

Zorg en

Huis voor de Zorg



■ Maastricht Heuvelland ■ 2014 ■ nr. 4

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

Het Huis voor de Zorg wenst iedereen, hoe dan ook, een mooi kerstfeest en een nieuw jaar met veel goede zorg en weinig zorgen

OUDEREN ZORGEN NOODGEDWONGEN
STEEDS MEER VOOR ZICHZELF

PROEFSCHRIFT LEERT: veel thuiswonende ouderen leven in eenzaamheid

PROEFSCHRIFT LEERT: veel thuiswonende ouderen leven in eenzaamheid

OUDEREN ZORGEN NOODGEDWONGEN
STEEDS MEER VOOR ZICHZELF

Het Huis voor de Zorg wenst iedereen, hoe dan ook, een mooi kerstfeest en een nieuw jaar met veel goede zorg en weinig zorgen

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

■ Maastricht Heuvelland ■ 2014 ■ nr. 4



Huis voor de Zorg



Zorg en



Jo Maes

Is de voorkant van eenzaamheid gierigheid?

Eenzaamheid heeft twee kanten: een voorkant en een achterkant, denk ik. De achterkant van eenzaamheid kennen we allemaal erg goed. Eenzaamheid is een gevoel. Eenzaamheid is een groot en

toenemend gevoeld probleem in onze samenleving. Iedereen heeft het er over en er zijn heel veel mensen die zich eenzaam voelen. Een op de tien Nederlanders voelt zich erg eenzaam, blijkt uit onderzoek. Twee van elke tien voelen zich regelmatig eenzaam. Bij elkaar opgeteld ervaren drie op de tien gevoelens van eenzaamheid. Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid oudere én jongere mensen treft. Daarom ook is 'Coalitie erbij' gevormd, een krachtige coalitie van grote maatschappelijke organisaties die actief zijn in Nederland (zie op www.eenzaam.nl onder sites / eenzaam / files / feiten_en_cijfers.pdf). Acht grote landelijke maatschappelijke organisaties vormen de kernleden, waaronder Humanitas en het Leger des Heils. Ook het Rode Kruis is lid. Het meest trof mij dat uit genoemd onderzoek blijkt dat de bereidheid om te helpen eenzaamheid in de samenleving op te lossen klein is!

Mag ik u meenemen in mijn denken over de voorkant en achterkant van eenzaamheid. De achterkant van eenzaamheid is dat zeker een op de tien inwoners van Nederland geen of onvoldoende belangstelling en aandacht heeft voor de medemens. De achterkant is ook dat de niet-eenzamen niet bereid zijn tijd en aandacht aan de medemens te geven. Nu het zoveel mensen betreft die eenzaam zijn, heeft iedereen ermee te maken. In elk sociaal netwerk, rijk of arm, zijn mensen eenzaam. Hoe kan het dat onze bereidheid zo klein is om mensen uit ons sociale netwerk tijd en aandacht te geven? Ik heb daarbij het beeld dat we allemaal druk zijn met ons eigen leven. Dat dit eigen drukke leven helemaal gevuld is met activiteiten die we allemaal nodig en noodzakelijk vinden. En dat we met dat drukke leven een hele goede boterham verdienen. Althans de meeste mensen, want we behoren tot de rijkste landen van de wereld en die rijkdom is op een paar gevallen na redelijk goed verdeeld.

Zo kom ik op de vraagstelling: is de voorkant van eenzaamheid gierigheid? Hoe kan het dat zoveel mensen eenzaamheid voelen en ervaren? Terwijl ieder mens is geboren uit een ander mens en heel veel mensen een sociaal netwerk hebben. Een sociaal netwerk omvat op de eerste plaats natuurlijk familie en vrienden. Wat dus uit het onderzoek blijkt, is dat een op de tien Nederlanders zich heel erg eenzaam voelt en dat wij dat onder onze ogen in onze eigen sociale netwerken laten plaatsvinden, op de eerste plaats in onze eigen familie dus. Je maakt mij niet wijs dat al die eenzame mensen geen sociaal netwerk hebben. Zijn we dus gierig omdat we geen tijd en aandacht aan hen willen besteden? Zijn we gierig omdat we het geld dat we verdienen niet voor hen inzetten? Als we dan zelf geen tijd hebben, dan zouden we toch zeker wat geld over kunnen hebben om anderen in te huren die dat dolgraag willen doen, bijvoorbeeld omdat ze daarmee wat bijverdienen? Mensen die gepensioneerd zijn of werkloos zouden bij onze naasten tegen betaling op bezoek kunnen gaan om een kopje koffie te drinken en te luisteren, betaalde aandacht dus. Daarmee lossen we twee problemen op. Als we onze beurs trekken, daalt het aantal mensen dat zich erg eenzaam voelt en we verlagen het aantal mensen dat is aangewezen op de bijstand of van een kleine AOW moet rondkomen.

Dus: is de voorkant van eenzaamheid gierigheid of heb ik het mis? Ik hoor graag van u.

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

In dit ZorgBelang

- | | |
|--|--|
| <p>3 De veranderingen in de zorg voor u op een rij</p> <p>5 Aan tafel: wat u moet weten over de 'keukentafelgesprekken'</p> <p>Realfit helpt jongeren aan gezond gewicht</p> <p>7 Serie speerpunten van beleid (7): Platform Allochtone Zorgvragers</p> <p>Nieuw nicotinevaccin werkt (nog) niet</p> <p>8-9 Ouderen zorgen noodgedwongen steeds meer voor zichzelf</p> | <p>11 Verspilling in de zorg (vervolg)</p> <p>Column: Er zijn als medicijn Tien jaar Platform Mantelzorg Limburg</p> <p>SOL en ElKpunt starten meldpunt</p> <p>13 Vijf vragen aan de 'kaak-fysio'</p> <p>15 Het Glazen Huis en de geestelijke gezondheidszorg</p> <p>Jongeren bezoeken jongeren</p> <p>Zorg goed voor je zorgverzekering!</p> <p>Contactgegevens koepel- en doelgroeporganisaties</p> |
|--|--|

Zorgbelang in 2015

Zorgbelang verschijnt vier keer per jaar. Elke drie maanden je eigen gezond lijfblad thuis, boordevol zorgnieuws. Het eerste nummer van Zorgbelang 2015 kun je in de week van 2 maart in je brievenbus verwachten.

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!

Workshop 'Vergroten van de eigen Zeggenschap'

Op 11 februari a.s. organiseert het Huis voor de Zorg van 14 tot 16 uur de workshop 'Vergroten van de eigen Zeggenschap'. Doel is mensen ervan bewust te maken dat zij iets te zeggen en te vragen hebben tijdens hun contact met een zorgverlener. De workshop wil mensen mondiger maken, zodat ze de regie durven te nemen en zo de eigen zeggenschap vergroten. Ze gaan met elkaar in gesprek, leren van elkaars ervaringen en krijgen een informatiemap mee naar huis. Deelname is alleen na vooraf aanmelden mogelijk bij Roel Sillen van het Huis voor de Zorg. Bel naar 046 420 8152 of mail naar roel.sillen@huisvoordezorg.nl. Locatie van de workshop: Huis voor de Zorg, Mercator 1, Sittard-Geleen.

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.



Zorgbelang nummer 4 - december 2014

Uitgever
Huis voor de Zorg (Jo Maes)

Redactieadres
Huis voor de Zorg
Postbus 5185
6130 PD Sittard
T 046 4208159
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, Meerssen
(ontwerp en lay-out)

Redactieadviesraad
Sjoerd Aerts (FGL)
Hansje Ausems
Harry Berben (ANBO)
Carel Berkhoff (Huis voor de Zorg)
Erdoğan Çadırcı (PAZ)
José Franssen
Geert Görtz (Huis voor de Zorg)
Peter de Kievit
Piet Meertens (PML)
Jos Willems-Daelman (SOL)

Wetenschappelijke adviesraad
Prof. dr. Onno van Schayck
Prof. dr. ir. Annet Schols
Prof. dr. Coen Stehouwer
Prof. dr. Nanne de Vries

Druk
Print Power Nederland, Melick

Advertenties



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

Zorgbelang wordt mede mogelijk gemaakt door subsidie van de Provincie Limburg

provincie limburg





De veranderingen in de zorg voor u op een rij

Per 1 januari 2015 gaat veel veranderen in het Nederlands zorgstelsel. Nog altijd het beste ter wereld, maar in zijn huidige vorm onbetaalbaar. Het roer moet om, wil zorg voor iedereen bereikbaar en betaalbaar blijven. Een ingewikkeld proces en onnavolgbaar voor wie er niet beroepsmatig ‘in zit’. Op deze pagina schept Zorgbelang wat orde in de hete veranderingsbrij. Inmiddels zijn alle veranderingen goedgekeurd door Tweede en Eerste Kamer (in die volgorde). Alleen moet het besluit over de Wet langdurige zorg (Wlz) nog officieel worden gepubliceerd in het Staatsblad.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
De AWBZ wordt opgeheven en vervangen door nieuwe wetten die beter aansluiten bij de zorgbehoeften van mensen. De lichtere vormen van zorg en ondersteuning uit de AWBZ gaan naar de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw), de zwaardere zorg naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor wie al AWBZ-zorg ontvangt en dus een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft, geldt 2015 als overgangsjaar. Wat er daarna eventueel verandert, hangt af van ieders persoonlijke situatie.

Wet langdurige zorg (Wlz)
Deze nieuwe wet is er voor de zwaarste, langdurige (24 uren)zorg. Onder deze wet vallen de mensen die in een zorginstelling wonen, inclusief kleinschalige wooninitiatieven, of die thuis wonen maar elke dag intensieve zorg en toezicht nodig hebben.

Zorgverzekeringswet (Zvw)
Deze wet regelt de thuisverpleging, die nu nog grotendeels via de AWBZ gebeurt, maar vanaf 2015 uitgevoerd wordt door de ziektekostenverzekeraars. Voorwaarde om voor verpleging en verzorging thuis in aanmerking te komen, is dat mensen geneeskundige zorg nodig hebben. Of dat zij een groot risico lopen deze zorg in de toekomst nodig te hebben, omdat hun gezondheid snel kan veranderen of verslechteren. Het gaat vooral om kwetsbare ouderen.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015
De Wmo is er al sinds 2007 en verving toen de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), de Welzijnswet en huishoudelijke verzorging. Doel van de Wmo is om iedereen zo lang en zelfstandig mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. De Wmo wordt uitgebreid (‘Wmo 2015’) met individuele begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en kortdurend verblijf, die nu nog deel uitmaken van de AWBZ. Verder wordt hulp bij het huishouden in de Wmo hervormd tot Zorg Thuis.

Krijgt u al ondersteuning vanuit de Wmo?
Uw gemeente zal dit vanuit de ‘Wmo 2015’ anders gaan organiseren. Dit kan gevolgen hebben voor u, die de gemeente met u moet bespreken. Zie ook het artikel ‘Aan tafel’ over uw voorbereiding op dit

‘keukentafelgeprek’ op pagina 5 in deze uitgave van Zorgbelang.
Heeft u een persoonsgebonden budget (pgb) op grond van de Wmo?
U kunt onder voorwaarden blijven kiezen voor een pgb in plaats van zorg in natura. Wel verandert de wijze van uitbetaling en worden de voorwaarden aangepast.
Ontvangt u thuis al zorg vanuit de AWBZ, zoals begeleiding en dagbesteding?
Deze gaat voortaan via de Wmo. De gemeente neemt de verplichting over en moet in de loop van 2015 met u overleggen. Zij gaat daarbij uw behoefte en mogelijkheden beoordelen.

Jeugdwet
Deze wet regelt de zorg voor de jeugd onder de achttien jaar en wordt uitgevoerd door de gemeenten. Zij worden verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, inclusief specialistische hulp als jeugd-vb (voor jongeren met een verstandelijke beperking), jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg), jeugdzorgplus (de gesloten jeugdzorg), de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering.

Participatiewet
Deze wet is bedoeld om mensen aan werk te helpen en tot die tijd van scholing en inkomsten te voorzien. In de Participatiewet worden de Wet Werk en Bijstand, de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en een deel van de Wet Werk en Arbeidsondersteuning Jonggehandicapten (Wajong) samengevoegd. De gemeenten gaan haar uitvoeren.

Wet Invoering Passend Onderwijs
Deze wet beoogt om alle kinderen een plek te geven op een school die past bij hun kwaliteiten en mogelijkheden. Ook als zij extra ondersteuning (speciaal onderwijs) nodig hebben. Zij is per 1 augustus jl. al ingevoerd. Het leerlingenvervoer is daarbij een aandachtspunt.

Goedkoper ja, maar beter?
Al deze wijzigingen moeten leiden tot goedkopere zorg. Dat wil zeggen, zorg die minder kost. De kwaliteit mag niet minder worden. Ook wordt zorggeld bespaard

door de inzet van meer vrijwilligers en het stimuleren van de zelfredzaamheid van mensen, die langer thuis blijven wonen.

Maar er zijn ook vragen en zorgen. Grote zorgen, maatschappelijk én politiek. Krijgen mensen straks nog de zorg en hulp die ze nodig hebben? Ontstaan er geen wachtlijsten als de zorg in verzorgingshuizen wordt afgebouwd? Ouderen langer thuis laten wonen is een nobel streven, maar waar zijn de voorzieningen die dat moeten ondersteunen? Moeten mensen dat maar zelf uitzoeken?

In 2015 komen de antwoorden. In dit overgangsjaar moet het nieuwe zorgstelsel inhoud en vorm krijgen. Wie nu zorg of hulp krijgt, ontvangt die ook komend jaar. Alleen voor nieuwe zorgvragers gaan in 2015 al de nieuwe regels gelden. Per 1 januari 2016 gelden die voor iedereen en wordt zorg aan huis voor iedere zorgvrager opnieuw tegen het licht gehouden.

Meld uw ervaringen
U kunt met uw ervaringen over veranderingen in de zorg terecht bij ElKpunt, het meldpunt van het Huis voor de Zorg. Bel naar 046 4208079 of mail naar eikpunt@huisvoordezorg.nl. Het Huis voor de Zorg en de gemeenten gaan tevens een informatiepunt voor de ouderenzorg in Limburg inrichten (extra telefoonlijn), waar mensen terecht kunnen met vragen en klachten over zorg- en verpleeghuizen en knelpunten. De bevindingen worden gerapporteerd aan een provinciale commissie.

Kijk voor alles wat u wil weten over de wetswijzigingen op de volgende websites:

- www.zorgverandert.nl
- www.dezorgverandertmee.nl
- www.movisie.nl
- www.mijnkwaliteitvanleven.nl
- speciaal voor cliënten: www.hoeverandertmijnzorg.nl (of per telefoon 0800 0126)

Zie ook de websites in het schema.

Verandering per 1 januari 2015

De inwerkingtreding van alle nieuwe wetten en wetswijzigingen is 1 januari 2015 (de Wet langdurige zorg moet wel eerst nog worden gepubliceerd in het Staatsblad). Een overzicht van alle wetten en veranderingen vindt u ook op www.vilans.nl (zie Kennis en informatie < Publicaties < Infographic < Hervormingen-langdurige-zorg).

Wet	Inhoud van de wet	Tweede Kamer	Eerste Kamer	Meer informatie algemeen: www.dezorgverandertmee.nl
Participatiewet <i>Gemeenten verantwoordelijk *</i>	•Samenvoeging Wwb, Wsw en deel Wajong •Einde instroom Wsw per 1 januari 2015 •Ondersteuning naar werk •Inkomensondersteuning	Aangenomen op 20 februari 2014	Aangenomen op 1 juli 2014	• www.rijksoverheid.nl (zie Onderwerpen < Sociale werkvoorziening < Vraag-en-antwoord < Wat-is-de-overheid-van-plan-met-de-participatiewet) • www.rijksoverheid.nl (zie Onderwerpen < Sociale werkvoorziening) • www.zorghulpatlas.nl (zie Participatiewet-vervangt-wet-werken-naar-vermogen)
Wet langdurige zorg (Wlz) <i>Zorgverzekeraars (via zorgkantoren) verantwoordelijk</i>	•Recht op zorg met verblijf in een instelling •Permanent toezicht en 24 urenzorg nabij •Integraal pakket aan zorg •Zorg voor de meest kwetsbaren	Aangenomen op 25 september 2014	Aangenomen op 2 december 2014	• www.rijksoverheid.nl (zie Onderwerpen < Hervorming-langdurige-zorg < Toolkit-hervorming-langdurige-zorg) • www.zorghulpatlas.nl (zie Zorghulpnieuws < Ontwikkelingen-2013 < Wet-langdurige-zorg-wlz)
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) <i>Gemeenten verantwoordelijk *</i>	•Ondersteuning zelfredzaamheid •Ondersteuning bij participatie aan de samenleving •Beschermd wonen en opvang •Ondersteuning mantelzorg •Cliëntondersteuning	Aangenomen op 24 april 2014	Aangenomen op 8 juli 2014	• www.rijksoverheid.nl (zie Onderwerpen < Hervorming-langdurige-zorg < Wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-2015) • www.invoeringwmo.nl • www.zorghulpatlas.nl (zie Wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo)
Zorgverzekeringswet (Zvw) <i>(wijziging Besluit Zorgverzekering)</i> <i>Zorgverzekeraars verantwoordelijk</i>	•Uitbreiding basispakket met: - wijkverpleging - persoonlijke verzorging (thuis) - langdurige GGZ met behandeling (eerste drie jaar) - extramurale behandeling GGZ - zintuiglijk gehandicaptenzorg	Geen wetsvoorstel, maar een ontwerpbesluit voor een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Is beide Kamers gepasseerd.		• www.rijksoverheid.nl (zie Documenten-en-publicaties < Kamerstukken < 2014/06/10 < Kamerbrief-over-wijzigingen-zvw-pakket-per-2015) • www.zorghulpatlas.nl (zie Zorghulpnieuws < Ontwikkelingen-2013 < Zorgverzekeringswet-2013) • zoek.officielebekendmakingen.nl (zie stb-2014-417)
Wet op de jeugdzorg (Wjz) <i>Gemeenten verantwoordelijk *</i>	•Bijna alle zorg voor kinderen tot en met 18 jaar met opgroei- en opvoedproblemen •Zorg voor kinderen tot en met 18 jaar met een (licht) verstandelijke beperking	Aangenomen op 17 oktober 2013	Aangenomen op 18 februari 2014	• www.rijksoverheid.nl (zie Onderwerpen < Hervorming-langdurige-zorg < Hervorming-langdurige-zorg-en-de-jeugdwet) • www.zorghulpatlas.nl (zie Zorghulpnieuws < Ontwikkelingen-2013 < Nieuwe-jeugdwet)

* De uitvoering van de werkzaamheden wordt gedaan door de contractpartners van de gemeenten.
Dit schema bevat de beoogde wetsveranderingen per 1 januari 2015. Raadpleeg ook de websites van de overheid (www.dezorgverandertmee.nl), van de gezamenlijke landelijke patiënten- en cliëntenorganisaties (www.zorgverandert.nl) of van het Huis voor de Zorg (www.huisvoordezorg.nl, onder Nieuws en actualiteiten).



© Craig Cloutier

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 950 cliënten van RIMO Parkstad, RIBW Heuvelland en Maasvallei en Opvangcentrum Impuls Maastricht.



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

LEVANTOgroep
T 045- 850 69 99
E info@levantogroep.nl
www.levantogroep.nl



Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland voor acute medische zorg buiten kantooruren

Voor wie?
Patiënten uit de gemeenten Eijsden-Margraten, Maastricht, Meerssen en Valkenburg aan de Geul.

Acute medische zorg nodig of ongerust?
Neem altijd eerst telefonisch contact op.

Houd bij de hand

- uw naam, adres, geboortedatum en telefoonnummer
- de gegevens van uw ziektekostenverzekering
- uw medicijnenoverzicht.

Bezoekadres
Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland
P. Debyelaan 25, 6229 HX Maastricht
volg de borden Spoedeisende Hulp azM

Openingstijden
Maandag tot en met vrijdag
17.00 uur tot 8.00 uur
Weekend
vrijdag 17.00 uur tot maandag 8.00 uur
Feestdagen
24 uur

043 387 77 77 **www.hapmaastricht.nl**



In januari 2014 is het bevolkingsonderzoek darmkanker van start gegaan. Onlangs zijn de eerste resultaten van dit bevolkingsonderzoek bekend gemaakt.

Minder sterfte

Darmkanker staat in Nederland in de top drie van de meest voorkomende vormen van kanker, bij zowel mannen als vrouwen. Darmkanker wordt ook wel een sluipmoordenaar genoemd. Het duurt vaak lang voordat er klachten zijn en een patiënt naar een arts gaat. Dankzij het bevolkingsonderzoek komen mensen met (voorstadia van) darmkanker, maar zonder waarneembare klachten eerder bij een arts terecht. Door vroege opsporing is de behandeling van darmkanker vaak minder zwaar en zijn er meer behandelmogelijkheden. Naar verwachting zullen op termijn jaarlijks 2.400 mensen minder aan darmkanker sterven door de invoering van het bevolkingsonderzoek.

Darmkanker, je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn

Eerste resultaten

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is voor mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar. In het eerste half jaar van 2014 zijn in Nederland 190.000 mannen en vrouwen uitgenodigd om mee te doen aan het bevolkingsonderzoek. Dit waren voornamelijk 75-jarigen. Ongeveer 130.000 mensen (68%) hebben deelgenomen aan het onderzoek. Van alle deelnemers heeft ongeveer 12% bloed in de ontlasting en is doorverwezen voor vervolgonderzoek. Dit vervolgonderzoek bestaat meestal uit twee delen: een intakegesprek en een inwendig kijkonderzoek van de dikke darm, een coloscopie. Het aantal doorverwezen mensen is vrij hoog. Dit heeft onder andere te maken met de relatief hoge leeftijd van de mensen die in 2014 zijn uitgenodigd. Naar verwachting neemt dit percentage af als jongere leeftijdsgroepen worden uitgenodigd.

Darmkanker

Van de 11.430 deelnemers bij wie een coloscopie is gedaan, is bij 763 (7%) darmkanker gevonden en bij 3.832 (34%) gevorderde poliepen. Sommige van deze poliepen kunnen uitgroeien tot darmkanker. Darmkanker is meestal te voorkomen door voorstadia van darmkanker, poliepen, te verwijderen.

Hoe gaat het bevolkingsonderzoek?

Iemand die binnen de doelgroep valt, ontvangt vanzelf een uitnodiging. Bij de uitnodiging zit een ontlastingstest en een gebruiksaanwijzing. De test bestaat uit een buisje waarin een staafje zit waarmee eenvoudig een klein beetje

ontlasting verzameld kan worden. Dat kan gewoon thuis gebeuren. De test kan vervolgens per post verzonden worden. In een laboratorium wordt onderzocht of er bloed in de ontlasting zit. Dat kan een teken zijn van darmkanker of een voorstadium daarvan, zoals poliepen. Als er bloed in de ontlasting is gevonden, wordt de deelnemer doorverwezen voor vervolgonderzoek.

Stapsgewijze invoer

Het onderzoek wordt stapsgewijs ingevoerd. Dat is nodig omdat er op dit moment nog onvoldoende artsen beschikbaar zijn om de hele doelgroep te onderzoeken. Uitnodiging vindt plaats op basis van geboortjaar. Vanaf 2019 is het onderzoek volledig ingevoerd en krijgen alle 4,4 miljoen mensen uit de doelgroep elke twee jaar een uitnodiging. Als u wilt weten wanneer u aan de beurt bent, kijk dan op de website www.bevolkingsonderzoekdarmkanker.nl

Bevolkingsonderzoek Zuid voert drie bevolkingsonderzoeken uit in de regio Noord-Brabant en Limburg: het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker. Door vroege opsporing, is de kans op genezing groter en de behandeling vaak minder zwaar. De bevolkingsonderzoeken worden uitgevoerd in opdracht van de minister van VWS. Vijf regionale screeningsorganisaties, waaronder Bevolkingsonderzoek Zuid, voeren de bevolkingsonderzoeken uit.



Aandachtspunten en tips voor het 'keukentafelgesprek' met uw gemeente

Aan tafel!

Ruim 400 mensen met een beperking en/of een chronische ziekte, hun ouders of verwanten en andere geïnteresseerden namen deze zomer deel aan de drie regionale bijeenkomsten over 'Het keukentafelgesprek, aan de ronde tafel'. Onderstaand de rijke oogst van tips en aandachtspunten als je met je gemeente het gesprek aangaat over de zorg die je per 1 januari a.s. (al dan niet) gaat ontvangen via de Wmo, de Wet maatschappelijke ondersteuning. Doe er je voordeel mee.

Vóór het keukentafelgesprek

- Neem via het Wmo-loket of het sociale wijkteam contact op met je gemeente. De procedure hiervoor staat op de website van je gemeente.
- Maak een melding door je hulpvraag in te dienen.
- Hierna moet je binnen zes weken benaderd worden voor een afspraak voor het keukentafelgesprek. Trek anders zelf aan de bel.

- Voer dit keukentafelgesprek altijd persoonlijk, niet telefonisch.
- Vraag - als je dat prettig vindt - of de gespreksvoerder bij je thuis wil komen.
- Denk na wie je eventueel bij dat gesprek wil hebben: je mantelzorger of een onafhankelijke adviseur van een welzijnsinstelling of een ouderenbond. Je kunt ook het Wmo-loket vragen of ze iemand weten die je kan bijstaan.
- Bereid het gesprek goed met hem of haar voor.
- Maak gebruik van checklists, zoals de checklist van het project 'Het ronde keukentafelgesprek' van het Huis voor de Zorg, de 'Wmo Wijzer' van KBO Limburg, of 'In gesprek over wat u nodig heeft aan ondersteuning' van Project 'De kante-ling' en MEE.
- Zet je situatie op een rij: wat je niet en nog wel kunt, wat je leuk vindt om te doen of waarmee je misschien anderen kunt helpen.
- Bedenk welke ondersteuning mensen om je heen (familie, burens en vrienden) je kunnen bieden bij wat je niet meer kunt. Dit komt aan de orde tijdens het keukentafelgesprek.
- Bedenk ook waarvoor je graag ondersteuning van de gemeente zou willen.
- Als je je niet goed voelt op de dag van het keukentafelgesprek, vraag dan het gesprek te verschuiven.

Tijdens het keukentafelgesprek

- Voer vooral zelf het woord. Laat degene die je ondersteunt, het gesprek niet van je overnemen.
- Begrijp je iets niet of weet je een antwoord niet? Vraag om uitleg of zeg er nu geen antwoord op te kunnen geven.
- Zowel jij als de gemeente moeten zich kunnen

vinden in de uitkomst van het gesprek. Neem dus de tijd.

- Probeer zelf ook oplossingen aan te dragen.
- Vraag als er te weinig tijd is voor een vervolgspraak op korte termijn.
- Zorg dat aan het eind van het gesprek duidelijk is wie wanneer welke actie neemt.
- Vraag een verslag van het gesprek met een duidelijke beschrijving van de gekozen oplossingen.
- Die oplossingen moeten maatwerk zijn. Je mag, onder voorwaarden, kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb).
- Indien nodig: vraag of respijtzorg mogelijk is, die je mantelzorger ontlast doordat iemand anders zijn/haar taak tijdelijk overneemt.

Na afloop van het keukentafelgesprek

- Evalueer het gesprek met degene die je heeft ondersteund. Ga na of alles aan bod is gekomen, welke afspraken zijn gemaakt en of jij je daarin kunt vinden, voordat je het verslag ondertekent.
- Als je een individuele voorziening nodig hebt, kun je je adviseur vragen je te helpen om een aanvraag in te dienen.
- Zorg in elk geval dat iedereen (jij, je mantelzorger, de professionele hulp) precies weet wie wanneer wat doet.

Dring erop aan om minimaal één keer per jaar de gekozen oplossingen samen met de gemeente te evalueren. Controleer ook het verslag van het gesprek en sta op een duidelijke en begrijpelijke afsprakenlijst, waaraan de gemeente en jezelf zich verbinden.

Realfit helpt jongeren aan gezond gewicht



Overgewicht is een groeiend probleem. In de leeftijdsgroep van 13-18 jaar zijn 13,3% van de jongens en 14,9% van de meisjes in Nederland te dik en deze percentages groeien mee. Dan kun je wel de maten van de jongerenkleding aanpassen (die zijn inmiddels 1 tot 4 centimeter toegenomen), maar het is veel gezonder en slimmer om overgewicht bij jongeren aan te pakken. Huis voor de Sport Limburg is die uitdaging aangegaan en ontwikkelde Realfit. Een methode om jongeren weer op een gezond gewicht te krijgen.

Om af te vallen is een dieet belangrijk, maar niet voldoende. Je moet ook meer bewegen en je leefstijl aanpassen, zodat je op gewicht blijft. Realfit is een uitgekiend programma, dat jongeren begeleidt in de strijd tegen de overvloedige kilo's. Zo kijkt een diëtist naar de voeding, wordt onder leiding van een bewegingscoach in een fitnesscentrum gesport en geeft een gedragsdeskundige vaardigheidslessen. De ouders maken ook deel uit van het programma. In drie bijeenkomsten wordt hen geleerd hoe ze hun kind kunnen helpen op een gezond gewicht te blijven door een actieve en gezonde leefstijl. Wordt dan alles voor de jongeren bepaald? Nee hoor, de jongen of het meisje dat wil afvallen, bepaalt zelf het resultaat en stelt samen met de ouders en de professionals het dertien weken durende programma samen.

En? Werkt het?

Realfit werkt, zo stelde het Centrum Gezond Leven dit jaar vast. Jongeren die deelnamen aan Realfit ondergingen na een jaar een fitheidstest, waaruit bleek dat hun BMI (Body Mass Index, de verhouding tussen gewicht en lichaamslengte) was gedaald en hun fitheid verbeterd.

Kicken!

Thom Gordijn, eigenaar van HEALTH CENTER in Maastricht, voerde met behulp van de Sportimpuls-subsidie Realfit in zijn fitnesscentrum in. "De jongeren vinden het fantastisch! Ze boksen of gaan op bootcamp in het bos," zegt hij. "We hebben nu drie groepen begeleid en de vierde start voor carnaval. Van de eerste groep, die een jaar geleden

begon, heeft ruim 60% nog steeds een actieve en gezonde leefstijl. We hebben Realfit verder uitgebouwd, tot zeg maar Realfit+. Wij noemen het 'Kicken met Coach'. Door de samenwerking met andere lokale overgewichtprogramma's en sportverenigingen hebben wij nu een specialistisch sportaanbod. Ook het traject voor de ouders is geïntensiveerd, want de omgeving is erg belangrijk voor het slagen van het Realfit-traject. Ouders, studie of geldgebrek kunnen redenen zijn waarom jongeren de actieve leefstijl niet vasthouden."

Volgend jaar augustus houdt echter de subsidie op voor Thom, die hoopt op andere geldschieters om Realfit te kunnen blijven aanbieden. "We hebben namelijk een belangrijke brugfunctie tussen GGD, ziekenhuis en zorgverzekeraars. Veel jongeren worden door hen naar ons doorverwezen, zodat ze weer op een gezond gewicht komen en blijven."

Kijk voor meer informatie over Realfit op www.realfit.nl of www.healthcenter.nl. Fitnesscentra die Realfit willen aanbieden, kunnen contact opnemen met Huis voor de Sport Limburg, telefoon 046 4770590.

Woensdagmiddag, Health Center Maastricht: jongeren bewegen om op gewicht te komen.



Foto: Thom Gordijn.

Zorgbelang nummer 4 - december 2014

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 nu de zorg en ondersteuning die ze nodig heeft om straks zelfstandig te kunnen leven en werken.

Koraal Groep biedt observatie, 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

Lourdes bedevaart



In juni en september 2015 organiseert de Stichting Nederlandse Lourdesbedevaart voor Zieken (NLZ) een reis naar Lourdes. Een kleine groep CZ-verzekerden kan met een bijdrage van CZ deelnemen aan deze reis.

Wilt u weten of u op basis van een medische indicatie voor deze bijdrage in aanmerking komt, bel dan (043) 321 57 15. Deelnemers worden begeleid door een team van artsen en verpleegkundigen en een groep vrijwilligers.

Voor meer informatie kunt u bellen naar (043) 321 57 15. Of stuur een e-mail naar info@bedevaarten.com. Meer informatie vindt u ook op www.nlzbedevaarten.nl.

De tandprotheticus

Het beste voor uw kunstgebit.

Veel mensen hebben een slecht passend of verouderd kunstgebit. Dit gaat vaak samen met pijn en ongemak. Is dat bij u ook het geval, dan brengt een bezoek aan een tandprotheticus vaak de oplossing. Met nieuwe technieken en materialen kan de tandprotheticus er voor zorgen dat uw kunstgebit beter past. Declaratie wordt 75 tot 100% vergoed door uw zorgverzekering. Bel voor welke vergoeding u in aanmerking komt.

De gezamenlijke tandprotheticici van Zuid-Limburg

Pro-tand
D. van der Zwaag
Charles Frehenstraat 6
6374 EM Landgraaf
Tel 045-5333355
www.pro-tand.eu

TPP Heerlen/MJH Verdoes
Van Kernebeekstraat 11
6415 EK Heerlen
Tel 045-5729992
www.mondzorgheerlen.nl

Clebèr Tandprothetiek
Via Regia 101-103
6216 BR Maastricht
Tegenover w.c. Brusselsepoort
Tel 043-4519000
www.detandprotheticus.nl

Praktijk Hoensbroek
Kouwenstraat 81
6431 HB Hoensbroek
Tel 045-5286633
www.persepolistand.nl

Dalm
Tandprotheticus
Ir. de Katstraat 1A
6446 SR Brunssum
Tel 045-5630177

Praktijk Hoogsteder
Lokerstraat 28
6413 EN Heerlen
Tel 045-5748811
www.tpphoogsteder.nl



‘Als ik mijn mening niet meer kan uiten, ben jij er dan voor mij?’

Steeds meer mensen die zorg ontvangen, hebben niemand om op terug te vallen. Geen familie, vrienden of sociaal netwerk. Het zijn deze mensen, die er, wanneer ingrijpende beslissingen gemaakt moeten worden over de zorg, alleen voor staan. De vrijwillige mentoren van Stichting Mentorschap Limburg, komen op voor de belangen van deze mensen. Op basis van vertrouwen, onderlinge band én een officiële benoeming van de kantonrechter, kan de mentor daadwerkelijk een verschil maken in de zorg van zijn of haar cliënt.

De samenleving verandert; er wordt steeds meer beroep gedaan op ‘mensen uit de wijk’, om elkaar te helpen en ondersteunen: de zogenaamde ‘burgerkracht’. SML is hier ook een voorbeeld van, echter wel één met een hoge mate van verantwoordelijkheid; je bindt je als vrijwillige mentor namelijk voor minimaal twee jaar. En terecht, want als mentor fungeer je als belangenbehartiger voor jouw cliënt. Concreet iets bij kunnen dragen en een verschil kunnen maken voor jouw cliënt is het devies. In de praktijk vertaalt zich dat in

het toezien op lopende zaken, maar heb je daarnaast ook een belangrijke beslissersfunctie. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat verschillende artsen verschillende behandelmethoden voorstellen en er een keuze gemaakt moet worden. De cliënt is hier zelf niet meer toe in staat; toch dient er een beslissing genomen te worden. De mentor neemt dit vervolgens op zich. Zijn of haar stem is doorslaggevend in officiële besluiten. Kennis van de persoon, maar vooral een binding van mens tot mens, zijn in deze van onschatbare (voor)waarde.



Bezoekadres: Mercator 1, Sittard
Postadres: Postbus 5185, 6130 PD Sittard **T.** 06-1268 7200

Coördinator/consulent Zuid-Limburg:
T 06 - 1268 7200
E coordinator@mentorschaplimburg.nl

Consulent Noord- & Midden-Limburg:
T 06 - 1269 0246
E consulent@mentorschaplimburg.nl

I www.mentorschaplimburg.nl

Zorgstelsel 2015 speerpunt voor Platform Allochtone Zorgvragers

“Voorkom spraakverwarring aan de keukentafel”

Het Platform Allochtone Zorgvragers (PAZ) is de enige instelling in Nederland voor allochtone zorgvragers en zorgverleners. Ruim tien jaar hard werken levert erkenning op. “We hebben ons op de kaart gezet,” concludeert bestuurslid Ed Cadirci. “Dat uit zich onder meer in een volwassen netwerk. Steeds vaker worden we door de overheid of de gezondheidszorg om advies gevraagd, steeds gemakkelijker vinden wij ingangen bij deze instanties. We zijn goed bezig zijn, maar het kan nóg beter.”



welzijnsvoorzieningen en zorgen samen met het Huis voor de Zorg dat onze mantelzorgers een goede training krijgen.”

Loze kreet

Een ander project dat veel aandacht krijgt van het PAZ is 'De kracht van een ontmoeting', waarbij het PAZ samenwerkt met het Provinciaal Platform GGz&OGGz Zorgvragers Limburg en het Platform Mantelzorg Limburg. Ed Cadirci: “Onze achterban telt veel eenzame en kwetsbare mensen. Het vraagt het nodige van vrijwilligers om deze mensen uit hun isolement te halen. Wij organiseren trainingen zodat 'De kracht van een ontmoeting' niet alleen een loze kreet is, maar gedragen wordt door warmte en deskundigheid.”

‘PAZ-poort’

Het PAZ brengt behoeften, vragen en problemen van allochtone zorgvragers en zorgverleners in kaart, organiseert lotgenotencontacten en draagt bij tot interculturalisering van (overheids)instellingen. Voor meer informatie zie www.pazlimburg.nl, mail naar info@pazlimburg.nl of bel naar 046 4208159.

Voor in 2015 is er veel werk aan de winkel. “Het nieuwe zorgstelsel is voor mensen die Nederlands spreken al ingewikkeld, laat staan voor mensen die de taal niet machtig zijn. Zij zien op tegen de ‘keukentafelgesprekken’ (zie ook pagina 5 van Zorgbelang), het begin van de hulpvraag. Het is heel belangrijk om je leefsituatie en zorgvraag duidelijk te maken, spraakverwarring kan vervelende consequenties hebben. We proberen dan ook allochtone mensen op te leiden tot coach. We maken ze wegwijs in het nieuwe zorgstelsel, zo-

dat zij goed voorbereid kunnen aanschuiven tijdens zo’n gesprek.”

Mantelzorg

Zorg- en cliëntondersteuning staan centraal in het spoorboekje van het PAZ voor 2015. Prioriteit heeft het werven van mantelzorgers. “Bij islamieten is zorg voor je naasten iets vanzelfsprekends, maar dat is niet altijd mogelijk. Er is dus in toenemende mate behoefte aan mantelzorgers. We organiseren informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten over woon-, zorg- en

Maastrichtse onderzoekers gaan ‘in de hoofden van rokers kijken’

Nieuw nicotinevaccin werkt (nog) niet

Een kwart van de Nederlanders boven 18 jaar rookt. Hoewel nog altijd te veel, een bemoedigend aantal, want het zijn er veel meer geweest. Roken was ooit de normaalste zaak van de wereld. Tegenwoordig rookt driekwart van de mensen niet meer en ook van dat laatste kwart willen de meesten ervan af. Met hulp van rookverboden in de horeca en op de werkplek, door de nicotinekauwgum en de elektrische sigaret. En mogelijk het nicotinevaccin.

Zeer hoopvol was de medische onderzoekswereld over dat nieuwe vaccin. Eindelijk een middel om rokers via medicinale weg van hun verslaving af te helpen. Maar na succesvolle dierproeven had het vaccin niet het verwachte effect op de mens. “Heel jammer,” zegt professor Onno van Schayck van het Maastricht UMC+ (MUMC+), als hoogleraar preventieve geneeskunde expert op dit gebied. “Nicotine zorgt voor verslaving als het via de bloedbaan in de hersenen terechtkomt. Dat moet je dus voorkomen. Het is echter zo’n klein molecuul, dat het makkelijk de bloedhersenbarrière passeert. Het vaccin nu bindt het nicotinemolecuul aan een antilichaam, een ander stofje.

Samen zijn ze te groot om die bloedhersenbarrière te kunnen nemen. De eerste experimenten bij mensen waren hoopvol. Geen bijwerkingen en de sigaretten smaakten anders. Maar tijdens een groter onderzoek met placebo’s, waarbij de ene

groep het nicotinevaccin kreeg en de andere niet, bleek dat in beide groepen toch evenveel rokers stopten. Twee grote onderzoeken met andere vaccins toonden eenzelfde negatief resultaat. Dus moeten we, tot onze verbazing, vaststellen dat het vaccin niet oplevert wat we ervan verwachtten.”

Vervolgonderzoek

Maar er is hoop: er komt een vervolgonderzoek. Er zijn aanwijzingen dat de binding van de nicotine aan het stofje bij sommige mensen sterker is geweest en dat zij misschien daarom eerder zijn gestopt met roken. Dat gaat het MUMC+ verder uitzoeken. Daarnaast gaat een onderzoeksgroep in Boston (VS) experimenteren met het verbinden van nanostofjes aan nicotine, waarbij Onno van Schayck gaat adviseren. Een positieve uitkomst is dus nog niet helemaal uitgesloten.

E-sigaret

Dan de e-sigaret. Zij bevat veel minder schadelijke stoffen dan de gewone sigaret, waarin naast nicotine ook kankerverwekkende stoffen zitten. Maar die stoffen in de e-sigaret zijn nog niet goed onderzocht. Van Schayck: “Nicotine is in hoge doseringen niet goed voor het hart, maar dood ga je vooral aan die kankerverwekkende stoffen. De e-sigaret is waarschijnlijk beter dan de gewone sigaret, maar zeker

weten we dat niet. Daar gaat het Rijksinstituut voor Veiligheid en Milieu naar kijken. Wij gaan als MUMC+ onderzoeken wat er gebeurt in de hoofden van rokers. Waarom roken ze? Veel mensen willen ermee stoppen, maar het lukt ze niet. Wij gaan ze daarbij helpen.”

50% van de rokers sterft aan roken. Boven de 18 jaar roken meer mannen (26%) dan vrouwen (20%). Gemiddeld jagen rokers er 14 sigaretten per dag doorheen, zowel mannen als vrouwen. Deze meest recente cijfers (2012) zijn van de Gezondheidsmonitor GGD, het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.



Proefschrift leert: veel thuiswonende ouderen leven in eenzaamheid

Ouderen zorgen **noodgedwongen** steeds meer voor zichzelf

Zomaar een ochtend in 2025, in de Kerkraadse krimpwijk Heilust. Oma Tiny van 87, rolstoelgebonden maar nog thuiswonend, komt niet opdagen bij het dagelijks koffieuurtje in de socioruimte van het buurthuis. “We gaan eens poolshoogte nemen,” zegt een van de twee gepensioneerde vrijwilligers die zichzelf verantwoordelijk hebben gemaakt voor dat koffieuurtje. Waar iedere wijkbewoner welkom is om samen met anderen de zinnen te verzetten, een praatje te maken. Maar ook om te laten weten: ik ben er nog. Even later duwt de vrijwilliger oma, die dankzij mantelzorg nog zelfstandig woont, naar binnen. Er wordt geklapt. “Hé Tiny, was je ons vergeten?” Sociaal contact en controle worden in Heilust al jaren met hoofdletter C geschreven.



In de voormalige mijnwerkerswijk wonen voornamelijk ouderen. De kinderrijke straten van weleer hebben er plaatsgemaakt voor openbaar groen. Veel gezinnen en jongeren vertrokken omdat ze elders meer toekomst zagen. Met grootschalige huizensloop als gevolg. De grote, leeggelopen kerk, is omgebouwd tot multifunctioneel wijkgebouw. Heilust is een seniorenwijk pur sang geworden. Was jaren geleden zelfs landelijk voorbeeldwijk voor hoe je krimp succesvol aanpakt. De ouderenzorg kreeg er echter een flinke tik door de afbouw van de gezondheidszorg in 2015 en 2016. Maar tien jaar omvangrijke veranderingen in de zorg kregen geen vat op de hechte gemeenschapszin. De participatiesamenleving is er springlevend. Ouderenzorg anno 2025 betekent hier vooral aandacht voor elkaar hebben. Gestoeld op het hechte sociale netwerk dat door de wijkbewoners zelf is opgezet. Het richt zich op de 60-plussers die aangaven behoefte te hebben aan contact of deelname aan activiteiten. Zij maken hun wensen kenbaar en vrijwilligers regelen vervolgens wat de ouderen zelf niet meer kunnen. Door die veelvuldige contacten worden ook vroegtijdig signalen opgevangen van eenzaamheid, kwetsbaarheid en hulpbehoefte. Zo kunnen tijdig hulp- en zorgorganisaties worden ingeschakeld.

Toekomstmuziek?

Deze nieuwe werkelijkheid in de ouderenzorg is dichterbij dan je denkt. Het is niet denkbeeldig dat er straks vele ‘Heilusten 2025’ zullen bloeien. De groep ouderen wordt steeds groter. We leven gemiddeld langer en daar moet de ouderenzorg op inspelen. Maar ouderdom komt met gebreken. En zolang de ‘langerlevenspil’, die vitaliteit tot je negentigste belooft en ons allemaal 120 laat worden, de laboratoriumstatus nog niet is ontgroeid, hebben veel ouderen zorg nodig. Nu moeten we ouder worden niet dramatiseren. Veel ouderen leiden best een fijn leven. Maar de kwetsbare oudere die zorg nodig heeft, merkt nu al dat ons zorgstelsel, het beste ter wereld, over zijn houdbaarheidsdatum heen is. Je klopt tevergeefs op de deur van het bejaardenhuis als je er alleen op grond van je leeftijd naar toe wil, wat nog niet zo lang geleden heel normaal was. Straks zijn er niet eens bejaardenhuizen meer. Alleen nog echte verpleeghuizen, waar de kwetsbaarste ouderen 24 uur per dag worden verzorgd. Wie dat nog enigszins kan, woont thuis. Maar hoe zit het met zaken als verzorging, controle op medicijngebruik, veiligheid?

Voor de meest kwetsbare ouderen verdienen alle aandacht. Maar wie weet straks nog waar zij wonen? Wie kijkt er naar hen om als ze toevallig geen familie, goede burens of een mantelzorger hebben? Of in een wijk als Heilust wonen?

Eenzaamheid

Ook eenzaamheid ligt op de loer. Jill Bindels promoveerde als onderzoeker recent aan de Universiteit Maastricht op de uitkomsten van haar studie naar verbeteringen in het Nationaal Programma Ouderenzorg. Zij keek voor haar proefschrift onder andere naar het vroegtijdig opsporen van kwetsbare ouderen en interviewde een groot aantal van hen en hun praktijkondersteuners. Haar belangrijkste conclusie: veel thuiswonende ouderen leven in eenzaamheid. “Eenzaamheid is ook een heel andere, psychosociale, problematiek dan de medische,” stelt Jill vast. “Een vertrouwensband is heel belangrijk. De focus moet bij deze groep ouderen minder op fysieke problemen en gezondheid liggen als wel op aandacht voor hun welzijn en dat zij gelukkig oud worden. Voor de oplossing van eenzaamheid moeten zorgverleners contact zoeken met zorgprofessionals en vrijwilligersorganisaties die zich met eenzaamheid onder ouderen bezighouden.”

Serius probleem

De mogelijkheden daartoe, evenals op het gebied van rouwverwerking, zijn nog vrij onbekend bij praktijkondersteuners. Jill Bindels: “Voor wie 60 jaar getrouwd is geweest en ineens overal alleen naar toe moet, hoeft het vaak niet meer. Pas als je die mensen kunt opsporen, kun je ze ook bezoeken en helpen. Maar praktijkondersteuners weten vervolgens niet waar ze de oplossing kunnen vinden. Bij mantelzorgers? Veel mantelzorgers zijn zelf hulpbehoefte. Dat zorgt voor een wankel evenwicht. Meer verantwoordelijkheid naar mantelzorgers schuiven is dus geen oplossing. Kwetsbare ouderen hebben bijvoorbeeld veel problemen bij gemeenten met aanvragen van zorg in het kader van de Wmo. Ze komen terecht in een oerwoud van bureaucratie. Voor mij is dat al ingewikkeld, laat staan voor die mensen.”

Mantelzorgers

Ook de ouderenbonden maken zich ernstig zorgen. In de participatiemaatschappij komt nog veel meer druk te liggen op verzorgers van kwetsbare ouderen. Nu al verlenen een miljoen mantelzorgers in Nederland intensieve mantelzorg. Onder hen veel



65-plussers, die daar meer dan 24 uur per week mee bezig zijn. “Met de nieuwe hervormingen binnen de ouderenzorg zal die druk alleen maar toenemen,” zegt Arno Heltzel van de landelijke Unie KBO. “Ik kom nu al mantelzorgers tegen die tegen een burn-out aanzitten. Daarom maken wij ons sterk voor meer respijtzorg, ter ontlasting van mantelzorgers, zodat zij even tot rust kunnen komen. Respijtzorg gaat echter via de Wmo en moet dus van de gemeenten komen. We houden ons hart vast hoe al die hervormingen in de ouderenzorg gaan uitpakken.”

Medicijncheck

Ook veiligheid is een thema bij thuiswonende ouderen. Zo is de controle op medicijngebruik een groeiend probleem. Uit onderzoek van de Unie KBO blijkt dat 65-plussers die dagelijks veel medicijnen innemen grote risico's lopen, doordat de controle op en de hulp bij het innemen van medicijnen ernstig tekortschiet. Slechts 17% van de huisartsen en 29% van de apothekers doet regelmatig navraag bij oudere patiënten die meer dan vijf verschillende medicijnen per dag innemen. Percentages die nóg lager zijn dan bij een zelfde onderzoek twee jaar geleden. De Unie KBO pleit al heel lang, bij overheid, apothekers, huisartsen en zorgverzekeraars, voor een jaarlijkse medicatiebeoordeling voor 65-plussers en vindt Zilveren Kruis Achmea aan haar zijde. “De controle op medicijngebruik is een taak van apothekers en huisartsen,” zegt Arno Heltzel. “Daar zijn richtlijnen voor, na een langdurige lobby van onze kant. Niets staat een jaarlijkse ‘APK van het medicijngebruik’ in de weg. Om samen met huisarts of apotheker te kijken of je medicatie nog actueel is. Die check leidt meestal tot minder medicijnen. Maar patiënten met verschillende aandoeningen zijn ook bij meerdere specialisten in behandeling en krijgen van ieder van hen medicijnen en herhalingsrecepten. Sommige medicijnen matchen echter niet met andere, of met de medicijnen die mensen zelf kunnen kopen, zoals pijnstillers. Zo ontstaan vaker gevaarlijke combinaties.”

Zoek het maar uit?

Die controle loopt dus stuk in de praktijk. Apothekers vinden dat de zorgverzekeraar de tijd die ze in de checks steken onvoldoende vergoedt. Zij nodigen hun klanten daar dus niet voor uit, maar komen pas in actie als deze er zelf om vraagt. Huisartsen zeggen: we hebben al zoveel op ons bord liggen, we komen er niet aan toe. Zorgverzekeraars wijzen weer naar de apotheker en de huisarts en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil de vrijemarktwerking niet verstoren en zegt: daar bemoeien we ons niet mee, zoek het maar uit. Dus wordt er maar weinig uitgezocht. Ter illustratie: voor medicijnchecks dienen apothekers en huisartsen bij zorgverzekeraars jaarlijks enkele duizenden declaraties in, terwijl het er enkele honderdduizenden zouden moeten zijn gezien het aantal ouderen dat meer dan vijf medicijnen per dag slikt. De Unie KBO heeft actie ondernomen. Aan 50.000 verzekerden die tot de doelgroep behoren heeft zij samen met Zilveren Kruis Achmea aangegeven dat hun medicatiebeoordeling vergoed wordt. Maak dus een afspraak met apotheker of huisarts, luidde de boodschap. Het leidde tot 16.000 nieuwe beoordelingen. Arno Heltzel: “Het werkt dus als mensen er zelf om vragen en de zorgverzekeraar meewerkt. Want we hebben bedongen dat de kosten van de check buiten het eigen risico vallen.”

Actie

Binnenkort biedt de Unie KBO aan minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het

bijzijn van de beroepsgroep van huisartsen een rapport aan om dit probleem, dat zij overigens kent, nog eens goed bij haar onder de aandacht te brengen. Hard nodig, want de cijfers over verantwoord medicijngebruik geven aan dat er veel ongelukken met ouderen gebeuren als gevolg van medicijngebruik. Vergiftiging, vermijdbare ziekenhuisopnames, vallen onder invloed van medicijnen, verkeersongelukken. De actie is vooral bedoeld om ouderen te helpen goed met medicijnen om te gaan en gezondheidsproblemen te voorkomen. Arno Heltzel: “We zien al drie jaar uit steekproeven dat mensen maar minimaal worden uitgenodigd voor een medicijncheck. We vragen de minister nu om echte actie, om het te regelen, zodat huisartsen, apothekers en zorgverzekeraars zich niet meer achter elkaar kunnen verschuilen. Het moet een verplichting voor ze worden. Ook ouderen moeten de check zien als de halfjaarlijkse controle bij de tandarts. Een pijnstiller als ibuprofen, die je zelf kunt kopen bij de drogist, matcht niet met elk cardiologische medicijn, dus kun je beter paracetamol gebruiken. Door de medicijncheck kun je ongewenste combinaties aanpassen en mensen goed adviseren.”

Mishandeling

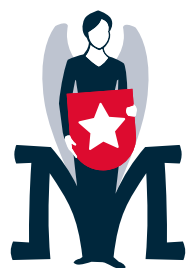
Er is nog een heel ander soort veiligheidsprobleem: ouderenmishandeling. Een moeilijk grijpbaar fenomeen, waar geen harde cijfers van zijn, al wordt algemeen een aantal van 300.000 per jaar aangehouden. Echte bedreigingen en lichamelijke mishandeling komen, als ze al gemeld worden, terecht bij het landelijk meldpunt voor alle mishandelingen. Een gerichte aanpak is hier dus nodig. Ouderen moeten meer voorlichting krijgen over de mogelijkheden om mishandeling zelf te melden, bij voorkeur bij het landelijk meldpunt ‘Grey Alert’ vinden de ouderenbonden Unie KBO, PCOB en ANBO. Want het gaat niet alleen om lichamelijke maar ook om geestelijke mishandeling en ‘financieel uitkleden’. De slachtoffers durven er uit schaamte niet over te praten. Vooral als hun eigen kind of de overbelaste mantelzorger de dader is. Meerdere partijen werken nu samen met het ministerie van Veiligheid en Justitie in het project ‘Ouderen in veilige handen’, dat veiligheid breder ziet dan goed hang- en sluitwerk en valpreventie om letsel als gevolg van struikelen te vermijden. Via voorlichting en huisbezoeken krijgen ouderen advies en wordt de veiligheid in de woning zelf verbeterd. Maar speciaal opgeleide projectmedewerkers herkennen ook de meeste vormen van mishandeling en weten wat hen dan te doen staat.

Nog veel te leren

Als je echter niet meer thuis kunt wonen en op verpleging bent aangewezen, merk je dat ook die ouderenzorg in Nederland ondermaats is, zo concludeerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Verpleeghuizen verzorgen straks alleen nog de ‘zwarte gevallen’, maar volgens de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland is het personeel daar niet deskundig genoeg voor. Kortom, oud worden in Nederland is geen probleem zolang je vitaal bent. Maar wie kwetsbaar wordt op latere leeftijd, heeft wel degelijk een probleem. En dat begint al met te weinig aandacht vanuit je omgeving, ook misschien omdat we het niet meer gewend zijn. In het buitenland, waar het zorgstelsel misschien minder goed is, zijn die hulp en aandacht er eigenlijk altijd geweest. We kunnen er nog veel van leren. Laat Heilust 2025 het voorbeeld zijn.



Vragen over de veranderingen in Wmo, Jeugdwet of Werk en Inkomen?



www.gemeentemaastricht.nl/decentralisatie

Durf ook **JA** te zeggen...

...net als Loes en kies voor jezelf!

"In tegenstelling tot vroeger heb ik nu veel meer controle over mijn eetgedrag. Ik heb de regie over mijn leven terug. Ik vertrouw meer op mezelf en sta in mijn kracht, zowel mentaal als fysiek."

CO-EUR is er voor iedereen die kampt met eetstoornissen en (ernstig) overgewicht. Samen met onze professionals werk je aan een gezonde toekomst.

Wil je meer informatie over onze unieke aanpak?

Bekijk onze website, lees de ervaringsverhalen of kom naar een **GRATIS** informatieavond.

UNIEK RESULTAAT IN NEDERLAND
85%
van onze cliënten verliest blijvend gewicht!

GRATIS informatieavond

Bezoek onze site voor de actuele data en locaties in Limburg.

co-eur
centrum obesitas-eetstoornissen

Meld je aan op co-eur.com of bel 0900 - 1510

Thuiszorgroot Limburg



**OOK IN 2015 KUNT U OP ONS REKENEN.
WIJ WENSEN U FIJNE FEESTDAGEN!**

**VEER WINSE UUCH FEIN FEESDAOG
EN UNNE GOOJE ROETSJ!
VEER ZIEN D'R AOG VEUR UUCH IN 2015!**

THUISZORG GROOT LIMBURG

043-3472494 WWW.THUISZORGGROOTLIMBURG.NL

Verspilling in de zorg? Er is nog een wereld te winnen

“Waar maakt u zich druk om, het wordt toch vergoed?”



Verspilling in de zorg is onverteerbaar. EIKpunt, het klachtenmeldpunt van het Huis voor de Zorg, signaleert toenemend onbegrip over verspilling. Dus: aanpakken die handel, zo kwam naar voren tijdens de eerder dit jaar door EIKpunt gehouden meldactie ‘Verspilling in de Zorg’.

Tijdens de actie werden de 620 leden van het cliëntenpanel benaderd en liep het storm bij het speciale telefoonnummer. In twee weken kwamen een kleine 400 meldingen binnen. De onvrede is groot, gezien ook de emoties tijdens de presentatie van de onderzoeksresultaten op de jaarlijkse manifestatie van het Steunpunt Cliënteninitiatieven Limburg. Frustratie en onbegrip, vaak in zorgvuldig gekozen bewoordingen, soms in niet mis te verstane spreektaal. Het grootst is de verontwaardiging als mensen zelf blij geven van hun verantwoordelijkheid en worden ‘afgestraft’ door een professional. Zoals de medewerker van een zorgverzekeraar, die een patiënt antwoordde: ‘Waar maakt u zich druk om, het wordt toch vergoed?’

Er gaat van alles mis

Verspilling heeft vooral betrekking op het gebruik van genees- en hulpmiddelen. Patiënten krijgen vaak te veel geneesmiddelen mee en medicijnen die over zijn, worden uit oogpunt van veiligheid niet teruggenomen. Hulpmiddelen, zoals verband, worden vaak ongebruikt weggegooid omdat ze alleen in grootverpakkingen worden geleverd. Ook bij het verstrekken van rolstoelen gaat veel mis door starre procedures en willekeur. Dan zijn er nog onnodige en dubbele behandelingen en onderzoeken. Of artsen die na een verwijzing door de huisarts diagnostiek herhalen, of behandelingen die worden herhaald zonder te kijken of ze wel nodig zijn.

Verantwoordelijk

De oorzaken van die verspilling zijn niet altijd duidelijk en vaak zijn er meerdere functies bij betrokken. Het is geen kwestie van de vinger op de zere plek leggen en de oplossing bedenken. Iedereen die gebruik maakt van zorg, zorg verleent of betrokken is bij de totstandkoming of uitvoering van zorg moet goed nadenken of het zinnig en zuinig is wat hij of zij doet. Overheid, zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten heldere afspraken maken en de regelgeving kritisch bezien. Daarnaast valt er nog een wereld te winnen door betere communicatie tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënten.

In een volgende uitgave zal Zorgbelang ingaan op de uitkomsten van de manifestatie en op de reacties op de brief namens alle deelnemers aan een groot aantal organisaties. Het rapport van de meldactie ‘Verspilling in de Zorg’ kun je opvragen bij EIKpunt.

EIKpunt helpt mensen met een klacht over zorg die te maken heeft met zorgkosten of vergoedingen. De medewerkers adviseren en ondersteunen u om uw klacht kenbaar te maken. Maar ook als u gewoon eens uw verhaal kwijt wil of een voorbeeld heeft over verspilling in de zorg, bent u hier aan het juiste adres. Mail naar eikpunt@huisvoordezorg.nl of bel 046 420 8079.



PML: tien jaar ‘dicht bie de luuj’



Platform
Mantelzorg
Limburg

Het Platform Mantelzorg Limburg (PML) bestaat tien jaar. Daar wordt verder geen ruchtbaarheid aan gegeven. Met de toekenning en planting van de mantelzorgboom maakt PML op de landelijke ‘Dag van de Mantelzorg’ toch al enkele jaren een statement.

Dit jaar was Venlo volgens de PML-jury de ‘meest mantelzorgvriendelijke gemeente van Limburg’, dankzij de ambitie die zij uitstraalt. Venlo richt zich op het vergroten van de draagkracht van mantelzorgers, met het zelforganiserend vermogen van de burgers als vertrekpunt. Dus met persoonlijke zorg en ondersteuning ‘dicht bie de luuj’. Georganiseerd via de vele steunpunten (zie www.platformmantelzorglimburg.nl) in heel Limburg.

Steeds harder nodig ook, nu mensen die zorg nodig hebben zelfredzamer moeten worden en daarvoor op familie, burens en vrienden zijn aangewezen. Maar van een groot deel van die 250.000 mantelzorgers in Limburg zijn er 30.000 nu al te zwaar belast. Daarom klopt PML driftig op de deuren van bedrijven, instellingen en gemeenten en merkt dat gelukkig steeds vaker mantelzorg aan beleid wordt gekoppeld.

SOL en EIKpunt starten meldpunt

Het SOL, de provinciale belangenorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, is bezorgd over de zorg voor die mensen, nu er in 2015 veel gaat veranderen. Gemeenten worden verantwoordelijk voor begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf. Daarnaast moeten zij de Participatiewet uitvoeren en worden verantwoordelijk voor jeugdzorg en passend onderwijs. SOL wil in nauwe samenwerking met EIKpunt, het meldpunt van het Huis voor de Zorg, achterhalen hoe dit alles in de praktijk verloopt en vraagt om ervaringen, vragen, problemen, tips en andere signalen te melden. Om aan de weet te komen of zaken onder de aandacht moeten worden gebracht. Meld uw ervaring via het formulier hiervoor op de website www.sollimburg.nl, mail haar naar eikpunt@huisvoordezorg.nl of bel naar 046 420 80 79.



Column

Er zijn als medicijn

Er is veel informatie over het omgaan met mensen met dementie. Organisaties en onderzoeksgroepen buigen zich jaar in jaar uit over de oorzaken en genezing van de ziekte. Stapels boeken vol praktische tips en goede raad zijn er: over woningaanpassingen tot en met het omgaan met gedragsveranderingen. Met stappenplannen, voorbeelden en al. Iedereen is er mee bezig, zo lijkt het.

Toch vraag ik me af waarom, in de jaren waarin ik voor mijn moeder zorgde, die informatie voor mij helemaal niet zo ondersteunend en behulpzaam was. Ik las veel en probeerde alles, eindeloos was ik bezig met het verzinnen van strategieën, met het zoeken naar nieuwe hulpbronnen. Het werkelijke leven van en met mijn moeder, die niet bij mij in huis woonde en die ondanks thuiszorg, verpleeghuiszorg en schema's van kinderen veel te veel alleen moest zijn, zag er zo anders uit dan in die boeken. Wat zij nodig had, was iemand aan haar zijde, iemand die ze vertrouwde en die bleef, die mét haar kon zoeken naar oplossingen voor háár!



Terwijl ik toch een notoire lezer ben, alles wil weten en leren, legde ik na een tijdje veel raadgevingen op papier terzijde. Ze maakten mij vooral moe

en mismoedig. In die boeken leek het wel alsof er altijd voor elk probleem een oplossing was. Zelden ging het over mijn moeder, die elke vorm van zorg weigerde, die niet wilde of niet kon praten over de ziekte van Alzheimer, en die vooral wilde doen alsof er niets aan de hand was, terwijl ze tegelijkertijd heel bang was en niet meer alleen kon zijn. Bijna nooit ging het over haar in latere stadia van haar ziekte, over de mensen die daadwerkelijk niets meer konden leren, die dat punt al lang voorbij waren. Nooit ging het over de ouderwetse verpleeghuiscultuur, die zich ondanks moderne beleidsplannen en kleinschaligheid vaak schuil hield en die wakker en levend werd, zodra het bezoek vertrokken was.

Ik heb me zelden eenzamer en meer in de steek gelaten gevoeld als in al die jaren van zorgen. Ik zorgde twee en soms wel vier dagen. Het was nooit genoeg. Ik was niet alleen, er waren zussen, broers, kleinkinderen, buurvrouwen, er was een ‘casemanager’, die eens in de zes weken een uur tijd had, er waren thuiszorgvrouwen en verzorgenden in het zorgcentrum. En toch. Als ik lees en hoor over al die dementiedelaplannen, over alle onderzoek naar medicijnen en oplossingen voor dementieziekten, bekruipt me in toenemende mate een wonderlijk gevoel. Hoe zou de wereld van de mensen met dementie eruit zien als we bijvoorbeeld de helft van die gelden eens zouden besteden aan 24 uur-aanwezigheid van veel meer liefdevolle mensen, aan wandelingen, activiteiten en gezellige muziek-, schilder-, beweeg- en dansactiviteiten? Aan het ‘er zijn’ in plaats van ‘het genezen van de ziekte’?

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





Ik wil keuzevrijheid als het om zorg gaat.

U ook?
Kijk op unive.nl/zorg

Samen zorg je het beste voor jezelf.

UNIVÉ
VERZEKERINGEN

www.unive.nl/zorg

Daar plukt u de vruchten van!

Samen komen we verder

Iedereen heeft zijn eigen dromen, wensen en doelen in het leven. Of je nu een beperking hebt of niet. Vanuit hun eigen kracht kunnen kinderen en volwassenen met een (verstandelijke) beperking vaak al veel zelf. Daarnaast kunnen ze een beroep doen op mensen die dichtbij hen staan; op ouders, familie, vrienden en bijvoorbeeld burens. En als het nodig is, zijn er professionals. Zoals Radar.

We helpen cliënten invulling te geven aan hun leven op het gebied van wonen, werk & dagbesteding, leren en vrije tijd. Dat doen we dichtbij huis, samen met de cliënt, zijn persoonlijk netwerk, vrijwilligers en partners in de buurt. We coachen en begeleiden waar het kan en ondersteunen waar het nodig is. Zodat de cliënt van betekenis kan zijn voor zijn omgeving en andersom. En oprecht kan zeggen: Zó wil ik leven.



Benieuwd wat wij voor jou kunnen betekenen?

Neem contact op met het Cliëntloket:

Tel. 088-350 5002 of mail naar clientloket@radar.org

Volg ons op Facebook: StichtingRadar



Zó wil ik leven.



elis thuiszorg

Elis Thuiszorg bestaat 20 jaar!

Elis thuiszorg is een kleine thuiszorg organisatie waarbij de zorg voor u centraal staat. Als u voor de zorgverlening kiest van Elis thuiszorg, kiest u voor zorg op vaste tijden door een kleine vaste groep goed opgeleide verzorgenden en verpleegkundigen.

Momenteel verandert er veel in de zorg (AWBZ), of wel Langdurige Zorg genoemd. De AWBZ verandert per 1 januari 2015 in drie nieuwe wetten. Wij geven u hier graag uitleg over.

- De Wet Langdurige zorg (WLZ). De WLZ is voor hen die opgenomen dienen te worden in een verpleeghuis, of voor hen die langdurige zwaardere zorg nodig hebben. De afgelopen jaren heeft Elis Thuiszorg zich gespecialiseerd in het leveren van de zwaardere zorg in de thuissituatie. Momenteel neemt deze vraag ook toe daar men wel een indicatie heeft voor de WLZ maar toch graag thuis wilt blijven wonen. Deze indicatie is via Elis op basis van een PGB in samenwerking met de SVB. Dit is een hele prettige werkwijze waarbij u als cliënt volledig vrij bent in uw keuze voor uw zorg, wanneer u deze wilt en van wie. Elis Thuiszorg adviseert u graag in de mogelijkheden.

- Wijkverpleegkundige Zorg. De verzorging en verpleging, gaat per 1 januari 2015 naar uw Zorgverzekeraar. Uw Zorgverzekeraar wordt verantwoordelijk voor uw indicatie. Uw indicatie wordt in samenspraak bepaald door de Wijkverpleegkundige van Elis en uw Zorgverzekeraar. Als u een indicatie hebt kunt u kiezen voor een Persoons Gebonden Budget (PGB) of op basis van Zorg in Natura (ZIN). Helaas wordt het PGB zeer fors gekort. U kunt bij Elis Thuiszorg ook terecht met een ZIN indicatie! Dit geldt voor oud geïndiceerde indicaties maar ook voor mensen die voor de eerste keer een indicatie aanvragen. Wanneer u ons benaderd met een vraag voor persoonlijke verzorging of verpleging zal onze Wijkverpleegkundige samen met u een afspraak plannen om de indicatie op te maken, dit in afstemming met uw Zorgverzekeraar. Iedereen kan per 1 januari bij ons terecht. Wel is het dan nadrukkelijk van belang dat u een juiste Zorgverzekeringpolis hebt. Dit betreft een Restitutiepolis! Wilt u zorg ontvangen van een niet gecontracteerde Zorgaanbieder (Thuiszorg, ziekenhuis, Fysiotherapeut, Ergotherapeut etc.) is het zeer van belang dat u een Restitutie polis hebt. Heeft u dit niet, bijvoorbeeld een Naturapolis, dan krijgt u maar 75% tot 80% van het, op dat moment geldende, tarief vergoed.

Kiest u voor een indicatie op basis van ZIN kan Elis Thuiszorg uw zorg rechtstreeks declareren bij uw Zorgverzekeraar.

Met een Restitutiepolis bent u 100% vrij in uw keuze voor een Zorgaanbieder (Thuiszorg, ziekenhuis, Fysiotherapeut, Ergotherapeut etc.) en krijgt u 100% van het marktconforme tarief vergoed!

- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De WMO gaat via de gemeente waar u woonachtig bent, nu bij u bekend als het gaat om de Huishoudelijke zorg. De WMO, uw gemeente, wordt per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor uw indicatie begeleiding. De WMO ondersteuner zal samen met u en bekijken of u in aanmerking komt voor een indicatie voor begeleiding. Dit kan zijn begeleiding bij u thuis of bij een dagbesteding. Elis Thuiszorg heeft met de Maastricht Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek Gemeentes contracten afgesloten. Hierdoor kunnen wij uw begeleiding bieden op basis van een PGB of rechtstreeks via de gemeente. Woont u in de regio Parkstad kunt u uiteraard ook bij ons terecht, wij werken dan samen met collega zorgaanbieders voor het leveren van uw Zorg als u een indicatie hebt op basis van Zorg in Natura. Uiteraard kunt u altijd via een PGB bij ons terecht.

Welke vormen van zorg levert Elis thuiszorg:

- Huishoudelijke zorg
- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding
- Samenwerking met collega aanbieders, ook begeleiding groep
- Nachtzorg
- Palliatief terminale Thuiszorg
- 24-uurs zorg
- Gezelschapszorg
- Uitleen van hulpmiddelen en verpleegartikelen

Elis Thuiszorg is opgericht op 4 december 1994! Deze maand bestaat Elis Thuiszorg dus 20 jaar! Hier zijn we uiteraard zeer trots op! De wijze van zorgverlening; Werken met een kleine groep zorgverleners op vaste tijden. De korte lijnen en persoonlijke contacten hanteert Elis Thuiszorg nog steeds en maakt het naar onze mening ook dat wij al 20 jaar door u en van u het vertrouwen hebben gekregen.

Wij danken al onze cliënten, cliëntenraad, medewerkers en relaties hier dan ook zeer voor!

cliënttevredenheid: 8.8

Eijsden (043) 409 4734

Geleen (046) 475 9922

www.elisthuiszorg.nl

Klemmen, knarsen, veel kauwgom en kletsen? Niet doen!

Veel mensen hebben pijn aan hun kaken, die uitstraalt naar hoofd en nek. Zij hebben moeite met eten en praten, omdat de spieren rond hun kaakgewricht pijnlijk en stijf zijn. Vaak het gevolg van stress en spanningen. Steeds meer van hen komen bij de orofaciaal fysiotherapeut of ‘kaakfysio’ terecht, meestal doorverwezen door de kaakchirurg, huisarts of tandarts. Zoals Kazimierz Hendrix, bezig aan zijn masteropleiding, met praktijken in Limbricht en Maastricht, die zijn vak in vijf vragen toelicht.

Wat doet een orofaciaal fysiotherapeut?

“De orofaciaal fysiotherapeut behandelt gezondheidsproblemen in het hoofd, de hals en het kauwstelsel. Hij zorgt ervoor dat patiënten weer kunnen eten, praten, lachen en zingen zonder hoofdpijn en duizeligheid. Hij heeft kennis van pijnfysiologie, pathologie, functiestoornissen en beperkingen in het hoofd- en halsgebied, psychosociale aspecten en beschikt over specifieke onderzoeks- en behandelmogelijkheden. Daarnaast heeft hij specifieke kennis van tandheelkundige en tandtechnische voorzieningen en van traumatologie en chirurgie in het hoofd- en halsgebied.”

Welke klachten komen het vaakst voor en is daar een reden voor?

“De patiënten die ik zie hebben vaak pijn met kauwen, knappende kaakgewrichten en regelmatig een beperkte mondopening. Soms in combinatie met nek- en schouderklachten. Ze hebben regelmatig moeite met eten en praten. Vaak zijn de spieren rondom hun kaakgewricht

pijnlijk en stijf en nemen de klachten toe als ze hun mond bewegen. Niet zelden zie je een combinatie van deze pijnklachten met hoofdpijn. Veel van deze klachten komen voort uit klem- en monddrag. De patiënten verbijten letterlijk spanningen en stress. Onbewust, ‘s nachts maar ook overdag. Ze bijten of zuigen onbewust op hun lippen, rollen met hun tong, bijten op hun nagels, kauwen op hun pen, kauwen overmatig veel kauwgom. Zo raken de spieren in en rond de mond overbelast. Verder zie ik patiënten met een blokkade in hun kaakgewricht en mensen die geopereerd zijn door de kaakchirurg.”

Kun je deze klachten, als ze niet het gevolg zijn van een aandoening of een ongeluk, vermijden?

“Er zijn tips en oefeningen om overbelasting van mond-, hals- en kauwspieren te voorkomen of te verminderen. Ik probeer mijn patiënten allereerst bewust te maken van het feit dat ze klemmen of tandenknarsen, en van de invloed van spanningen en stress op hun lichaam. Wanneer dat lukt,

kun je het verdere herstel ondersteunen met fysiotherapie.”

Wat kun je zelf doen?

“Vraag jezelf af waarom je die klachten hebt. Zijn ze acuut ontstaan of geleidelijk aan erger geworden? Heb je spanningen en hoe uiten die zich? Klem je veel, knars je met je tanden, eet je de hele dag kauwgom of praat je veel? Net als fitness en ontspanningsoefeningen voor de rest van het lichaam, zijn die er ook voor de spieren rondom de kaken, mond, nek en schouders.”

Zou je dit een welvaartsziekte kunnen noemen?

“Stress, een verkeerde houding en een gejaagd leven spelen zeker een rol. Veel nek- en schouderklachten zijn het gevolg van een eenzijdige of verkeerde houding. We zitten te lang achter beeldschermen en bewegen te weinig. Daarnaast hebben we de neiging om klachten te lang te negeren, waardoor deze erger kunnen worden.”



Kazimierz Hendrix

HOE ZORGT U DAT U GEEN HOOFDPIJN KRIJGT VAN UW ZERE KNIE?

WILT U EEN GOEDE DEKKING VOOR DE FYSIOTHERAPEUT? ZOEK DAN NU EEN GOEDE AANVULLENDE ZORGVERZEKERING UIT.

DEZE ZORGPOLISSEN BEVELEN WIJ AAN

ONBEPERKTE DEKKING, GEEN MEDISCHE SELECTIE

IZZ RESTITUTIE MET ZORG VOOR ZORG EXTRA 3 € 175,22
ZORG EN ZEKERHEID ZORG VRIJ POLIS MET AV TOTAAL € 195,45
DELTA LLOYD RESTITUTIE MET TOP € 208,39

Bovenstaande polissen maken fysiotherapie ruim toegankelijk voor mensen die dat nodig hebben. Wij vinden deze premies relatief hoog. Kijkt u zelf of u de premie acceptabel vindt.

RUIME DEKKING, GEEN MEDISCHE SELECTIE EN VRIJE KEUZE

DSW ZORGPOLIS MET AV TOP € 126,25
INTWENTE POLIS MET AV TOP (SAMEN MET DSW) 126,25
STAD HOLLAND ZORGPOLIS MET UITGEBREIDE AV € 130,25
CZ ZORGKEUZE POLIS MET TOP € 136,85
DELTALLOYD RESTITUTIE MET COMFORT € 143,63
UNIVÉ ZORG VRIJ MET VITAAL € 147,30
VGZ EIGEN KEUZE MET VITAAL € 153,24
ANNO 12 ZORGPOLIS MET PRIMA BEWUST € 157,78
DE GOUDSE EIGEN KEUZE MET AV TOP € 220,85

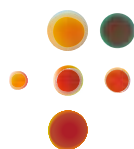
DEZE ZORGPOLISSEN BEVELEN WIJ U NIET AAN

BEPERKTE DEKKING, MEDISCHE SELECTIE EN GEEN VRIJE KEUZE

AZIVO BASIS MET AV BASIS
BEWUZT BASIS MET BEWUZT FYSIO GOED
CZ DIRECT MET CZ DIRECT BUDGET
CZ ZORGBEWUST MET AV BASIS
DE FRIESLAND ONLINE VERZORGD POLIS MET AV BUDGET ONLINE
DE GOUDSE RUIME KEUZE MET AV BASIS
HEMA BASIS MET AV 1
PROLIFE PRINCIPE MET AV SMALL
UNITED CONSUMERS VGZ GOEDE KEUZE MET VGZ AANVULLEND GOED
UNIVÉ ZORG GEREGLD MET EXTRA 2 GOED
VGZ GOEDE KEUZE MET VGZ AANVULLEND GOED
YOU CARE SELECT ZORG PLAN MET YOU CARE ++
ZEKUR GEWOON ZEKUR MET AV ZEKUR FYSIOTHERAPIE
ZORG EN ZEKERHEID ZORG GEMAK POLIS MET AV GEMAK

Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend. De genoemde premies zijn stand per 21 november 2014. Bron: zorgverzekeringwijzer.nl. Genoemde premies zijn voor basisverzekering en aanvullende verzekering. De prijzen van polissen kunnen veranderen. Kijk op www.fysiotherapie2015.nl om te zien hoe deze aanbeveling tot stand is gekomen.

Fysiotherapie houdt Nederland in beweging



de Fysiotherapeut

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
www.defysiotherapeut.com

Haarwerken (pruiken, mutsen en sjaals)

Atelier Pierre Heerings

Erkend haarwerkspecialist
Termilleslaan 139, nabij AZM / UMC
6229 VV Maastricht
T 043-3612316

www.heerings.nu

Erkend door SEMH, en alle Ned. zorgverz. Beh.
volg. afspraak, ook thuis.
Service, Begeleiding en Nazorg.

Orthopedisch schoeisel

GERA Orthopedische schoentechniek B.V.

P/a Academisch Ziekenhuis Maastricht
Prof. Debeijelaan 25
Locatie orthopedie 2000 - Nivo o
6229 HX MAASTRICHT

T: 045-5710384

F: 045-5713213

info@gera.nl

www.gerabv.nl

Groot geworden door klein te blijven.

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 maart 2015. Kijk voor meer info op www.randalesser.nl




HAARINSTITUUT Henk Smeets

Kaalheid / Haaruitval

Wij bieden de oplossing

*
Al meer dan 50 jaar de grootste en bekendste
*

Nederland - Duitsland - België

Rumpenerstraat 81 - 6443 CC Brunssum
Brunssum Tel: 045-5273255 - Maastricht Tel: 043-3259892
www.henksmeets.nl - brunssum@henksmeets.nl




GroenekruisDomicura Kraamzorg

De beste start voor ieder kind

Voor kraamzorg in Zuid-Limburg

- de beste start voor uw kind
- één vaste kraamverzorgende
- hulp bij borstvoeding door lactatiekundige
- ruim 100 jaar vertrouwd met kraamzorg
- ook in België en Duitsland (tot 30 km over de grens bij Maastricht)

T 043 - 3 690 630 (24 uur per dag)
www.groenekruisdomicurakraamzorg.nl



Maaht onderdeel uit van
Geboortezorg Limburg

Stadspoli's in Maastricht

Kwalitatief goede zorg tegen een lagere prijs

Kwalitatief goede en betaalbare zorg, daar zetten ZIO, Huis voor de Zorg, VGZ en het Maastricht UMC+ zich samen voor in. Zo onderzoeken zij samen of de zorg op een duurzame manier georganiseerd kan worden, dat wil zeggen: kwalitatief goede zorg tegen een lagere prijs.

Een goed voorbeeld vormen de Stadspoli's in Maastricht, één poli in Oost en één poli in West. De Stadspoli's vormen een onderdeel van het project Blauwe Zorg in de regio Maastricht Heuvelland. Daarin onderzoeken de vier samenwerkende partijen of ziekenhuiszorg dichterbij de burger georganiseerd kan worden. Met als uitgangspunt: dezelfde kwalitatief goede zorg tegen een lagere prijs. Verder worden burgers gestimuleerd om zelf de regie te nemen en gezonder te leven. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het project Blauwe Zorg aangewezen als proeftuin.

Doelmatig

In de Stadspoli's houden specialisten van het Maastricht UMC+ spreekuur. Het gaat daarbij om de specialismen Dermatologie, Interne Geneeskunde, Neurologie, Orthopedie en Oogheelkunde. In de Stadspoli West is ook Reumatologie vertegenwoordigd. "In het ziekenhuis bieden specialisten een zorgproduct aan dat soms te groot is. Er wordt vrij snel aanvullend onderzoek gedaan en patiënten moeten vaker terug komen. Die zorg is wel goed,

maar niet altijd doelmatig", zegt Hans Fiolet, directeur Patiënt en Zorg van het Maastricht UMC+. Het ziekenhuis opende daarom al eerder een Brugpoli voor patiënten met minder complexe zorgvragen. Met de Stadspoli's gaan de vier samenwerkende partijen een stap verder: de Stadspoli's zijn bedoeld voor een raadgevend consult van de specialist op verzoek van de huisarts. Die verwijst een patiënt naar de Stadspoli als hij twijfelt of hij de zorg zelf kan regelen, of als de patiënt daar over twijfelt.

Eigen risico

Tijdens het consult in de Stadspoli beoordeelt de specialist de beschikbare medische gegevens van de patiënt. Ook doet hij een lichamelijk onderzoek. Dit consult valt niet onder het eigen risico (met uitzondering van eventueel aanvullend onderzoek). Een consult bij de specialist in het ziekenhuis valt wel onder het eigen risico. Het ziekenhuis ontvangt voor een specialistenconsult in de Stadspoli een lager tarief. "Het levert ons ziekenhuis 40 procent minder op, maar het past wel in ons streven naar duurzame zorg. Bovendien mo-



gen onze kosten maar heel beperkt groeien. Als de kosten van onze specialistische zorg door de Stadspoli's dalen, kunnen wij met minder kosten meer patiëntenzorg leveren", zegt Hans Fiolet.

Resultaat

Patiënten, huisartsen en specialisten zijn positief over de Stadspoli's, zo blijkt uit onderzoek. Patiënten vinden de geboden zorg minstens even goed als de zorg in het ziekenhuis. Bovendien kunnen ze sneller terecht en krijgen ze minder onderzoeken. In de praktijk wordt 75 procent van de patiënten terug verwezen naar de huisarts, die de verdere zorg regelt. Huisartsen en specialisten constateren dat de werkwijze goed haalbaar is. En, belangrijker nog, dat de Stadspoli's doen waarvoor ze in het leven zijn geroepen: een bijdrage leveren aan kwalitatief goede zorg tegen een lagere prijs.



Dit artikel is onderdeel van een serie artikelen in het kader van Blauwe Zorg, Duurzame Zorg. Voor meer informatie: www.zio.nl

Hans Keulen vestigt met kerstwandeling aandacht op talenten van vragers geestelijke gezondheidszorg

In ruim 200.000 stappen van inloophuis naar Glazen Huis

Veel mensen hebben vlak voor de kerst hele andere dingen aan hun hoofd, maar voor Hans Keulen uit Sittard telt maar één ding: op 24 december op tijd in Het Glazen Huis in Haarlem arriveren. Hans vraagt met zijn 200 km lange wandeling aandacht voor de talenten en krachten van mensen zoals hij, mensen die geestelijke gezondheidszorg (GGz) vragen.

Met steun van het Platform Zuid van OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg), het Huis voor de Zorg, Moveoo (zorginstelling voor thuis- en daklozen) en het Leger des Heils zette Hans op zondag 14 december de eerste voetstappen richting Haarlem. Bij de start voor de deur van het Moveoo-inloophuis 'Bie Zefke' in Sittard werd hij uitgezwaaid. Sponsors tellen voor elke kilometer een bedrag neer voor de jaarlijkse landelijke actie 'Serious Request'. Dit jaar gaan de miljoenen naar de opvang van meisjes en vrouwen die slachtoffer zijn van seksueel geweld in conflictgebieden. Hans zal het door hem 'bijeengeloopen' bedrag op kerstavond virtueel aanbieden in Het Glazen Huis, waar de vermagerde dj's van Radio 3 na een week opsluiting zonder eten hun laatste plaatjes draaien.

Beste medicijn

De wandeling van Hans markeert de start van het themajaar met de titel 'Ik kom van heel ver' van het Platform OGGz, dat de geestelijke gezondheidszorg uit de sfeer van stigmatisering wil halen. "Ik kom zelf ook van heel ver," zegt Hans. "Zat een tijdje in de versukkeling en vond bij het platform hulp en steun. En is er een beter medicijn dan wandelen om geestelijk weer alles op een rijtje te krijgen en de kracht te vinden om je leven weer op te pakken. Vandaar dit idee, om aandacht te vragen voor de kracht en de talenten van GGz-zorgvragers."



Hans Keulen heeft er alle vertrouwen in dat hij op tijd in Haarlem arriveert.

Zorgbelang

Huis voor de Zorg

15

Niet lullen maar lopen

Volgend jaar, als Het Glazen Huis in Heerlen staat, zal het Platform OGGz zijn themajaar afsluiten met een nog veel grotere actie. De acht dagelijkse etappes van Hans, met Roermond, Weert, Eindhoven, Vught, Geldermalsen, Utrecht, Mijdrecht en Haarlem als 'finishplaatsen', vormen de opmaat daartoe. Zijn wandeling is overigens te volgen op de Facebook-pagina van het Platform Zuid OGGz. Ook sponsors kunnen daar terecht. "Niet lullen maar lopen, zeg ik altijd. Ook goed trouwens voor mijn dikke pens." Was getekend: Hans Keulen.

Jongeren bezoeken jongeren: allemaal hetzelfde, allemaal uniek

Het Huis voor de Zorg en het Jongeren Netwerk Limburg organiseren en begeleiden voor een dertigtal tweedejaars van ROC Leeuwenborgh in Maastricht een bustocht naar locaties in Zuid-Limburg waar jongeren met een beperking wonen, werken, recreëren en samenkomen. Door jongeren zonder beperking inzicht te geven in hoe het is om te leven mét een beperking, wordt burgerparticipatie bespreekbaar en bevordert. Want we zijn allemaal hetzelfde en allemaal uniek, met onze eigen, bijzondere talenten. Via onder andere presentaties, discussies en gesprekken wordt ingezoomd op thema's als wonen, werken, vrijetijdsbesteding en (mantel)zorg. Op weg van de ene locatie naar de andere worden de ervaringen besproken en tenslotte gepresenteerd. De ervaringen worden gebundeld voor (nieuwe) initiatieven van burgerparticipatie. Dit pilotproject wordt uitgevoerd in het kader van de veranderingen in de jeugdzorg, AWBZ en werk en inkomen en sluit aan op 'Limburg drempelvrij', het symposium over toegankelijkheid dat het Huis voor de Zorg op 4 november jl. organiseerde.

Zorg goed voor je zorgverzekering!

Welke zorgverzekering kies jij komend jaar? Het loont om einde jaar in de aanbiedingen van de zorgverzekeringen te duiken en de verschillende premies en de zorg die daarvoor geboden wordt te vergelijken. Bij wie ben je met je persoonlijke situatie en inschatting van je medische kosten het beste af? Tal van 'onafhankelijke' websites geven advies. Maar weet dat er geen echt onafhankelijke websites zijn. Ze zijn alle meer of minder 'gekleurd'.

Wil je toch wat vergelijkingsmateriaal, dan zijn www.independ.nl, www.zorgkiezer.nl, www.npcf.nl, www.verzekeringssite.nl en www.kiesbeter.nl de minst slechte opties.

Verantwoordelijkheid en zeggenschap



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 gewest Limburg
Markiesstraat 5 ■ 6411 VN Heerlen
■ T 045 - 523 09 74
■ E [limburg@anbo.nl](mailto: limburg@anbo.nl)
■ www.anbo.nl/limburg



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
Schoolstraat 20 ■ 6336 AR Hulsberg
Adviseur LOC: G. Rutten
■ T 045 - 405 14 74
■ E rutten.g@planet.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

'Er gaat al genoeg boven mijn pet'

Vragen over veranderingen in de zorg?

Bel voor advies
0900 - 22 33 440

Envida
zorgthuis

Betrokkenheid. Zeker in deze tijd.

Hersenletsel, en dan?



Ik leef maximaal!



Jaarlijks lopen circa 120.000 mensen hersenletsel op door bijvoorbeeld een beroerte, een ongeval, een ziekte of een hartstilstand. Samen met hun naasten proberen zij de draad weer op te pakken. Maar veel mensen met hersenletsel ondervinden problemen op het gebied van zelfstandigheid, daginvulling, werk, hobby's of sociale contacten. Het vinden en behouden van een nieuwe balans, samen met partner, gezin, familie en vrienden is erg belangrijk.

SGL helpt mensen die de maken hebben met de gevolgen van hersenletsel, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen leven en zich kunnen blijven ontwikkelen. Met als resultaat dat zij, met hun hersenletsel, het maximale uit hun leven halen. Cliënten kunnen bij SGL terecht voor behandeling, training, individuele en groepsbegeleiding, logeren en wonen. SGL biedt ook specifieke ondersteuning voor mantelzorgers.



SGL: dienstverlening voor mensen met hersenletsel en/of lichamelijke handicap.

her senz.
verder met hersenletsel

SGL

SGL maakt deel uit van het samenwerkingsverband Hersenz. Hersenz richt zich op behandeling van mensen met hersenletsel in de chronische fase.

Wilt u meer informatie? Neem contact op met SGL

T 0800 - 745 0 745 E info@sgl-zorg.nl of kijk op www.sgl-zorg.nl

