



Huis voor de Zorg



■ Noord-Limburg ■ 2016 ■ nr. 1

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

Zorg en leven

Nooit meer.....
Hoe ga je om met verlies en rouw

Nooit meer.....
Hoe ga je om met verlies en rouw

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

■ Noord-Limburg ■ 2016 ■ nr. 1



Huis voor de Zorg

Zorg en leven



Jo Maes

Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer!

In de spreekkamer van de artsen en specialisten werd tot nu toe praktisch alleen gekeken naar de medische punten van ons bestaan. En die medische diagnose is in de afgelopen 100 jaar enorm verbeterd. Artsen en specialisten ontdekten in het menselijk lichaam en de menselijke geest duizenden ziektes, afwijkingen en genetische patronen. Je hebt nu specialisten voor keel, neus en oor (KNO), voor het hart, de nieren, de longen, de lever en de darmen. Van steeds meer lichaamsfuncties weten die specialisten steeds meer af. Tegelijkertijd worden we steeds ouder en gaan ziektes niet meer weg.

In 1948 spraken artsen en specialisten wereldwijd met elkaar een definitie van gezondheid af. Ze omschreven gezondheid als de afwezigheid van ziekte. Sinds enkele jaren is er een nieuwe omschrijving van gezondheid: 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. Met deze definitie van gezondheid gaat er echt iets veranderen in de spreekkamer van de arts en specialist. Het gesprek in de spreekkamer wordt op de eerste plaats gelijkwaardiger! En als hulpmiddel voor die gelijkwaardigheid heb je een nieuw stukje gereedschap: de genoemde zes onderdelen van gezondheid waar je op kunt scoren.

Voor de arts en de specialist worden uitgedaagd hun gedrag te veranderen. Ze moeten kijken naar de zes gebieden van gezondheid, elke keer opnieuw en in elke situatie. Ze kunnen niet meer alleen kijken naar de lichaamsfuncties. In mijn ogen is de nieuwe omschrijving van gezondheid voor ons mensen een zegen. Eindelijk hebben we een omschrijving van gezondheid waarmee we in de spreekkamer over ons zijn kunnen praten, over de dingen die voor ons belangrijk zijn.

Ik ben zo benieuwd wat u hier van vindt. Op www.ipositivehealth.com kunt u uitleg vinden en zelf ook uw eigen gezondheid in de nieuwe definitie peilen. Laat me iets weten via jo.maes@huisvoordezorg.nl. Wij zetten als Huis voor de Zorg en als Zorgbelang Limburg (zie elders op deze pagina) onze schouders onder deze nieuwe ontwikkeling. We zullen er de komende jaren in dit blad veel aandacht aan besteden. We zullen het onderwijs vragen dit begrip van gezondheid in te voeren in alle opleidingen. We zullen alle zorgaanbieders vragen het in te bouwen in hun werk. We hopen zo Limburg in de vaart der volkeren voorop te laten lopen en van Limburg een welvarende provincie te maken.

Er gaat echt iets veranderen in de spreekkamer!

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

In dit ZorgBelang

- | | | | |
|-----|---|----|--|
| 3 | “Solidariteit is het belangrijkste” | 13 | “Plastische chirurgie is geen cosmetische” |
| 5 | “Het beste van twee werelden combineren” | | Column: Dank aan mijn broers en zussen |
| | GGZ onder druk | | Kwaliteitskeurmerk verlengd |
| 7 | “Verder kijken dan iemand alleen beter maken” | 15 | Wie wil meepraten over zorg? |
| | Hoe verander ik van huisarts? | | Netwerkdag 2016: ‘Presentie; ervaar de kracht van ontmoeting!’ |
| 8-9 | Nooit meer..... | | Laatste zorgnieuws! |
| 11 | ANBO timmert aan de weg ‘Hou me maar vast’ | | Contactgegevens koepel- en doelgroeporganisaties |

Zorgbelang in 2016

Zorgbelang verschijnt vier keer per jaar. Elke drie maanden je eigen gezond lijfblad thuis, boordevol zorgnieuws. Het tweede nummer van Zorgbelang in 2016 kun je in de week van 13 juni a.s. in je brievenbus verwachten.

Stichting Zorgbelang Limburg van start

Op 1 januari jl. is de Stichting Zorgbelang Limburg van start gegaan, een zusterorganisatie van het Huis voor de Zorg. De nieuwe stichting gaat namens alle Limburgers een bijdrage leveren aan betere zorg in Limburg. Dit gebeurt onder andere door het uitvoeren van onderzoeken voor en leveren van adviezen aan opdrachtgevers binnen en buiten het netwerk van het Huis voor de Zorg. Een ondernemende club dus, die als eerste de onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wet langdurige zorg (Wlz) en de projecten Aandacht voor Iedereen (AVI) en Blauwe Zorg heeft opgepakt. Verder zal de stichting het netwerk van maatschappelijke organisaties in de zorg gaan versterken, dat opkomt voor de belangen van mensen die op zorg zijn aangewezen. Dit netwerk telt 55.000 leden van patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties en 2.000 bestuurlijke vrijwilligers. Door al deze activiteiten in een aparte stichting onder te brengen, komt het Huis voor de Zorg tegemoet aan de wens van de provincie als subsidiegever om geen risico’s te lopen met zakelijke dienstverlening aan derden.

2016 Jaarkalender

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

colofon

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



Vraaggesprek met Wim van der Meeren (CZ)
en Jo Maes (Huis voor de Zorg):

“Solidariteit is het belangrijkste”

Het Nederlandse zorgsysteem is wereldwijd een van de beste. Het is een hele geruststelling dat er goede zorg is op het moment dat je haar nodig hebt. Om die zorg op peil en betaalbaar te houden, betalen we allemaal premie. Voor wat hoort wat. Gezond of ziek, zorg nodig of niet. Wie gezond is, betaalt mee aan de zorg die anderen nu al nodig hebben. In de wetenschap dat die zorg er straks ook voor hen is, als zij er een beroep op moeten doen. We zijn dus solidair met elkaar. Die solidariteit is het fundament onder ons zorgstelsel.

Maar die solidariteit staat onder druk. Het zorggebruik neemt toe, vooral bij mensen die ongezond(er) leven. Moet wie ongezonder leeft dan meer bijdragen dan wie gezonder leeft? Dat strookt niet met de solidariteitsgedachte. Bovendien is niet elke zorgverzekeraar erop uit om alleen maar zoveel mogelijk gezond levende mensen te contracteren, omdat die minder zorgkosten betekenen. Zorgverzekeraars beseffen dat ook van hen solidariteit wordt gevraagd. Die solidariteit is zelfs een van de belangrijkste speerpunten in het beleid van zorgverzekeraar CZ. “Wij willen dat zieke en gezonde mensen solidair blijven. Dan moet een zorgverzekering niet zo duur worden dat gezonde mensen de premie niet meer willen betalen,” zegt bestuursvoorzitter Wim van der Meeren. Zijn organisatie wil via gericht beleid de premies zo laag mogelijk houden, betaalbaar voor iedereen. “Wij hebben onze service flink verbeterd en de beheerskosten enorm omlaag gebracht, waardoor we onze verzekeringen goedkoper kunnen aanbieden, met een grotere klanttevredenheid als resultaat. Maar het belangrijkste is dat, ook al leven we niet allemaal even gezond, we wel solidair blijven.”

Niet te abstract maken

Hij constateert dat onze samenleving ingewikkeld is geworden. “Mensen zijn niet altijd ziek, ze zijn soms gewoon eenzaam. De professionals in de zorg moet je als verzekeraar dan de ruimte geven om daar goed mee om te gaan, wat nog niet zo eenvoudig is. We moeten de zorg niet te abstract maken, maar platte marktwerking in de zorg bestaat ook niet. We moeten ons best doen om het onze klanten naar de zin te maken. Daarom zoeken wij onze klanten op en geven hen de ruimte en de gelegenheid om aan te geven waar onze dienstverlening beter kan.”

Samen aan tafel

Niet vanuit de ivoren verzekeringstoren bepalen wat goed is voor de mensen en welke zorg moet worden ingekocht tegen welke tarieven, maar willen horen en weten van de mensen zelf wat zij nodig hebben en daar als verzekeraar optimaal aan tegemoetkomen. Dit is muziek in de oren van organisaties die ijveren voor behoud van de solidariteit in de zorg en van zorgverzekeraars op dat punt een proactieve houding vragen. Zoals in Limburg, waar CZ een flinke klantenkring heeft. Directeur Jo Maes van het Huis voor de Zorg: “Solidariteit is ook belangrijk als er tussen diverse systemen, waarbij het om mensen gaat, gaten vallen. Zoals bij de vraag of iemand nog wel of niet meer thuis kan blijven wonen. In dat geval zijn ook de verzekeraar en de gemeente aan zet. Wij zitten met CZ aan tafel om onze zorgen te delen en kijken samen wat we kunnen doen om die iemand de maximale zorg te kunnen bieden.”

Geen koekoeksjong

“Onze focus ligt op kostenbesparing en op dat vlak zitten we aan de grens van wat we kunnen dragen,” zegt Wim van der Meeren. “Zorg moet geen koekoeksjong zijn, dat andere zinvolle uitgaven als onderwijs en veiligheid uit het nest van de collectieve kosten gooit. Verzekerden willen echter liefst zo weinig mogelijk betalen zolang ze gezond zijn, maar willen als patiënt de beste zorg krijgen. Dat moeten we dan goed organiseren.”

Zorg betaalbaar houden

Want ook in de zorg draait het om geld. Verzekeraars hebben een belangrijke taak in het betaalbaar houden van zorg. Wim van der Meeren wijst bijvoorbeeld op het preferentiebeleid ten aanzien van medicijnen. Na zorgvuldige selectie heeft CZ, samen met een aantal andere verzekeraars, voorkeursgeneesmiddelen aangewezen die worden vergoed en andere, duurdere geneesmiddelen met dezelfde werking niet, tenzij een voorkeursmiddel medisch onverantwoord is voor een patiënt. Wie als patiënt, zonder medische indicatie, een ander middel wil, is daar vrij in, maar betaalt dit wel zelf. “Je wil als verzekeraar niet te veel betalen voor dezelfde medicijnen. Aan de andere kant heb je als private partner een publieke taak, want het gaat ook om de balans tussen kwaliteit en kosten.” Jo Maes vult



Wim van der Meeren

aan: “Als Huis voor de Zorg zijn wij steeds in de slag met zorgverzekeraars om hen maatwerk te laten leveren en gezonde mensen en patiënten daarbij te betrekken.”

Roadshow

CZ komt aan die wens tegemoet. “Wij willen van de mensen zelf horen hoe zij de zorg en de verzekering ervan ervaren, om hen concrete verbeteringen te kunnen aanbieden,” zegt Wim van der Meeren. “Tijdens een soort roadshow laten we zien wat we daaraan doen. Dit is ook voor ons een nieuwe ervaring, die de oplossing kan zijn voor veel zorgproblemen, al verschilt de situatie in Limburg van die in andere provincies. In Limburg zie ik de zorg al verschuiven van de tweede naar de eerste lijn plus.” Jo Maes vult aan: “In Limburg hebben wij de quatro helix (bedrijfsleven, instellingen, overheid/onderwijs en de burgers, red.), die naar zorg kijkt vanuit klantenperspectief.”

Steun provincie

Want daar gaat het ook voor CZ om, de patiënt op een goede manier bij de zaak te betrekken. De wijze waarop CZ dit aanpakt, is nieuw in Nederland. Des te belangrijker is het dat het Huis voor de Zorg op steun van de provincie kan rekenen. “Het is belangrijk dat de zorgvrager onafhankelijke professionele ondersteuning krijgt,” peinst Jo Maes, in de wetenschap dat het werk van het Huis voor de Zorg hoog wordt gewaardeerd door de provincie.

Burger erbij betrekken

Nederland heeft nog altijd een van de beste zorgsystemen ter wereld, resumeren beiden. Een fantastisch stelsel, met bijna geen wachttijden en toegankelijk voor iedereen, dat we in solidariteit met elkaar moeten koesteren. De burger daarbij betrekken is noodzakelijk, zowel voor de legitimiteit van de verzekeraar als voor het in de hand houden van de kosten en het bevorderen van gezond gedrag.



Voor een leven in balans

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

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

Levanto
GROEP

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

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



Lourdes bedevaart



In mei en september 2016 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 nlz@bedevaarten.com. Meer informatie vindt u ook op www.nlzbedevaarten.nl.

Randal Esser
sales & media

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

We sell media in the best way

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

of kijk op
www.randalesser.nl/zorgbelang

www.randalesser.nl

Autorijschool Timmermans

Voor een gedegen rijopleiding!



- Wij bieden een geheel verzorgde rijopleiding, inclusief theoriecursus.
- U kunt bij ons terecht voor zowel schakelauto als automaat.
- Tevens verzorgen wij een gespecialiseerde rijopleiding voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.
- Een speedopleiding behoort tot de mogelijkheden.

Neem gerust contact met ons op!



Gerard Jungenstraat 12
5913 XZ Venlo
077-3514888 • 06-29174854
info@autorijsschooltimmermans.nl
www.autorijsschooltimmermans.nl

Marianne Potting, nieuwe lector Informele Zorg:

“Het beste van twee werelden combineren”

“Informele zorg als vanzelfsprekendheid en in goede samenwerking met professionele zorg. Het beste van twee werelden, waarin ieder doet waar hij/zij goed in is. Met begrip voor en kennis over elkaars werk en met ieders unieke bijdrage.”

De geloofsbrieven van Marianne Potting (1969) zijn helder. Zij is sinds 2005 werkzaam als onderzoeker bij het lectoraat Sociale Integratie van de faculteit Sociale Studies en Educatie bij Zuyd Hogeschool, programmaleider Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) en sinds afgelopen najaar ook bijzonder lector Informele Zorg. Het lectoraat is een initiatief van het Platform Mantelzorg Limburg (PML) en mogelijk gemaakt door zorginstelling Daelzicht (ruim tachtig locaties in Limburg) en de provincie Limburg.

Anders naar elkaar kijken

Wat houdt het lectoraat in? “Informele zorg is zorg die mantelzorgers en zorgvrijwilligers verlenen, eventueel naast professionele zorg. Mantelzorg is altijd zorg die vanuit een bestaande relatie wordt gegeven. Informele zorg bestrijkt een breder terrein dan alleen mantelzorg. Informele zorg omvat ook vrijwilligerswerk, burgerinitiatieven of burenhulp. Het lectoraat heeft een tweeledige opdracht: enerzijds een onderzoeksprogramma opzetten en uitvoeren over informele zorg binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, en anderzijds een bijdrage leveren aan het hoger beroepsonderwijs. Doel van het onderzoeksprogramma is onder andere om het Wmo-denken meer te integreren in de intramurale zorg (de zorg in verpleeghuizen en instellingen, red.) voor mensen met een verstandelijke beperking. Professionals en informele zorgverleners moeten beter samenwerken en anders naar elkaar gaan kijken. Er wordt binnen de Wmo en de Wlz (Wet langdurige zorg, red.) namelijk explicieter gekeken naar de rol die cliënten zelf kunnen spelen en

naar de rol die de netwerken van cliënten kunnen vervullen. Dat biedt mooie kansen en mogelijkheden, maar brengt ook angst en weerstand met zich mee. Als lector zal ik deze processen helpen ontwikkelen en begeleiden. Dat betekent bijvoorbeeld in de praktijk meelopen, kijken, observeren, (kritische) vragen stellen en processen volgen en evalueren.”

Vakgebied

We moeten informele zorg als een vakgebied gaan zien, vindt Marianne Potting. Zij promoveerde in 2001 op een proefschrift over mantelzorg. “Mantelzorg is er altijd al geweest. Het is niet nieuw, maar we noemden het voorheen alleen nog niet zo. Nu is mantelzorg onderdeel van het openbare debat en staat het in alle beleidsrapporten. Van professionals wordt verwacht dat zij niet alleen hun kennis, maar ook de zorg delen met mantelzorgers. Dat vraagt om nadenken over wat uniek is in de professionele inbreng en wat in die van de mantelzorger. Waar ligt het grensgebied voor de uitwisseling van zorgtaken? Dat zal zich in de praktijk ontwikkelen. Ik werk samen met PML en Daelzicht, maar neem een neutrale positie in. Ik ben er voor de mantelzorgers, de professionals en de cliënten en stel hen allemaal vragen.”

Jonge mantelzorgers

Mantelzorg in Limburg is niet anders dan elders in Nederland. 10% van de Limburgers is mantelzorger. De zorgvraag groeit echter door vergrijzing en door krimp zijn er minder potentiële zorgverleners. Ouderen vormen een grote groep mantelzorgers en tegelijkertijd de grootste groep die mantelzorg krijgt. Maar net zo belangrijk vindt Marianne Potting dat er



Marianne Potting

meer aandacht komt voor jongere mantelzorgers. “Naast al die mantelzorgers die zorgen voor een ouder iemand, zijn er ook andere mantelzorgers, bijvoorbeeld voor mensen met een verstandelijke beperking. Vaak zijn dat hun ouders, maar dikwijls ook broer of zus, en soms al op jonge leeftijd. Al herkennen deze mensen zich vaak niet in de term mantelzorger. Dat gegeven nemen we mee in het onderzoeksprogramma.”

Uitdaging

Het is haar grootste uitdaging: iedereen in dit proces meekrijgen. “Voor sommige mensen gaat het misschien te snel en vooral zij zijn kritisch op de veranderingen. Het is belangrijk ook de kansen die deze veranderingen meebrengen zichtbaar te maken en te benoemen welke meerwaarde de samenwerking heeft. Er zijn elders meerdere lectoren met soortgelijke opdrachten. Met hen werk ik samen en deel ik kennis en ervaring. Ik ben dus geen pionier, maar we gaan hier iets ontwikkelen dat bij de Limburgse situatie past.”

GGZ onder druk

Ze waren jarenlang vrijwel uit het straatbeeld verdwenen. Mensen die geestelijke hulp nodig hebben, maar daar zelf niet de weg naartoe vinden en een zetje in de rug nodig hebben. Vaak drugs- en alcoholverslaafd, zichzelf verwaarlozend. Dakloos, uitzichtloos. Met gericht zorgbeleid kregen ze opvang, hulp, een plek en een luisterend oor in voor hen ingerichte instellingen en inloophuizen. Zij en onze binnensteden knapten er van op. Maar door de bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) lijkt een groot aantal gewezen zwervers opnieuw veroordeeld tot de straat.

Het is slechts één groep GGZ-hulpvragers die door de bezuinigingen in de zorg weer flink wordt uitgekleeft. Wie geestelijke zorg nodig heeft, moet die sinds 1 januari jl. deels weer uit eigen zak betalen en die is vaak leeg. Het levert schrijnende situaties op voor mensen die lang niet altijd door eigen schuld in geestelijke problemen zijn gekomen en door geldgebrek nu andere keuzes moeten maken. Voeg daarbij het gegeven van een toename van het aantal verwarde mensen dat overlast veroorzaakt en het toekomstbeeld voor de GGZ is ineens zo rooskleurig niet meer. Alle vangnetten ten spijt. Twee sprekende (anonieme) praktijkvoorbeelden waarin het Huis voor de Zorg via EIKpunt voor het vangnet zorgde, laten dat zien.

Van de straat?

Een GGZ-cliënt leeft lange tijd op straat. Heeft geen vaste woon- of verblijfplaats en ontvangt dus geen post. Hij is voor de hulpverleningsinstanties lang uit beeld en zijn schulden lopen hoog op. Tot hij een tijdelijk onderkomen krijgt en bijstand van de gemeentelijke sociale dienst. Maar door zijn schulden heeft hij weinig of niets om van te leven. Hij heeft pijnklachten, kan wel naar de huisarts, maar kan medicijnen niet betalen. Evenmin als een ziektekostenverzekering. Door zijn fysieke klachten kan hij ook geen werk aannemen. Gemeente, kredietbank en sociale instellingen zijn bezig met een oplossing.

Begeleidingsproblemen

Een GGZ-cliënte maakt al lange tijd gebruik van ambulante GGZ, maar zegt de ondersteuning van haar begeleider/coach op. Hij is (te) vaak ziek en als hij op vakantie gaat of verlof opneemt, is dikwijls geen vervanging geregeld. De begeleider/coach voldoet ook niet aan het aantal uren zorg dat zij zou moeten krijgen. Daardoor dreigen bij een nieuwe indicatie deze uren te vervallen en krijgt ze een andere begeleider

toegewezen die ook niet kan voldoen aan het aantal geïndiceerde uren. Zij weet bovendien niet hoe hoog haar eigen bijdrage is door een defect in de systemen en is bang deze niet te kunnen betalen. Haar problemen worden met de huisarts besproken.



Huis voor de Pelgrim

Onze reizen brengen je verder

Lourdes

Abdijentocht / Banneux

Ierland / Israël / Polen

Rome / Santiago de Compostela

Zuid-Italië

Huis
voor
de
Pelgrim



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

HEERLIJKE MAALTIJDEN AAN HUIS BEZORGD!



Maaltijden vanaf

€5,49

exclusief eventuele
ledenkorting*

- Ruime keuze in maaltijden, voor- en nagerechten
- Wekelijks vriesvers aan huis bezorgd
- Ook dieetmaaltijden te bestellen
- Gratis klantenservice
- Gratis dieetadvies
- Geen verplichtingen
- Geen bezorgkosten

MEER WETEN? BEL GRATIS:

0800 - 023 29 75

WIJ HELPEN U GRAAG VERDER

apetito

www.apetito.nl • info@apetito.nl

*Uw inschrijving bij een thuiszorg- of welzijnsorganisatie geeft mogelijk recht op korting. Onze klantenservice informeert u hier graag over.



DERMATOLOGIE

Spataderen & ontsierende vaatjes

- Eerste consult & duplexonderzoek vergoed vanuit basisverzekering
- Bij medische indicatie alle vervolgbehandelingen vergoed

Met meer dan 25 jaar ervaring richt dr. Peter Mulkens zich op patiëntvriendelijke en succesvolle behandelingen. Kliniek Mosaderma is in het bezit van het spataderkeurmerk.

Huidkanker

- Slow Mohs procedure, uiterst nauwkeurig & weefselsparend
- Voorstadia behandelen met licht (PDT), geen littekens & niet pijnlijk

Kliniek Mosaderma bezit het keurmerk "kwaliteitszegel dermatologie"

Lasertherapie

- Schimmelnagels, couperose, rosacea, pigmentvlekken, huidverbetering e.a.



PLASTISCHE CHIRURGIE



NIUW

Hand- & pols chirurgie

- Carpaal tunnel syndroom, triggerfinger, dupuytren, cyste e.a.

Cosmetisch(e chirurgie)

- Ooglidcorrecties, schaamlipcorrecties, liposucties, botox & fillers en meer

**WEEK VAN
ZORG EN
WELZIJN**

ZO WERKT ZORG

Open Dag met GRATIS inloopsprekuren
zaterdag 19 maart 10.00 u – 15.00 u
GRATIS speeddate met onze plastisch
chirurg of check je vlekje bij onze
dermatoloog.

AANMELDEN:
secretariaat@mosaderma.nl
045-528 32 97
VOL = VOL

Met een ervaren team van medisch specialisten biedt Kliniek Mosaderma haar patiënten hoogwaardige zorg met extra aandacht voor:

- goede voorlichting,
- persoonlijke benadering en
- korte wachttijden.

SPECIALISTEN KLINIEK MOSADERMA

DERMATOLOGIE

Dr. P. Mulkens
Dr. F. van Neer
Mevr. K. Houben
(physician assistant)
Mej. J. Jacobs
(physician assistant i.o.)

PLASTISCHE CHIRURGIE

Dr. N. Sinsel
Drs. A. Michels

VAATCHIRURGIE

Drs. J-P. Bismonte

PIJNBESTRIJDING

Dr. C. Wilhelmi
Dr. V. Fuchs

HUID- EN LASERTHERAPIE

Mej. M. Meuwissen
Mej. N. Lalieu
(huidtherapeute i.o.)



‘Maastricht’ loopt voorop met ‘Gezond Leven’-strategie

“Verder kijken dan iemand alleen beter maken”

Ziekenhuizen zijn per definitie plekken waar je beter gemaakt wordt of herstelt van een ziekte of een ongeval. Maar tegenwoordig hebben ziekenhuizen ook een taak in het voorkómen van een ziekenhuisopname. Het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+) loopt met deze visie voorop in Nederland.

Vanuit zijn visie ‘Heel de Mens’ koos het MUMC+ vier jaar geleden al voor een nieuwe strategie: ‘Gezond Leven’. Waarmee het inzet op ‘integrale gezondheid’. Dat houdt in dat het MUMC+ zich in zijn zorg, onderzoek en onderwijs niet beperkt tot het klinisch vaststellen en behandelen van wat een patiënt mankeert. Nee, het kijkt óók naar diens leefomgeving, leefstijl en aanleg, die de ziekte of aandoening (kunnen) veroorzaken. Het ziekenhuis van de toekomst biedt gezondheidsherstel met oog voor gezondheidsbehoud en gezondheidsbevordering.

Nieuwe kijk op ziekenhuiszorg

Het betekent een nieuwe kijk op ziekenhuiszorg: naast het verlenen van de best mogelijke zorg ook verbetering van de gezondheid in de regio door integratie van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Het MUMC+ vindt dat je als (academisch) ziekenhuis

oog moet hebben voor heel de mens. Dat betekent innoveren en ontwikkelen, voorkomen dat mensen ziek worden, ondersteuning bieden in het maatschappelijk veld, laboratoriumkennis omzetten in betere zorg voor de patiënt, goed samenwerken met zorgpartners en maatschappelijke partners, waardevol zijn voor de patiënt, verspilling voorkomen en veilig en (figuurlijk bedoeld) integer opereren.

Meer dan ‘cure’ en ‘care’

Maar papier is geduldig. Vandaar de vraag aan prof. Nanne de Vries, lid van de Raad van Bestuur van het MUMC+, wat de patiënt hiervan merkt? “Wij kunnen veel meer dan zieke mensen beter maken. Onze verantwoordelijkheid voor gezondheid gaat verder dan wat het ziekenhuis doet. Ook voor en na de ziekenhuisopname hebben wij een verantwoordelijkheid. Gezondheidsbevordering gaat veel verder dan ‘cure’ en ‘care’. Ook preventie hoort daar bij. Wij zijn als MUMC+ vooral bezig met genezing van hart- en vaatziekten, kanker, ademhalingsproblemen en geestelijke gezondheid, maar doen ook veel op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering in de regio. Door het creëren van en deelnemen aan netwerken in de nulde (nog voordat gezondheidsproblemen ontstaan, red.), de eerste-, tweede- en anderhalvelijnszorg, zoals met ZIO (Zorg In Ontwikkeling, een eerstelijns gezondheidsorganisatie in Maastricht en omgeving, red.). Maar ook met verpleeg- en verzorgingshuizen en de academische werkplaatsen publieke gezondheid en duurzame zorg. Ook de gezonde basisschool van Movare behoort daartoe. Je moet dus vooral buiten het ziekenhuis kijken en naast ‘repareren’ ook samenwerken met instanties en organisaties.”

Het idee

Er zit een idee achter, zegt Nanne de Vries. “Het is geen praatje voor de vaak. Binnen MUMC+ staan academisch ziekenhuis en de gefuseerde faculteiten Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen dicht bij elkaar. Gezondheidswetenschappen is al langer bezig met onderzoek naar de algemene levensverwachting in Zuid-Limburg, die zelfs laag blijft als je gezond leeft. Onze doktoren waren daar-

Zorgbelang

Huis voor de Zorg

7



van niet op de hoogte, want zij zijn vooral bezig met individuele zorg. Maar er is wel wat aan de hand. De leeftijdsopbouw, de sociaaleconomische situatie en de levensstijl in Zuid-Limburg zijn anders dan elders in het land. Over de redenen daarvan moet je nadenken. Mensen beter maken is één, maar wat doe je om hun gezondheid te verbeteren? Het gaat om het totale welzijn van de bevolking, waar patiënten deel van uitmaken. De best mogelijke zorg bieden en de gezondheid van mensen verbeteren.”

Goed voor iedereen

Het in 2018 te realiseren Mosa Vita-gebouw op de Maastricht Health Campus wordt de plek waar dit idee in praktijk wordt gebracht. Een verzameling ‘zorgkennisateliers’ waar wetenschappers, producenten en consumenten (burgers) hun vindingen en bevindingen met elkaar kunnen delen en met elkaar een creatief innovatief proces doorlopen. Een ander, reeds bestaand, initiatief dat het idee van ‘Heel de mens’ en ‘Gezond Leven’ gestalte en inhoud geeft, is de nieuwe anderhalvelijnszorg in medische buurtcentra. Hier vind je zowel je huisarts als de medisch specialist die je nodig hebt. Zodat je voor kleinere ingrepen of controles niet meer naar het ziekenhuis hoeft. “Goedkoper,” zegt Nanne de Vries, “en goed voor iedereen. Goed voor de patiënt, die in zijn vertrouwde omgeving blijft. Goed voor de huisarts, die zich omringd weet met meer medische kennis. Goed voor de specialist, die zijn werk ook buiten het ziekenhuis kan doen. En goed voor de verzekeraar, die geld spaart. Maar ook een ziekenhuis blijft nodig. Maximale zorg tegen minimale kosten.”

Hoe verander ik van huisarts?

Overstappen van de ene energieleverancier, internetprovider of zorgverzekeraar naar de andere gaat heel gemakkelijk. Maar de overstap van de ene huisarts naar de andere verloopt niet altijd even soepel. Het is goed om je vooraf te informeren hoe je dat het beste doet.

Wisselen van huisarts is bijvoorbeeld aan de orde als je ontevreden bent over hem of als de afstand tot je huisarts te groot wordt door een verhuizing. Je kunt in elk geval altijd zelf kiezen bij welke huisarts je je wil inschrijven. Als je wil wisselen, kan dat, mits er een goede reden voor is.

Overstappen

Als je een andere huisarts wil, is het belangrijk dat je een goede keuze maakt. Je huisarts is immers een vertrouwenspersoon, die naast je staat als je ziek bent, of ongerust bent over je gezondheid of die van je naasten. Als eerste moet je weten of de huisarts van je keuze nog nieuwe patiënten aanneemt. Belangrijk is ook dat je een goed gevoel hebt bij de praktijk van je beoogde nieuwe huisarts en dat zijn en jouw visie op zorg overeenkomen. Een kennismakingsgesprek kan helpen. Als je je keuze definitief hebt gemaakt, licht je je huidige huisarts mondeling, telefonisch of schriftelijk in dat je van huisarts gaat veranderen. Je vraagt hem jouw dossier naar je nieuwe huisarts te sturen.

Weigeren mag

Een huisarts kan je in bepaalde situaties als patiënt weigeren. Als je te ver weg woont bijvoorbeeld, zodat

hij in spoedgevallen niet binnen 15 minuten bij je kan zijn. Hij kan ook van mening zijn dat zijn praktijk al vol is. Er zijn landelijk afspraken gemaakt over het aantal patiënten per huisarts, maar die zijn niet bindend. Ook kan een wezenlijk verschil van inzicht over de zorg de reden zijn dat een huisarts een nieuwe patiënt weigert. De patiënt moet wel altijd geïnformeerd worden over de reden waarom hij niet bij een bepaalde huisartspraktijk terecht kan.

Wat mag niet

Hoewel dat niet mag, nemen sommige huisartsen alleen mensen aan uit een bepaald postcodegebied, of hebben ze hierover afspraken gemaakt met collega-huisartsen. Ook stellen huisartsen weleens de voorwaarde dat ze eerst met je huidige huisarts

EIK

willen spreken over de reden van de overstap. Of wordt selectief omgegaan met je verzoek om inschrijving. Ook is het niet altijd makkelijk om je dossier beschikbaar te krijgen voor je nieuwe huisarts.

Informatie

Hoewel de overstap meestal goed verloopt, kan het zinvol zijn vooraf informatie in te winnen, zodat je weet hoe het werkt en wat te doen als het niet gaat zoals je verwacht. Zie daartoe de brochure ‘Een andere huisarts kiezen’ op www.lhv.nl of www.npcf.nl. Je zorgverzekeraar kan je eveneens helpen als je geen nieuwe huisarts kunt vinden. Bij vragen of klachten over de huisartsenzorg kun je altijd contact opnemen met EIKpunt: mail naar EIKpunt@huisvoordezorg.nl, of bel met 046 420 8079.



Hoe ga je om met verlies en rouw

Nooit meer ...

De dood en het leven horen onlosmakelijk bij elkaar. Iedereen gaat een keer dood, alleen weet niemand wanneer Magere Hein zich aandient, tenzij de dood zelfgekozen is. In Nederland plegen vijf mensen per dag zelfmoord. De enige zekerheid omtrent de dood is dát ie ooit komt en dat ieder er op zijn eigen manier mee omgaat. Daar gaat dit artikel over. In een latere uitgave wordt belicht hoe we omgaan met actieve en passieve euthanasie en palliatieve zorg (zorg aan stervenden in hun laatste levensfase).

Eerst wat cijfers. De levensverwachting is volgens de jongste cijfers (2012) van het Nationaal Kompas Volksgezondheid van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport voor mannen 79,1 jaar en voor vrouwen 82,8 jaar. Het verschil van bijna vier jaar komt vooral door de veel grotere kans op overleving op hogere leeftijd voor vrouwen: wie de 65 haalt mag als man rekenen op nog eens 18,3 jaar en als vrouw op 21,2 jaar. Waardoor vrouwen gemiddeld 3,7 jaar langer leven dan mannen. Opmerkelijk is wel dat mannen en vrouwen gemiddeld ongeveer even lang in goede gezondheid leven, zodat vrouwen uiteindelijk dus wel een paar meer (doorgaans licht) ongezonde jaren beleven.

Cultuurverschillen

Hoe dan ook, man of vrouw, iedereen die iemand verliest die hem dierbaar is, gaat door een proces van verdriet, rouw en verwerking. De dood van een geliefde partner, familielid of goede vriend(in) veroorzaakt pijn (zowel geestelijk als fysiek) en verdriet. Verdriet dat zich in vele vormen uit. In westerse culturen zijn de emoties na overlijden van een dierbare meestal ingetogen, in niet-westerse culturen juist niet. Daar wordt verdriet na overlijden vooral zichtbaar en hoorbaar getoond. Ook zijn er cultuurverschillen in wat er met het lichaam van de overledene gebeurt. Waar in de westerse culturen overledenen eeuwenlang zijn begraven, is tegenwoordig crematie gebruikelijker. Verbranding is in niet-westerse culturen al veel langer de standaard.

Ouderen en kinderen kwetsbaar

Voorals ouderen en kinderen die een dierbare verliezen, zijn kwetsbaar. Zij moeten tijdens hun rouwperiode voldoende steun krijgen uit hun omgeving. Zeker voor ouderen kan anders het rouwproces stagneren en tot sociaal isolement leiden. In heel Limburg worden daarom informatiebijeenkomsten gehouden over omgaan met verlies. KBO Limburg heeft er zelfs een handboekje voor gemaakt, met praktische informatie over zorg rondom het levenseinde, het afscheid zelf en het rouwen. “Rouwen en verwerking van het verlies leven heel sterk onder senioren,” zegt Arthur Nijsten. Hij is consulent bij KBO Limburg en heeft een eigen uitvaartpraktijk. Hij (her)kent dus de problemen waar oudere nabestaanden mee te maken krijgen. “De grote uitvaartmaatschappijen verdienen veel geld

aan uitvaarten, zonder altijd voldoende oog te hebben voor hoe de achterblijvers die zouden willen. Het zit vaak in kleine dingen, die mensen raken. Ik zet het liefst de mensen zelf aan het werk. Ook als ze zijn overvallen door de situatie, stress en geen ideeën hebben en denken: zeg maar hoe het moet. De kunst is dan om als uitvaartonderneming goed te luisteren en via een mooie, persoonlijke uitvaart een goed fundament te leggen voor de rouwverwerking.”

Leren omgaan met verlies

Rouwverwerking is een belangrijk thema in de lezingen die KBO Limburg houdt voor nabestaanden en mensen die weten dat ze iemand gaan verliezen en zich alvast willen informeren. Lezingen die toegankelijk zijn voor zowel leden als niet-leden. Mensen die een partner hebben verloren, hebben vooral ook behoefte aan contact met lotgenoten. “Maar je moet niet te snel starten met een gespreksgroep,” zegt Arthur Nijsten. “Mensen moeten zelf leren omgaan met hun herinneringen, met de uitvaart. Zij moeten hun eigen leven weer op de rails krijgen en een balans vinden tussen hun verdriet en hun dagelijkse leven. KBO helpt hen daarbij, waarbij we de persoonlijke weg bewandelen. We laten mensen onder ogen zien wat er is gebeurd, om te accepteren, hoe moeilijk dat ook is. Maar ze moeten ook niet blijven hangen in een al te verstandelijke benadering.”

verlies of kun je naar het moment van overlijden toelevens? In het eerste geval zoek je vol twijfels achteraf naar verklaringen: hadden we dit kunnen voorkomen; hadden we zus of zo moeten doen? In het tweede geval is de dood vaak een verlossing, een opluchting, het einde van een lijdensweg. In beide gevallen is het wezenlijk om over verlies en verdriet te durven praten. Maar dat gebeurt te vaak niet uit angst voor de dood. We zijn niet gewend over de dood te praten. Maar dat moet je wel doen, als je wil ook met humor. Geef aan hoe je de uitvaart wil hebben. Neem zelf de regie, maak die uitvaart persoonlijk. Het is tenslotte jouw afscheid en dat kan slechts eenmaal plaatsvinden.

Ook kinderen steunen

Kinderen die met de dood worden geconfronteerd, zijn nog kwetsbaarder dan ouderen. Ook zij hebben veel steun nodig. Op veel scholen wordt weinig of niets met de dood gedaan, zodat kinderen daar niet leren hoe ze ermee om moeten gaan. Pas als er sprake is van een overleden klasgenootje, wordt bij de dood stilgestaan. Maar kinderen kunnen ook ouders, broer of zus verliezen. Daar kan en moet, los van de familie, ook de school een ondersteunende rol in spelen.

Zelfdoding vaak doodsoorzaak jongeren

Jongeren overlijden doorgaans door niet-natuurlijke oorzaken. De 766 jongeren van 1 tot 24 jaar die in 2014 overleden (bron: CBS, 2015), stierven veelal door verkeersongevallen en zelfdoding. Bij de natuurlijke doodsoorzaken onder jongeren staan hersentumoren bovenaan. In de leeftijd van 25 tot 45 jaar is zelfdoding een veel voorkomende doodsoorzaak.

Man, vrouw en rouw

Als iemand overlijdt, is het overheersende gevoel: ‘nooit meer’. Dat plotselinge feit onder ogen zien, heeft geestelijk en lichamelijk grote impact op mensen. Mannen en vrouwen reageren er in de regel verschillend op. Rouwverwerking uit zich bij mannen in het liefst snel weer aan het werk gaan. Bij vrouwen meer in contact zoeken, in praten over wat hen is overkomen. “Mannen zoeken ook wel contact, maar anders,” weet Arthur Nijsten. “Zij zoeken het eerder in activiteiten. Belangrijk is dat zij niet blijven hangen in die activiteiten, maar een balans vinden tussen actief bezig zijn en het uiten van gevoelens. Het is daarom van wezenlijke belang dat partners die samen een verlies hebben geleden, van elkaar weten dat zij beiden op een andere manier rouwen. Zowel praten met elkaar als actief zijn kan hen (weer) bij elkaar brengen.”

Praat erover

Hoe je met de dood omgaat, wordt ook bepaald door de oorzaak. Gaat het om een plotseling

Wereldtop-5 doodsoorzaken

- 1 HART- EN VAATZIEKTEN**
Doden: 16,7 miljoen per jaar (29,3%)
Tendens: stijgend
 - 2 BESMETTELIJKE ZIEKTEN (infecties en parasieten)**
Doden: 14,7 miljoen per jaar (26%)
Tendens: dalend
 - 3 KANKER**
Doden: 7,1 miljoen per jaar (12,5%)
Tendens: stijgend
 - 4 ONGELUKKEN, (ZELF)MOORD**
Doden: 5,2 miljoen per jaar (9,1%)
Tendens: stijgend
 - 5 LUCHTWEGZIEKTEN (COPD, ASTMA, E.D.)**
Doden: 3,7 miljoen per jaar (6,5%)
Tendens: stijgend
- OVERIGE OORZAKEN: 16.6%**

[bron: Wetenschap in Beeld, 2014]



Tips hoe om te gaan met verlies

Eens zullen wij allemaal voorgoed afscheid moeten nemen van een dierbare. Dit is moeilijk en zorgt voor veel verdriet. Je denkt dat je leven nooit meer zo wordt als het was, maar er komt een tijd dat je je weer beter voelt, vooral als mooie herinneringen een plaats krijgen in je leven.

Omgaan met verlies is van alle tijden en vaker aan de orde. Denk aan een kind dat zijn pop naar de poppendokter moet brengen, of een kind dat zijn knuffel niet meer kan accepteren nadat moeder hem heeft gewassen. Ook een verbroken relatie kan veel impact hebben en veel verdriet brengen. Iedereen wordt op een of ander moment geconfronteerd met omgaan met verlies. Ook door ongewenste veranderingen, die je sociale leven op zijn kop zetten: verlies van je baan, van het lidmaatschap van een vereniging (door opheffing). Het zijn regelrechte aanslagen op je gevoel van welzijn. Processen die veel tijd en energie vragen.

Zeker doen

- Accepteer dat verlies en rouw bij het leven horen.
- Probeer gezond te blijven, ga jezelf niet verwaarlozen.
- Zoek steun bij anderen op momenten dat je daar behoefte aan hebt.
- Neem het rouwproces zoals het is.

Zeker niet doen

- Laat je niet vertellen hoe je moet rouwen.
- Neem pas beslissingen over de eigendommen van de overledene als je daar aan toe bent.
- Sluit je niet af van de positieve dingen in het leven.
- Ga niet zitten wachten op betere tijden, of op het moment dat het verdriet minder wordt.

Tips

Hoewel er geen vast stappenplan is voor omgaan met verlies, bij deze enkele tips:

- beleef het verlies bewust; negeer het niet; als je het wegdrukt, komt het vaak heftiger terug;
- gun je de tijd je verlies te verwerken; neem die tijd en laat je niet door anderen opleggen wat te doen;
- praat erover; zoek iemand die je vertrouwt en deel je gevoelens;
- zoek afleiding zodra je over de ergste schok heen bent; ga iets doen dat je al langer had willen doen; luister naar muziek, ga winkelen, sporten of wandelen;
- het leven gaat verder; zorg dat je in je primaire levensbehoeften blijft voorzien;
- informeer jezelf, bijvoorbeeld via internet, door het lezen van boeken, of hoe anderen dit beleefd hebben;
- schrijf je verdriet van je af; schrijven heeft vaak een helende werking; schrijf een brief aan iemand, ook al verstuur je hem niet;
- pak de draad weer op; verschuif de balans van apathie naar empathie, of ga vrijwilligerswerk doen, maar wel vooral dat wat bij je past;
- vraag om raad; bij lotgenoten, of mensen die weten hoe je met verlies moet omgaan.

Helpt dit allemaal niet, zoek dan professionele hulp.

Niemand heeft per se een begeleider nodig, maar vaak kun je er wel een gebruiken, iemand die er is als je hem/haar nodig hebt. Hulp daarbij biedt de website van de landelijke Stichting Rouwbegeleiding: www.landelijksteunpuntrouw.nl.

Harry Berben, bestuurslid ANBO, lid redactieadviesraad Zorgbelang

Kanker doodsoorzaak nr. 1 in Nederland

De jongste cijfers over doodsoorzaak in Nederland zijn uit 2014. In dat jaar stierven in ons land ruim 139.000 mensen. Kanker was met een derde (43.000) doodsoorzaak nummer 1. Er stierven dat jaar meer mannen dan vrouwen aan kanker; ruim 23.000 tegen bijna 20.000. In volgorde zijn bij mannen longkanker, dikke darmkanker (inclusief rectumkanker) en prostaatkanker de meest voorkomende doodsoorzaken. Bij vrouwen longkanker, borstkanker en dikke darmkanker (inclusief rectumkanker). In de leeftijdscategorie 45 tot 65 jaar was de helft van de sterfgevallen toe te schrijven aan kanker.

Steeds minder hartinfarcten

Na kanker zijn hart- en vaatziekten (inclusief hartinfarcten en hersenbloedingen) met een kwart (38.000) 'goede' tweede en vormen vooral onder ouderen de op een na grootste doodsoorzaak. Onder 85-plussers is het doodsoorzaak nummer 1. Toch overlijden steeds minder mensen aan een acuut hartinfarct. Dit aantal daalde in 2014 met 7% tot 5.300 (2.900 mannen, 2.400 vrouwen). Een afname van bijna 400 vergeleken met 2013, waardoor de daling die zich al in de jaren zeventig inzette, gestaag doorzet. Deze is vooral te danken aan preventie (minder rokers, meer aandacht voor cholesterol), een betere zorgorganisatie (de Coronary Care Units in ziekenhuizen) en de vooruitgang in behandelingen (dotteren, stents, medicijnen), waardoor mensen een acuut hartinfarct eerder overleven.

Steeds vaker dementie

De derde doodsoorzaak (17.000 sterfgevallen) vormen psychische stoornissen en ziekten van het zenuwstelsel, zoals dementie, Parkinson of multiple sclerose. Dementie is met 12.500 sterfgevallen (2014) zelfs de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland; 70% is vrouw, 30% man. Immers, als je de meest voorkomende vormen van kanker en hart- en vaatziekten apart uitsplitst, overtreft dementie deze als doodsoorzaak.

Long- en luchtwegen

De vierde belangrijke doodsoorzaak vormen ziekten van de long- of luchtwegen, zoals longontsteking of COPD.

Documentaire op L1

Over het belang van ondersteuning bij verlies en rouw voor kinderen heeft Eva Nijsten een bijzondere documentaire gemaakt met de titel 'Wie weg is wordt gezien'. Deze zendt L1 op zondag 22 mei a.s. uit. 'Wie weg is wordt gezien' is een documentaire over hoe vier kinderen op speelse wijze omgaan met het verlies van een dierbare. Jip, Gijs, Maud en Rachel verbeelden hun beleving op hun eigen manier. De documentaire is te koop en is, bijvoorbeeld voor scholen en rouwbegeleiders, bijzonder geschikt als ondersteunend beeldmateriaal bij het begeleiden van kinderen in hun rouwproces. De trailer is te bekijken op <https://vimeo.com/39592539> of op www.evaniijsten.com.



Mag de tv wat zachter?

Er is veel meer mogelijk op het gebied van horen



Steeds meer mensen weten de weg naar de audicien te vinden, en ze wachten daar een stuk minder lang mee dan vroeger. Dat komt niet alleen omdat de hoortoestellen er veel aantrekkelijker uitzien. Het komt ook door de vele mogelijkheden die de hoortoestellen tegenwoordig bieden.

Vroeger wachtten mensen die minder goed gingen horen gemiddeld zeven jaar voor ze daar wat aan lieten doen. In die periode nam de onzekerheid over het horen toe en groeide de onderlinge ergernissen, tussen de huisgenoten van de slechthorende, de burens, collega's en anderen uit zijn of haar omgeving. De drempel om hoortoestellen te gaan gebruiken was hoog. Gelukkig is dat nu minder vaak zo. Mede doordat er veel veranderd is op het gebied van horen.

Muziek en andere geluiden

Herkent u dit: *Mag de tv wat zachter? Dat heb ik toch al gezegd!* Of merkt u dat u drukkere situaties, zoals verjaardagen, liever uit de weg gaat? Dan is de kans groot dat uw gehoor aan het afnemen is. De audicien kan een gehoortest doen om dit vast te stellen. En op basis van de mate van het gehoorverlies, adviseren over de mogelijkheden. Behalve hoortoestellen zijn er tegenwoordig ook tal van andere oplossingen. Het geluid van de tv of muziekinstallatie bijvoorbeeld, kan via bluetooth direct naar uw hoortoestellen gezonden worden. Daardoor hoeft u het

volume niet hoger te zetten en hebben uw huisgenoten – en misschien ook wel uw burens – geen last meer van het harde geluid. Ook zijn telefoontoestellen die het geluid op deze manier of via een fm-signaal direct op uw hoortoestel laten binnenkomen. En voor de echte innovatieliefhebbers, kan dit alles eenvoudig bediend worden met de eigen smartphone of tablet.

Familiebedrijf

Niet alleen de hoortoestellen zelf zijn veranderd (kleiner, minder opvallend of juist lekker opvallend in een felle kleur), ook de audiciens hebben de nodige

Ieder hoorprobleem is uniek

veranderingen moeten ondergaan. De nieuwe manier van horen – meer dan alleen maar spraak versterken – vraagt ook van de audicien een andere manier van denken en dienstverlening. Grote audicienketens lijken het aanbod te overheersen, maar het zijn juist de kleine zelfstandige hoorwinkels die met oog en oor voor de wensen van hun klanten zich goed kunnen onderscheiden. Stufkens Hoorcentrum is zo'n kleinere zelfstandige. Het familiebedrijf heeft in zijn zestigjarige bestaan een aantal zaken opgebouwd in de regio Noord-Limburg en Oost-Brabant. Waardoor kan Stufkens zich onderscheiden van de grote spelers op de markt? 'Met name door persoonlijke aandacht voor onze klanten en door kwaliteit leveren', vertelt Roel Vrijmoed, de derde generatie van het familiebedrijf. 'Het lijkt zo vanzelfsprekend, maar toch wordt vaak het persoonlijke verhaal van de klant vergeten, als het gaat om het aanschaffen van hoortoestellen. Terwijl juist daarin de wensen van

de klant verborgen liggen. Het kost wat meer tijd, maar door goed te luisteren en de juiste vragen te stellen, kunnen we samen met de klant vaststellen wat de beste hooroplossing voor hem is. Dat kan een hoortoestel van ieder merk zijn, want doordat wij onafhankelijk zijn, zijn wij niet merkgebonden in ons aanbod.'

Zelf ervaren

Bij Stufkens Hoorcentrum doen ze er alles aan om het beste uit uw gehoor te halen, al dan niet met dergelijk aanvullende hoorhulpmiddelen. 'Bij onze vestiging in Venlo hebben we een speciale Belevingsruimte ontwikkeld', vertelt Vrijmoed. Dit is een afgesloten ruimte waar u uw hoortoestellen aansluit op bijvoorbeeld een televisie, smartphone of tablet. Zo kunt u zelf de mogelijkheden ervaren.' Is er dus voor iedereen een geschikte hooroplossing te vinden? 'Ja, uiteindelijk wel', zegt Vrijmoed. 'Een hoortoestel en andere hoorhulpmiddelen lossen het gehoorverlies niet op, maar er zijn zoveel mogelijkheden, dat er uiteindelijk altijd verbetering mogelijk is. En vaak zelfs heel veel verbetering. Waardoor iemand weer net als voorheen kan genieten van gesprekken, van muziek en alle andere geluiden om hem heen.'

Wat wordt vergoed?

Binnen de zorgverzekering is het zo dat u 75% van uw hoorapparaten vergoed krijgt en dat 25% uit een eigen bijdrage bestaat of dat deze gefinancierd kan worden uit uw aanvullende verzekering. Ook voor de extra hulpmiddelen zijn er vergoedingen mogelijk. Heeft u twijfels over uw gehoor of wilt u meer weten over de vergoedingsmogelijkheden? Op de website van Stufkens is veel informatie te vinden en kunt u aan de hand van een korte vragenlijst al wat meer zicht krijgen op de staat van uw gehoor. Wilt u liever persoonlijk advies? Loop dan eens binnen bij een van de Stufkens hoorwinkels.



60 jaar een luisterend oor

**VRIJBLIJVEND EN
PERSOONLIJK HOOR ADVIES?
NEEM DAN CONTACT
OP MET STUFKENS**

ERVAAR HET VERSCHIL!



Stufkens Hoorcentrum
Venlo - Deken van Oppensingel 7
Blerick - St. Hubertusplein 12
Venray VieCuri - Tegelseweg 210
Venray VieCuri (Route 55) - Merseloseweg 130
Panningen Pantaleon - Steenbakkersstraat 2

Tel. 077-352 00 30

www.stufkenshoorcentrum.nl



Roel Vrijmoed en Dimitri Peulen

ANBO timmert aan de weg

deel
2

ANBO

Zorgbelang

Huis voor de Zorg

11

De jongste ontwikkelingen in de zorg vragen om meer eigen verantwoordelijkheid en eigen zorg van ons allemaal. Samen moeten we een zorgzame samenleving vormen. Maar dat is eerder gezegd dan gedaan. Aan de ene kant wordt om participatie en zelfredzaamheid gevraagd en aan de andere kant moeten kwetsbare mensen altijd kunnen rekenen op goede zorg en een veilige woonomgeving. Daarom timmert een seniorenorganisatie als ANBO voor haar leden continu aan de weg en houdt de vinger aan de pols.

ANBO maakt zaken bespreekbaar en behartigt dagelijks de belangen van haar leden bij politici, ambtenaren, pensioenfondsen, provincies en gemeenten. Daarnaast komt de belangenorganisatie voor hen op bij zorgverzekeraars en vele instellingen. ANBO staat vooral persoonlijk paraat via de hulpdienst ANBO Raad en Daad. Bij Raad en Daad kunnen leden terecht met persoonlijke vragen over zorg en gezondheid, AOW en pensioen, huis en woonomgeving. Hun vragen kunnen zij adresseren via internet (zie www.anboraadendaad.nl), of telefonisch via de Raadslijn (0348 46 66 88). Van maandag tot en met vrijdag, van 10 tot 15 uur, is de Raadslijn te bereiken. Mocht het via

telefoon of internet niet lukken, dan bezoeken de ANBOConsulenten leden ook graag thuis. Het zijn goed opgeleide vrijwilligers, die een helpende hand bieden. ANBO regelt tevens voor leden flinke kortingen op de tarieven van energie, verzekeringen en zorgpremie, naast nog veel meer landelijke en lokale voordelen.

Door en voor elkaar

De organisatie wordt gedragen door vele duizenden vrijwilligers, die allemaal lid van ANBO zijn. Het motto is 'door en voor elkaar', met ruimte voor belangenbehartiging op gemeentelijk niveau. Denk aan het verbeteren van lokale voorzieningen als openbaar en regionaal vervoer, of huishoudelijke

hulp. Al die actieve leden zorgen in de wijken ook voor leuke activiteiten, zoals een museumbezoek, reizen, wandelen, fietsen of spellen als biljarten, sjoelen of kaarten. Ook helpen zij met het invullen van de belastingaangifte, of gaan zij op zoek naar oplossingen voor eenzaamheid of sociaal isolement.

Meer weten?

Bel de ANBO Servicelijn (0348 46 66 90, van 10 tot 15 uur), of kijk op www.anbo.nl. Je kunt ook bellen met het regiokantoor van ANBO in Zuidoost-Nederland, via 040 208 92 38, of mailen naar regiozuidoost@anbo.nl.

EEN 'TROOSTBOEK' OVER VERDRIET, ONMACHT, BOOSHEID, VERLIES EN GOED OMGAAN MET WAT OVERBLIJFT BIJ ALZHEIMER

'Hou me maar vast'

Alzheimer is een dief in de nacht, die je beetje bij beetje je leven en je levenskwaliteit afneemt. Met een steeds hogere levensverwachting zal het aantal mensen dat de ziekte van Alzheimer krijgt, toenemen. Onze zorg is echter niet berekend op de 24-uurszorg die Alzheimerpatiënten nodig hebben. Waardoor veel taken terecht komen bij – als ze er zijn – familie of andere mantelzorgers, aanvullend op de professionele zorg voor vader, moeder, broer of zus, vriend of vriendin. José Franssen zorgde twaalf jaar voor haar moeder die met Alzheimer moest leven en legde die zorgzame jaren vast in een boek: 'Hou me maar vast'.



De vaste lezers van Zorgbelang kennen José van haar columns in Zorgbelang, waarin zij schrijft over haar persoonlijke ervaringen tijdens

twaalf jaar mantelzorgen. Door de ziekte van haar moeder werd zij ervaringsdeskundige op het gebied van mantelzorg en dementie. Als andragoge is zij bovendien deskundig op het gebied van het menselijk handelen en de ontwikkeling van autonomie, mondigheid, verantwoordelijkheid en humaniteit bij volwassenen. In de jaren van zorg voor haar moeder las ze veel boeken met verhalen van andere mantelzorgers, die ze 'troostboeken' noemde. Door te lezen over ervaringen van anderen voelde ze zich minder alleen. Met 'Hou me maar vast' schreef ze haar eigen troostboek. "Ik heb zelf ook veel gehad aan boeken van anderen, vooral om ervan te leren. Je hebt in het begin geen idee wat er op je afkomt. Iedereen is zoekende. Er is geen recept voor mantelzorg. Kijk bijvoorbeeld niet naar wat iemand niet meer kan, maar vooral naar wat iemand nog wél kan. Fouten maken is onvermijdelijk, maar het helpt als je weet dat je niet de enige bent."

Wereld te winnen

Met haar boek wil zij laten zien hoe belangrijk het is dat zorgverleners en mantelzorgers goed samenwerken. "Veel verpleeghuisbewoners zitten op hun afdeling gevangen en krijgen één uurtje per dag directe persoonlijke aandacht. Hun welzijn moet veel meer aandacht krijgen, door met ze te sporten, te wandelen, naar buiten te gaan. Familie, mantelzorgers en zorgverleners moeten samen het leven van Alzheimerpatiënten veraangenamen en daarbij aansluiten op hun levensverhaal, om goed te kunnen omgaan met wat van hun leven over is. Hen helpen te doen wat ze altijd graag deden, of op tv keken: activiteiten die vertrouwd zijn. Daar is een wereld te winnen."

Sociale netwerk inschakelen

José doet ook een oproep aan zorgprofessionals om iemands sociale netwerk zo goed mogelijk in te

schakelen. "Vaak is dat al heel klein geworden en wonen de kinderen ver weg. Dan kunnen zij aan vrienden en burens meer steun hebben dan aan hun eigen familie."

Nooit genoeg zorg

Ze heeft het manuscript door vijftig mensen (broers, zussen, mantelzorgers, verzorgenden en deskundigen uit de ouderenzorg) laten lezen. Enkele van hun reacties staan in het hart van dit artikel. "Het boek raakt lezers

Je duikt erin en wil het niet meer loslaten. De teksten zijn zuiver, integer en eerlijk. Jouw moeder is een prachtmens: een dappere soldaat, een moeder die altijd voor haar gezin heeft geleefd. Ik ben van haar gaan houden. Ernst en humor naast en door elkaar, knap. Een boek met een ziel. Chapeau!

Lisette Burnett, directeur van verscheidene zorgcentra

Ook het personeel in verpleeghuizen geeft dit boek een inkijkje in de beleavingswereld van de mantelzorger en de dementerende, er wordt aan zoveel dingen voorbij gegaan. Wat een prachtig eerbetoon aan je moeder.

Anita de Gouw, vaktherapeut beeldend GGZ-zorg voor ouderen

Ik zie je boek als een ode aan je moeder. Zij wordt geëerd als iemand die met zoveel bescheidenheid het leven leefde. Het is ook een ode aan jullie samen. Het is een keuze voor de verbinding, voor trouw en diepte. Je houdt me keer op keer een spiegel voor. Ik leer van je boek. Ik kom tegen wat ik nu zelf ervaar in de relatie met mijn eigen moeder.

Paula Irik, geestelijk verzorger in zorgcentra

Bij Mezzo hebben we een mantelzorgtelefoonlijn, en daar krijgen we dagelijks telefoontjes van mantelzorgers met verhalen die lijken op het jouwe of die erger zijn. Er worden fouten gemaakt met medicijnen, er wordt weggekeken en familie wordt maar al te vaak niet gehoord. Ik weet van de dingen waarover je schrijft. Ik lees over worstelingen die ik zelf ervaar.

Henriëtte van Gils, beleidsmedewerker Mezzo

[Mantelzorglijn: 0900 - 20 20 496 of mantelzorglijn@mezzo.nl]

blijkbaar, omdat ze zaken herkennen en het hun eigen verhaal in beweging brengt. Ik hoop met mijn boek een waardevolle bijdrage te leveren aan de discussie over betere zorg voor dementerenden. Want ondanks alle inzet van iedereen is die namelijk nooit genoeg."

'Hou me maar vast' verschijnt eind maart en is verkrijgbaar in de boekhandel of via www.mbwebshop.nl. De voorpublicatie, met fragmenten uit het boek, is te downloaden via www.josefranssen.nl.

"Al die momenten gaven mijn moeder een gevoel van geborgenheid en thuis. Ook voor mij was het geknuffel één grote inhaalactie. Alsof ik iets terug kon doen voor al de liefde die ik onvoorwaardelijk gekregen had en de cirkel werd rondgemaakt."



José Franssen

Hou me maar vast

Mijn moeder, Alzheimer en ik

Omdat gezondheid geen grenzen kent



Het HELIOS-ziekenhuis Krefeld behoort met het nieuwe, in 2014 geopende gebouw, tot de modernste ziekenhuizen in de regio. Medische en diagnostische disciplines zijn hier onder één dak samengebracht: de ideale basis voor een intensieve interdisciplinaire samenwerking. Met een steeds ouder wordende bevolking verschuift de focus van de zorg namelijk steeds meer naar een allesomvattende benadering. Alleen zo kan er zelfs voor de meest complexe ziektebeelden een effectieve behandeling worden gevonden.

Ons Nederlandse team staat voor u klaar!

Gezien de ligging nabij de Nederlandse grens en de korte wachttijden is het geen wonder dat steeds meer Nederlandse patiënten de grens oversteken voor een behandeling in ons ziekenhuis in Krefeld. Het team van HELIOS Healthcare International heeft jarenlange ervaring met de begeleiding van buitenlandse patiënten.

Wat we u bieden:

- Ons Nederlandse team staat altijd voor u klaar en helpt u bij de planning en organisatie van uw behandeling in ons ziekenhuis. We brengen u in contact met onze specialisten en maken een

afpraak voor een kennismakingsgesprek, meestal is de afspraak binnen 14 dagen.

- Behandelingen en operaties plannen we zo snel mogelijk in.
- Dankzij onze samenwerking met de grootste Nederlandse zorgverzekeraars kunnen we de behandeling direct bij uw verzekeraar declareren, als deze een contract heeft met HELIOS.
- Bij een klinische behandeling (opname) verblijft u in een tweepersoonskamer en beschikt u over een eigen televisie en gratis wifi.

**Bel ons gerust of stuur ons een e-mail.
U hoort dan zo snel mogelijk van ons.**

Contact HELIOS in Duitsland:

HELIOS Healthcare International
Telefoon: 0049 2151 32 4002
Fax: 0049 2151 32 1923
E-mail: nederland@helios-kliniken.de
Internet: www.helios-kliniken.de

Contact in Nederland:

Zorgloket Duitsland
Telefoon: 077 477 1970
Fax: 077 37442 44
E-mail: info@zorgloketduitsland.nl
Website: www.zorgloketduitsland.nl

Krachtenbundeling bij knie- en heupprotheses: revalidatie vast verankerd in behandelconcept

Slijtage aan heup- en kniegewrichten leidt vaak al op middelbare leeftijd tot hevige pijn, een verminderde mobiliteit en een lagere levenskwaliteit. Wanneer na een jarenlang behandeltraject de implantatie van een kunstgewricht noodzakelijk is, hebben de getroffen personen vele vragen. Daar springt het 'Take-Care-behandelconcept' van het HELIOS-ziekenhuis Krefeld op in met een zeer persoonlijke begeleiding, de inzet van minimaal-invasieve methodes, een consequente nabehandeling in het ziekenhuis en een daarop aansluitende revalidatie dicht bij de grens.

Actief en mobiel zijn is voor veel mensen bepalend voor hun levenskwaliteit. Wanneer de trap in huis of de weg naar de winkel een kwelling wordt kan dit een grote impact hebben op het dagelijks leven. Gewrichtspijn en beschadigingen van het kraakbeen zijn daarbij niet alleen een ouderdomskwaal, ook jongere mensen kunnen hiermee te maken krijgen. In een vroeg stadium kunnen klachten vaak nog binnen de

perken worden gehouden met behulp van gewrichtsbehoudende, conservatieve methodes. En ook als de slijtage daarvoor in een te ver gevorderd stadium is, kan zelfs bij jarenlange klachten, met een kunstgewricht vaak nog succes worden geboekt. "Voorwaarde is een goede operatieve behandeling en een sluitend, interdisciplinair behandelconcept, van de operatie en de nabehandeling tot aan de revalidatie", aldus Dr. Andreas Hachenberg, die zijn patiënten als behandelend chirurg ook tijdens de klinische revalidatie in Duisburg goed in de gaten blijft houden. Een moderne revalidatie zoals de HELIOS Rhein Klinik Duisburg aanbiedt, gaat uit van een allesomvattende benadering: de revalidatie helpt de patiënt de operatie achter zich te laten, vertrouwen te krijgen in het kunstgewricht en de verloren activiteit en mobiliteit terug te krijgen. Daarbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor de voorbereiding op het normale dagelijks leven. Patiënten trainen de geopereerde gewrichten en spieren onder deskundige begeleiding van ervaren fysiotherapeuten. De geleerde oefeningen worden vervolgens ingezet tijdens individuele en groeps-



sessies. Deze combinatie van verschillende fysiotherapeutische en fysieke technieken is tijdens een poliklinische fysiobehandeling in deze vorm niet mogelijk.

De eerste keer dat een heupprothese wordt geplaatst, gebeurt dit minimaal-invasief, via een natuurlijk scheidingsvlak tussen de spieren aan de voorzijde van het dijbeen (AMIS). "Daardoor worden de weke delen gespaard, er hoeft namelijk niet in het spierweefsel te worden gesneden", zegt Dr. Hachenberg. Ook bij knieprotheses wordt, waar mogelijk, een minimaal-invasieve techniek gebruikt en een hoogwaardige premium prothese met een groter buigvermogen. Dat betekent kleinere incisies, minder bloedverlies, minder pijn en een kortere revalidatieperiode.

Patiëntgerichte topzorg in het Hartcentrum Niederrhein

Een van de grote uitdagingen van de moderne patiëntenzorg is het aanbieden van een zorgverlening op maat. In het Hartcentrum Niederrhein van het HELIOS-ziekenhuis Krefeld, waar cardiologen en cardiochirurgen samenwerken, kunnen patiënten hier nu al van profiteren. Dankzij een combinatie van ultramoderne technologie en beproefde methodes wordt de behandeling van iedere patiënt perfect afgestemd op zijn of haar ziekte en levenssituatie. Door voortdurende specialisatie, nieuwe behandelopties en technische mogelijkheden kan het ziekenhuis in Krefeld nu het complete spectrum van de cardiologie en hartchirurgie aanbieden. Daarmee behoort het tot de toonaangevende hartcentra in Duitsland. Alle mogelijke hartaandoeningen worden hier

behandeld. Daarvoor staan de modernste katheterisatielabs, hartchirurgische operatiekamers en een zeer gespecialiseerde afdeling voor elektrofysiologie ter beschikking. Zo is de afdeling elektrofysiologie gespecialiseerd in de vaststelling en behandeling van ieder soort hartritmestoornis. Dankzij de bundeling van de expertise van cardiologen, hartchirurgen, cardiotechnici en radiologen kan iedere patiënt een behandeling op maat worden geboden. Zwaartepunten zijn hierbij de diagnostiek en behandeling (katheterablatie) van complexe hartritmestoornissen (boezemfibrilleren) en het plaatsen van pacemakers en defibrillators bij een lage hartslag (bradycardie), een te snelle hartslag (ventriculaire aritmie) en de behandeling van hartfalen.



René van der Hulst

Wat is plastische chirurgie?

“We onderscheiden drie soorten plastische chirurgie: handchirurgie, reconstructieve chirurgie en cosmetische chirurgie. 40% van ons werk bestaat uit handchirurgie, voor het herstel van letsels als gevolg van een (bedrijfs) ongeval of een aandoening aan hand of pols, zoals artrose. 46% bestaat uit reconstructieve chirurgie, voor herstel van aangetaste lichaamsfuncties als gevolg van kanker, een ongeval of een al dan niet aangeboren afwijking. Dan betreft het de vervanging van een borst die is weggenomen vanwege borstkanker, via implantaten of met weefsel van lichaamseigen buikvet. Of het herstel van brandwonden of schisis (een open gehemelte, red.) bij baby's. Alle overige plastische chirurgie valt onder de noemer cosmetische geneeskunde, die zich richt op borstvergrotingen, facelifts, neuscorrecties.”

Wat is het verschil tussen een plastisch chirurg en een cosmetisch arts?

“Als plastisch chirurg volg je eerst een opleiding tot chirurg, waarna je je specialiseert. In totaal ben je vaak zestien jaar bezig om plastisch chirurg te worden. Een cosmetisch arts volgt daarentegen geen opleiding. Het is een vrij beroep. Er zijn best goede cosmetische artsen, maar een opleiding ontbreekt. Daar wordt nu hard aan gewerkt. Want het is belangrijk dat ook cosmetisch artsen weten wat ze doen. Om complicaties te kunnen oplossen, is een gedegen opleiding nodig. Gelukkig kennen de meeste cosmetische artsen hun grenzen en houden zich alleen bezig met rimpel- en huidbehandeling.”

“Plastische chirurgie is geen cosmetische”

Plastische chirurgie is een jong vakgebied. De Tweede Wereldoorlog gaf feitelijk pas de aanzet tot plastische chirurgie. Toen werden voor het eerst ernstige verwondingen van piloten en soldaten experimenteel ‘gerepareerd’, omdat in de bestaande chirurgie daartoe de kennis ontbrak. Sindsdien heeft de plastische chirurgie zich sterk ontwikkeld. Vijf vragen aan prof. René van der Hulst, plastisch chirurg bij VieCuri MOOI, verbonden aan het VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg in Venlo. René was tot voor kort voorzitter van de NVPC, de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie.

Om welke en hoeveel behandelingen gaat het bij plastische chirurgie?

“Sinds 1972 houdt de NVPC de cijfers over plastische chirurgie in Nederland bij. De afgelopen veertig jaar ging het in hoofdzaak om circa 80.000 behandelingen aan handen, 14.000 borstoperaties, 9.000 polsbehandelingen, 2.500 buikwandcorrecties en 1.800 tepelhofoperaties.”

Maakt de plastische chirurgie ook gebruik van 3D-printtechnologie en robottechnologie?

“Ik heb zelf aan de basis gestaan van 3D-printtechnieken in de plastische chirurgie, zoals voor herstel van schade aan schedels. In het brandwondencentrum in Beverwijk wordt bijvoorbeeld gewerkt met 3D-technieken om brandwonden aan oren te herstellen. Ook ontwikkelen we samen met het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ en de Technische Universiteit Eindhoven robots voor microchirurgie, om kleine bloedvaten van een halve tot twee millimeter feilloos op elkaar aan te sluiten. Zo kunnen bijvoorbeeld spieren op microscopisch klein niveau worden getransplanteerd om lichaamsfuncties te herstellen. Het gaat in ons vakgebied dus om heel detaillistisch printwerk voor kleine gewrichten of herstel van schedelafwijkingen.”

Wordt plastische chirurgie altijd door verzekeraars vergoed?

“De basisverzekering kent vaste vergoedingscriteria, maar in de aanvullende verzekering verschillen de vergoedingen per verzekeraar. Puur cosmetische ingrepen worden nooit vergoed, puur medische altijd. Daartussen bevindt zich een grijs gebied, waarin de plastische chirurgie last heeft van het imago van de cosmetische chirurgie. Zoals bij ooglidcorrecties. De correctie van een ernstig overhangend ooglid, waardoor iemand niet goed kan zien, moet volgens ons altijd

vergoed worden. Verzekeraars zien dat echter vaak als een cosmetische ingreep en vergoeden dan niet. Evenzo als bijvoorbeeld een zwaarlijvig iemand na een maagverkleining met veel te veel buikvel blijft zitten. Ook dan wordt die ingreep vaak niet vergoed.”

Kwaliteitskeurmerk verlengd



Het Huis voor de Zorg ontvangt voor de derde keer het OK-keurmerk, gekoppeld aan het ‘Hobéon Keurmerk voor Kwaliteit’. Hobéon Certificering BV oordeelt zeer positief over de wijze waarop het Huis voor de Zorg continu aandacht heeft voor en werk maakt van kwaliteitszorg. Het karakteriseert het Huis voor de Zorg als een organisatie met veel enthousiasme en een hoog kwaliteitsbewustzijn. Hobéon constateert verder dat het de afgelopen jaren is gegroeid qua activiteiten en ontwikkeling en dat er synergie is ontstaan in de samenwerkingen in het netwerk. Het Huis voor de Zorg bestrijkt een breed veld van problemen waarin de stem van de cliënt prioriteit heeft. Ook wordt grote betrokkenheid geconstateerd bij de medewerkers en de externe partners, die zeer tevreden zijn over het functioneren van het Huis voor de Zorg. De koepel- en belangenorganisaties erkennen dat zonder de steun van het Huis voor de Zorg een aantal relevante cliëntverbeteringen niet mogelijk zou zijn geweest. Zij hechten vooral grote waarde aan de onafhankelijke opstelling van Huis voor de Zorg en aan de goede samenwerking, ook in onderzoek en onderwijs.



Dank aan mijn broers en zussen

Terugkijkend op het proces van twaalf jaar zorgen, vind ik dat wij het als familie helemaal niet slecht gedaan hebben. Ik had er romantische ideeën over, ik ben de eerste om dat toe te geven. Zo hoopte ik lang dat wij met onze partners en kinderen in staat zouden zijn om mijn moeder te laten blijven wonen in haar vertrouwde appartementje.

Ik had het mis. Waar vijf kinderen zijn van een moeder, zijn vijf verschillende opvattingen, levensvisies, levensinvullingen, ideeën over hulp en ondersteuning. Zo ging het ook bij ons. Als oudste met een enorm gevoel voor verantwoordelijkheid ging ik mijn weg met mijn moeder. Mijn broers en zussen gingen elk hun eigen weg. Ze hadden net als ik drukke levens, met werk, studie, kinderen en andere activiteiten. De een vond het gemakkelijker om met mijn moeder en haar ziekte om te gaan dan de

ander. Maar: we overlegden met elkaar, elk half jaar hadden we een familievergadering en dan bespraken we niet alleen hoe het met onze moeder ging, maar ook hoe het onszelf ging in relatie tot haar.

Ik vroeg dikwijls te veel van de anderen en ik kreeg ook vaak een ‘nee’ te horen. Toch was het goed, realiseer ik me. We waren eerlijk tegen elkaar. We kregen geen ruzie. We verdeelden taken. We maakten bezoeksroosters. Hoe we het bezoek vormgaven, was aan onszelf, we bleven allemaal op onze eigen manier in contact met onze moeder. Dat waren ook mijn doelstellingen: geen ruzie tussen ons kinderen en elkaars grenzen accepteren zonder gemor en rancune. Dat was gemakkelijker gezegd dan gedaan, want we waren af en toe wel kwaad, geëmotioneerd, beledigd, en wat al niet. Bovendien werd een van ons ernstig ziek, hij kon lange tijd weinig betekenen in ons familiesysteem en voor onze moeder. De lasten waren zoals in zoveel families niet eerlijk verdeeld. We schreven elkaar wel na elk bezoek een e-mail over activiteiten en bijzondere gebeurtenissen in het samenzijn, en ook over de te nemen stappen in het hulpverleningstraject informeerde ik. Zo hielden we elkaar op de hoogte.

Ik telefoneerde me af en toe een slag in de rondte als het mis dreigde te gaan. Dan zei ik tegen de een dat hij of zij de ander moest leren accepteren zoals die was mét bijbehorende grenzen. Dan pleitte ik vóór vrede en tegen onvrede. We hadden het tenslotte van onze moeder geleerd: neem elkaar zoals je bent. Soms lag ik er wakker van, maar het liep gelukkig nooit uit de hand. We bleven, allemaal op onze eigen wijze, bij onze moeder komen, met haar in contact en met elkaar in contact. We konden tenslotte in grote saamhorigheid afscheid van haar nemen en haar begraven.

En nu is mijn boek er: ‘Hou me maar vast. Mijn moeder, Alzheimer en ik’. Mijn broers en zussen hebben mijn verhaal gelezen en ze vinden het goed dat het de wereld in gaat. Ik vind dat een enorm cadeau.

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



Zorgregister

ADVERTENTIES

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 juni 2016.
kijk voor meer info op www.randalesser.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



**alzheimer
nederland**

**Help Alzheimer
overwinnen. Dan
hoeft niemand
zichzelf te verliezen.**
www.alzheimer-nederland.nl

Wie wil meepraten over zorg?

Eisen stellen aan vrijwilligers? Een gevoelig thema. Je mag in onze maatschappij blij zijn met iedereen die belangeloos iets voor een ander of een organisatie wil doen. Verenigingen hebben er last van, maar ook de zorg. Vooral op bestuurlijk gebied. Ga dan maar eens eisen stellen. Toch moet dat, want zonder bestuurlijke kwaliteit werkt de inbreng van een vrijwilliger niet in overleg met zorgprofessionals.

Deskundig ondersteund door het Huis voor de Zorg houdt een vijftigtal bestuurlijke zorgvrijwilligers al vele overlegschoteltjes in de lucht. Zij doen dit namens de maatschappelijke organisaties in Limburg, die samen zo’n 55.000 leden vertegenwoordigen. Vrijwilligers die overigens uitstekend functioneren op basis van hun bestuurlijke ervaring. Vijftig van de rond 2.000 bestuurlijke vrijwilligers in deze organisaties is echter maar 2,5%. Die pool zou dus best wat groter mogen.

Niet vrijblijvend

Roel Sillen gaat als adviseur bij het Huis voor de Zorg op verzoek van bijvoorbeeld een zorginstelling of ziekenhuis op zoek naar (ervaringsdeskundige) bestuurlijke vrijwilligers. “Maar niet iedereen heeft voldoende bestuurlijke vaardigheden,” zegt hij. “Bestuurswerk vraagt heel specifieke vaardigheden en competenties, die niet iedere ervaringsdeskundige heeft of hoeft te hebben. Er wordt regelmatig een appel gedaan op het netwerk van het Huis voor de Zorg. De vrijwilligers die al aan de overlegtafel zitten, weten in de regel heel goed wat van hen wordt gevraagd. Ervaringsdeskundigheid, maar ook bestuurlijke vaardigheden, want het is geen vrijblijvende taak. Je zit daar namens iemand.”

Eerlijk in zijn

Als je echter door een tekort aan voldoende gekwalificeerde vrijwilligers te vaak een beroep moet doen op dezelfde mensen, is dat voor hen belastend. “Als van een vrijwilliger ervaringsdeskundigheid op het gebied van een specifieke gezondheidskwaal wordt gevraagd,

bestaat het risico dat hij door zijn ziekte of aandoening uitvalt. Maar vervolgens wordt van hem wel de bestuurlijke kwaliteit van een gezond iemand verwacht,” geeft Roel een voorbeeld. “Je moet daar dus zorgvuldig mee omgaan. Een vraag van een vrijwilliger moet goed uitgefilterd worden; wat van hem wordt verwacht, wat hem te doen staat. Hij moet ook de tijd krijgen zich goed in te werken. Ook moet duidelijk zijn wat een vrijwilliger terug kan ontvangen bij een opdracht. Niet alleen in materiële zin, maar ook qua voldoening, persoonlijke ontwikkeling en het opbouwen van een netwerk. Steeds rekening houdend met het feit dat vrijwilligers geen professionals zijn. Dit moet eerlijk en transparant gebeuren, hoe pijnlijk dat soms is. Op basis van iemands cv kun je al een eerste inschatting maken van diens overlegkwaliteiten. Daar moet je helder over zijn, want de inzet van een vrijwilliger moet wel resultaat opleveren.”

Deskundige ondersteuning

Vrijwilligers hebben behoefte aan aandacht en coaching. Het Huis voor de Zorg biedt deze. “Vrijwilligers moeten ergens op terug kunnen vallen, op een soort back-office. Op de ondersteuning van het Huis voor de Zorg bijvoorbeeld. Het is ook belangrijk dat bestuurlijke vrijwilligers de filosofie van het Huis voor de Zorg goed tussen de oren hebben (zeggenschap voor en verantwoordelijkheid van de Limburgse zorgvrager, red.). Bestuurlijke vrijwilligers zijn ambassadeurs namens het Huis voor de Zorg. Aandacht, coaching, maar ook waardering zijn belangrijk.”



Interesse?

Het Huis voor de Zorg beschikt al over een database van mensen die als bestuurlijk vrijwilliger meepraten over zorg bij bijvoorbeeld Zuyd Hogeschool, in cliëntenraden van ziekenhuizen, of met gemeenten. Maar die pool mag, zoals gezegd, best wat groter worden, omdat naast het tekort aan vrijwilligers ook vergrijzing een rol speelt. Wie zijn bestuurlijke kwaliteiten belangeloos wil aanbieden voor een betere zorg, mag zich melden bij Roel Sillen: via 046 420 8152 (telefoon), of via roel.sillen@huisvoordezorg.nl (e-mail). Dit jaar start een korte cursus waarin vrijwilligers geschoold worden tot bestuurlijke vrijwilligers in spe. Ervaring opdoen gebeurt vervolgens in de praktijk.

NETWERKDAG 2016: ‘Presentie; ervaar de kracht van ontmoeting!’

Op dinsdagmiddag 7 juni a.s. organiseert het Huis voor de Zorg in Congrescentrum Het Forum in Roermond de netwerkdag ‘Presentie; ervaar de kracht van ontmoeting!’. Tijdens deze netwerkdag gaat het om ‘present zijn’, er zijn voor de ander. Prominent gast en hoofdspreker is Andries Baart, geestelijk vader van de presentietheorie. (Vrijwilligers van) het Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers Limburg, het Platform Allochtone Zorgvragers Limburg en KBO Limburg pasten de presentietheorie toe in ‘De kracht van ontmoeting’, een project ter voorkoming van eenzaamheid of sociaal isolement. Hun ervaringen en andere persoonlijke, authentieke verhalen van burgers staan centraal tijdens deze netwerkdag. Eind april is het programma beschikbaar en kunt u zich aanmelden via www.huisvoordezorg.nl.

Laatste zorgnieuws!

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

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
ANBO Projectgroep Limburg
p/a HVG ■ Jupiterstraat 35
■ 6161 XD Geleen ■ T 06 3733 6037
■ E projectgroeplimburg@anbo.nl



FGL, Federatie van Gehandicaptenorganisaties 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
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 - 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
Belangenbehartiging voor verstandelijk gehandicapten
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

REKEN AF MET RUG- EN NEKKLACHTEN!

Chiropractie, echografie
en shockwave therapie.

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



Dé rug- en nekspecialisten

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

Onze organisatie is in 30 jaar uitgegroeid tot hét adres voor de behandeling van de meest uiteenlopende klachten ontstaan uit afwijkingen aan de wervelkolom en het zenuwstelsel. Wij onderscheiden ons door het aanbieden van verschillende behandelmethodes onder één dak;

- + Diagnose door rug- of nekscan
- + Chiropractische behandelingen
- + Echografie
- + Shockwave therapie
- + Diverse oefenprogramma's
- + Ervaren professionals
- + Meest geavanceerde apparatuur
- + Open in weekend en avonden
- + Gratis massagebanken

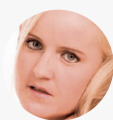
OPEN DAG VENLO

Wij openen een nieuwe locatie in Venlo. Komt u ook? **Zondag 3 april van 11:00 tot 16:00 uur.**

OPENINGSAANBIEDING!

Iedereen die tijdens de open dag een eerste afspraak maakt krijgt de kosten van het eerste onderzoek (t.w.v. € 30,-) **gratis.**

Wij delen met trots de ervaring van onze klanten met u



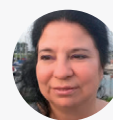
Samantha Hamers
Heerlen

Ik loop al jaren met nek- en schouderklachten. Ik heb nu twee behandelingen pas gehad en ben sinds jaren nu twee dagen pijn vrij. Dat betekent dat er hoop is en dat het helpt. Mensen ik kan jullie deze topmensen aanbevelen. Hartelijk dank voor jullie luisterend oor.



Anita Nijs
Weert

Wanneer je kind, toen 13, na de eerste behandeling zegt: "dít wil ik later ook doen, echt iets voor andere mensen kunnen betekenen en praktisch met direct goed resultaat, dát is wat ik wil". Dat wil zeggen dat de behandelingen opvallen en top zijn, zelfs bij kinderen!



Angelina Antic
Roermond

Zeer vriendelijke ontvangst. De Chiropractor die mij behandelt, is érg vriendelijk én zéér professioneel. Ik ben met mijn klachten op de juiste plek. Ik zal iedereen dit Chiropractisch Centrum zéker aanraden! Van harte bedankt voor de goede behandeling.

PROBEER HET ZELF EENS!

KOM LANGS VOOR EEN GRATIS RUG- EN NEKANALYSE

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



CHIROPRACTISCH
CENTRUM

voor Rug & Nek

www.rugcentrum.nl

HEERLEN

Coriovallumstraat 32
T 045-5741717

SITTARD

Brugstraat 155
T 046-4529955

ROERMOND

Kapellerlaan 90
T 0475-550700

WEERT

Nassaulaan 3A
T 0495-545345

EINDHOVEN

Stratumsedijk 18
T 040-2113600

HELMOND

Stationsplein 75
T 0492-527777

VENLO

Puteanusstraat 23
T 077-3030463