

Huis voor de Zorg



■ Noord-Limburg ■ 2016 ■ nr. 2

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

Zorg en

EERSTE UITKOMSTEN MAASTRICHT STUDIE ZIJN REVOLUTIONAIR

Sterk verband aangetoond tussen veel zitten en diabetes

Sterk verband aangetoond tussen veel zitten en diabetes

EERSTE UITKOMSTEN MAASTRICHT STUDIE ZIJN REVOLUTIONAIR

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

■ Noord-Limburg ■ 2016 ■ nr. 2

Huis voor de Zorg



Zorg en



Jo Maes

Vluchtelingen, gezond voor onze economie en voor onze gezondheid?

Een gezonde economie is goed voor onze gezondheid. Dat weten we nog beter sinds de introductie van het positieve gezondheidsconcept door Dr. Machteld Huber in 2015. Vaak houdt mij bezig of mijn linkerhand weet wat mijn rechterhand doet. Het lijkt erop dat ik dat weet als het om mezelf gaat. Voor grotere verbanden, zoals gemeenten, individuele landen, of de Europese Unie, stelt zich dezelfde vraag.

Als we als coalitie, bestaande uit een groot aantal landen, waaronder Nederland, meedoen aan oorlogen in het Midden-Oosten en aldaar vechten en bombarderen, dan zou het zo kunnen zijn dat mensen daar van weg willen vluchten. Indien we er 100% achter staan dat we daar bombarderen, omdat daar mensen barbaars zijn geworden (IS, Islamitische Staat) en we weten dat IS lukraak onschuldige burgers als doelwit kiest, zoals recent in Brussel, dan lijkt dat op de vraag naar het verband. Als we met onze linkerhand terecht bombarderen in het Midden-Oosten, dan zullen we met onze rechterhand rekening moeten houden met een stroom vluchtelingen die over zee en land naar ons veilige Westen wil trekken. Dat is immers niet zo verschrikkelijk ver weg.

Ik kan me nog herinneren dat we ons land openstelden voor bootvluchtelingen uit Vietnam. Ook namen we grote groepen mensen uit onze voormalige kolonie Indonesië op, zoals mensen van Molukse afkomst die voor ons vochten en mensen van Indische afkomst die ons dienden. Amsterdam is groot geworden door de komst van de gemeenschap van mensen van Joodse afkomst, die vanaf 1492 door katholieken uit Portugal werd verdreven.

Oorlogsvluchtelingen, vluchtelingen voor geweld en voor vervolging vanwege ras, geloof of sekse. In onze Grondwet staat dat we niet mogen discrimineren. Die veilige basis lonkt voor vele bedreigde mensen. Gelukkig heeft een voormalige topeconoom van José Manuel Barroso, van 2004 tot 2014 voorzitter van de Europese Commissie, nu uitgerekend dat vluchtelingen binnen vijf jaar tweemaal zoveel opleveren dan ze ons kosten. De geschiedenis van Amsterdam en Nederland lijkt dat al honderden jaren te bewijzen.

Weloverwogen een groep vluchtelingen in onze samenleving opnemen, is noodzakelijk en levert wat op. De ontmoeting met hen biedt ons de mogelijkheid om in de spiegel te kijken wie we echt zijn en wat we met onze linker- en rechterhand doen. Het lijkt erop dat we niet bewust weten wat onze beide handen tegelijkertijd doen, maar het pakt op termijn wel gezond uit voor onze economie en dus voor onze gezondheid. Wat vindt u?

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

In dit ZorgBelang

- 3 Grote onrust door bezuinigingsplan
Kinderen leren beter als ze gezond eten en meer bewegen
- 5 Zorg voor 4.000 vluchtelingen in Limburg is goed geregeld
Team OCO maakt je wegwijz
- 7 Een klacht over zorg, wat doe je ermee?
“Het is niet erg om te vallen, als je maar weet hoe je moet opstaan”
- 8-9 Eerste uitkomsten Maastricht Studie zijn revolutionair
- 11 Hematoloog, een bloedmooi vak
‘Groet & Ontmoet’ maakt het leuker met elkaar!
Column: Die is lief, die moet ik hebben!
- 13 Ramadan is niet ongezonder, maar kan wel gevaarlijk zijn
Laatste zorgnieuws!
Lezerszorg(en)
- 15 Lezerszorg(en)
Valkenburg ‘knoeuvelt’ langdurig zieke kinderen
Contactgegevens koepel- en doelgroeporganisaties

Zorgbelang in 2016

Zorgbelang verschijnt vier keer per jaar. Elke drie maanden je eigen gezond lijfblad thuis, boordevol zorgnieuws. Het derde nummer van Zorgbelang in 2016 kun je in de week van maandag 26 september 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.

Netwerkdag in teken presentie

Op 7 juni jl. organiseerde het Huis voor de Zorg in Roermond voor alle burgers van Limburg de jaarlijkse netwerkdag met als thema ‘Presentie; ik ervaar de kracht van authentiek ontmoeten!’ De bezoekers werden getrakteerd op een interactief en dynamisch programma vol ontmoetingen, waaraan zij ook actief deelnamen. Tevens zag een verhalenbundel het levenslicht, met praktijkervaringen van deelnemers aan de presentie cursus ‘Kracht van Ontmoeting. Een rijke ervaring’ (zie ook pagina 7). Omdat Zorgbelang toen al op de drukpers lag, komt het thema van de Netwerkdag in de volgende uitgave in september aan bod.

colofon

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.nl 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



Grote onrust door bezuinigingsplan

Gedeputeerde Staten (GS), het dagelijks bestuur van de provincie, zijn van plan om met ingang van volgend kalenderjaar fors te korten op de exploitatiesubsidie van het Huis voor de Zorg. Als de bezuiniging door Provinciale Staten wordt goedgekeurd – het voorstel van GS staat op de agenda van de vergadering van Provinciale Staten van vrijdag 17 juni a.s. – ontkomt het Huis voor de Zorg niet aan een reorganisatie. Volgens directeur Jo Maes zijn gedwongen ontslagen niet uitgesloten.

De onrust is ook groot onder de maatschappelijke organisaties die zijn aangesloten bij het Huis voor de Zorg. Zes van hen zijn voor hun provinciale werk volledig afhankelijk van de middelen die GS via het Huis voor de Zorg beschikbaar stellen. Het betreft: LOC Zeggenschap in Zorg, Limburg; SOL (Samenwerkingsverband van Oudergroeperingen van mensen met een verstandelijke handicap); FGL (Federatie van Gehandicaptenorganisaties in Limburg); PAZ (Platform Allochtone Zorgvragers); PML (Platform Mantelzorg Limburg); Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers Limburg. De ouderenbonden

die actief zijn in Limburg en waarmee het Huis voor de Zorg samenwerkt - ANBO, PCOB en KBO - maken deel uit van landelijke verbanden en verkrijgen middelen via hun leden. In een brief aan GS hebben de zes maatschappelijke organisaties hun grote ongerustheid verwoord. Volgens de brievers besteedt het Huis voor de Zorg de provinciale subsidie op een goede manier. Dat blijkt ook uit het kwaliteitscertificaat dat onafhankelijk adviesbureau Hobéon nu al drie jaar op rij toekent aan het Huis voor de Zorg. Hun grootste zorg betreft de directe gevolgen van de bezuiniging,

juist nu zij als maatschappelijke organisaties - vooral ook dankzij het vele goede en belangeloze werk van 2000 bestuurlijke vrijwilligers - een belangrijke rol krijgen in het vitaler en gezonder maken van Limburg. Dit laatste is een hoofddoel van het provinciale beleid. 'Met een zeer beperkt aantal beroepskrachten, samengebracht in het Huis voor de Zorg, slagen wij er in de stem van de burgers van Limburg stevig handen en voeten te geven, op al die plaatsen waar dat in Limburg noodzakelijk is', aldus de brief. De zes organisaties roemen de eigen koers die de provincie tot nu toe vaart en die landelijk tot voorbeeld strekt. De aangekondigde korting vinden zij evenwel 'geen hart onder de riem van de vele bestuurlijke vrijwilligers die hun werk al om niet doen'. Zij vragen GS dringend om aandacht te willen hebben voor de gevolgen van deze bezuiniging.

“Laat ons ons werk afmaken”

“Er is sprake van een grote cultuurverandering. Eerst werden we van wieg tot graf verzorgd en we vonden dat we daar recht op hadden. Dat recht is veranderd in eigen verantwoordelijkheid. De overheid geeft alleen nog de noodzakelijke ondersteuning. Een goede ontwikkeling, maar zij gaat voor velen te snel en te rigoreus.”

Voor Nic Hamers, voorzitter van PML, Platform Mantelzorg Limburg, zijn de maatschappelijke organisaties, ondersteund door het Huis voor de Zorg, tot in de haarvaten van de samenleving vertegenwoordigd. “Wij weten precies wat mensen bezighoudt en welke belangen er spelen. De overheid staat daar te ver vandaan en heeft die maatschappelijke organisaties nodig. Zij vormen de onmisbare schakel tussen de burger en de overheid en zijn in staat draagvlak te creëren voor alle veranderingen.”

Niet in de knop afbreken

Hij ziet die grote veranderingen zich nu langzaam maar zeker voltrekken. “Mensen en organisaties worden zich ervan bewust en handelen ernaar. Nu dit proces gaande is en de goede kant op gaat, moet je het niet in de knop afbreken. Laat de maatschappelijke organisaties zich in de haarvaten van de samenleving informeren en die informatie vertalen naar het beleid van de overheid. Geef ons de financiële ruimte nu al dat werk eindelijk resultaten oplevert. Laat ons ons werk afmaken. Wij moeten daar als maatschappelijke organisaties samen met de overheid vorm aan geven, anders vervalt onze brugfunctie. Hierin investeren loont, want het levert op de lange termijn geld op, omdat wij belangeloos werken. Via ons houdt het Huis voor de Zorg actief burgerschap en participatie overeind.”

“Bezuinigen niet de juiste weg”

“Dit motiveert niet,” is de eerste reactie van Sjoerd Aerts, voorzitter van FGL (Federatie van Gehandicaptenorganisaties in Limburg) en bestuurslid van het Huis voor de Zorg, op de bezuinigingsplannen van GS. “Het Huis voor de Zorg heeft door zijn grote expertise een grote meerwaarde. Onbegrijpelijk. Je haalt niet alleen veel geld weg, maar daarmee ook de voorlichting aan de burger, waardoor de zorgkosten op de lange termijn alleen maar hoger worden. Dat dit niet wordt gezien, verbijstert me.”

De provincie verschuilt zich achter ‘alles gaat naar de gemeenten’, vindt Sjoerd. “Maar zij vindt tevens dat we een gezonder leefklimaat moeten krijgen in Limburg. In sommige regio's is nog veel werk te doen en dan is bezuinigen niet de juiste weg.”

Trend: afbouw

Het grote voordeel van het Huis voor de Zorg is voor hem dat de maatschappelijke organisaties niet opnieuw het wiel hoeven uit te vinden. “Samen draaien we nu aan het grote rad, maar straks trekken we alleen nog aan het kortste eind. Voor mij is dit afbouwen van de zorg. Limburg heeft nota bene een voorbeeldfunctie. We hebben hier pareltjes die landelijk bewondering wekken. In heel Nederland is al veel wegbezuinigd, maar in Limburg staat de zaak nog overeind. De provincie ziet nu de kans schoon dit door te zetten nu zij primair geen zorgtaak meer heeft. Het is een trend. We worden niet gepakt op inhoud, dit is puur bezuinigen. Vorig jaar vond de provincie dat we zeker zo moesten doorgaan. We zijn dus onaangenaam verrast.”

Kinderen leren beter als ze gezond eten en meer bewegen

Alles wijst erop dat het unieke onderzoek dat 25 onderzoekers van de faculteiten Geneeskunde, Psychologie, Rechten en Economie van de Universiteit Maastricht uitvoeren op acht basisscholen in Parkstad Limburg, zal leiden tot verbetering van het leervermogen van leerlingen op basisscholen. Meer bewegen, gezonder eten en een beter dagritme zijn basisvoorwaarden voor de fysieke, emotionele en intellectuele ontwikkeling van kinderen.

Het onderzoek naar de gezonde effecten van een nieuw lesprogramma, een initiatief van onderwijsstichting Movare (52 basisscholen), is uniek in de wereld en trekt landelijk de aandacht. Het was niet toevallig dat staatssecretaris Sander Dekker van Onderwijs, Cultuur & Wetenschappen zich tijdens zijn werkbezoek aan Limburg op 23 mei jl. op de hoogte kwam stellen van de voortgang van het onderzoek op basisschool De Schatgraver in Landgraaf, een van de beide scholen die het volledige lesprogramma volgen. Hij schoof eerst aan voor een (uitermate gezonde) lunch met de kinderen. Daarna liet hij zich door Marleen van Rijnsbergen, deputé Werk en Welzijn, en professor Onno van Schayck van de Universiteit Maastricht, die het onderzoek leidt, bijpraten. Over respectievelijk de Sociale Agenda (het sociale beleid) van de provincie, waar dit onderzoek in past, en de aanpak en de eerste onderzoeksresultaten.

Effecten aantonen op school...

De keuze voor Parkstad is ingegeven door de ruimte die deze regio biedt voor verbetering. Parkstad kent onder meer een bovengemiddeld aantal kinderen met overgewicht. Van ruim 800 leerlingen op vier basisscholen wordt daarom nu gemeten of en welke vorderingen zij maken dankzij het aangepaste lesprogramma. Na vijf jaar willen de onderzoekers het effect op leren,

gezondheid, verzuim en de kwaliteit van leven van de kinderen hebben aangetoond, met een eventueel bijkomend effect op het gedrag van de ouders.

... en thuis

Sommige kinderen zeggen nu thuis al: ‘Mam dat eet ik niet, dat is niet gezond, dat krijgen we op school ook niet.’ Zo neem je de ouders via hun kinderen hier dus toch in mee, vindt Onno van Schayck. “Op grond van onze constatering kan het basisonderwijs straks mogelijk anders worden ingericht. Want we moeten ons in toenemende mate bezorgd maken over de gezondheid in deze regio.”



Sander Dekker (boven, tweede van rechts) geniet zichtbaar van de lunch met kinderen van groep 1 van De Schatgraver.

Operatieve behandeling ernstig overgewicht effectief

In december 2013 nam Monique (45) het besluit om haar extreme overgewicht serieus aan te pakken. "Mijn kwaliteit van leven is enorm toegenomen" zegt ze. "Ik heb heel veel diëtisten gezien maar het lukte niet om de kilo's kwijt te raken."

"Uiteindelijk had ik een BMI* van 55 en dus morbide obesitas. Ik besepte dat het niet meer lang zou duren tot ik ernstige gezondheidsklachten zou krijgen. Na een doorverwijzing van mijn huisarts ben ik enkele weken na het intakegesprek bij de Nederlandse Obesitas Kliniek in Heerlen in groepsverband gestart met het voortraject. Ik heb dit als zeer positief ervaren. Er was veel onderlinge steun en begrip."

* Body Mass Index

Nederlandse Obesitas Kliniek

De Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) is in Nederland de grootste en meest gespecialiseerde, zelfstandige kliniek voor de behandeling van mensen met ernstig overgewicht. De NOK onderscheidt zich met een meerjarig behandelprogramma, inclusief nazorg en medische controles. Op tal van plaatsen in de wereld vinden operaties voor maagverkleining plaats, maar de nazorg laat vaak te wensen over. Na de ingreep worden patiënten gestimuleerd meer te bewegen en gezonder te eten.

Die gedragsverandering is een cruciaal onderdeel.



De operatie

Monique zegt tevreden te zijn over de professionele begeleiding. "Ik werd goed voorbereid, niet alleen op de operatie maar vooral ook op wat er daarna allemaal veranderd en welke aanpassingen ik zelf moest doen. Het is namelijk niet zo dat de operatie je gewichtsprobleem volledig oplost zoals veel mensen denken. De operatie is een hulpmiddel; 20% doet de operatie, maar 80% moet je toch echt zelf doen!"

"Nu, 2 jaar later ben ik 65 kg lichter en is mijn kwaliteit van leven enorm toegenomen. Ik merk nu pas wat ik allemaal gemist heb toen ik zo zwaar was. Ik ben heel blij met mijn nieuwe ik!"

Kom ik in aanmerking?

Om in aanmerking te komen voor een behandelprogramma bij de NOK is een BMI van 35 of hoger vereist. Meer informatie is te vinden op www.obesitaskliniek.nl.

Informatieavonden

U bent van harte welkom op één van de informatieavonden, georganiseerd door onze klinieken in Heerlen en Eindhoven. Aanmelden kan via obesitaskliniek.nl/agenda.

9 & 21 juni - 19.00 - 21.00 uur
Van der Valk, Vught

30 juni - 19.00 - 21.00 uur
Vivaldi, Oss

12 juli - 19.00 - 21.00 uur
Maasziekenhuis, Pantein

15 juni & 5 juli - 19.00 - 21.00 uur
Nederlandse Obesitas Kliniek, Heerlen

Zie voor meer informatieavonden de agenda op obesitaskliniek.nl/agenda.

NEDERLANDSE
OBESITAS
KLINIEK

Huis voor de Pelgrim

Onze reizen brengen je verder

Geheel verzorgde reizen naar Lourdes

Huis voor de Pelgrim



Huis voor de Pelgrim Raadhuisplein 1 6226 GN Maastricht
043 - 3215715 info@huisvoordepelgrim.nl www.huisvoordepelgrim.nl

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



Zorg voor 4.000 vluchtelingen in Limburg is goed geregeld

Ook Limburg heeft een deel van de stroom vluchtelingen die eind vorig jaar en begin dit jaar de oorlog in hun thuisland ontvluchtten, gehuisvest. Nu de ergste nood gelenigd is en de crisisopvangcentra in Baarlo, Reuver, Swalmen, Maasbracht, Geleen, Voerendaal en Bocholtz weer gesloten zijn, wachten een kleine 4.000 asielaanvragers op een verblijfsvergunning in de asielzoekerscentra in Venlo, Baexem, Weert, Echt, Sweikhuizen, Maastricht, Gulpen-Wittem en Heerlen.

Deze mensen hebben ook zorg nodig en die is op zich goed geregeld. Onder meer via VluchtelingenWerk Limburg, dat actief is in 25 gemeenten en zeven centrale opvanglocaties en via vrijwilligers en beroepskrachten vluchtelingen ondersteuning biedt. Deze bestaat onder meer uit maatschappelijke en juridische begeleiding, taalcoaching en arbeidsparticipatie, om hen een goede start te kunnen laten maken met de inburgering. Want vluchtelingen vinden na hun uitputtende reis moeilijk de weg zo ver van huis en haard, terwijl ze hier snakken naar een eigen plekje. Ze worden door VluchtelingenWerk, naast het vele papierwerk, informatie, taal en participatie, ook wegwijs gemaakt in zorgland.

Gezin uit Syrië

De inzet van vrijwilligers, die worden ondersteund door een coördinator, is daarbij belangrijk. Dat weten bijvoorbeeld Marianne Oudenhoven en haar man uit Heerlen. Sinds enkele weken zijn zij via VluchtelingenWerk gekoppeld aan een jong Syrisch gezin uit Damascus. Man (37), vrouw (30) en drie kinderen; een baby van vier maanden en twee kinderen van 4 en 7 jaar. Toen de oorlog in Syrië uitbrak, was zij lerares op een basisschool in Damascus en hij legde met zijn broer vloeren. Ze vluchtten via Libanon naar Egypte, waar ze een

jaar verbleven met slechte voorzieningen. Hierna kwamen ze via Italië in Nederland terecht. Eerst in Ter Apel, toen Gilze-Rijen, Bladel en tenslotte Heerlen. Ze hebben nu een verblijfsvergunning voor vijf jaar en een woning gekregen en zijn de verplichte inburgeringscursus gestart. “Het belangrijkste is dat zij de Nederlandse taal leren,” zegt Marianne. “Wij begeleiden hen daarbij op een buddy-achtige manier. Als we zien dat we iets voor hen kunnen doen, dan doen we dat; zoals helpen bij het oplossen van problemen met de huurtoeslag. Zij begrijpen onze regelgeving namelijk niet zo goed. Er zijn ook zoveel regels.”

De moeder beviel in het ziekenhuis in Heerlen, waar zij goed is geholpen en begeleid, ook door de huisarts. Via de zorgverzekering zijn de kinder- en babyzorg geregeld. Soms maakt het gezin gebruik van de naschoolse opvang voor de oudste kinderen, die op een Heerlense basisschool zitten. Marianne: “Wij gaan er elke week een paar uur naartoe en ze kunnen ons altijd bellen, want ze zijn best eenzaam. We spreken in de regel Nederlands met hen en maken ons met handen en voeten en ons hart verstaanbaar. Als dat niet lukt, proberen we het pas in het Engels. Ze vinden Nederland een goed land, waar (gelukkig voor hen) veel moslims wonen. Maar als de oorlog in Syrië voorbij is, willen zij weer terug.”

Jonge vluchtelingen

Zorgverleners worden meestal geconfronteerd met de individuele zorgvragen van vluchtelingen. Een speciale rol is daarbij weggelegd voor de jeugdzorg. Zo wordt jeugdzorginstelling Rubicon specifiek geconfronteerd met de hulp- en zorgvragen van alleenstaande minderjarige vluchtelingen, van wie het er sinds januari dit jaar een 100-tal opvangt. Deze zorg bestaat hoofdzakelijk uit begeleiding. “We bieden vooral een veilige omgeving met structuur,” licht Corinne Simons van Rubicon toe. “Zoals het creëren van een dag- en nachtritme met dagbesteding, via schoolbezoek en/of (sport)activiteiten. Wanneer blijkt dat een jongere door een trauma zo belast is dat het zijn functioneren belemmert, kijken we samen met de verantwoordelijke voogd of hij kan worden behandeld in een GGZ-instelling. Wij dragen als Rubicon puur en alleen zorg voor opvang en begeleiding. Als specialistische hulp nodig is, wordt een apart zorgtraject gestart, bijvoorbeeld via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit kan eventueel ook bij Rubicon, maar dan onder de noemer van jeugdzorg.” Rubicon is positief over de opvang en begeleiding. “Het zijn veelal jongeren die graag naar school willen en een toekomst willen opbouwen. Aan Rubicon de taak deze jongeren te helpen met integreren in onze maatschappij.”

Team OCO maakt je wegwijs

Uw kwaliteit van leven, onze zorg! Het zou de slogan kunnen zijn van het team Onafhankelijke Cliëntondersteuning (OCO) binnen de Wet langdurige zorg, voor mensen die 24 uur per dag toezicht of zorg in hun nabijheid nodig hebben. Sinds maart 2015 functioneert OCO als onderdeel van Zorgbelang Limburg, een zusterorganisatie van het Huis voor de Zorg. Het blijkt echter, dat nog steeds veel mensen die zorg, informatie of advies zoeken, of ondersteuning nodig hebben bij het vinden van een passende zorgaanbieder, te lang blijven zoeken.

Team OCO is voor hen de ideale wegwijzer. “Want wat doe je als je bijvoorbeeld uit het ziekenhuis wordt ontslagen en naar een verpleeghuis moet? Veel patiënten worden daarin niet voldoende begeleid. Welk verpleeghuis? En hoe moet die zorg er uit zien? Als zij langdurige zorg nodig hebben, blijven ze vaak lang zoeken en lopen tegen muren aan omdat ze de juiste weg niet kennen,” stelt Liesbeth Crousén, cliëntondersteuner bij OCO. “Vaak komen ze pas bij ons terecht wanneer ze ten einde raad zijn. Wij kunnen echter al in een zeer vroeg stadium met hen meekijken, advies geven of de nodige ondersteuning bieden. Vaak is een goed advies al voldoende om hen op weg te helpen. Wij kunnen veel onrust wegnemen en snel handelen. Gelukkig ondervinden we steeds vaker dat cliënten en mantelzorgers, maar ook zorgaanbieders, ons weten te vinden en dat meer en meer bekend wordt waarin we hen kunnen ondersteunen. Vooral de mond-tot-

Team OCO, waar inwoners van Limburg die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen, terecht kunnen om de weg te vinden in zorgland. Van links naar rechts Liesbeth Crousén, Els Verhorstert en Monique Peters.



mondreclame van mensen die we goed geholpen hebben, blijkt waardevol.”

Werk soms heftig

Team OCO telde bij de officiële start in maart 2015 vijf personen, maar ging in 2016, vanwege een andere inkoopafpraak met het zorgkantoor, verder met drie. “We krijgen soms best heftige zaken op ons bord,” zegt Liesbeth. “Dat geeft de noodzaak voor onze ondersteuning aan. We laten de mensen veel zelf doen en beslissen, maar doen ook veel dingen samen met hen. Zoals hulp bij het opstellen, actualiseren en evalueren van een persoonlijk plan en/of zorgplan, of ondersteuning bieden bij een indicatie of een herindicatie-aanvraag bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).”

Extra hulp

Naast (aan)vragen met betrekking tot langdurige zorg, die soms een heel traject omvatten, krijgt

Team OCO ook regelmatig te maken met vragen waarvoor andere expertises nodig zijn, of die onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen. “Vaak is telefonisch consult mogelijk, soms ook niet,” zegt Liesbeth. “De zorgmaterie is complex geworden. Huis-, tuin- en keukenzaken kunnen mensen vaak zelf oplossen, maar ook dan is het goed als ze even advies vragen en zo sneller de weg vinden, of naar de juiste plek kunnen worden doorverwezen. Doorverwijzen gebeurt overigens ook naar EIKpunt, de plek bij het Huis voor de Zorg waar mensen terecht kunnen met vragen en klachten over zorg (zie pagina 7). De doorverwijzingen zijn afhankelijk van de vraag en gebeuren ook vice versa, omdat we beide gebruikmaken van hetzelfde registratieprogramma, zodat een verwijzing direct kan worden opgepakt. Daarnaast werken we ook samen met MEE en de gemeenten.”





Ik mis mijn man!

Sinds zijn beroerte zit hij alleen maar op de bank.
Ik wil weer samen actief zijn en genieten van het leven.

Herkenbaar? Kijk wat SGL voor mensen met hersenletsel (en/of een lichamelijke handicap) en hun mantelzorgers kan betekenen. En, hoe we samen het maximale uit het leven kunnen halen. We bieden behandeling, trainingen, individuele of groepsbegeleiding, wonen en logeren.

T 0800 - 745 0 745  SGL zorg E zorgbemiddeling@sgl-zorg.nl I www.sgl-zorg.nl

SGL



Er even zorgeloos tussenuit? Mis de bus niet!

***Meerdaagse busreizen naar o.a.: Italië, Engeland, Duitsland**
Prijsvoorbeeld: 5 dagen Sauerland all-inclusive: € 425,00 | **Géén toeslag alleenreizenden!**

Bel en boek snel uw HartbrugReis!*



www.hartbrugreizen.nl

0475 - 31 72 72

Een klacht over zorg, wat doe je ermee?

Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Ook in de zorg gaan dingen mis of verloopt niet alles naar wens. Als je ontevreden bent, is het goed dat je dit kenbaar maakt. Dat kan via een goed gesprek tussen jou en je zorgverlener, maar soms is het nodig een officiële klacht in te dienen. Voorop staat dat je klacht wordt erkend, maar bedenk ook dat je ongenoegen melden bijdraagt aan het verbeteren van de zorg. Laat het er dus niet bij zitten!

Een praktijkvoorbeeld. Een vrouw wordt 's nachts na een val met hoofdletsel per ambulance naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis gebracht. Zij is aanspreekbaar en er zijn geen acute verschijnselen, behalve pijn en een bult. Er is niet direct aanleiding tot snel handelen. Tijdens het wachten op de behandeling komen een arts-assistent en een verpleegkundige af en toe even kijken, maar de situatie verslechtert

ineens. De zwelling neemt toe en er ontstaat een bloedingstorting in het aangezicht. Bovendien is de vrouw steeds minder helder. De echtgenoot moet de verpleegkundige hier zelf op wijzen. Drie uur nadat de vrouw werd binnengebracht op de SEH wordt een CT-scan gemaakt. De geconstateerde schedelbreuken en bloedophoping zijn aanleiding haar snel te opereren. Er wordt naderhand een klacht ingediend, omdat de symptomen van de verslechtering niet werden opgemerkt en te lang gewacht werd met nader onderzoek. Onduidelijk is of de klachten door eerder ingrijpen zouden zijn verminderd. De klacht leidt tot een betere verslaglegging op de SEH. Er komt een introductietraining voor arts-assistenten op de SEH en de richtlijn voor opvang van patiënten met licht hoofdletsel wordt vanaf nu strikt toegepast. Het bespreekbaar maken van een klacht kan dus leiden tot verbeteringen. Wat gebeurd is, kan niet worden teruggedraaid, maar de cliënt is tevreden dat zij gehoord is, dat haar klacht erkend is en dat er

EIK

maatregelen zijn genomen om vergelijkbare missers te voorkomen.

Hulp nodig?

Nu is een gesprek voeren of je klacht op papier zetten niet voor iedereen altijd even gemakkelijk, zeker als je daar geen ervaring mee hebt. De medewerkers van EIKpunt kunnen je daarbij helpen. Bij vragen of klachten over de zorg, of als je meer wil weten over patiëntenrechten, kun je daarom altijd contact opnemen met EIKpunt en wel door je klacht of vraag te mailen naar EIKpunt@huisvoordezorg.nl, of te bellen met 046 420 8079. Op www.huisvoordezorg.nl kun je ook het jaarverslag van EIKpunt inzien voor meer informatie.

Eerste 32 cursisten 'Kracht van ontmoeting. Een rijke ervaring' mogen het veld in

“Het is niet erg om te vallen, als je maar weet hoe je moet opstaan”

De Kracht van Ontmoeting



provincie limburg 

De eerste 32 vrijwilligers die vorig jaar september in Sittard-Geleen, Roermond en Venlo startten met de cursus 'Kracht van ontmoeting. Een rijke ervaring', ontvingen recent hun certificaat als teken van hun succesvol 'afstuderen'. Zij gaan nu het veld in om met de opgedane kennis en vaardigheden een 100-tal medeburgers te ontmoeten die in eenzaamheid of in een sociaal isolement leven.

De aanpak en succes van het project 'Kracht van ontmoeting. Een rijke ervaring' zijn gericht op het opbouwen van relaties met deze mensen. Omdat je er dan pas echt voor iemand kunt zijn, dan pas kunt kijken door de ogen van de ander en je verdiepen in diens leefwereld. Het is het gedachtengoed van de presentietheorie, die steeds meer opgeld doet. Het project is overigens een initiatief van het Platform Allochtone Zorgvragers (PAZ), het Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers Limburg en het Platform Mantelzorg Limburg (PML), ondersteund door de Provincie Limburg, het Oranjefonds, de Stichting Presentie en het Huis voor de Zorg.

Wat levert het op?

De cursus werd deels gevolgd door 'ervaringsdeskundigen'. Mensen die eenzaamheid of een sociaal isolement zelf hebben ervaren en hoe heilzaam in zo'n situatie de opbouw van een relatie kan zijn met iemand die begrip toont. Iemand die niet meteen met het vingertje wijst, maar goed naar die ander luistert. Zoals Johanna, Manny en Fatiha deden tijdens hun 'praktijkstages'. Wat was hun krachtigste ontmoeting en wat leverde zij op?

Geen stickertje plakken

Johanna Giersthove, moeder van zeven kinderen, had haar buik vol van cursussen waar alleen sprake was van kennisoverdracht. "Maar de 'Kracht van ontmoeting. Een rijke ervaring' laat je echt iets beleven. Er ging een wereld voor me open. Ik kwam erachter dat ik al heel lang bezig was om present te zijn. Door mensen te ontmoeten. Geen stickertje op iemand plakken, maar hem accepteren zoals hij is. Pas dan leer je die persoon echt kennen. Ik stap altijd op mensen af die denken dat ze nergens bij horen, die zich vergeten voelen. Ik had dat in een van mijn praktijksituaties met een moeder

uit China die beter Nederlands wilde leren. Ik heb haar geholpen na te denken hoe dat moet en daar haar eigen weg in te zoeken. Ik kwam haar naderhand weer tegen en zij was ook een taalcursus gaan volgen. Het gaat goed nu. Dat doet presentie: zij leert mensen zelf na te denken."

Eigen ervaringen delen

Manny Bosslar heeft zijn leven weer op de rails. "De cursus heeft veel met mij gedaan. Ik kan nu wat ik zelf heb meegemaakt met anderen delen. De cursus heeft mij geleerd hoe om te gaan met eenzaamheid, hoe mensen in hun isolement aan te spreken, hoe je ze kunt helpen hun eigen weg te vinden en weer grip op hun leven te krijgen. Ik weet wat het is om drugsverslaafd en dakloos te zijn. Ik weet nu hoe ik voor anderen goed kan doen, want ondanks mijn grote netwerk zat ik zelf ook vaak eenzaam en alleen thuis. Door de cursus kan ik mezelf openstellen voor anderen. Ik luister graag en leer hoe mensen met dingen

omgaan, hoe ze reageren. Dat verwerk ik dan op mijn manier. Ik beleef er veel plezier aan."

Vallen en opstaan

Fatiha (wil haar achternaam liever niet prijsgeven) ging zo diep in het toepassen van de presentietheorie bij een goede vriend, dat ze er zelf aan onderdoor ging en alles kwijtraakte. Behalve haar lach, zegt ze. Het leverde haar een drugsverslaving en een abonnement op de intensive care op. "Door de zombiewereld waarin ik leefde goed te observeren, kwam ik erachter dat je eerst diep moet vallen om te ontdekken hoe je er weer bovenop kunt komen. Het heeft me een andere kijk op mensen opgeleverd. Verslaafden hebben hun eigen verhaal, onbegrepen door instanties, die niks van hun wereld weten. Je kunt pas echt helpen als je het zelf hebt meegemaakt. Maar die ander moet het wel zelf invullen. Het is niet erg om te vallen, als je maar weet hoe je weer moet opstaan. Het is allemaal goed gekomen. Ik ga ervoor."

Een deel van de club 'afgestudeerde' vrijwilligers, blij met hun 'presentiediploma'.



Sterk verband aangetoond tussen veel zitten en diabetes

Eerste uitkomsten Maastricht Studie zijn revolutionair

Meerdere typen diabetes

Er zijn meerdere typen diabetes of suikerziekte, waarvan type 1 en type 2 de bekendste zijn. De Maastricht Studie richt zich op type 2, dat het vaakst voorkomt. Je lichaam reageert dan niet meer goed op insuline, het hormoon dat je bloedsuikerspiegel regelt, waardoor er te veel suiker in je bloed komt.

Bij type 1 maakt je lichaam helemaal geen insuline meer aan en moet je deze zelf inspuiten of een pompje dragen. Je afweersysteem raakt in de war en ruimt in plaats van ziektemakers juist de cellen in de alvleesklier op die de insuline aanmaken. Ook hierdoor stijgt de suikerspiegel in je bloed en daar word je letterlijk doodziek van.

Hoe groot is mijn kans op diabetes?

Als je de kans op het ontwikkelen van diabetes voor jezelf wil inschatten, zijn de antwoorden op de volgende twee vragen in belangrijke mate bepalend:

1. Ben ik te dik?
2. Komt diabetes in mijn familie voor?

Met 'te dik' wordt niet een beetje overgewicht (tot een kilootje of vijf) bedoeld, maar als je daar duidelijk boven zit. Bij meer dan zeven kilo overgewicht is sprake van vetzucht, die meerdere gradaties kent. Wie dan ook nog tussen 60 en 75 jaar oud is, heeft 80-90% kans om uiteindelijk diabetes te ontwikkelen.

Hoezo suikerziekte?

De naam suikerziekte stamt uit de tijd vóór onze jaartelling, toen diabetes alleen kon worden vastgesteld door de urine letterlijk te proeven. Door de mate waarin deze zoet smaakte (door het teveel aan suiker) kon de arts bepalen of je suikerziekte had. Genezing was toen niet mogelijk. Met wat we nu kennen als type 2 diabetes kon je, net als nu, ook vroeger oud worden. Met type 1 diabetes niet; dat was in die tijd een dodelijke ziekte. Pas met de ontdekking van insuline in 1922 kwam er een middel dat van type 1 diabetes van een dodelijke een chronische ziekte maakte.



Weinig beweging is niet gezond. Het vergroot je kans op diabetes en hart- en vaatziekten. Desondanks zitten we met zijn allen gemiddeld negen uur per dag: eten, werken, vergaderen, tv kijken, autorijden. Minder zitten is dus absoluut goed voor ons. Maar je hoeft ook weer niet de rest van de dag te bewegen of te sporten om dat zitten te compenseren, zo bleek recent uit de eerste resultaten van de Maastricht Studie. Het is groot nieuws dat je al met anderhalf uur per dag minder zitten de kans op diabetes type 2 (ook wel suikerziekte genoemd) halveert! Het is het meest opmerkelijke resultaat tot nu toe uit deze unieke studie, die het sterke verband aantoonde tussen veel zitten en diabetes type 2 (verder in dit artikel kortweg diabetes genoemd).

De unieke Maastricht Studie (er is wereldwijd geen vergelijkbaar onderzoek) wordt uitgevoerd door een aantal wetenschappelijke teams van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC). Zij onderzoeken tien jaar lang de gezondheid van 10.000 inwoners van Zuid-Limburg tussen 40 en 75 jaar, van wie een deel diabetes heeft en een ander deel niet. Zij worden periodiek onderzocht op het ontwikkelen en behandelen van diabetes en hart- en vaatziekten. De metingen moeten vooral aantonen wanneer en waardoor iemand diabetes krijgt. Want diabetes en (vaak als gevolg daarvan) hart- en vaatziekten komen in Zuid-Limburg landelijk gezien bovengemiddeld vaak voor. Dit was de directe aanleiding voor de Maastricht Studie, gevoegd bij het feit dat diabetes en overgewicht (ook) in Zuid-Limburg op steeds jongere leeftijd voorkomen en de wetenschap dat, statistisch gezien, driekwart van de mensen met diabetes sterft aan de gevolgen van hart- en vaatziekten. Bovendien versnelt diabetes het ontstaan van andere chronische ziekten.

Oorzaken

Vóór de Maastricht Studie vijf jaar geleden startte, werden vrijwel uitsluitend overgewicht en erfelijke factoren als dé veroorzakers van diabetes en hart- en vaatziekten gezien. De onderzoekers benadrukken echter dat factoren als milieu- en (vooral) luchtvervuiling minstens zo belangrijk zijn. De studie heeft het aloude beeld over de oorzaken van het ontstaan van diabetes en hart- en vaatziekten bijgesteld en levert zo een belangrijke bijdrage aan het voorkomen ervan. Want er is nog meer. Naast minder zitten, meer bewegen en milieufactoren spelen ook leeftijd en opleiding een prominente rol. Het was al eerder wetenschappelijk aangetoond dat leeftijd en opleidingsniveau een relatie hebben met gezondheid en een gezonde levensstijl. Hoe hoger opgeleid of hoe hoger het inkomen, hoe veiliger en gezonder iemand leeft en andersom. Inkomen, opleiding en beroep bepalen iemands sociaaleconomisch profiel, zoals dat heet. Ook in Zuid-Limburg zie je op dat gebied grote verschillen. In de voormalige mijnstreken kom je het vaakst een ongezonde levensstijl tegen. Door een gemiddeld lager inkomen kennen deze regio's een extra uitdaging qua gezondheidszorg. Er wonen relatief meer mensen met een ziekte of aandoening dan elders in Limburg, waarbij diabetes en hart- en vaatziekten ongezond hoog scoren. De Zuid-Limburger leeft landelijk gezien gemiddeld korter en sterft eerder aan een hart- of vaatziekte dan elders in Nederland. Niet geheel toevallig dus dat de Maastricht Studie in Zuid-Limburg is uitgerold.

Verbluffend vaker diabetes...

Professor Coen Stehouwer leidt de onderzoeken en licht de opzet en de eerste resultaten toe. "De deelnemers maken de studie uniek: zij besteden dertig onderzoeksuren aan het verzamelen van héél veel gegevens per deelnemer. De metingen die we doen, linken we aan de totale gezondheid. Die diepgang en de verbanden die we daarmee kunnen leggen, zijn het bijzondere van de studie. De deelnemers voelen zich ook zeer welkom en geven ons een 9 op een tevredenheidsschaal van 10. Een belangrijke reden dat mensen meedoen aan het onderzoek, is dat zij een complete health check krijgen, waarbij ook hun huisarts betrokken wordt. Dat zij hiermee bijdragen aan een betere toekomst voor hun kinderen en/of kleinkinderen is voor de meesten eveneens belangrijk. Eén op de drie deelnemers heeft diabetes of een voorstadium daarvan ontwikkeld. Dit aantal is twee keer zo groot als twintig jaar geleden en dat is geen

specifiek Limburgs probleem. Van die 30% zit 20% in het voorstadium van diabetes. Diabetes komt dus verbluffend vaak voor. Dat de oorzaken daarvan te weinig bewegen en overgewicht zijn, is zeker. Maar die twee alleen verklaren niet die grote toename. Er zijn namelijk niet twee keer zoveel mensen te dik. We moeten dan ook denken aan externe factoren, als de invloed van luchtvervuiling. Wij slaan vervuilde luchtdeeltjes op in ons lichaam en dikke mensen nog meer dan anderen. Ook dat kan diabetes veroorzaken."

... en eerder

Dat we gemiddeld negen uur per dag zitten, is ook een van de uitkomsten van de Maastricht Studie, waarvan de deelnemers een beweegmeter dragen. Coen Stehouwer: "Dan blijkt dus ook dat als je die negen uur terugbrengt naar acht - en dus één uur meer beweegt - de kans op diabetes al direct met 40% daalt en bij anderhalf uur meer bewegen zelfs met 50%. Je zou daar dus een algemeen advies aan kunnen koppelen dat we allemaal minder zouden moeten zitten. Het is de Gezondheidsraad (als onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan voor regering en parlement, red.) die bezig is hierover na te denken. Opvallend is namelijk dat we meer zitten niet kunnen goedmaken met meer sporten. Wat is dan verstandig om te adviseren? Dat minder zitten daadwerkelijk leidt tot minder diabetes is nog niet 100% zeker, maar het lijkt er wel op. Als we door verder onderzoek ook het sluitstuk van de bewijsvoering rond hebben, kunnen we concrete adviezen geven over minder zitten. Meer bewegen is dan meer staan en lopen en niet meer sporten. Een bijkomend voordeel is dat je door zo'n advies geen extra sportblessures krijgt. Ook daar zal de Gezondheidsraad zich over moeten uitspreken. In elk geval is het meest aansprekende onderzoeksresultaat dat diabetes vaker en ook eerder voorkomt dan we dachten en dat we met gerichte metingen iets aan de oorzaken kunnen doen."

Revolutionair: al vroeg orgaanschade

Diabetes veroorzaakt orgaanschade aan (voornamelijk) netvlies, nieren en bloedvaten en tast ook het denkvermogen aan. Tijdens de Maastricht Studie is ontdekt dat orgaanschade echter niet pas optreedt als iemand diabetes heeft, maar al veel eerder. "Orgaanschade ontstaat al in het stadium van prediabetes en dat bij een kwart van de deelnemers," stelt Coen Stehouwer. "Een revolutionaire uitkomst. Want voordat de diagnose diabetes wordt gesteld, heeft iemand misschien al tien jaar afwijkende glucosewaarden en ook die veroorzaken orgaanschade. We moeten goed nadenken over adviezen ten aanzien van preventie in de prediabetesfase, want die hebben flinke consequenties, zoals op het gebied van medicatie. Plus dat veel meer mensen ineens de boodschap krijgen dat ze niet helemaal gezond zijn. Maar het is wel belangrijk om dat vroegtijdig vast te stellen. Dit is een principieel belangrijk onderzoeksresultaat, al zitten er veel haken en ogen aan."

Ook sociale status telt

Als je weet waardoor en wanneer iemand diabetes ontwikkelt, kun je dus iets aan de oorzaken doen. Als ook milieu- en luchtvervuiling een rol spelen, kom je automatisch uit bij de invloed van uitlaatgassen of industrie op omwonenden en dan is het in bepaalde wijken minder gezond wonen. Dat heeft nogal wat impact en dus moet je daar heel zorgvuldig mee omgaan. Coen Stehouwer: "Bovendien moet je ook kijken naar netwerken waar mensen al of niet in verkeren, of zij sociale ondersteuning hebben.

Sommige mensen met diabetes kunnen door hun mindere functioneren delen van hun sociale netwerken kwijtraken, bijvoorbeeld doordat zij minder vaak buiten komen. Als je daar goed zicht op hebt, kan ook dat tot concrete ideeën en adviezen leiden. Je zou mensen bijvoorbeeld kunnen faciliteren in het op peil houden van hun sociale netwerk. Want gezondheid heeft ook met sociale status te maken. Het is bewezen dat de gezondheid van mensen verbetert als zij vanuit een wijk met een lagere sociale status naar een wijk met een hogere sociale status verhuizen. Waarom? Omdat zij het gezonde gedrag van de mensen om zich heen overnemen. Zij passen zich aan de gezondere levensstijl om zich heen aan. Mensen vallen dan ook af. Gezond leven is dus als het ware besmettelijk."

Steeds ouder: meer diabetes

Hij hoopt dat de provincie de eerste uitkomsten van de studie goed oppakt, zodat over nog eens vijf jaar, op basis van voortgaande metingen, kan worden vastgesteld dat al het onderzoek invloed heeft gehad. "De kans op diabetes wordt groter naarmate je ouder wordt en we worden met zijn allen gemiddeld ouder. Diabetes- en hartpatiënten worden al heel goed behandeld, maar het gaat er ook om wat wij zelf kunnen doen om diabetes te voorkomen. Zuid-Limburg kent een perfecte relatie tussen huisartsen en de transmurale zorg (hierbij werken meerdere zorgverleners samen, red.). Daarmee loopt het in Nederland zelfs voorop en dat is een groot compliment waard voor iedereen die in de zorg actief is."

Provincie stimuleert gezond leven

Dat vraagt om een reactie van de provincie, als een belangrijke financier van de Maastricht Studie. Wat gaat zij met de belangrijke eerste onderzoeksresultaten doen? Voor Marleen van Rijnsbergen, gedeputeerde Werk en Welzijn, is het zonneklaar dat de eerste resultaten van de Maastricht Studie goede aanknopingspunten bieden om de gedachten van mensen in Limburg over gezond leven te stimuleren en te sturen. "We willen als provincie met de Sociale Agenda (de agenda van de provincie die moet leiden tot een sociaal en welvarend Limburg, red.) bijdragen aan een gezondere, actievere levensstijl van mensen. Het is dan belangrijk dat we op grond van de onderzoeksresultaten ook breder naar gezondheid kunnen kijken. Daar horen dus op basis de Maastricht Studie ook adviezen aan huisartsen bij over hoe sociale netwerken van patiënten kunnen worden uitgebreid. Dat kan op vele en leuke manieren. Er is al een drietal proeftuinen in Limburg ingericht. Uit de Maastricht Studie en ook uit het onderzoek 'Op zoek naar de Limburgfactor' van de GGD Zuid-Limburg blijkt namelijk dat we nog meer vanuit het oogpunt van vitaliteit moeten kijken naar wat bijdraagt aan een gezond leven en daar horen zeker de sociale aspecten bij. Mensen moeten zich ook in voldoende mate onder anderen kunnen begeven, waardoor zij voelen en beseffen dat hun leven zin heeft en waardevol is. Zo hebben ook ouders een voorbeeldfunctie. Zij kunnen hun kinderen stimuleren om straks, net als zij zelf, voor een gezonde levensstijl te kiezen."





‘Angst overheerste mijn leven’

Lilian: “Al in mijn vroege jeugd was ik onzeker en gespannen in sociale contacten. Ik kan me nog heel goed herinneren dat de spanning tijdens een gymles op school een keer zo hoog opliep dat ik, midden in de winter, in mijn gymkleren dwars door de stad naar huis ben gefietst.

Toen ik ouder werd nam ik bewust afstand van mensen omdat ik altijd bang was om iets verkeerd te doen. Ook ging ik drukke plaatsen steeds vaker vermijden omdat dit bij mij grote paniek opwekte. Uiteindelijk ging ik zelden nog ergens naartoe, alleen als het echt moest en met lood in de schoenen. Toen ik 23 was zocht ik hulp. De diagnose: agorafobie (straatvrees) en een sociale fobie. Individuele gesprekken tijdens mijn behandeling vond ik prettig. Echter, in groeps gesprekken kwam ik mijn angst tegen. Ik haakte weer af. Relaties en werk liepen spaak. Uiteindelijk ben ik - met ondersteuning van mijn ouders - verwezen naar een specialistische behandeling voor mensen met een angststoornis, bij Vincent van Gogh.

Ik heb geleerd dat mijn angsten ‘spoken’ zijn in mijn hoofd, gedachten die niet kloppen met de werkelijkheid. De situaties die ik uit de weg ging ben ik weer gaan opzoeken. Door veel oefenen ben ik langzaam maar zeker de ‘spoken’ de baas geworden.”

1 op 5 Nederlanders (!) heeft in zijn of haar leven ooit last van een vorm van een angststoornis. De stoornis gaat bijna nooit vanzelf over. Angststoornissen zijn vaak goed te behandelen met cognitieve gedragstherapie. Een therapie die ons leert dat wanneer je de situaties waarvoor je bang bent toch weer opzoekt en er anders over leert denken, je de angst aanpakt en je gedrag kan veranderen. Op deze manier en door veel oefenwerk kun je leren je angsten te overwinnen.

Zoekt u hulp in uw regio?

Bij milde angstklachten kunt u zich aanmelden voor 1 van onze preventiecursussen. Ook van uw ernstige angstklachten helpen wij u af te komen. In Noord- en Midden-Limburg behandelen en begeleiden wij mensen met psychische en psychiatrische problemen (waaronder angsten) en verslavingsproblematiek. Wij werken nauw met u en uw naasten samen aan herstel en maximale deelname aan de samenleving.



www.vvgi.nl

Waar moet ik beginnen?

Sinds mijn verkeersongeluk ben ik het overzicht volledig kwijt. Opruimen, administratie, ik kom tot niets. Ik wil mijn huis en hoofd op orde. Rust!

Ik wil weer meedoen!

Twee jaar geleden stond ik op het veld, nu langs de lijn. Ik wil weer erbij horen.

Herkenbaar? Samen met SGL kunnen mensen met een lichamelijke handicap of hersenletsel het maximale uit het leven halen. We bieden behandeling, trainingen, individuele of groepsbegeleiding, wonen en logeren.

T 0800 - 745 0 745  SGL zorg E zorgbemiddeling@sgl-zorg.nl I www.sgl-zorg.nl

SGL



Marlène van de Poel, hematoloog

Wat doet een hematoloog?

“Een hematoloog is een internist die zich bezighoudt met bloedziekten. Dat kunnen goedaardige en kwaadaardige aandoeningen van bloed, beenmerg en lymfeklieren zijn, zoals bloedkanker (leukemie) en lymfeklierkanker, maar ook stollingsafwijkingen van het bloed, trombose of bloedarmoede. De behandelingen zijn divers en kunnen bestaan uit medicijnen, bestraling, bloedtransfusie, antistofbehandeling of zelfs stamceltransplantatie. Soms is niet direct een behandeling nodig, maar wordt de patiënt wel regelmatig op de poli onderzocht.”

Welke bloedziekten komen veel voor?

“Trombose komt regelmatig voor. Bij trombose raakt een ader verstopt door een bloedstolsel. Dit komt het vaakst voor in de benen, dan is sprake van een trombosebeen. Een stolsel kan losraken, naar de longen schieten en daar longembolie veroorzaken. Trombose ontstaat wanneer de binnenste wand van een bloedvat beschadigd is, als het bloed langzamer stroomt, of als er stoornissen zijn in het stollingssysteem. Met antistollingsmiddelen is trombose te behandelen. Van patiënten die deze medicijnen slikken, wordt het bloed regelmatig gecontroleerd door de trombosedienst. Tegenwoordig worden steeds vaker nieuwe antistollingsmiddelen ingezet, waarbij bloedcontrole via de trombosedienst niet meer nodig is.”

Hematoloog, een bloedmooi vak

Marlène van de Poel is opgeleid tot internist in Heerlen en Maastricht en tot hematoloog in het Academisch Ziekenhuis in Groningen. Zij werkt inmiddels tien jaar in het Laurentius Ziekenhuis in Roermond. Zij beantwoordt de vijf vragen over haar specialisme.

Ziet u ook patiënten met vormen van kanker?

“In het Laurentius Ziekenhuis werken we met drie hematologen, die tevens veel patiënten met andere vormen van kanker dan bloed- en lymfeklierkanker zien, zoals borst-, darm- of prostaatkanker. Wij hebben ook expertise op deze gebieden. Vormen van bloedkanker zijn leukemie, lymfeklierkanker en de ziekte van Kahler. De laatste is een vorm van beenmergkanker die leidt tot botpijn, nierproblemen en bloedarmoede. Helaas is deze ziekte niet te genezen, maar er bestaan diverse behandelmethode en geneesmiddelen om haar te remmen.”

Wordt er veel samengewerkt in Limburg op het gebied van hematologie?

“Elk ziekenhuis in Limburg verwijst patiënten met heel specifieke of weinig voorkomende bloedziekten, zoals acute leukemie of patiënten bij wie stamceltransplantatie nodig is, naar het Maastricht Universitair Medisch Centrum. We hebben verder een uitgebreid regionaal overleg met Maastricht om behandelprotocollen op elkaar af te stemmen, zodat we overal in Limburg dezelfde aanpak hanteren. Zodoende is de kwaliteit van de zorg in de hele regio even hoog. Ook doen we mee aan landelijke studies om behandelingen te optimaliseren.”

Zijn er belangrijke ontwikkelingen op het gebied van bloedziekten?

“Een hele interessante ontwikkeling vormen de nieuwste medicijnen voor bloedverdunding. We zijn van plan hier binnenkort op over te stappen voor de behandeling van trombose en longembolie. Voor patiënten zijn de controles bij de trombosedienst dan niet meer nodig. Deze nieuwe middelen geven tevens minder risico op bloedingen. Ook dit is voor patiënten een duidelijke vooruitgang. Verder is het aantal nieuwe geneesmiddelen voor de behandeling van bijvoorbeeld chronische lymfatische leukemie en de ziekte van Kahler de laatste jaren enorm toegenomen. Omdat deze erg duur zijn en hun plek in de behandeling door het ontbreken van ervaring nog niet duidelijk is, zoeken we naar de manier om ze het beste te kunnen inzetten. Hierin volgen we de landelijke richtlijnen. De hematologie is duidelijk in beweging en dit biedt patiënten nieuwe perspectieven.”



‘Groet & Ontmoet’ maakt het leuker met elkaar!

Omzien naar elkaar, bij iemand terecht kunnen als je je zorgen maakt, weten bij wie je hulp kunt vragen, een steuntje in de rug zijn voor een ander, of gewoon samen leuke dingen doen of iets nieuws ondernemen. Het is allemaal makkelijker en leuker zonder vooroordelen en rare beelden van elkaar. En als die er zijn, is dé manier om die op te ruimen elkaar te ontmoeten en te begroeten. Dat is de gedachte achter het Groet & Ontmoet Festijn dat op 20 mei jl. voor de tweede keer plaatsvond in Sittard.

Het Platform Zuid GGz & OGGz Zorgvragers, de Federatie van Gehandicaptenorganisaties in Limburg (FGL), Levanto Groep en het Huis voor de Zorg tekenden voor de organisatie. Het bijzondere aan deze tweede editie was dat het middagprogramma was voorbereid en uitgevoerd in samenwerking met leerlingen van de groepen 7 en 8 van de omliggende basisscholen. Het was daardoor één grote ontmoeting van culturen en leefwerelden, kinderspellen, sport en beweging, toneel en muziek, film en lekkere hapjes, soep, een rolstoel-avontuur, ‘blindwandelen’ en nog veel meer. Geen markt met kraampjes en ook geen verzameling optredens, maar een bonte kermis van vrolijke, levendige activiteiten, waar het publiek actief aan kon meedoen. Voor iedereen vrij en gratis toegankelijk. That’s the spirit!



Die is lief, die moet ik hebben!

In alle jaren van zorg voor mijn moeder zagen we veel, heel veel hulpverleners. Dementietrajectbegeleiders, thuiszorgmedewerksters, verpleegkundigen, artsen, ver-

zorgenden op de verpleegafdeling ... bij elkaar waren het meer dan 300 mensen. Het is niet overdreven als ik zeg dat ik een klein onderzoekje heb gedaan, door alle jaren na elk bezoek van een hulpverlener aan mijn moeder te vragen of het een fijne ondersteuner was. Ik vroeg het meteen nadat die persoon vertrokken was, omdat ze anders haar antwoord niet meer kon geven. Meestal lukte het. Ook ik was op zoek naar de mensen waarmee zij een goede klik had, en meer nog dan dat: ik gunde haar mensen die bij haar pasten en ik probeerde bij teamcoördinatoren te bewerkstelligen dat ze zoveel mogelijk fijne en steeds dezelfde begeleiders kreeg.

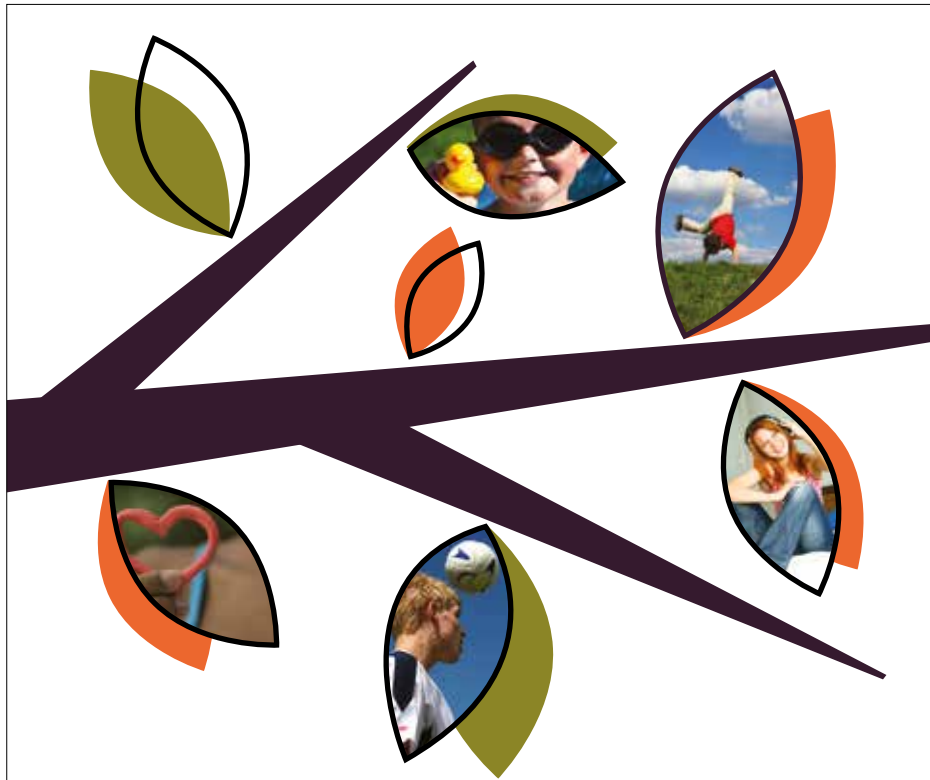
Als mijn moeder zei: ‘Die is lief, die moet ik hebben!’ was het helemaal goed. Ze zei het over Angelique. Zij mocht altijd komen, ze mocht mijn moeder douchen en aankleden, ze keek met haar in het levensboek en praatte met haar. En ze vertelde mij hoe het gegaan was. Samenwerken ging met Angelique vanzelfsprekend. Wij wilden allebei het allerbeste voor mijn moeder. Als ik hoorde: ‘Die kan het nog wel leren’, hoorde ik de verpleegster in mijn moeder. Dan ging het over mensen met het hart op de goede plaats, die hun best deden. Soms sloegen ze de plank mis, maar ze zag hen toch graag. ‘Die doet haar werk’ was minder complimenteuz.

Daarmee bedoelde mijn moeder mensen die vooral instrumenteel werkten en die te weinig in contact met haar waren. Door deze begeleiders wilde zij niet gewassen worden en regelmatig stuurde ze hen weg. Mijn moeder wilde zich gezien en gehoord voelen, en gelijk had ze. Tenslotte zei mijn moeder heel af en toe: ‘Die is gemeen’. Die mensen wees ze zoveel als ze kon af, ze wilde er niets mee te maken hebben. Voor mij een belangrijke aanwijzing. Er was dan echt iets mis.

Het wonderlijke was, dat ik mijn moeders beoordeling meestal kon onderschrijven. Waar zoveel hulpverleners in beeld zijn, zijn er altijd een paar heel goede, een paar helemaal niet goede en een grote groep mensen die hun best doen en nog veel kunnen leren. Wat zou het toch mooi zijn, als we allemaal ons stinkende best doen om zélf zo’n lieve verzorgende te zijn voor de mensen om ons heen. Of dat we proberen vanuit ‘ons werk doen’ op te klimmen naar ‘ik leer veel en ik word steeds beter’. Het zijn opgaven voor ons allen, of we nu thuis voor een geliefde, of als professional zorgen. Ervoor zorgen dat alle mensen van die lieve Angeliques om zich heen hebben.

José Franssen is andragoge en gespecialiseerd in werken met ouderen en hun levensverhalen en ervaringsdeskundige op het gebied van mantelzorg en dementie.







Clarijszorg&trajectbegeleiding

Zorg voor jeugd

Begeleiding bij het omgaan met autisme, borderline, ADHD en leerproblemen

Wie zijn wij?
Clarijs Z & T is een jonge, zelfstandige zorgonderneming die zich ten doel stelt kinderen en jong volwassenen met een beperking of stoornis in hun ontwikkeling te begeleiden.

Wat kunnen wij voor u en uw kind betekenen?
Wij richten ons op cliënten met een hulpvraag op sociaal, pedagogisch en/of didactisch gebied. De hulp aan cliënten met problemen ten gevolge van een autistische stoornis, ADHD of een

borderline persoonlijkheidsstoornis, heeft onze bijzondere aandacht. Afhankelijk van de hulpvraag is begeleiding mogelijk bij:

- Thuisbegeleiding Autisme
- Dagbesteding/daginvulling technische activiteiten
- Naschoolse opvang
- Persoonlijke verzorging
- Didactische ondersteuning
- Trajectbegeleiding zelfstandig wonen.

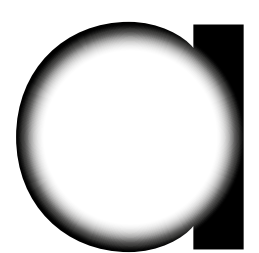
Clarijs Z & T richt zich met name op toekenning voorziening PGB of WMO zorgarrangement.

Wat is onze visie?
Bij de begeleiding sluiten we nauw aan bij de positieve mogelijkheden van de cliënten, om zo het zelfvertrouwen en het zelfbeeld te versterken.

Als onze sterke punten noemen wij de persoonlijke benadering, kleinschaligheid,

betrouwbaarheid, kundigheid en het netwerk dat aan de cliënten kan worden geboden.

“Vanuit een goed zelfbeeld gaan de kinderen en de jongeren beter met hun stoornis of beperking om”



**alzheimer
nederland**

Help Alzheimer overwinnen. Dan hoeft niemand zichzelf te verliezen.

www.alzheimer-nederland.nl

Ramadan is niet ongezonderd, maar kan wel gevaarlijk zijn

Momenteel houden moslims hun jaarlijkse vastenmaand, de ramadan. Deze begon op 6 juni jl. en eindigt op 5 juli a.s. bij zonsondergang om (althans in Nederland) 21.51 uur. Moslims vasten naar het voorbeeld van hun profeet Mohammed. Het is een verplicht onderdeel van hun geloof. Volgens de islam brengt de mens door te vasten zichzelf discipline bij en blijft hij de baas over begeerte en lust.

Gedurende de vastenmaand mogen moslims tussen zonsopkomst en zonsondergang niet eten, drinken, roken of seks hebben. Tussen zonsondergang en zonsopkomst wordt de 'schade' ingehaald met het nuttigen van gezonde, voedzame gerechten en lekkernijen en veel drinken. Vasten is goed te doen voor wie gezond is en voldoende voedingsstoffen binnen krijgt. Het enige nadeel is dat je energiebalans in de war raakt en je je overdag minder goed kunt concentreren. Niet drinken overdag is geen probleem, als je tijdens de uren dat het mag maar voldoende drinkt. Alleen onder extreme omstandigheden bestaat de kans op uitdroging en die is in tropische en subtropische landen een stuk groter dan hier.

Opgepast!

De ramadan kan dus gevaarlijk zijn voor wie geen sterke gezondheid heeft. Zwangere vrouwen of moeders die borstvoeding geven hoeven volgens de Koran de ramadan dan ook niet te volgen. Zij mogen de vastendagen later inhalen. Wie aan diabetes 1 of 2 lijdt, of aan een hart- of vaatziekte, krijgt ook vrijstelling. In dat geval wordt vasten absoluut afgeraden. Het is verder verstandig om, als je twijfels hebt over je gezondheid, je huisarts te raadplegen.



Vastentips

Wie gezond genoeg is om de ramadan te volgen, moet gezond eten en vooral niet te veel. Wie zich na zonsondergang volstopt, heeft grote kans om flink aan te komen. Gezond eten betekent langzaam verteerbaar voedsel tot je nemen, zoals tarweproducten, linzen, haver en rijst. En vezelrijk voedsel als volkorenproducten, fruit, dadels en salades. Liefst géén koolhydraten en verzadigde vetten, die in deegwaren, gefrituurde hapjes en toetjes zitten. Kook met onverzadigde olie, zoals olijf-, zonnebloem- of raapzaadolie. Eet je laatste maaltijd zo kort mogelijk voor zonsopgang en drink zoveel mogelijk.

Diabetici

Voor diabetespatiënten is het raadzaam om, vaker dan zij normaal doen, tijdens de ramadan een paar keer per dag het glucosegehalte in hun bloed te meten. Farmaceutisch bedrijf Novartis heeft een speciale folder uitgegeven, waarin staat waar mensen met diabetes tijdens de ramadan op

moeten letten (zie op www.novartis.nl). Er is verder een groot aantal websites met veel informatie over de relatie diabetici-ramadan.

Kijk eens op www.gezondheidsnet.nl, www.halal.nl, www.medicalfacts.nl of www.noori-razvi.com.

Laatste zorgnieuws!

De digitale nieuwsbrief van het Huis voor de Zorg - Zorgbelang@ctueel - houdt je naast Zorgbelang steeds op de hoogte van het laatste zorgnieuws.

Meld je aan via info@huisvoordezorg.nl.

Doen!

Lezerszorgen

'Lezerszorgen' is een platform waar lezers hun ervaringen met zorg kunnen delen. De redactie behoudt zich het recht voor brieven of e-mails in te korten of te weigeren. Over de reden van de weigering ontvangen de schrijvers altijd bericht. Op onderstaande (ingekorte) brieven hebben de schrijvers allen persoonlijk reeds een reactie gehad van Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg.

* Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer! (1)

De definitie van gezondheid is breder getrokken. Op zich een heugelijk feit, maar of er daarmee binnenkort echt iets gaat veranderen in de spreekkamer, betwijfel ik. Dan zal er eerst een nieuwe generatie artsen moeten aantreden die is opgeleid met deze definitie in het achterhoofd en die de patiënt op een andere manier (gelijkwaardiger) tegemoet treedt.

Goed dat u aangeeft dat u dit bij opleidingen in de gezondheidszorg onder de aandacht wilt brengen. Ook daar vergt het een omslag in het denken van docenten (die zelf merendeels nog niet met de nieuwe definitie zijn opgeleid) en van het lesmateriaal.

Rika Verhoef

* Medicijnen duurder

Deze week zijn we erachter gekomen dat de apothekers en zorgverzekeraars een leuk akkoordje hebben afgesproken. DE UITGIFTES VAN DE MEDICIJNEN ZIJN DUURDER GEWORDEN! In alle stilte zijn de prijzen verhoogd. Toen ik bij de zorgverzekeraar (CZ) informeerde bij 2 personen werd me gezegd dat ze van hogerhand geen info mochten verstrekken. Uiteindelijk heeft mijn apotheker na een persoonlijk gesprek en diverse e-mails kleur bekend. Waarom wordt alles zo angstvallig verzwegen tussen beide partijen? En de patiënt? Hij of zij betaalt gewoon het gelag! Gaan we zo met elkaar om?

Fam. Coumans-Bergs

* Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer! (2)

In uw column verwijst u naar de site ipositivehealth. De uitleg daar is helder. Maar klopt het dat het meetinstrument nog niet operationeel is? Verder heb in twijfels of mijn huisarts het op prijs stelt als ik met een ingevuld diagram op spreekuur kom. Zijn de artsen voldoende bijgeschoold om de dialoog aan te gaan? Het lijkt mij een cultuurschok voor de ouder opgeleiden onder hen.

Frans Hupkens

* Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer! (3)

De patiënt is al heeeel wat mondiger geworden. (Zijn 'zelfstandigheid' wordt niet altijd gewaardeerd.) De profs moeten anders gaan denken. Nu nog 'de samenwerking' met de diverse disciplines. Als dat er is: MAAK DAT BEKEND, BIJ DE 'NIEUWE PATIENTEN'. Succes.

Toos Rosier

* Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer! (4)

Artsen en specialisten worden opgeleid om aan symptoombestrijding te doen, niet om de mens in zijn geheel te zien en te behandelen. Gezien de structuur van de spreekuren is dat ook onmogelijk.

Lees verder op pagina 15



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.

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

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 september
2016.

kijk voor meer info op
www.randalesser.nl



Heeft u dagelijks rugpijn en van alles al geprobeerd?

Uw situatie hoeft niet uitzichtloos te zijn!

Het Rughuis gaat met hart en ziel de pijn te lijf en is dé specialist in Nederland op het gebied van ernstige chronische rugpijnklachten.

Het Rughuis werkt!

"Dit is het beste wat mij kon overkomen. Ik raad eenieder met chronische rugklachten aan om naar Het Rughuis te gaan."

Fred Gerits

"Bedankt voor het teruggeven van het vertrouwen in mijzelf, dit is een van de mooiste cadeaus."

Mark

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

Komt u ook naar de info-avonden?

Schrijf u in via
www.hetrughuis.nl

Of neem contact op
voor een persoonlijk
gesprek:

088 000 16 00
www.hetrughuis.nl

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



Insuline-resistentie vaak mede oorzaak van overgewicht

Stel: u eet gezond, sport veel, let op calorieën, maar de kilo's vliegen eraan

Veel mensen zijn zich er niet van bewust dat overgewicht vaak een disbalans van hormonen als oorzaak heeft. Het hormoon insuline speelt hierbij een belangrijke rol. In geval van insuline-resistentie heeft 'lijnen' een averechts effect tot gevolg.

Insuline-resistentie ontstaat door het langdurig herhaaldelijk en snel stijgen van de insulineproductie. Belangrijke oorzaken zijn o.a. een onevenwichtige voeding met hoge glycemische lading, langdurig lijnen, chronische stress, medicijngebruik, erfelijke aanleg en onvoldoende lichaamsbeweging. Hierdoor worden de lichaamscellen minder gevoelig voor het hormoon insuline. De alvleesklier zal dan steeds meer insuline produceren, met als gevolg dat vetcellen meer glucose opnemen, de vetafbraak wordt afgeremd en het lichaamsgewicht toeneemt.

Het Cure4Life programma corrigeert deze disbalans met gezonde voeding als medicijn, waardoor uw stofwisseling ook weer gevoeliger wordt voor het hormoon insuline. Op basis van een uitgebreide medische vragenlijst, bloed – en urine onderzoek stelt het medische team van Cure4Life een persoonlijk voedingsprogramma samen. De kracht zit in de hoeveelheden, combinaties die worden voorgeschreven en aanvullende natuurgeneeskundige adviezen.

Wie het programma correct volgt, kan een gewichtsverlies verwachten van 5 tot 8 kilo per maand, zonder hongergevoel. Tijdens het hele traject krijgt u ondersteuning van uw persoonlijke coach en leert u hoe u daarna op gewicht kunt blijven.

U kunt een vrijblijvend informatief consult aanvragen bij een van de vestigingen in Nederland. In Venray is het Cure4Life Center Noord-Limburg gevestigd aan de Bergweg 4 (De Clockert).

Nu ook op locatie in Roermond.

Als Gewichtsconsulenten en ervaringsdeskundige, ondersteund door het medische team van Cure4Life, bieden Marion en Peter nu ook dit unieke programma aan in Venray.

Vaak is gedeeltelijke vergoeding via uw ziektekostenverzekering mogelijk.

Voor meer informatie www.cure4life.eu



Leer te luisteren naar uw lichaam, naar uzelf en ontdek wat uw persoonlijke behoeftes zijn. Care4LifeVullings helpt u daar graag bij met natuurgeneeskunde of coaching

Natuurgeneeskunde gaat uit van het zelf genezend vermogen. Het lichaam zal steeds streven naar balans en genezing. Fytotherapie of een andere therapieën kan u daarbij ondersteunen.

Persoonlijke Coaching, voor wie? Voor mensen, die persoonlijk of professioneel willen groeien. Bijvoorbeeld: mensen, die in een burn-out zijn gekomen, die vastlopen in relaties, die meer zelfvertrouwen willen, of die vragen hebben op persoonlijk of zakelijk vlak.

Care4Life Vullings Praktijk voor Natuurgeneeskunde en Coaching

Bergweg 4 te Venray
06-26218111 / 0478-750233
vullings@cure4life.nl
www.care4lifevullings.nl

Vervolg van pagina 13

Ik ben werkzaam in het MUMC en heb dagelijks te maken met patiënten en zorgverleners. Ik hoor artsen die op een spreekuur 30 mensen gezien hebben. Ik vraag me af hoe ze dat doen en dan ook daadwerkelijk aandacht aan de patiënt geven. Niet voor niets hoor ik dagelijks verhalen aan van patiënten die zich niet gehoord en gezien voelen door hun arts. Op basis van wat ik hoor, zie en ervaar als verpleegkundige, en dit al sinds 1980, kan ik alleen maar zeggen dat de zorg steeds verder medicaliseert, specialiseert en de patiënt als mens uit het oog verloren is. De gezondheidszorg kan naar mijn idee veel goedkoper en effectiever als er inderdaad aan al die 6 onderdelen van gezondheid aandacht wordt besteed. Het is een goed plan om onderwijs en zorgaanbieders te vragen dit begrip van gezondheid in te bouwen in hun werk, maar het vraagt een totaal andere aanpak van de zorg. Naar mijn idee gaat er dan pas echt iets veranderen in de spreekkamer en dan spreken we ook niet over de korte termijn, helaas.

Maureen Wollaert

* Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer! (5)

In de gezondheidszorg van de toekomst, waar regulier en alternatief hand in hand gaan, is naast lichaamsfuncties aandacht voor het dagelijkse functioneren, het mentale welbevinden, kwaliteit van leven, zingeving en sociaal maatschappelijk deelnemen, alles inhakend op elkaar. Waar het zelfhelende vermogen van mensen centraal staat, waar spiritualiteit of liever inspiratie en zingeving weer op de agenda staan. Ik ben er van overtuigd dat levenskracht (als je doet wat je in dit leven te doen hebt) het immuun systeem versterkt. Als mensen met de dood geconfronteerd worden en eindelijk gaan doen wat ze altijd al wilden, gebeuren de meest wonderlijke dingen. Niet iedereen wordt beter, maar veel mensen worden wel heler, wat hoe dan ook, in mijn ogen althans, winst is. Als medisch geschoolde mensen vanuit deze optiek naar patiënten gaan kijken, hier rekening mee houden,... Ik zie kostenbesparing, heel veel geld wat breder preventief ingezet kan worden.

Marieke Senden

* Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer! (6)

Gezondheid is het vermogen je aan te passen en zelfregie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in je eigen leven. Gezondheid bestaat in deze omschrijving niet alleen uit de toestand van je lichaamsfuncties, maar ook uit je dagelijkse functioneren, je mentale welbevinden, de kwaliteit van je leven, je zingeving en je sociaal-maatschappelijk deelnemen. Als dit vermogen je aan te passen op de een of andere manier aangetast is dan ben je ziek. Veel ouderen ervaren in de loop der jaren een sterke achteruitgang in hun vermogen zich aan te passen welke wellicht niet direct gerelateerd kan worden aan ziek zijn volgens de oude definitie. Met deze definitie zijn alle deze ouderen dus ziek. Ouderdom als ziekte wordt door veel artsen en hulpverlenende instanties schouderophalend genegeerd. In de nieuwe definitie kan ook zwangerschap een ziekte zijn. Dan komt de vraag wat ‘voldoende’ vermogen is. Wie bepaalt dat? Erg lastig bij medische keuringen voor voorzieningen waar jouw eigen inschatting van je eigen vermogen volslagen irrelevant lijkt te zijn en er geen tijd/ruimte is voor een uitgebreide psychologische analyse. Kortom, toch nog wat vragen.

Sonja Arbeel

* Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer! (7)

Heel lang geleden (jaren 80) is mijn interesse gewekt voor de psychosomatiek. Inmiddels heb ik als arts en psycholoog een praktijk voor psychosomatische klachten of solk zoals ze tegenwoordig heten. Ik behandel mensen met deze klachten mbv gesprekken en oefeningen. Ik ben het er helemaal mee eens dat de aspecten van het leven die u noemde in uw stuk, betrokken horen te worden bij de hulp aan een patiënt waarbij het uiteraard heel erg belangrijk is, wat de cliënt zelf het belangrijkste vindt.

Marjan Lebon



Valkenburg ‘knoevelt’ langdurig zieke kinderen

Valkenburg was op 28 mei jl. ‘Knoevelstad’. Die dag was het mergelstadje aan de Geul het domein van veel langdurig zieke kinderen uit heel Zuid-Limburg, die er een dagje uit beleefden. De Stichting De Knoevel verzorgt één dag per jaar deze verwendagen onder het motto ‘één dag alle zorgen in de ijskast’. De kinderen bezochten een aantal attracties en horecagelegenheden, waar ze met treintjes en busjes naartoe reden en die belangeloos meewerkten aan deze hartverwarmende Knoeveldag, evenals vele inwoners, bedrijven en instellingen.

Verantwoordelijkheid en zeggenschap



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



GGZOGGZ
Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers Limburg

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 - 4208159
■ 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



Informatiepunt Ouderenzorg Limburg
Huis voor de Zorg ■ Postbus 5185
6130 PD Sittard ■ T 046 420 80 20
■ E iol@huisvoordezorg.nl



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



MET ggz, de kortste lijn naar herstel

Iedereen krijgt in zijn leven te maken met tegenslagen. Als een psychische kwetsbaarheid daarbij een rol speelt, kan het soms moeilijk te zijn om in regie te blijven.

Met ervaring

Bij MET ggz werken meerdere ervaringswerkers, die allemaal een ontwrichtende situatie hebben meegemaakt. Zij zetten hun eigen herstelervaringen én collectieve ervaringskennis in om anderen te ondersteunen bij hun herstelproces.

Met u

De ervaringswerkers kunnen u op verschillende manieren van dienst zijn. Via cursussen, trainingen en gesprekken helpen zij u betekenis te geven aan uw ervaringen en ondersteunen ze u bij het aanboren van uw eigen kracht.

Meer weten? www.metggz.nl

*Complete geestelijke
gezondheidszorg in Noord-
en Midden-Limburg.*

met ggz



**CHIROPRACTISCH
CENTRUM**

voor Rug & Nek

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 - Sport-
blessures - 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.*



www.rugcentrum.nl

GRATIS RUG- EN NEKANALYSE

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

VENLO

Puteannusstr. 23
T 077-3030463

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 7
T 0492-527777