met haar meervoudig gehandicapte zoon’. Door Odet Stabel. Uitgeverij Elikser, Leeuwarden, 2015. Odet geeft ook lezingen en presentaties en is nauw betrokken bij de politieke ontwikkelingen rond meervoudig gehandicapte kinderen.

11

(Foto: Bart Kaas).

Vijf vragen aan professor Connie Stumpel, klinisch geneticus



Connie Stumpel, klinisch geneticus.

Klinisch geneticus geeft antwoorden op onze vragen over ‘morgen’

Heb ik een verhoogde kans om een bepaalde ziekte of aandoening te krijgen? Kan ik die erven, of een van mijn kinderen? De klinische genetica houdt zich onder meer met dergelijke vragen bezig. Professor Connie Stumpel, opgeleid als kinderarts en klinisch geneticus, werkt al 31 jaar in het Maastricht Universitair Medisch Centrum (Maastricht UMC+) en beantwoordt de vijf vragen over dit specialisme.

Een gen is een stukje DNA dat de informatie bevat voor een bepaald eiwit. Eiwitten zijn de bouwstenen van het lichaam en hebben verschillende functies. Wanneer in de code voor een eiwit een fout zit, noemen we dat een mutatie. We kunnen nu alle 30.000 genen die een mens heeft tegelijk onderzoeken. Dat heet ‘whole exome sequencing’. Als we het DNA in onze lichaamscellen vergelijken met een leesboek, hebben we het over het spellen van elk woord in dat boek. We proberen dan een typefout, ofwel een mutatie, te vinden als de oorzaak van een aandoening. Maar nog niet bij iedereen met ‘syndroom onbekend’ wordt de oorzaak in het exoom gevonden. Het onderzoek van de klinisch geneticus is en blijft dus belangrijk om richting aan het DNA-onderzoek te geven. ‘Whole exome sequencing’ is overigens niet nodig als we maar één gen hoeven te onderzoeken om een diagnose te bevestigen.”

Wat adviseert u ouders met een erfelijke aandoening bij hun kind die een volgende baby willen?

“Allereerst wordt met de ouders besproken of er een verhoogde kans is dat een volgend kind dezelfde aandoening zal hebben. Als die er is, worden de opties besproken. Die variëren van het risico aanvaarden en gewoon zwanger worden of niet meer zwanger worden, tot een test (een vlokkentest of een vruchtwaterpunctie) of een PGD (Preïmplantatie Genetische Diagnostiek). Dit laatste is een reageerbuisbevruchting, waarbij in het laboratorium onderzocht wordt of het embryo de genetische aanleg wel of niet heeft.”

Hoe staat u tegenover het laten weghalen van een foetus als bij vruchtwaterpunctie blijkt dat deze een ernstige genetische aandoening heeft?

“Dit is altijd een erg moeilijke en ingrijpende keuze. Op grond van de aandoening bij het ongeboren kind en de specifieke omstandigheden van de ouders wordt zorgvuldig overwogen of afbreken van de zwangerschap een optie is. Bij een dergelijk besluit zijn ook de professionals van het prenatale team betrokken. Vaak spelen familieleden en vrienden van de ouders een rol. Ik steun ouders in een dergelijke situatie altijd volledig.”

Waar kun je met erfelijkheidsvragen terecht?

“Met vragen over erfelijkheid van iets bij iemand in de familie, bij iemand zelf of bij een kind, kun je terecht bij je huisarts of bij een behandelend specialist, die je kunnen verwijzen naar de polikliniek klinische genetica van het Maastricht UMC+. Naast diverse soorten spreekuren in het Maastricht UMC+ zijn er spreekuren in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven, het VieCurie Medisch Centrum in Venlo en het Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen en Sittard-Geleen.”

Wat doet een klinisch geneticus?

“Een klinisch geneticus beantwoordt erfelijkheidsvragen. Zoals vragen over mogelijk erfelijke borst- en ovariumkanker (het ovarium is de eierstok, red.), of een mogelijk erfelijke hartziekte. Of vragen over slechthorendheid of slechthziendheid. Als een kind aangeboren afwijkingen heeft, of zich vertraagd ontwikkelt, dan kan dat erfelijk zijn. Voordat de klinisch geneticus daar iets over kan zeggen, moet de oorzaak of de diagnose bekend zijn. Soms is er nog geen diagnose en moet de klinisch geneticus naar de oorzaak zoeken.”

Nog maar een paar jaar geleden kregen veel kinderen, zoals Jens Stabel elders op deze pagina, de diagnose ‘syndroom onbekend’. Waardoor wordt de oorzaak van een bepaald syndroom nu wel ‘bekend’?

“Dat komt vooral door de enorm toegenomen mogelijkheden van het DNA-onderzoek. DNA is het erfelijk materiaal in onze lichaamscellen.





Persoonlijk en professioneel

Kleinschalig, persoonlijk, efficiënt en flexibel. Het zijn allemaal woorden die passen bij het unieke karakter van Kliniek Mosaderma. Het zelfstandig behandelcentrum werkt met medisch specialisten die zeer deskundig zijn en oprecht de tijd voor de patiënt nemen. Of het nu gaat om een behandeling op het gebied van dermatologie, flebologie, plastisch chirurgie, pijnbestrijding of huid- en lasertherapie, een persoonlijke en professionele behandeling staat voorop.

Het team van specialisten kan bij veel problemen helpen: spataders, vormen van huidkanker of voorstadia hiervan, afhangende oogleden, aambeien, hand en pols aandoeningen zoals bijvoorbeeld het bekende carpaal tunnel syndroom, een triggerfinger of een cyste, acne, couperose, pigmentvlekken, (over)beharig, allergieën, eczeem, oedeem of bijvoorbeeld acute en chronische pijnklachten.

De lijst van behandelingen die binnen Kliniek Mosaderma worden uitgevoerd, is lang. Onderscheidend is de lasertherapie, waarbij met uiterst geavanceerde lasers diverse problemen aangepakt kunnen worden. Net zoals in het ziekenhuis wordt een medisch-specialistische behandeling bij Kliniek Mosaderma vergoed door de zorgverzekeraar wanneer er sprake is van een medische indicatie en er een verwijzing is van de

huisarts. De kliniek kent zéér korte wachttijden en heeft de beschikking over een grote parkeerplaats waar gratis geparkeerd kan worden. Een aantal specialisten vertellen graag hoe zij binnen de kliniek te werk gaan.



Dr. P. Mulkens

Dr. Mulkens is directeur en oprichter van kliniek Mosaderma en heeft zich gespecialiseerd in dermatologie, flebologie en lasertherapie. 'We zien veel patiënten die te maken krijgen met huidkanker of actinische keratosen, een voorstadium van huidkanker. Als de plekjes in het voorstadium klein zijn kunnen we deze behandelen met een speciale crème. Zijn het grotere oppervlakten dan bereiken we mooie resultaten met photodynamische therapie (lichttherapie met speciaal rood licht), er ontstaan namelijk geen littekens. Voor het behandelen van huidkanker maken we gebruik van de slow Mohs-procedure, een van de meest weefsel besparende methodes. De tumor wordt verwijderd en de patholoog controleert of de snijranden schoon zijn. Een nauwkeurige, veilige en patiëntvriendelijke methode omdat je meteen weet waar je aan toe bent. We kijken ook goed naar de reconstructie, vooral in het gezicht wil je dat het eventuele litteken zo min mogelijk zichtbaar is.

Daarnaast behandelen we veel mensen die te maken hebben met spataderen en ontsierende vaatjes. We zijn in het bezit van het Spataderkeurmerk en hebben veel ervaring op dit gebied. De VNUS Closure Fast behandeling is zeer effectief en geeft nauwelijks bijwerkingen of complicaties. De kleinere aders, de zgn. berkentakjes, kunnen we goed behandelingen met behulp van laserlicht. Bij problemen aan het lymfesysteem passen we oedeemtherapie toe om zo vochtophopping en zwelling te verminderen en de druk te verlichten. Het team binnen Kliniek Mosaderma is breed gespecialiseerd, we kunnen een probleem dan ook van verschillende kanten bekijken en zo komen tot de meest passende behandeling.'

Dr. F. Van Neer

Voor dermatologie, proctologie en allergologie is dr. Van Neer de aangewezen specialist. 'Bij huidproblemen is vaak meer mogelijk dan mensen denken. We zijn op de hoogte van de nieuwste technieken en passen die bij bewezen resultaat toe. Doordat we hier in een kleinere setting werken zijn de lijnen kort en kunnen we zaken snel regelen. De mensen die hier komen hebben hun eigen arts, dat vinden ze erg prettig. Een vast en vertrouwd gezicht die weet wat er speelt. We nemen de tijd voor een consult. Dat vind ik echt de kracht van Kliniek Mosaderma. Vaak zijn huidproblemen, denk aan eczeem of een allergie, stress gerelateerd. Het is dan prettig om meer over iemand te weten zodat je beter kunt adviseren. Vanzelfsprekend is ook de nazorg belangrijk, je wilt dat mensen het vertrouwen hebben dat het goed is.'



Drs. A. Michels

Plastische chirurgie, reconstructieve chirurgie, esthetische chirurgie en hand-pols chirurgie, dr. Michels doet mooi werk. 'Vaak hebben mensen een vervelende tijd achter de rug en kun je echt iets voor iemand betekenen. De kwaliteit van leven verbeteren. Ik geef eerlijk advies, doe alleen een ingreep als het beter wordt. Er is steeds meer mogelijk waar mooie resultaten mee te behalen zijn. Denk aan Lipofilling, waarbij met eigen lichaamsvet gewerkt wordt, bijvoorbeeld om lijnen in het gezicht op te vullen. En met een ooglidcorrectie of liposuctie zijn mensen ook echt geholpen. We doen daarnaast handchirurgie, om een aandoening zoals bijvoorbeeld carpaal tunnel syndroom of triggerfinger te behandelen. De sfeer hier is open en toegankelijk. Dat laagdrempelige karakter spreekt me enorm aan.'

Dr. V. Fuchs

Het vakgebied van Dr. Fuchs is pijnbestrijding. 'Pijn kan allesoverheersend zijn en dus de kwaliteit van je leven enorm beïnvloeden. Ermee leren leven is vaak gewoon geen optie. Gelukkig kunnen we aan die chronische pijn vaak heel goed wat doen. Ook al is de oorzaak niet te achterhalen, de gevolgen zijn vaak wel te verhelpen. Belangrijk is dat je aandachtig naar het verhaal luistert, we nemen dan ook ruim de tijd om een zo nauwkeurig mogelijke pijn diagnose te stellen. Gaat het bijvoorbeeld om een zenuw die de pijn veroorzaakt, dan kunnen we een proefbehandeling doen met behulp van een injectie. Neemt de pijn de eerste dagen na de behandeling af, dan kunnen de pijnklachten vaak herleid worden naar de geïnjecteerde plek. Dit kunnen we behandelen door het blokkeren van de prikkel die door de zenuw wordt geleid met behulp van warmte of stroom, waardoor de pijn verdwijnt maar de zenuw zijn oorspronkelijke functie behoudt. Ondanks dat het dikwijls een tijdelijke oplossing is, kun je echt iets voor de patiënt betekenen.



Hofjes wonen, het nieuwe wonen

In een tijd waarin de discussie over de integratie van immigranten harder dan ooit wordt gevoerd, blijkt dat de meeste mensen van Turkse of Marokkaanse afkomst van boven de 50 hier graag willen blijven wonen, maar dan wel in hofjes.

Dat is de conclusie van een onderzoek dat Chantal Saes eind vorig jaar als stagiaire bij het Platform Allochtone Zorgvragers (PAZ) uitvoerde. Zij was toen studente toegepaste gerontologie (de wetenschap die het ouder worden bestudeert) van Fontys Hogescholen. In opdracht van PAZ, de Stichting Meer Kleur en Kwaliteit (SMKK) en het Provinciaal Platform Minderheden (PPM) onderzocht zij de woon- en leefsituatie en de kijk op zorg onder 50-plussers van Turkse en Marokkaanse afkomst, evenals hun specifieke woonwensen. Ze organiseerde groepsbijeenkomsten, voerde individuele gesprekken en hield een enquête. Zij presenteerde haar rapport in januari dit jaar onder de titel 'Hofjes Wonen'.



Langer thuis wonen

Aanleiding voor het onderzoek was het gebrek aan betaalbare en levensloopbestendige huurwoningen, overigens een probleem voor heel Limburg. "Hofjes wonen is bedoeld om ouderen langer thuis, in hun eigen omgeving, te kunnen laten wonen," aldus Chantal. "Het principe is kleinschalig, draagt onder andere bij aan het terugdringen van eenzaamheid bij ouderen en stimuleert hun participatie en integratie. Daarnaast is het principe toepasbaar in zowel nieuwbouw als bestaande bouw."

Hofjes wonen

Het blijkt dat mensen van Turkse of Marokkaanse afkomst een aantal wensen hebben die overeenkomen met die van de meeste 50-plussers, ongeacht hun culturele achtergrond.

Hofjes wonen houdt in:

- een klein aantal woningen in carrévorm;
- woningen van 60 m², dus betaalbaar;
- alle woningen gelijkvloers;
- met een aparte keuken en een afscheidingsmogelijkheid voor mannen en vrouwen in de woonkamer;
- een levensbestendige en aangepaste seniorenwoning;
- één woning moet worden gereserveerd voor zorg/ontmoeting/welzijn;
- er moet een open en toegankelijke binnentuin zijn (ter bevordering van de integratie).

Inmiddels is Chantal afgestudeerd en een onderzoeks- en adviesbureau gestart, Ouku Consultancy. PAZ is met haar in gesprek over een vervolgtraject.

Samen werken aan betere zorg

Betere zorg voor oudere mensen met darmkanker of borstkanker. Dat was het doel en ook de uitkomst van het in juni dit jaar afgeronde kwaliteitsverbeterproject rondom zorg voor ouderen met kanker. Twee jaar lang hebben oudere patiënten met kanker, hun mantelzorgers en zorgverleners hieraan gewerkt. De ervaringen van de patiënten (via de methode Experience-Based Co-Design) stonden centraal.

Het initiatief voor het project is genomen door Zuyderland Medisch Centrum, Zuyd Hogeschool en het Huis voor de Zorg en uitgevoerd in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), het Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO, een kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg), de Universiteit Maastricht, de Stichting Leven met kanker en de zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL).

Een belangrijk onderdeel was de samenstelling van een toolkit, een 'gereedschapskist', waarin een beschrijving van de gevolgde methode, een handleiding en een inspiratienota zitten. Coauteur van de toolkit, Esther Stoffers van het Huis voor de Zorg, dat mede het initiatief nam voor dit unieke project, licht toe: "De beschrijving is bedoeld voor zorginstellingen die via deze methode eveneens hun zorg willen verbeteren."

De handleiding bevat tips voor mantelzorgers en zorgverleners, zodat zij (oudere) patiënten met kanker beter kunnen ondersteunen. De inspiratienota moet zorgverleningsinstanties aansporen om samen met patiënten en mantelzorgers de kwaliteit van hun zorg te verbeteren."

Studenten van Zuyd Hogeschool hebben een filmpje van het project gemaakt. Zij laten ouderen, mantelzorgers en zorgverleners vertellen hoe zij de zorg samen op een hoger plan hebben gebracht. Het filmpje heeft als titel 'De ervaring in beeld gebracht' en is te zien op www.huisvoordezorg.nl. Ook de toolkit staat op deze website. Het project ontving de Mevrouw van Goethemprprijs én de tweede prijs van de OncoCare Challenge.



Meebewegen

Het was verdrietig en confronterend. Jaar in jaar uit, zelfs week in week uit, verloor mijn moeder woorden, taal,

inzichten en capaciteiten door de ziekte van Alzheimer. Toch vond ik het ook fascinerend en uitdagend: alle voorstellingen, niet alleen die van mijn moeder, maar ook de mijne, veranderden voortdurend. Telkens moesten programma's en plannen mee veranderen.

Van een vrouw die zelfstandig reisde en op vakantie ging, werd mijn moeder iemand die we meenamen. Het plan om haar een laatste keer mee te nemen naar haar geliefde dal in de Zwitserse bergen, de vakantie ingepakt als een snoepje, ging niet door. We zouden het samen doen met onze vrienden, zodat we alle vier een stukje zorg op ons konden nemen. Maar de dagen voor het vertrek en bij het inpakken van de tassen voelde mijn moeder steeds meer 'visjes in haar voeten' en ze was onrustig en bang. Wat wás ze opgelucht toen ik zei: 'Ik kan ook gewoon een week op vakantie komen bij jou, hoor, als je dat fijner vindt!' Zo

veranderde vakantie in het buitenland in weken met uitstapjes vanuit de veilige thuisbasis. En waar dat eerst nog flinke tochtjes waren naar vriendinnen in andere steden, naar de tuinen van Koning Leopold in Brussel, naar een museum ergens in het land, werden dat na verloop van tijd uitstapjes naar galerietjes, tuinen, streekmusea en dierenparken in de buurt. Het reizen in treinen hield op toen mijn moeder het reizen niet meer begreep. In de auto lukte het nog wat langer om op pad te gaan. Steeds verzon ik iets nieuws, van klokkenmuseum, aspergemuseum, kasteeltuinen, botanische tuinen tot de vlindercollectie en de knikkende beer uit mijn kindertijd in het missiemuseum in Steyl. En ook dat ging voorbij, omdat mijn moeder banger werd en minder aankon. Dus zaten we met mijn moeder onder de boom in de tuin van onze vrienden. We nodigden vrienden en familieleden uit om mee te eten met ons, we maakten onze wandelingen langs de Maas en we bezochten ooms en tantes.

De uitstapjes werden steeds simpeler en kleiner. Het bezoek aan de kapper werd een bezoek van de kapper aan ons. Er kwam een moment dat zelfs de autorit naar Maastricht onmogelijk werd. Stap voor stap veranderde alles, steeds

weer en altijd maar door tot het einde. Het meest fascinerende vond ik eigenlijk het steeds maar weer meebewegen met wat mogelijk was. Ik was als een reisleader op een onbekende reis. Ik heb geleerd hoe grote plannen kleiner kunnen worden, hoe je kunt leren mee te bewegen op alijdurende verandering.

José Franssen is andragoge en gespecialiseerd in werken met ouderen en hun levensverhalen. Zij schreef 'Hou me maar vast. Mijn moeder, Alzheimer en ik' over 12 jaar zorgen voor haar moeder.



Zorgregister

ADVERTENTIES

De Maaltijdservice

De Maaltijdservice

Plataanstraat 14
5802 EJ Venray
T 0478-745074
F 0478-530977
info@demaaltijdservice.nl
www.demaaltijdservice.nl
Telefonisch bereikbaar op
werkdagen van 9.00 tot 16.00 uur.

Orthopedisch schoeisel

GERA Orthopedische schoentechniek B.V.

P/a Laurentius ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6 Kamer 90
6043 CV ROERMOND
T 045-5710384 - F 045-5713213
info@gera.nl
www.gerabv.nl
Groot geworden door klein te blijven.

Zorg

Groene Kruis

Thuiszorg - Winkels - Ledenorganisatie
Postbus 694
5900 AR Venlo
T 088-61 088 61
Voeding en Dieet Telefoon 077-3739253
www.dezorggroep.nl

Groene Kruis Kraamzorg

24 uur per dag bereikbaar
voor deskundig advies door onze
verpleegkundige
T 088-610 610 6
www.groenekruis.nl/kraamzorg
*Groene Kruis Kraamzorg maakt deel uit van
De Zorggroep*

Verzorgd Wonen

Huys Waerenberg

Heythuyserweg 40, 6085 NH Horn
T 0475-820050
info@huyswaerenberg.nl
www.huyswaerenberg.nl
Verzorgd wonen in het groen

Dit Zorgregister is niet volledig.
Ontbreekt uw bedrijf en branche
in dit overzicht?

Neem dan contact op met
Randal Esser Sales & Media en
informeer naar de voordelige
tarieven tel. 045-7509550 /
06-50298807.

De eerstvolgende editie
van dit magazine verschijnt
december 2016.

kijk voor meer info op
www.randalessen.nl



Mijn puber lacht zo weinig. Moet ik me zorgen maken?



Opvoeden doe je niet alleen!

Opvoeden en opgroeien is leuk, maar niet altijd even gemakkelijk.
Daar kun je soms best hulp bij gebruiken. Het is heel normaal om
vragen over opvoeden of opgroeien te hebben.

We zijn er voor alle vragen, hoe klein, onschuldig of ingewikkeld ook.

www.cjgml.nl
088 43 88 300



Randal Esser
sales & media

Ook adverteren in deze
regio van Zorgbelang,
neem dan voor de scherpe
tarieven contact op
met Randal Esser

of kijk op
www.randalessen.nl

Van der Scheurstraat 109
6413 VG Heerlen
045 - 75 09 550
06 - 50 29 88 07
mail@randalessen.nl
www.randalessen.nl

We sell media in the best way

www.randalessen.nl



Mentorschap
Limburg

Met recht betrokken maatje/mentor

Mensen in een kwetsbare positie hebben belang bij
een maatje/mentor. Zeker als ze zelf niet (meer) in
staat zijn om mee te beslissen over de kwaliteit en
inhoud van hun zorg. Ze hebben ook geen familie of
anderen die hun belangen kunnen en/of willen
behartigen. Op zo'n moment komt een maatje/
mentor in beeld waarbij het mentorschap wordt
uitgesproken door de kantonrechter. Als wettelijk
vertegenwoordiger beslist de mentor mee over de
inhoud en kwaliteit van de zorg. Uiteraard vanuit de
behoeften en wensen van de cliënt. Daarom is de
combinatie van maatje en mentor zo belangrijk.

Mentorschap Limburg zorgt voor de werving,
opleiding en begeleiding van vrijwillige mentoren.
Bent u geïnteresseerd in het mentorschap?
Bent u enthousiast en wilt u iets wezenlijks
betekenen voor een ander? Weet u iemand die geen
belangenbehartiger heeft, maar wel nodig heeft?

Wij stellen het op prijs als u dan contact met ons
opneemt.

Stichting Mentorschap Limburg
Bezoekadres
Mercator 1, 6135 KW Sittard,
dinsdag t/m donderdag.

Telefoon
06 - 101 489 80 en 06 - 126 872 00
E-mail
info@mentorschaplimburg.nl

www.mentorschaplimburg.nl



Dé mantelzorger bestaat niet!

Mantelzorgers hebben het vaak zwaar en krijgen niet altijd voldoende aandacht. De Steunpunten mantelzorg hebben daarom steeds meer aandacht voor aparte groepen mantelzorgers, zoals werkende, allochtone, jonge en overbelaste mantelzorgers. Allemaal met een ander mantelzorg-probleem. Want de ene mantelzorg is de andere niet. Sterker: dé mantelzorger bestaat niet!

De Steunpunten mantelzorg bieden persoonlijke hulp, geven informatie, advies en praktische steun en bieden een luisterend oor. Ze kennen het plaatselijke aanbod van zorg- en hulpinstanties en kunnen goed doorverwijzen. Ze organiseren lotgenotencontactgroepen en/of cursussen voor mantelzorgers en verzorgen activiteiten op de Dag van de Mantelzorg (elk jaar op 10 november). Daarnaast hebben de meeste steunpunten een mantelzorgmakelaar in dienst, die regeltaken van mantelzorgers kan overnemen of hen kan adviseren over regelingen. Soms vergoedt de aanvullende verzekering van de zorgverzekeraar (geheel of deels) de inzet van een mantelzorgmakelaar. Ook is in bepaalde gevallen een vergoeding voor respijtzorg (vervangende mantelzorg) vanuit de aanvullende verzekering mogelijk.

Allerlei problemen

De steunpunten lopen wel tegen problemen aan, want er is een lappendeken van allerlei soorten ondersteuning en waardering ontstaan doordat gemeenten zelf mogen bepalen hoe zij met mantelzorg omgaan. Acht van de negen regionale steunpunten in Limburg zijn actief in meerdere gemeenten, die apart afspraken met hen willen maken. Het komt voor dat de ene mantelzorger anders wordt ondersteund dan zijn 'collega' in een buurgemeente. Bovendien is in de ene gemeente het aantal mantelzorgers dat bij een steunpunt geregistreerd is bepalend voor de subsidie en in een andere gemeente de kwaliteit van de diensten die het steunpunt levert. Doordat mantelzorgers zich steeds vaker melden met complexe vragen, of zwaar belast zijn, kunnen de steunpunten de toestroom niet aan en ontstaan wachtlijsten. Daarnaast is het een uitdaging vrijwilligers te vinden die breed inzetbaar zijn om bijvoorbeeld mantelzorgers voor een specifieke doelgroep, zoals ouderen met dementie, te ondersteunen. Het maakt het er niet makkelijker op. Mooie initiatieven als het toekennen van een 'mantelzorgcompliment' of de 'mantelzorgplant' aan mantelzorgers ten spijt, want ook die procedure verschilt per gemeente.

Mantelzorg breder dragen

Platform Mantelzorg Limburg (PML) heeft het probleem aangekaart bij de gemeentebesturen. PML wil dat gemeente, steunpunt en mantelzorgers elkaar vinden en samen bekijken hoe die ondersteuning in het vat gegoten moet worden. 'Elke gemeente is anders, iedere mantelzorger ook. Dé mantelzorger bestaat niet!', vindt PML. 'Maar het is wel belangrijk dat de mantelzorger gezien en ondersteund wordt, als een onmisbare schakel in de zorg'. Marja Veenstra adviseert PML namens het Huis voor de Zorg. Zij zegt: "De grootste uitdaging is om naast het steunpunt andere partijen - huisartsen en wijkverpleegkundigen - te attenderen op mantelzorgers en te zorgen dat de ondersteuning breder wordt gedragen. Steeds meer steunpunten ontwikkelen zich tot expertisecentra, die huisartsen, wijkverpleegkundigen, sociale wijkteams en zorgorganisaties adviseren, scholen of trainen om met mantelzorgers te kunnen samenwerken en hen te kunnen ondersteunen. De steunpunten moeten altijd de individuele mantelzorgers blijven ondersteunen en zich niet alleen richten op hun functie als expertisecentrum.



Mantelzorgers mogen niet tussen wal en schip vallen, maar moeten ergens terecht kunnen voor ondersteuning."

Mantelzorgers die meer informatie willen, vragen hebben of een vrijblijvend gesprek wensen, kunnen contact opnemen met het Huis voor de Zorg. Bellen met 046 420 8159 of mailen naar mantelzorgers@huisvoordezorg.nl. Voor de actuele contactgegevens van het Steunpunt mantelzorg in je gemeente kun je terecht op www.platformmantelzorglimburg.nl.

Laatste zorgnieuws!

De digitale nieuwsbrief van het Huis voor de Zorg - Zorgbelang@ctueel.nl - houdt je naast Zorgbelang steeds op de hoogte van het laatste zorgnieuws. Meld je aan via info@huisvoordezorg.nl. Doen!

Donorweek dit jaar in week van 10 oktober

De Donorweek, de week waarin orgaan- en weefseldonatie in het middelpunt van de belangstelling staat, vindt dit jaar plaats in de week van maandag 10 oktober a.s. De Donorweek is bedoeld om aandacht te vragen voor het tekort aan donoren in Nederland. De Donorweek moet mensen stimuleren hun keuze over orgaandonatie vast te leggen in het Donorregister, liefst met 'ja'. De Donorweek leidt al jaren tot duizenden nieuwe registraties. In 2015 lieten 27.624 Nederlanders zich registreren. 86% van hen wil zijn organen en weefsels afstaan voor donatie. Je kunt je het snelst als donor registreren door op www.donorregister.nl in te loggen met je DigiD. Wanneer de Eerste Kamer echter instemt met het op 13 september jl. genomen besluit in de Tweede Kamer dat je voortaan automatisch orgaandonor wordt als je GEEN KEUZE maakt, is apart registreren alleen nog nodig als je geen donor wilt zijn.



EIK
Ervaringen, Informatie en
Klachten Gezondheidszorg
Postbus 5185 ■ 6130 PD Sittard
■ T 046 - 420 80 79 of
0900 - 2437070
■ E EIKpunt@huisvoordezorg.nl
■ www.huisvoordezorg.nl



ANBO Regio Zuidoost
Kerkhofstraat 21 ■ 5554 HG Valkenswaard
■ T 040 208 92 38
■ E regiozuidoost@anbo.nl
■ www.anbo.nl



FGL, Federatie van Gehandicapten-organisaties in Limburg
Postbus 5185 ■ 6130 PD Sittard
■ T 046 - 420 81 51
■ E bureau@fgl-limburg.nl
■ www.fgl-limburg.nl



Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers Limburg
Postbus 5185 ■ 6130 PD Sittard
■ T 046 - 420 81 68
■ E info@ggz-zorgvragers.nl
■ www.ggz-zorgvragers.nl



KBO Limburg
Steegstraat 5 ■ 6041 EA Roermond
■ T 0475 - 381 740
■ E info@kbolimburg.nl
■ www.kbolimburg.nl



LOC Zeggenschap in Zorg, Limburg
Kochstraat 3 ■ 6442 BD Brunssum
Adviseur LOC: G. Rutten
■ T 06 51 132 362
■ j.broers@loc.nl



PAZ, Platform Allochtone Zorgvragers
Postbus 5185 ■ 6130 PD Sittard
■ T 046 - 420 81 59
■ E info@pazlimburg.nl
■ www.pazlimburg.nl



PCOB, Protestant Christelijke Ouderen Bond gewest Limburg
Rozemarijngaard 5 ■ 6417 HD Heerlen
■ T 045 - 542 42 82
■ E aj.hutten@ziggo.nl
■ www.pcob.nl



PML, Platform Mantelzorg Limburg
Mercator 1, Sittard ■ Postbus 5185
■ 6130 PD Sittard ■ T 046 - 420 81 59
■ E mantelzorgers@huisvoordezorg.nl
■ www.platformmantelzorglimburg.nl



SOL, Samenwerkingsverband van Oudergroeperingen van mensen met een verstandelijke handicap in Limburg
Postbus 5185 ■ 6130 PD Sittard
■ T 046 - 420 81 82
■ E bureau@sollimburg.nl
■ www.sollimburg.nl



Huis voor de Zorg
Postbus 5185 ■ 6130 PD Sittard
■ T 046 - 420 81 59
■ E info@huisvoordezorg.nl
■ www.huisvoordezorg.nl



www.rugcentrum.nl

Chiropractie, echografie en shockwave therapie

Rugpijn - Hernia - Ischias - Whiplash - Migraine - Nek- en hoofdpijn - Knie-, voet- en enkelpijn - Scoliose - Groeipijn
Huilbaby's - Artrose - RSI - Kaakproblemen - Slijtage - Sportblessures - Tennis/Golf arm - Hielspoor - Schouder- en armpijn

Dé rug- en nekspecialisten

Een verwijzing is niet nodig, er wordt geen aanspraak gemaakt op uw eigen risico én behandelingen worden vergoed door de meeste verzekeraars.



AGENDA 2016

September 2016 gratis tiener check up
Oktober 2016 preventie maand (rug/nek check)
November 2016 gratis echografie onderzoek
December 2016 gratis baby check up

Meer info: www.rugcentrum.nl

GRATIS RUG- EN NEKANALYSE

Tijdens inlooppreekuur elke vrijdag van 16:00 - 16:30 uur (of na afspraak)

WEERT

Nassaulaan 3A
T 0495-545345

ROERMOND

Kapellerlaan 90
T 0475-550700

SITTARD

Brugstraat 155
T 046-4529955

HEERLEN

Coriovallumstr. 32
T 045-5741717

EINDHOVEN

Stratumsedijk 18
T 040-2113600

HELMOND

Stationsplein 75
T 0492-527777

VENLO

Puteanusstraat 23
T 077-3030463



Kijk voor de dichtstbijzijnde praktijk op www.podotherapiehermanns.nl
Tel. 077-397 13 18

Bij de meeste verzekeraars wordt het grootste deel van de therapieën vergoed en podotherapie valt niet onder uw eigen risico. Podotherapie is vrij toegankelijk, wat wil zeggen dat u een afspraak kunt maken zonder verwijzing van een arts of medisch specialist!

PODOTHERAPIE HERMANN'S

Voet-, knie-, rug- of heupklachten? Alles geprobeerd en nog steeds last?

In de meeste gevallen biedt podotherapie de uitkomst door therapie op maat te maken in de vorm van steunzolen, ortheses en oefeningen.

Eerst onderzoeken we de oorzaak van de klacht, waarna we deze verhelpen of verminderen met therapie en hulpmiddelen zoals steunzolen of ortheses. De volgende klachten kunnen we prima verhelpen:

- Voetproblemen bij kinderen en volwassenen
- Pijn aan voeten, knieën, heupen of rug, ook bij kinderen!
- Standsafwijkingen (van tenen, nagels en voeten)
- Sportblessures
- Overbelasting- en vermoeidheidsklachten
- Klachten in combinatie met reuma of diabetes (suikerziekte)

Enkele voordelen van Podotherapie Hermanns;

- Afspraak mogelijk binnen 1 week
- Afspraak zonder verwijzing mogelijk
- Hulpmiddelen afhalen binnen 1 week mogelijk
- Dekking door heel Limburg
- Steunzolen worden aangemeten met 3D laserscan en dus veel nauwkeuriger dan blauwdruk
- We beschikken over specialisten in Sport-, Diabetes- en Reumapodotherapie



Schimmelvrije nagels met Podotherapie Hermanns

Trekt u geen slippers of sandalen aan door geel verkleurde nagels? Uw nagel is wit, geel tot bruin verkleurd; is verdikt en brokkelt gemakkelijk af? Dan hebt u waarschijnlijk een schimmelnagel.

Podotherapie Hermanns behandelt schimmelnagels met de Yag-lasertechniek. Met deze laser krijgt 95% van onze patiënten weer mooie sterke nagels, een beduidend hoger percentage dan met zalf.

Zo werkt het:

We laseren uw nagel maximaal 3 keer. Tijdens de eerste behandeling laseren we de aangetaste nagels om de schimmel te doden. Omdat de schimmel uitgroeit met de groei van de nagel, 1 mm per maand, zijn de behandelingen verspreid. Zo houden we de voortgang goed in de gaten.

Uw voordelen:

- 95% van de patiënten heeft schimmelvrije nagels
- Geen inname van orale toedieningsvormen
- Geen bijwerkingen bekend
- Normaliter slechts één behandeltraject nodig
- Deze zomer mooie nagels



Figuur 1: Voor behandeling



Figuur 2: Resultaat na 11 maanden

De laser-behandeling wordt u aangeboden voor een prijs van €298,-