



Huis voor de Zorg



■ Noord-Limburg ■ 2014 ■ nr. 3

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

Zorg el ar os

LIMBURG OP TIJD KLAAR VOOR DE WMO?

Gemeenten bereiden zich voor op de overdracht van nieuwe rijkszorgtaken

Gemeenten bereiden zich voor op de overdracht van nieuwe rijkszorgtaken

LIMBURG OP TIJD KLAAR VOOR DE WMO?

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

■ Noord-Limburg ■ 2014 ■ nr. 3



Huis voor de Zorg

Zorg el ar os



In dit ZorgBelang

- 3

Eigen risico en eigen bijdrage; weet u hoe het zit?
Acute zorg, meer dan alleen 'eerste hulp'
- 5

Serie speerpunten van beleid (6): LOC Zeggenschap in zorg
Symposium 'Limburg drempelvrij'
Stap voor stap zelfstandig worden (of blijven)
- 7

Een ervaring rijker, een zorg minder
Blij met de zzp'er in de thuiszorg
- 8-9

Is Limburg klaar voor de 'nieuwe' Wmo?
- 11

Cees de Rooij: consumentenorgbond voor Limburg
Mantelzorgpas zorgt voor vervanging
Zorgdebat 2015
- 13

Vijf vragen aan de dermatoloog
Column: Fotoschatkist
Aanvragen financiële bijdrage Fonds Zeggenschap Zorgvragers Limburg
- 15

Lezerszorgen
Activiteitenkalender
Contactgegevens koepel- en doelgroeporganisaties

Zorgbelang in 2014

Zorgbelang verschijnt vier keer per jaar. Elke drie maanden je eigen gezond lijfblad thuis, boordevol zorgnieuws. Het vierde nummer van Zorgbelang dit jaar kun je op 17 of 18 december in je brievenbus verwachten. In sommige plaatsen in Noord- en Midden-Limburg is geen midweekse verspreiding mogelijk. Deze is verplaatst naar het weekend van 20 en 21 december.

Hulp bij cliëntenparticipatie

Het Huis voor de Zorg heeft in samenwerking met Zuyd Hogeschool en EIZT (Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie) een lijst met criteria en een 'tool' (hulpmiddel) gemaakt voor cliëntenparticipatie in projecten en/of onderzoeken binnen EIZT. Bedoeld als steun voor cliënten en professionals tijdens het schrijven van een project-en/of onderzoeksplan. Zij kan ook voor het schrijven van subsidieaanvragen worden gebruikt. Tevens kunnen patiëntenorganisaties haar voorleggen aan cliënten(vertegenwoordigers). Daarnaast is er de 'Tool Cliëntenparticipatie', die cliënten en professionals handvatten geeft voor het cliëntenparticipatie-proces en de evaluatie ervan. Het is een hulpmiddel om tijdens een project en/of onderzoek de cliëntenparticipatie te bespreken en te evalueren. Op de websites van EIZT (www.innovatiesindezorg.eu) en het Huis voor de Zorg (www.huisvoordezorg.nl) zijn de criterialijst en de tool te vinden. **Meer info bij: Esther Stoffers, Huis voor de Zorg: 046 420 8184 of esther.stoffers@huisvoordezorg.nl.**

Column



Jo Maes

Beste lezer,

W e weten het nu voor 99% zeker. In Praktijk, een uitgave van Maastricht UMC+, las ik een kort bericht. Maastricht UMC+ stimuleert de economie met € 1,9 miljard. Dit is uitgezocht door het Rathenau Instituut en opgeschreven in het rapport 'Feiten & cijfers universitair medische centra'.

Schitterend! Het artikel eindigt met de zin: 'De zorg kost dus niet alleen geld, het levert ook veel op.' Ik ben het daar helemaal mee eens.

In deze column heb ik vaker stil gestaan bij dit fenomeen. In Limburg wordt in de zorg 10% van het bruto binnenlands product (BBP) omgezet. De zorg kent de grootste werkgevers van Limburg, in de zorg gaat het om duizenden arbeidsplaatsen. Het is een stabiele factor in de economie. Mensen vinden hun gezondheid het grootste goed en hebben er heel veel geld voor over. Zo betaalt iedere inwoner van Maastricht en het Heuvelland elk jaar € 5.000 premie en belasting voor zijn zorg, of voor zorg die hij morgen of overmorgen nodig heeft. Die 250.000 inwoners brengen samen in totaal € 1,25 miljard per jaar bijeen. Daarnaast betaalt iedere inwoner in deze regio, naast de belasting voor zorg, zoals de AWBZ en een stuk van de ZVW, ook nog belasting voor het onderwijs.

Waar ik naartoe wil? Toen ik het artikel in Praktijk las, werd ik aan het denken gezet. Maastricht UMC+ zal trots zijn op zijn prestatie en gebruikmaken van dit onafhankelijk onderzoek om aan te tonen hoe belangrijk het in de regio is. Aan alle bestuurstafels kan het wapperen met het rapport. Dit doen wij, dit is onze bijdrage! Prima, goed. Ik dacht door. Ik vroeg me af: hoe komen ze aan het geld? En toen kwam ik bij u en mijzelf uit. Wij leggen elk jaar per persoon circa € 5.000 op tafel voor onze zorg. Dat geld gaat naar de verzekeraars en die kopen elk jaar van dat geld zorg in, ook bij Maastricht UMC+. 60% van het budget van Maastricht UMC+ komt van ons, via de ziektekostenverzekeraars. De rest komt voor het grootste deel van het ministerie van Onderwijs. En ook dat is belastinggeld, geld van u en mij. Wat ik wil zeggen, is dat wij slim bezig zijn. Wij gewone stervelingen en belastingbetalers stimuleren de economie in Maastricht en het Heuvelland. Daar mogen we trots op zijn! En we mogen daarom ook, als klant van de zorg, georganiseerd en ongeorganiseerd, een sterkere stem krijgen.

Nu is duidelijk dat we niet alleen maar als inwoners geld kosten als we van de zorg gebruikmaken, maar juist door onze betalingen de economie enorm stimuleren. Weliswaar niet direct maar indirect, via de knappe koppen van bijvoorbeeld Maastricht UMC+. Ik zie uw commentaar graag weer tegemoet!

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

Theater rond dementie en depressie

De Provincie Limburg gaat samen met de Euregiole partners middels een theatertour in de Euregio iets doen aan de taboes rond dementie en depressie. Want dat zijn er veel, zo leert onderzoek van onder meer de Koning Boudevijnstichting, de Universiteit Luik en het Alzheimer Centrum Limburg. De theatervoorstelling moet het gesprek over dementie op gang brengen tussen de burgers in de Euregio. Hoe normaal is vergeetachtigheid vanaf een bepaalde leeftijd? Hoe maak ik het thema bespreekbaar? Hoe kijkt de maatschappij aan tegen iemand met beginnende dementie? Waaraan zie ik dat mijn buurvrouw van 75 eenzaam is en/of depressief? **De speeldata en locaties worden t.z.t. vermeld in de activiteitenkalender op de website van het Huis voor de zorg: www.huisvoordezorg.nl.**

colofon

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

Copyright © Huis voor de Zorg. Alle rechten voorbehouden.

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



Zorgbelang nummer 3 - september 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

Hoofdredactie 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 Çadircı (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



Regels voor eigen risico en eigen bijdrage voor velen onduidelijk. Weet u hoe het zit?



Veel mensen weten niet hoe het precies zit met het eigen risico en de eigen bijdrage in de zorgverzekering. Wat is het verschil tussen beide en wanneer moet je wat betalen. Zij worden daardoor vaak verrast door onvoorziene kosten. Dit leidt tot verontwaardiging en onbegrip.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders doen hun best om je te informeren, maar dit blijkt niet genoeg. De regelgeving blijft lastig en de verschillende begrippen worden niet consequent gebruikt. Het advies van het Huis voor de Zorg: informeer tijdig bij je zorgverzekeraar, zodat je weet wat je kan verwachten.

Eigen risico

Het eigen risico is verplicht en geldt voor bijna alle zorg die via de basisverzekering is verzekerd. Wie 18 jaar of ouder is, betaalt in 2014 altijd de eerste € 360 van zorg uit de basisverzekering zelf. Daarnaast kun je ook kiezen voor een hoger eigen risico. Als je hiervoor kiest, is je maande-

lijkse verzekeringspremie lager en betaal je meer zelf. Het eigen risico geldt bijvoorbeeld niet voor het bezoek aan de huisarts of de griep-prik en ook niet voor zorg die in je eventuele aanvullende verzekering zit. Je zorgverzekeraar vergoedt dus altijd je bezoek aan de huisarts, of diens visite bij jou thuis. Wel kunnen er kosten verbonden zijn aan de medicijnen die de huisarts voorschrijft, of de behandeling waarvoor hij je doorverwijst naar een specialist. Die zorg valt altijd onder het eigen risico. Het kan ook zijn dat er een wettelijke bijdrage voor geldt, of dat deze zorg niet in het basispakket zit.

Eigen bijdrage

De meeste zorg in de basisverzekering wordt vergoed. Daar hoeft je niet extra voor te betalen. Soms wordt echter een eigen bijdrage gevraagd. Dat is het deel van de medische kosten in de basisverzekering dat je zelf moet betalen, zoals bij bepaalde medicijnen en hulpmiddelen. Hoe hoog die eigen bijdrage is, bepaalt de overheid.

Aanvullende verzekering

Naast de verplichte basisverzekering kun je kiezen voor aanvullende verzekeringen. Je zorgverzekering bepaalt de maximale vergoeding voor deze zorg. Een eventueel resterend bedrag moet je zelf betalen.

Informatie

Veel informatie hierover is te vinden op de website van je zorgverzekeraar. Je kunt ook, voordat je zorg krijgt, contact opnemen met je zorgverzekeraar, om onaangename verrassingen te voorkomen. Bij vragen over je ziektekostenverzekering of wanneer je een klacht hebt over zorg die te maken heeft met zorgkosten of vergoedingen, kun je altijd contact opnemen met EIKpunt (eikpunt@huisvoordezorg.nl of 046 420 8079). De medewerkers adviseren je en ondersteunen je, ook om eventuele klachten kenbaar te maken. Je kunt er tevens terecht als je alleen je verhaal kwijt wil.

Acute zorg, meer dan alleen 'eerste hulp'

De acute zorg in een ziekenhuis is er voor mensen die met spoed geholpen moeten worden. Zij bestaat uit een 'beschouwend' en een 'snijdend' deel. Patricia Stassen, 'beschouwer' en hoofd van de sectie acute geneeskunde in het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), en haar collega Paul Breedveld, traumachirurg ('snijder') en medisch coördinator van de Spoedeisende Hulp (SEH, eerste hulp), leggen uit wat acute zorg inhoudt en hoe deze is georganiseerd.



Paul Breedveld

Acute zorg is meer dan alleen de SEH, waar mensen binnenkomen met een min of meer ernstige verwonding. Of mensen met een beroerte, hartaanval of inwendige bloeding, of plotselinge, ernstige pijnklachten. Een patiënt die acute zorg nodig heeft, kan echter ook al in het ziekenhuis liggen, want ook de nazorg op de acute opname afdeling en intensive care valt eronder.

Beschouwen

"De beschouwers binnen de acute zorg zijn de specialisten die niet zelf 'het mes hanteren', zoals internisten, neurologen, longartsen, cardiologen, kinderartsen," licht Patricia Stassen haar werkveld toe. "Bij ons kom je meestal terecht na verwijzing door de huisarts.

Wij kijken eerst wat er met iemand aan de hand is. Wij behandelen niet mensen die met duidelijke verwondingen binnenkomen, die gaan naar de SEH. Maar wel mensen met bijvoorbeeld koorts, die kortademig zijn, of die in het ziekenhuisbed een acuut probleem krijgen, waardoor hun fysieke toestand snel achteruit gaat. Meestal zijn het mensen met een infectie, een longontsteking, of uitdroging (vooral bij ouderen). Eventueel krijgen zij van ons antibiotica, een infuus, pijnstillers, bloeddrukverlagers of insuline. Wij beschouwen ook mensen van wie hun huisarts wil dat zij nog diezelfde dag door ons worden gezien."

Snijden, eerste hulp

"Wij komen als SEH in actie bij letsels van diverse aard of aandoeningen waarvoor mogelijk operatieve therapie nodig is," zegt Paul Breedveld. In het MUMC+ worden jaarlijks 25.000 tot 30.000 mensen op de SEH behandeld. Voor specifiek letsel en aandoeningen kan het behandelteam van de SEH worden bijgestaan door (plastisch) chirurgen, orthopeden, urologen, kno-artsen, oogartsen, enzovoorts. "Letsels verschillen in aard en ernst, van ongelukjes in huis, tijdens het sporten of op het werk tot verkeersslachtoffers. Een deel komt via de huisarts, anderen op eigen initiatief of via de ambulancezorg direct vanaf de ongevalsplek. In alle denkbare gradaties.

Wij maken een inschatting van de urgentie, die de volgorde van behandeling bepaalt. Maar iedereen wordt behandeld. We kunnen ook extra mensen inzetten en opschalen. Zoals bij de Amstel Gold Race voor toerrenners en carnaval, dagen met extra grote toeloop."

Steeds drukker

Naast de SEH zijn er de huisartsenposten voor de eerstelijnszorg buiten kantooruren. De huisartsenpost vormt een welkome aanvulling op de SEH. Deze krijgt het steeds drukker door de toenemende vergrijzing en kwetsbaarheid van vooral ouderen, die meer spoedgevallen oplevert. Maar ook door meer infecties als gevolg van medisch handelen en de zwaardere maar betere behandelingen van kanker. Steeds vaker ook telt elke minuut. Zoals bij een beroerte of tia, waarbij hulp in de eerste uren zorgt voor een betere levenskwaliteit naderhand. Zo is de acute zorg een schakel in een omvangrijke keten van eerstehulpverlening.



Patricia Stassen

Wat gaat er goed fout?

Wat gaat er mis in de zorg?

Meld ervaringen en klachten via EIKpunt@huisvoordezorg.nl of bel naar 046-4208079 of 0900-2437070. Je krijgt advies en helpt ons de zorg te verbeteren.

Word ook lid van het cliëntenpanel!
Kijk op: www.huisvoordezorg.nl.



Is uw gezondheid ook uw waardevolste bezit?



Chiropractor van Beest bespreekt klachten met patiënt



De wervelkolom is een prachtig cadeau dat iedereen meekrijgt bij de geboorte. Het is bij wijze van spreken het middelpunt van het lichaam. Na bijna 30 jaar in dit vak heb ik veel vragen beantwoord over mijn prachtige beroep. Bijvoorbeeld over het verschil met andere disciplines. Wij, als chiropractoren, onderscheiden ons vooral van andere behandelmethoden door niet de pijn te behandelen, maar naar de oorzaak te zoeken. Onze behandeling is daarna gericht op het behandelen van de oorzaak waardoor uw klachten beter onder controle te krijgen zijn.

Belangrijk is dat u de juiste chiropractor zoekt en vindt. Die tijd en aandacht heeft om mensen uit te leggen wat er mogelijk is en wat er gaat gebeuren. Mensen met rug- en nekpijn hebben professionele begeleiding nodig. Voor, tijdens en na het behandelproces. Daarom ben ik er trots op dat wij u dit in onze centra ook kunnen bieden. Niet alleen een uitstekende behandeling maar ook de meest moderne apparatuur zoals de Idxa Scan, die snel en pijnloos opnames van uw wervelkolom maakt. Hierdoor is een goede diagnose en dus behandeling mogelijk. Onze diensten en service zorgen voor de meest complete zorg op maat.

Als u na jaren nog steeds niet van uw rug- en nekklachten verlost bent of u wilt een second

opinion, waarom probeert u dan niet eens of chiropractie een optie voor u is? Mijn hele team van 7 chiropractoren, 16 assistentes en ikzelf zijn u graag van dienst met onze unieke aanpak. En daarmee helpen wij u om uw waardevolste bezit, namelijk uw gezondheid, optimaal te houden.

Arie van Beest - chiropractor

**RUGPIJN HERNIA
ISCHIAS WHIPLASH
HOOFDPIJN
NEK-, SCHOUDER- EN
ARMPIJN MIGRAINE
SCOLIOSE GROEIPIJN
HUILBABY'S
ARTROSE
KAAKPROBLEMEN
SLIJTAGE RSI &
SPORTBLESSURES**

GRATIS RUG- EN NEKANALYSE tijdens *inloopsprek*uur
elke *vrijdag* van 16.00 - 16.30 (of na afspraak)

VERGOEDING DOOR MEESTE ZORGVERZEKERINGEN
zonder eigen risico. Verwijzing niet nodig.

FILMS OVER BEHANDELINGEN op website

ROERMOND
Kapellerlaan 90
T 0475-55 07 00

WEERT
Nassaulaan 3A
T 0495-54 53 45

HELMOND
Stationsplein 75
T 0492-52 77 77

EINDHOVEN
Stratumsedijk 18
T 040-21 13 600

SITTARD
Brugstraat 155
T 046-45 29 955

HEERLEN
Coriovallumstr. 32
T 045-57 41 717

BEZOEK ONZE NIEUWE WEBSITE WWW.RUGCENTRUM.NL

LOC Zeggenschap in zorg

DE STEM VAN DE CLIËNT

deel 6

Als belangengroepering overbodig worden zou de kroon zijn op het werk van LOC Zeggenschap in zorg (LOC). Maar zolang in de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, thuiszorg, verpleging, verzorging, verslavingszorg, jeugdzorg en welzijn nog niet iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft, blijft LOC zich vast in haar opgave: meer zeggenschap voor zorgvragers.

LOC gaat uit van iemands mogelijkheden, niet van zijn beperkingen. Zodat hij zorg krijgt die gericht is op de waarden van de mens. Niet alleen cijfers het beleid laten bepalen, maar wat voor de cliënt van waarde is. Kwaliteit van leven is het LOC-credo. Via de steun aan de bij LOC aangesloten cliëntenraden, de spreekbuizen van de zorgvragers in zorginstellingen, draagt LOC daaraan bij. Zorginstellingen zijn wettelijk verplicht een cliëntenraad te hebben. Deze kan gevraagd en ongevraagd adviseren om de kwaliteit van leven in de zorg te verhogen.

Juiste keuzes maken

“Naar de stem van de cliënt en diens mantelzorger/ vertegenwoordiger zou beter moeten worden geluisterd,” zegt José Broers, relatiebeheerder in Limburg van het landelijk actieve LOC. “Er is nog veel te doen. De cliënt moet het gesprek met de zorgverlener kunnen aangaan en de zorgverlener moet openstaan voor zeggenschap en medezeggenschap. Zeker als het

met minder middelen moet, kan juist dat van belang zijn om te komen tot zorg die kwalitatief goed is, maar bovenal afgestemd is op wat de cliënt waardevol vindt. Bij het bepalen van keuzes kijken veel instellingen puur naar de cijfers. Terwijl het in de eerste plaats zou moeten gaan over de zorg en het welzijn van mensen. Pas als men leert zien wat cliënten belangrijk vinden, dan kun je als instelling tot andere keuzes komen. LOC is de stem van individuele cliënten die via de cliëntenraden doorklinkt.”

Niet alleen cijfers tellen

“Het is belangrijk die stem te onderkennen,” vindt Harrie Snoeren, LOC-vrijwilliger. “Als manager zou je niet ‘alleen’ op cijfers moeten willen sturen. Want waar management, medewerkers en cliënten samen aan tafel zitten, bijvoorbeeld bij verbetertrajecten, worden all-in de beste resultaten geboekt.”

Voldoening

“Voor cliënten en hun mantelzorgers/ vertegenwoordigers is het van meerwaarde als welzijn integraal deel uitmaakt van de zorg,” vervolgt José Broers. “Een cliëntenraad kan de medezeggenschap gebruiken om de directie op dit punt een andere koers te laten varen. Maar ook de persoonlijke instelling van de zorgverlener voor de benadering van de cliënt is van groot belang,” vult Harrie Snoeren aan. “Daarnaast zal de directie ook ongevraagd moeten kijken hoe en waar het in de zorgverlening beter kan, om

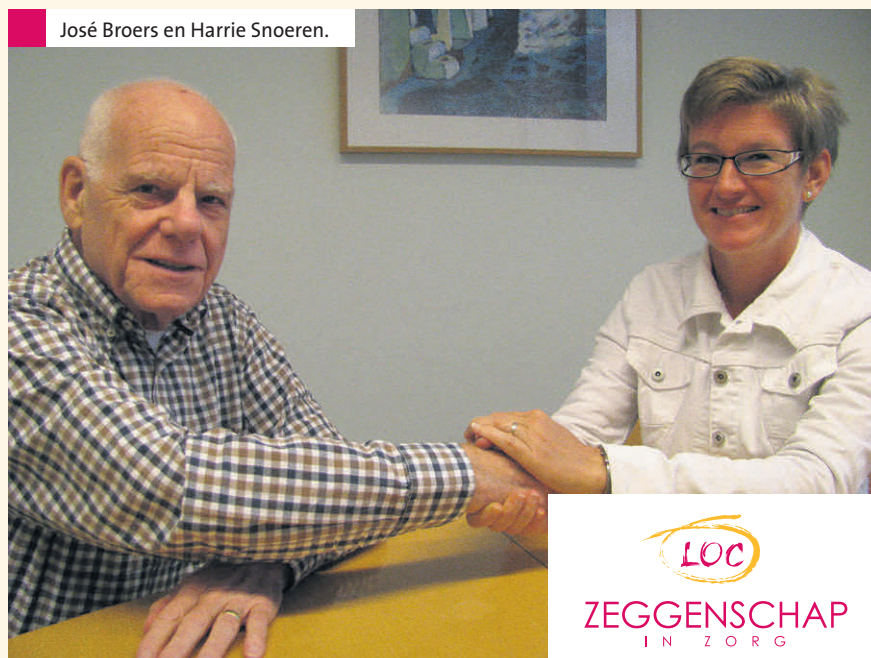
een goede bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven in de zorg. Voldoening haal je vooral uit iets goed doen voor een ander.”

Eendracht geeft kracht

De uitgangspunten van de LOC-visie ‘Waarde-volle zorg’ slijpen langzaam maar zeker op meerdere plaatsen door. Zelfs in beleidsstukken van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nu nog in de gemeentelijke stukken van de Wet maatschappelijke ondersteuning. “Voor meer zeggenschap hebben we elkaar nodig en LOC legt de verbindingen. Bewustzijn creëren, uitgaan van de waarden van mensen,” zegt José Broers. “De glimlach op het gezicht van een zorgvrager, daar doe je het uiteindelijk toch voor? Verbetering in de samenwerking van de informele en professionele zorgverlening zorgt voor eendracht en dat geeft (ons allen) kracht,” besluit Harrie Snoeren.

Kijk voor meer informatie op www.loc.nl of bel met 030 284 3200.

José Broers en Harrie Snoeren.



Symposium ‘Limburg drempelvrij’

Op 4 november a.s. organiseert het Huis voor de Zorg, in samenwerking met de Federatie Gehandicaptenorganisaties Limburg en andere (netwerk)partners, in congrescentrum ‘Het Forum’ in Roermond het symposium ‘Limburg drempelvrij’. Dit thema houdt nauw verband met de ratificatie van het VN-verdrag uit 2006 van de rechten van mensen met een beperking.

Het verdrag beoogt aanpassing van de samenleving. Gemeenten krijgen daar een belangrijke rol in. Zo zullen publieke ruimten, het onderwijs en de arbeidsmarkt toegankelijk moeten worden. Van gemeenten wordt verwacht dat ze plannen maken en prioriteiten stellen. Burgers en belangenorganisaties kunnen meedenken en meehelpen door hun (ervarings)deskundigheid in te zetten en de Provincie Limburg kan het proces aanjagen.

Doelen

Het symposium wil burgers en belangenbehartigers informeren, vooral ook in relatie tot de decentralisaties van de AWBZ naar de Wmo en gemeenten, instellingen en bedrijven stimuleren en uitnodigen om beleid en plannen te maken voor die toegankelijke samenleving. Er wordt ook een aantal voorbeelden getoond, waarmee zij hun voordeel kunnen doen.

Aanmelden

Aanmelden kan tot 22 oktober a.s. Kijk op www.huisvoordezorg.nl of neem contact op met Brigitte de Vries: 046 420 8111 of brigitte.devries@huisvoordezorg.nl.

Stap voor stap zelfstandig worden (of blijven)

Ouderen zijn steeds meer op zichzelf aangewezen. De overheid decentraliseert de zorg, verzekeringen bieden steeds minder service voor gelijkblijvende tarieven. Daarnaast is zorg aan huis (thuiszorg) steeds moeilijker te krijgen. Lang niet alle ouderen kunnen terugvallen op familie en vrienden. Ouderen zullen zelfredzamer moeten zijn. Maar je kunt alleen voor jezelf zorgen als je gezond bent en blijft. Met een goede gezondheid is dat een stuk gemakkelijker en ben je niet op anderen aangewezen.

Zoals Luus Tillman. Met haar 78 jaar, na een vol en rijk leven, stond ze er twee jaar geleden ineens alleen voor. Luus was slecht ter been en had het fysiek moeilijk om de dagelijkse taken uit te voeren. Voor zichzelf zorgen werd steeds moeilijker, maar ze wilde niet afhankelijk zijn van haar kinderen en kleinkinderen. Luus kwam in contact met Marian Schijf, die bewegingslessen voor senioren geeft. Het enthousiasme en de deskundigheid van Marian zorgden ervoor dat Luus mee ging doen aan een Nordic Walkinggroep voor senioren. Bewust in een groep, met de hoop nieuwe contacten op te doen en zich makkelijker te kunnen bewegen.

Alle begin is moeilijk

“Het begin was niet gemakkelijk,” zegt Luus. “Ik begon met het optillen van mijn been terwijl ik me vasthield aan de deurpost. Dat lukte eerst maar drie keer.” Inmiddels loopt ze drie keer per week met de Nordic Walkinggroep en kan ze al veertig keer haar been optillen. “Ook al heb je niet altijd zin om te sporten, je voelt je erna gewoon beter. Soms blijf ik liever in mijn bed liggen, maar dwing ik mezelf om toch te gaan lopen.” Zij is het meest verbaasd over de grote vooruitgang van haar conditie. “Ik doe weer dingen die ik twee jaar geleden niet meer kon. Zo is mijn hulp deze week op vakantie en heb ik zelf de huiskamer gestofzuigd. Dat kon ik twee jaar geleden niet.”

Kleine stapjes

Naast een goede conditie vindt ze bewegen ook een leuke manier om met anderen in contact te komen. De loopsessies eindigen vaak met een kopje koffie. Luus kan iedereen aanraden om meer te bewegen. “Begin met kleine stapjes en laat je goed begeleiden. Je kan veel meer dan je denkt.”

Kijk voor het sport- en beweegaanbod voor senioren op www.sportdatabank.nl of bel het Huis voor de Sport: 046 4770 590.



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, behandeling, begeleiding, dagbesteding, passend onderwijs en arbeid(stoeleiding). 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

Stichting Mentorschap in Limburg

Mijn naam is Klaas Smeets, ik ben vrijwilliger van de Stichting Mentorschap en mentor van mevrouw Diepenbeek. Mevrouw heeft door een tumor een hersenbeschadiging opgelopen. Vervolgens is haar huwelijk op de klippen gelopen. Er is één zoon in Haarlem, maar daar is geen contact mee. Nadat ze begon te dwalen en ze haar huishouden niet meer onderhield, is ze opgenomen in de verpleegkliniek. Ik werk als financieel controller bij een zorginstelling. Naast alle cijfers wilde ik ook wat voor mensen betekenen. Zo kwam ik uit bij de Stichting Mentorschap. Als mentor, benoemd door de kantonrechter, denk ik mee over het Zorgplan dat de kliniek voor mevrouw heeft gemaakt. Om daar goed over mee te kunnen denken, moet ik mevrouw goed kennen. Ik bezoek haar daarom bijna wekelijks.

Voor haar is dat fijn, want ander bezoek komt er niet. Soms blijven we op de kamer, maar meestal gaan we er op uit. Vaak naar het restaurant van de instelling, maar bij mooi weer gaan we wandelen of naar de dierentuin. Bij de halfjaarlijkse Zorgplanbespreking ben ik altijd aanwezig. Ik denk mee over de zorg, de dagbesteding en andere belangrijke zaken. Als ik het met alles eens ben, komt mijn handtekening er onder. Door de benoeming is mijn handtekening rechtsgeldig.

Er zijn meer mensen zoals mevrouw Diepenbeek. En er zijn meer mensen nodig zoals Klaas. Wilt u ook echt iets betekenen voor iemand die in zorg is, zelf niet kan beslissen over zijn zorg en die geen familie heeft om dat over te nemen?

Stichting Mentorschap in Limburg

Werft, selecteert, schoolt en begeleidt vrijwilligers die mentor willen worden.

I. www.mentorschapinlimburg.nl E. coordinator@mentorschapinlimburg.nl

T. 06 316 643 55



Mentorschap
in Limburg

Ondersteund door de
provincie limburg



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

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](http://www.randalesser.nl/zorgbelang)

www.randalesser.nl

We sell media in the best way



Rug- en buik
corsetten



Steunzolen



Elastische
Steunkousen



**SPRONKEN
ORTHOPEDIE N.V.**
actief in de gezondheidszorg

Borstprotheses
Sportbandages
Hulpmiddelen
Halskragen
Elleboogbandages
Rolstoelen (ook te huur)

www.spronken.com
beek@spronkenorthopedie.nl



Rolstoelen



Diverse
Kniebraces



Loophulpen

Oranjelaan 45a
6042 BB Roermond
Tel.: 0475 - 31 78 67

OMC, Dr. H. van der Hoffplein
16161 BG Sittard
Tel.: 046 - 822 25 06

Hoogstraat 13
6001 ET Weert
Tel.: 0495 - 53 78 18



STICHTING
BLIND
vertrouwen

*“als voor je kijken je bang maakt,
als achter je kijken triest maakt,
voel dan naast je ... daar sta ik!”*

De stichting Blind Vertrouwen zet zich in
voor het welzijn van mens en dier!

N L 6 4 R A B O 0 1 8 4 1 9 4 8 2 2

WWW.STICHTINGBLINDVERTROUWEN.NL

Een ervaring rijker, een zorg minder



Ervaringsdeskundigheid in de zorg wordt steeds belangrijker. Van zorgprofessionals wordt inlevingsvermogen in de situatie van patiënten gevraagd. Die worden steeds mondiger en willen zeggenschap. De professional kan zijn voordeel doen met hun ervaringen, ten gunste van diezelfde patiënten.

Ervaringsdeskundigen worden daarom steeds vaker uitgenodigd om hun ervaringen met artsen, specialisten en verzekeraars te delen. Het zijn vaak mensen uit zelfhulpgroepen, lotgenotenorganisaties of patiëntenverenigingen.

Hun ervaringen vormen een waardevolle aanvulling bij bijvoorbeeld nieuwe behandelmethoden. Maar er zitten wel mensen uit twee verschillende belevingswerelden aan tafel. Al is het maar door het verschil in opleiding en achtergrond. Begrijpt men elkaar? Het Huis voor de Zorg geeft ze een steuntje in de rug, door te laten zien hoe ze goede inbreng kunnen hebben. Om te voorkomen dat ze weer afhaken, omdat zij het gevoel hebben niet voldoende te worden gehoord of gewaardeerd.

Overbelasting

Wanneer het Huis voor de Zorg door bijvoorbeeld een ziekenhuis gevraagd wordt om ervaringsdeskundigheid, benadert het mensen die door hun ziekte of beperking hebben aangegeven interesse te hebben voor die rol en daar ook geschikt voor zijn. Bij een nieuwe behandelwijze van borstkanker bijvoorbeeld is het goed als vrouwen die hiervoor zijn behandeld, meekijken. Maar door de snelheid waarmee het overleg soms nodig is, worden te vaak dezelfde mensen gevraagd en dat kan voor overbelasting zorgen.

Nieuw bloed gewenst

Daarom is het Huis voor de Zorg gestart met het zoeken naar en opleiden van nieuwe ervaringsdeskundigen. Ook bestaande ervaringsdeskundigen kunnen in die cursus hun overlegvaardigheden bijspijkeren en leren hoe zij hun ervaringen goed kunnen inbrengen in het overleg

met wetenschappers, artsen of verzekeringsbobo's. Want zij zitten met mensen aan tafel die vaak meer belezen zijn en krijgen soms moeilijk toegankelijke stukken te lezen. Roel Sillen van het Huis voor de Zorg: "We laten zien hoe zij hun ervaringen kunnen inbrengen. De mensen aan de andere kant van de tafel geven we aan hoe zij hiermee moet omgaan en dat ze in begrijpelijke taal moeten communiceren. De intentie om dat goed te doen is er, maar onbedoeld lukt dat niet altijd voldoende. De cursus reikt de ervaringsdeskundigen daartoe de hulpmiddelen aan, onder andere door overlegsituaties te oefenen met een acteur."

Goede ervaringen

Carin Sieben is er als ervaringsdeskundige blij mee. Zij zit in een panel van ouders dat in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) het gemeentebestuur in haar woonplaats maandelijks adviseert op het vlak van de jeugdzorg. Tevens is zij lid van de cliëntenraad van de Stichting MEE voor Noord- en Midden-Limburg, die mensen met een beperking helpt om deel te nemen aan de maatschappij. Haar ervaring is dat naar het panel en de cliëntenraad goed wordt geluisterd. "Het is niet alleen voor de Bühne. In juni volgde ik op eigen verzoek de cursus. Het is prettig en nuttig als je leert hoe je je in het overleg moet presenteren. Daarnaast is het fijn om in contact te komen met gelijkgestemden."

Blij met de zzp'er in de thuiszorg

MEER SERVICE, MEER AANDACHT, MEER ZORG. MEER VOOR MINDER (GELD) IS HET DEVIES VAN DE ZZP'ERS IN DE THUISZORG

Verpleegkundigen en verzorgenden die als zzp'ers (zelfstandigen zonder personeel) werken, nemen een deel van de verpleging/verzorging op zich van mensen die thuis wonen, maar daar (medische) hulp bij nodig hebben. Zij werken met een klein team en hebben daardoor meer aandacht voor persoonlijke wensen. Zoals elke dag een douche op een tijdstip dat het de cliënt uitkomt. Ook is het sleutelkastje bij de voordeur niet meer nodig en dat geeft de cliënt een veiliger gevoel.

Kwaliteit gewaarborgd

Nederland telt ruim 2000 verpleegkundigen/verzorgenden als zzp'ers in de thuiszorg, van wie er 152 via CZ actief zijn in Limburg. Voorheen koppelden zorgmakelaars zzp'ers en zorgvragers. De overheid heeft deze afhankelijkheidsrelatie vervangen door bemiddelingsbureaus die via zorgverzekeraars werken. In januari 2013 startte een proefproject. In Limburg coördineert CZ de thuiszorg door zzp'ers. Als ondernemers moeten zij minimaal drie klanten hebben en 1220 uur per jaar maken, inclusief bijscholing, administratie en reistijd. Verder ook de juiste diploma's hebben, ingeschreven zijn in het BIG-register (BIG staat voor de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), bijscholing volgen (wordt getoetst), een verklaring van goed gedrag hebben, aangesloten zijn bij een klachtencommissie, een aansprakelijkheidsverzekering hebben en vervanging regelen in geval van ziekte of vakantie, in goed overleg met collega-zzp'ers. De kwaliteit van de zorg wordt streng bewaakt. De zzp-legitimaties zijn tijdelijk en moeten steeds opnieuw worden verlengd.

Snel schakelen

Monique Webers zette als verpleegkundige 13 jaar geleden de stap van werken in loondienst naar het ondernemerschap als zzp'er. "Wij doen alles zelf, van de aanvraag van een indicatie tot het leveren en uiteindelijk afsluiten van de zorg. Je kunt snel schakelen en zaken regelen. De cliënt krijgt maar

ingezet. Ruim 90% van de zzp'ers heeft deze opleiding niet gehad en raakt zijn werk kwijt. Maar er zijn veel te weinig verpleegkundigen op niveau 5 beschikbaar. Dus maken de brancheverenigingen voor zzp'ers zich hard voor hun leden. "De cliënten zijn namelijk erg blij met ons," zegt Monique, die zelf wel op niveau 5 is opgeleid.



enkele zorgverleners aan huis, die elkaar meteen op de hoogte stellen als er iets verandert in diens situatie."

Bezuiniging als bedreiging

Door de bezuinigingen in de zorg per 1 januari a.s. mogen alleen nog verpleegkundigen met een opleiding op niveau 5 in de thuiszorg worden

zzp'ers heb je sneller contact en ze hebben tijd voor een praatje. Belangrijk voor alleenstaanden. Het zou voor velen een ramp zijn als zij zouden verdwijnen."

De cliënt vertelt

Dat wordt beaamd door Leo Merckelbach uit Sittard-Geleen. Zijn fysiotherapeut maakte hem opmerkzaam op deze vorm van thuiszorg. "Het is een kleine groep, die weet waarmee hij bezig is. Erg prettig is ook dat zij zich heel soepel opstellen. Zij zijn ook erg betrokken, doen dit werk met hart en ziel. Ik heb het ook anders meegemaakt, bij mijn vrouw. Bij zorg door een grote instelling ben je afhankelijk van systemen. Maar met



GEMEENTEN BEREIDEN ZICH VOOR OP DE OVERDRACHT VAN NIEUWE RIJKSZORGTAKEN

Is Limburg klaar voor de ‘nieuwe’ Wmo?

Op 1 januari 2015 krijgen ook de 33 gemeenten in Limburg nieuwe rijkstaken toebedeeld voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De bestaande Wmo (de ‘oude’ Wmo), waarin al de huishoudelijke hulp was geregeld, wordt uitgebreid met zorgtaken die tot nu toe door het rijk werden uitgevoerd binnen de AWBZ, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze uitgebreide Wmo is Wmo 2015 (de ‘nieuwe’ Wmo) gedoopt. In deze nieuwe, uitgebreide Wmo wordt de maatschappelijke ondersteuning geregeld, die hervormd wordt om haar betaalbaar te houden. Gemeenten zijn vanaf volgend jaar verantwoordelijk voor de uitvoering van de nieuwe Wmo, die er vooral op is gericht om mensen die ondersteuning nodig hebben zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Zij zijn daarvoor voortaan aangewezen op de gemeente. Deze decentralisatie moet de zorg ook goedkoper maken en biedt allerlei sociale voordelen. De hamvraag is alleen: is Limburg er klaar voor?

Het in de vorige eeuw opgebouwde zorgstelsel in Nederland, zonder overdrijving het beste in de wereld, is anno 2014 over de houdbaarheidsdatum heen. Nederland vergrijsst en steeds minder mensen moeten de zorg voor hun zieke medeburgers betalen. Het stelsel moet op de schop om de zorg betaalbaar te houden, zo onderkennen zowel de politiek als de zorgpartijen. Is de nieuwe Wmo dan het ei van Columbus? De Raad voor de Rechtspraak concludeerde eerder, in zijn advies over het wetsvoorstel aan de Eerste en Tweede Kamer, dat de nieuwe wet tot onduidelijkheid leidt en tot minder rechtszekerheid voor mensen die zorg nodig hebben. Er werd stevig gedebatteerd over de financiën en de timing van de invoering, maar op 8 juli jl. gaf de Eerste Kamer, met de krapste meerderheid van één stem, haar fiat aan het wetsvoorstel.

WETHOUDER RAMON TESTROOTE, VENLO:

“Niet minder maar slimmer zorg organiseren”

“Ja, Venlo is op tijd klaar. We waren binnen de ‘oude’ Wmo al kostendekkend vanwege de in 2010 gestarte VenloDroom, een wijkaanpak waarmee we € 10 miljoen hebben bespaard op ons zorgbudget. Geld dat nu als buffer dient voor de nieuwe Wmo en om de bezuinigingen op te vangen. Onze eerste prioriteit is om zorg te garanderen voor de meest kwetsbare burgers. De inkoop daarvan organiseren we met de zeven gemeenten in Noord-Limburg samen. We willen wel alle informatie over de overdracht scherp krijgen. We verbinden ons ook niet langdurig aan zorgaanbieders maar hanteren een flexibel inkoopmodel, waardoor we snel kunnen schakelen. De burger kan gerust zijn. Er verandert niks voordat we dat in individuele gevallen ruimschoots van tevoren met de cliënt bespreken en zorgen voor een passende oplossing. Flexibel en snel. We zijn ook deels al met de transformatie bezig. Veel zorg wordt nu nog achteraf verantwoord en verrekend, maar wij richten onze sociale wijkdienst zo in dat de financiën vooraf beschikbaar zijn. Dat voorkomt veel bureaucratie.”

Wat doet de nieuwe Wmo?

De nieuwe Wmo regelt dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en dat ze daartoe de hulp krijgen die ze nodig hebben. Denk aan huishoudelijke hulp, aanpassingen in de woning, vervoer in de regio, een rolstoel, maaltijdvoorzieningen, maatschappelijke opvang, ondersteuning gericht op dagbesteding en zelfstandig kunnen wonen, mantelzorgondersteuning, en hulp aan buurthuizen en verenigingen voor extra voorzieningen. De eigen gemeente kan de behoefte aan zorg, als ‘naaste buur’, beter beoordelen dan het rijk, dat ver weg zit, zo is het idee. Wie na 1 januari 2015 dergelijke hulp wil, moet zich melden bij het gemeentelijk Wmo-loket. Als de gemeente vindt dat je de gevraagde hulp nodig hebt, kun je (onder bepaalde voorwaarden)

kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB) of voor zorg in natura. Met een PGB kun je zorg of hulp zelf inhuren. Bij zorg in natura bepaalt de gemeente welke hulp je nodig hebt. De cliënt kan daarna kiezen uit een aantal door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders.

Immense operatie

Voor de nieuwe Wmo is een immense omvormingsoperatie nodig, die al jaren geleden startte en veel discussie losmaakte. Je mag er als burger vanuit gaan dat al die zorgtaken goed worden overgedragen. Dat alles op tijd geregeld is en gemeenten er klaar voor zijn. Maar steeds vaker blijkt dat gemeenten moeite hebben de decentralisatie goed en vóór 1 januari 2015 te verhapstukken en om na die datum ook de gewenste inhoudelijke veranderingen in de zorg goed uit te voeren. De opdracht om te bezuinigen op het zorgpakket maakt de inhoudelijke vormgeving ervan voor gemeenten namelijk nog een stuk moeilijker. De consequenties van die bezuinigingen zijn groot en veel mensen beseffen dat nog niet. ‘Alles wordt toch voor me geregeld, net als voorheen?’ Niet dus. Geld dat er niet is, kun je niet uitgeven. En als de ene gemeente dezelfde zorgvraag wel honoreert en de ander niet, ontstaat feitelijk rechtsongelijkheid in de zorg. Moeten verhuizen naar een buurgemeente om een rolstoel te krijgen? Het zou volgend jaar zomaar kunnen.

Haastige speed?

In opdracht van de provincie Limburg bracht de commissie Van Geel, onder leiding van oud-staatssecretaris Pieter van Geel en onder meer directeur Jo Maes van het Huis voor de Zorg, de impact van de nieuwe Wmo op het Limburgse zorgveld in kaart. De commissie constateert enthousiasme en grote betrokkenheid van de gemeenten en het zorgveld in Limburg om van de nieuwe Wmo een succes te maken. Maar zij stelt ook vast dat als niet alle zeilen worden bijgezet de invoering van de wet op 1 januari a.s. geen feit zal zijn. Na de inspraakrondes voor de burgers eerder deze zomer, buigen in oktober en november de gemeenteraden zich over de Wmo-voorstellen om te besluiten hoe (o.a. qua zorginkoop en ICT-systemen) de wet in hun gemeente wordt uitgevoerd. De invoering lijkt gebukt te gaan onder de tijdsdruk en haastige speed is zelden goed.

Steekproef

Zorgbelang stak als steekproef de thermometer in enkele Limburgse gemeenten, groot en klein. Conclusie: wat in ‘technische’ zin per se geregeld moet zijn op 1 januari 2015 is geregeld. Dan gaat het over de overheveling van de zorgtaken, de decentralisatie. Maar in de jaren daarna is nog heel veel werk aan de winkel om de gemeentelijke zorgtaken ook inhoudelijk goed uit te voeren, de transformatie. Gevoegd bij de bezuinigingen waarvoor gemeenten zich gesteld zien, mag de burger zich alsnog zorgen maken. Elders op deze pagina’s de reacties van de wethouders met de Wmo in hun portefeuille.



WETHOUDER JACK GERATS, MAASTRICHT:

“Niemand zakt door het ijs”

“Wij zijn goed voorbereid en op tijd klaar om onze zorgcliënten te bedienen. De besluitvorming is echter een enorme klus. De plannen hebben wij al voor de zomer bij de raad neergelegd en tijdens de inspraakronde zijn veel reacties van burgers verzameld. Daar reageren we op en stellen de voorstellen waar nodig bij. We willen deze wet goed laten landen bij de burgers en zorgen allereerst voor continuïteit in de zorg. We doen wat we moeten doen volgens de wet en bereiden ons goed voor op nieuwe cliënten. Daar nemen we bewust de ruimte voor. We doen niets halsoverkop. Er verandert ook niet gigantisch veel. We geven de burger vooral veel goede informatie over waarvoor hij bij de gemeente moet zijn. We zorgen verder dat zorgaanbieders de gelegenheid hebben om hun werk goed te doen. We praten verder met ruim 200 instellingen. Met partijen die voldoende kwaliteit laten zien, gaan wij een samenwerkingsovereenkomst aan, waar de cliënt zelf zijn keuze uit kan maken. Volgend jaar hebben we meer gevoel voor de kosten en wat de nieuwe Wmo betekent voor de mensen. Dan pas starten we de transformatie. Wij kiezen voor continuïteit. Niemand in Maastricht zakt door het ijs.”

WETHOUDER RENS EVERS, ONDERBANKEN:

“Als kleinste van Limburg is onze capaciteit niet groot”

“Er moet veel gebeuren om de continuïteit van de zorg te garanderen, maar we gaan de transitiedeadline van 1 januari 2015 naar verwachting halen. Op dit moment is er nog werk aan de winkel op administratief en ICT-gebied. We moeten ervoor zorgen dat de dossiers beschikbaar zijn en zijn daar nu vooral mee bezig. Daarnaast moet de raad gaan bepalen hoe we de transformatie na 1 januari 2016 gaan aanpakken. Doen we dat met de huidige zorgaanbieders of met andere? We moeten daar kritisch naar kijken. Als kleinste gemeente van Limburg, met 8.000 inwoners, is het een grote uitdaging om de vele nieuwe taken goed op te pakken en de dienstverlening op orde te houden. Fuseren is geen optie, maar we werken wel samen met andere gemeenten in Parkstad, met grote regionale zorgspelers en met omliggende plattelandsgemeenten. We verwachten de nieuwe taken aan te kunnen en goede zorg te garanderen. Er is dus geen reden voor paniek, maar er veranderen wel zaken. We zetten in op zelfredzaamheid en een actieve en sociale gemeenschap. Inwoners goed bij de veranderingen betrekken, is van cruciaal belang. Wij stimuleren daarom burgerinitiatieven, maar verliezen niet uit het oog dat er ook mensen zijn die niet zelfredzaam zijn.”

WETHOUDER ASTRID VERBLAKT, SITTARD-GELEEN:

“Geen herindicatie voor Wmo-clieënten”

“Wij hebben gekozen voor een tweesporentraject. Aan de ene kant moet de winkel open blijven en alle praktische zaken geregeld worden, aan de andere kant is er de transformatie, met de uitdaging om de zorg heel anders te gaan invullen en de continuïteit te waarborgen. Waar nodig faciliteren we ook de regiogemeenten. We maken goede afspraken met zorginstellingen, zodat iedereen toegang blijft houden tot zorg, zowel de mensen die al zorg genieten als zij die nieuw zijn in het zorgtraject. Dat vraagt veel, op alle fronten, en heeft invloed op de hele organisatie, qua faciliteiten, scholing en menskracht. Maar ik heb er alle vertrouwen in dat het lukt. Op 1 januari 2015 zijn we nog niet klaar, want er wacht nog een transformatie. Maar we borgen wel dat voldoende zorg en ondersteuning wordt verleend. De insteek is: geen herindicatie voor bestaande Wmo-clieënten, waardoor we niet met alle zorginstellingen nieuwe afspraken hoeven te maken. Burgers moeten allereerst weten waar ze terecht kunnen. De transformatie is van later zorg, waarbij communicatie heel belangrijk is. De decentralisatie over twee sporen moet leiden tot een fijnmazige zorgstructuur, met antennes in de wijken, waarin de gemeente een faciliterende en stimulerende rol speelt.”

WETHOUDER PAUL DE GRAAUW, VAALS:

“Mes snijdt aan twee kanten”

“Wat klaar moet zijn, is klaar. In 2015 gaan we vervolgens de zaken doorontwikkelen. Waar we vooral tegenaan lopen, is dat we nog niet kunnen beschikken over betrouwbare klantinformatie. We spelen echter zoveel mogelijk in op de nieuwe situatie. Veel zaken pakken we regionaal op met de andere Heuvellandgemeenten en Maastricht. Maar we bouwen ook voort op onze stevige en solide lokale fundamenteën. We hebben al een aantal jaren ervaring doordat we de kanteling al eerder hebben toegepast. We zijn bepaald niet onvoorbereid en er is geen reden tot zorg. We zijn al een aantal jaren bezig met de Wmo en voeren met grote regelmaat keukentafelgesprekken. Dat levert veel positieve resultaten op. De zorgvragers zijn erg tevreden, evenals de Wmo-raad. De zorg verbetert op basis van meer persoonlijke aandacht en maatwerk. Bijkomend positief punt is dat daardoor ook besparingen worden gerealiseerd. Het mes snijdt dus aan twee kanten. Onze ambtenaren hebben al ervaring met de werkwijze en deze wordt door alle partijen als erg prettig ervaren. Beter en goedkoper: het kan. In Vaals staat het belang van de zorgafhankelijke burger voorop.”





doe ik mee!

Wel veranderen, geen zorgen!

René Fontijn (OZO):

“Wmo opent de deur naar betere zorg tegen lagere kosten”

In 2015 gaat er op zorggebied het nodige veranderen. Veel mensen die met hun hulpvraag nu nog onder de ABWZ vallen, komen vanaf 2015 onder de Wmo. Moeten zij zich grote zorgen maken? René Fontijn van OZO denkt van niet. “Door maatschappelijke functies slim te combineren, kunnen we zelfs betere ondersteuning bieden dan nu, tegen lagere kosten. Iedereen heeft er baat bij.”

Op 1 januari 2015 wordt de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) van kracht. Gelijktijdig wordt het budget voor de AWBZ fors gekort. Slecht nieuws voor mensen met een hulpvraag, niet?

René Fontijn, directeur bij OZO: “Er is geen reden voor grote ongerustheid. Het klopt dat er flink wordt bezuinigd op de AWBZ. En inderdaad: er gaat het nodige veranderen. Maar die veranderingen zijn nodig om de zorg te behouden op de plaats waar het nodig is; bij mensen! Ons logge systeem dreigde onbetaalbaar te worden.”

Een stevige bezuiniging, zeg je zelf. Gaat dat ten koste van de kwaliteit van de zorg?

“Niet per se. Wij hebben met OZO een systeem bedacht waarbij we op een heel effectieve manier ondersteuning kunnen bieden aan mensen met een hulpvraag. Niet langer binnen de muren van een zorginstelling, maar midden in de samenleving. Buurtcentra spelen in onze plannen een sleutelrol.”

Leg eens uit.

“Veel zorginstellingen hebben eigen voorzieningen voor dagbesteding zoals een werkplaats of een atelier. Dat soort ruimtes heb je ook in buurthuizen, maar deze hebben vaak een te lage bezetting. Veel buurthuizen worden daarom gesloten. En dat is jammer, vooral als het gaat om een buurtcentrum in een kleine kern. Sluiting gaat dan onherroepelijk ten koste van de leefbaarheid van die kern.”



Wat is OZO?

OZO staat voor Organiseren Zonder Organisatie. Het is een nieuwe netwerkorganisatie die arrangementen bundelt en faciliteert voor mensen met een hulpvraag. OZO sluit aan op bestaande collectieve voorzieningen van buurtcentra, verenigingen en zorgaanbieders. Zo houden we de ondersteuning aan mensen met een hulpvraag betaalbaar.

OZO wil buurtcentra nieuw leven inblazen?

“Ja, dat is het plan. Wij schakelen een van onze Wmo-makelaars in om samen met de coördinator van het buurtcentrum activiteiten te organiseren en vrijwilligers te werven. We zoeken dan vooral naar samenwerking en kruisbestuiving.”

Klinkt mooi maar tamelijk abstract. Kun je concreter worden?

“Neem buurtcentrum ‘t Trefpunt in Roermond. Omwonenden werken daar als vrijwilliger mee bij activiteiten voor mensen met een hulpvraag. Als een soort maatschappelijke tegenprestatie ruimen de deelnemers, samen met een buurtbewoner iedere morgen de rommel op in het speeltuintje tegenover het buurtcentrum, dat door jongeren als hangplek wordt gebruikt, zodat de kinderen van de nabijgelegen basisschool er weer prettig en veilig kunnen spelen.”

Alleen maar winnaars dus?

“Dat is de gedachte. De buurt biedt ondersteuning aan activiteiten in het buurtcentrum en krijgt als ‘beloning’ een opgeruimde speeltuin. Of iets anders. Doordat de bezetting van het buurtcentrum

verbetert en de lasten worden verdeeld, kan het buurtcentrum open blijven. Die betere bezetting heeft trouwens nog een belangrijk neveneffect: mensen ontmoeten elkaar vaker. De eenzaamheid neemt af, de sociale samenhang neemt toe.”

Zijn op dit thema nog variaties mogelijk?

“Talloze. In veel gemeenten worden bibliotheekfilialen gesloten. Dat is te voorkomen. Je zou in een buurtcentrum een klein filiaal kunnen handhaven, dat je laat runnen door mensen met een hulpvraag, als een vorm van dagbesteding of een werkervaringsplaats. Het mes snijdt dan aan twee kanten. Aan de ene kant bied je in het hart van de samenleving activiteiten aan mensen met een hulpvraag of een afstand tot de arbeidsmarkt en aan de andere kant investeer je tegen minimale kosten in de leefbaarheid van kleine kernen. Dat is slim, efficiënt en duurzaam.”

Waar kunnen we terecht voor dit soort duurzame oplossingen voor hulpvragen?

“OZO werkt samen met buurtcentra in o.a. Roermond, Sittard en Neerbeek en binnenkort ook in Maasbracht en Schinnen. We zijn met veel gemeenten in gesprek, in Limburg maar ook daarbuiten. We geloven in dit concept. De kwaliteit van de ondersteuning wordt beter, de leefbaarheid van kernen en wijken knapt ervan op en de kosten dalen. Iedereen heeft er baat bij en allerbelangrijkst, we laten mensen met een hulpvraag niet in de kou staan. We geven ze een plek midden in de samenleving en de ondersteuning die daarbij past”.

Meer weten over OZO? **www.ozodoeikmee.nl**

(Bekijk ook de activiteiten catalogus)



SCHEIDEND MANAGER CEES DE ROOIJ ZIET NIEUWE ROL VOOR HUIS VOOR DE ZORG

“Een consumentenbond Limburg voor wie zorg nodig heeft”

“We staan op een keerpunt in de zorg en hebben al veel bereikt. Maar er is nog een wereld te winnen. De kwaliteit van de zorg wordt namelijk vooral bepaald in het contact tussen zorgverlener en zorgvrager. Het gaat om mensgerichte zorg, die uitgaat van ieders eigen verantwoordelijkheid.”

Op 1 september ging Cees de Rooij met pensioen. Na een carrière van 32 jaar in de patiëntenwereld in Limburg, waarvan de laatste elf als manager bij het Huis voor de Zorg, overziet hij als man van het eerste uur als geen ander wat is bereikt. Hij schuwt daarom niet de kritische noot bij de plannen van de overheid, die vooral gericht zijn op kostenbeheersing en niet op verbetering van de kwaliteit van leven. “Langer thuis wonen? Uitstekend. Maar waar zijn de voorzieningen die dat mogelijk maken, zoals thuiszorg en aangepaste woningen? Bezuinigingen passen daar niet bij. Mensen hun eigen verantwoordelijkheid teruggeven? Prima, maar geef ze dan ook de tijd om zich dit weer eigen te maken.”

De tegenkracht

Het Huis voor de Zorg vormt voor hem daarbij samen met zijn koepel- en doelgroeporganisaties een goede tegenkracht, die voortdurend kijkt of de zorg en de maatschappelijke dienstverlening aansluiten bij de wensen en behoeften van de burgers. De provincie gaat nu korten op de ondersteuning van het Huis voor de Zorg aan de koepel- en doelgroeporganisaties en Cees is bezorgd. “Het voortbestaan van het Huis voor de Zorg wordt afhankelijk van een politiek spel en niet van zijn belangrijke functie. Mijn idee: laat mijn zorgverzekeraar daarom de partij faciliteren die in de gaten houdt hoe verzekeringsgeld wordt gebruikt. Zorgverzekeraars hebben daar voldoende middelen voor. Samen hebben zij ruim € 10 miljard op de plank liggen.”

Achter de vodden

Cees is overigens best tevreden over wat er in 32 jaar is verbeterd. In opdracht van de provincie zette hij in 1982 groepen op voor mensen met een chronische ziekte, de aanzet tot het Steunpunt Zelfzorg Initiatieven in 1983 en de bakermat van vele nieuwe patiëntenverenigingen. Hij zorgde er ook voor dat patiënten-, consumenten- en gehandicaptenorganisaties gingen samenwerken. Pionierswerk, in 1989 uitmondend in het Steunpunt Zelfzorg Limburg. Hij stond ook aan de basis van provinciale koepelorganisaties als de WVG-platforms (Wmo Voorzieningen Gehandicapten), het Aidssteunpunt Limburg (de huidige Buddyzorg) en de Federatie PCGO (voor patiënten, consumenten, gehandicapten en ouderen) en tal van nieuwe initiatieven en projecten. De behoefte aan nieuw provinciaal patiënten- en consumentenbeleid voor 2002-2006 bracht hem op basis van zijn expertise in het Gouvernementsgebouw, waar hij de nota schreef over de gewenste samenvoeging van middelen



Cees de Rooij

en formatie voor patiënten, consumenten, gehandicapten en ouderen in een nieuwe, onafhankelijke stichting: het Huis voor de Zorg. “Een organisatie die betrokken is bij vrijwel alle ontwikkelingen in de zorg in Limburg. Die goede dingen heeft neergezet. Die individuele zorgvragers, groepen en zorgvragersorganisaties sterker heeft gemaakt in hun zeggenschap. We hebben geleerd hoe zorginstellingen achter de vodden te zitten. Met groepjes deskundige en ervaren zorgvragers gaan we instellingen langs om zicht te krijgen op de kwaliteit van de zorg. We geven advies, houden de vinger aan de pols. Dat werkt prettig, is praktisch en levert resultaten op.”

Andere rol

Dit moet vaker gebeuren en vraagt volgens Cees om een andere rol voor het Huis voor de Zorg. Zijn ideaalbeeld: een consumentenbond voor zorgvragers, met het Huis voor de Zorg in een voortrekkersrol. “Burgers moeten als lid informatie krijgen over de kwaliteit van de zorg en deelname aan workshops/cursussen, en tips, advies en ondersteuning krijgen bij klachten. We moeten een sterkere onderhandelingspositie krijgen in contacten met ziekenhuizen, huisartsengroepen en zorgcentra. Het gaat om zeggenschap, om sturing in de zorg. Collectief en als persoon. Wie betaalt, bepaalt. Ook in de Wmo. Ik weet uit eigen ervaring dat het niet altijd simpel is om de zorg te krijgen die je wil. Maar je moet wel samen de intentie hebben om het beter te doen. De nadruk ligt nu te veel op richtlijnen, protocollen en verantwoording en te weinig op het persoonlijke en zorgzame. De eerste vraag in het contact tussen zorgverlener en zorgvrager moet niet zijn ‘Wat heeft u?’ maar ‘Wie bent u en waar kan ik u bij helpen?’. Mensgerichte zorg, de persoonlijke maat, in samenhang met eigen regie en verantwoordelijkheid. Dat zit niet in protocollen, maar in de houding van de zorgverlener richting patiënt.”

Cees is geen fan van recepties. Tijdens de afsluitende borrel na het symposium van het Huis voor de Zorg op 4 november a.s. kan persoonlijk afscheid van hem worden genomen.



Mantelzorgpas regelt vervanging

Het is een van de grootste zorgen van mantelzorgers: wie neemt mijn taak over als ik plotseling uitval en er is geen vervanger geregeld? De oplossing: de mantelzorgpas. Deze pas, met het formaat van een bankpasje, zorgt ervoor dat meteen hulp wordt ingeschakeld op het moment dat de mantelzorger uitvalt. Naam en telefoonnummer van degene die de mantelzorger vervangt, staan erop vermeld. Dit gratis pasje wordt sinds 2010 door Zorgkantoren Coöperatie VGZ uitgerold. De mantelzorgpas zal rond de Dag van de Mantelzorg, op 10 november a.s., ook beschikbaar zijn in Noord- en Midden-Limburg. Hij is bedoeld voor alle mantelzorgers, ook als zij niet bij VGZ verzekerd zijn. Wie een pasje wil ontvangen, kan contact opnemen met het Steunpunt Mantelzorg in de buurt. Kijk voor meer informatie op www.platformmantelzorglimburg.nl of neem contact op via 046 420 8032, 06 3457 6990 of stefanie.hehalatu@huisvoordezorg.nl.

Zorgdebat 2015

In de aanloop naar de Provinciale Statenverkiezingen op 18 maart 2015 organiseert het Huis voor de Zorg op donderdagavond 29 januari 2015 in de tv-studio van TVLimburg in Roermond een zorgdebat voor de politieke partijen die meedoen aan deze verkiezingen. Aansluitend vindt in de studio de nieuwjaarsreceptie van het Huis voor de Zorg plaats.

Het zorgdebat gaat over actuele thema's, zoals de waarde van een goede (gezondheids)zorg in relatie tot het vestigingsklimaat in Limburg, de rol, taken en bevoegdheden van de provincie bij de decentralisaties in de zorg, de plek en functie van provinciale maatschappelijke organisaties en de rol van politici en burgers daarbij. Het verbindend thema is 'Actief burgerschap; IkaanZ'. Het zorgdebat wil de kiezers helpen om weloverwogen hun stem uit te brengen. De uitzending van het zorgdebat is gepland op maandag 1 februari 2015.



Heeft u ernstige chronische rug-, bekken- en/of nekkklachten?

Kom dan naar één van onze infoavonden

Wellicht bent u ook al behandeld door verschillende specialisten, maar heeft u nog altijd die pijn en klachten. Deze ernstige chronische klachten hoeven niet uitzichtloos te zijn.

Het Rughuis

De specialist in Nederland op het gebied van chronische en ernstige rugpijnstoornissen.

Een andere aanpak

De Rughuis-methode, omdat 'heel de mens' centraal staat. Het Rughuis biedt een andere aanpak: intensief en individueel, waar mentale en lichamelijke zorg hand in hand gaan. Deze Rughuismethode is nieuw in Nederland en onderscheidt zich door de intensieve, individuele en multidisciplinaire aanpak.

Carla Heijmans (cliënt)

"Voor alle mensen die al lange tijd last hebben van hun rug of nek, heb ik een aanrader: Ga naar het Rughuis. Ik heb zelf het traject gevolgd en ben er een stuk sterker door geworden, niet alleen lichamelijk maar zeker ook geestelijk. Ik slik helemaal geen pijnmedicatie meer! Ik kan u niet genoeg vertellen hoe gelukkig ik hier mee ben. Ze geven je ook goede handvatten waar je mee verder kunt, dit werkt perfect. Hartelijk dank allemaal en ga vooral zo door!"



Max Asscher, bedrijfsarts Encare Arbozorg

"Voor interventies op het gebied van ernstige, chronische, klachten van rug, bekken en nek is het Rughuis voor mij een natuurlijke partner. De intensieve, interdisciplinaire en vooral gedragsmatig gerichte aanpak heeft een duidelijke meerwaarde boven een monodisciplinaire benadering vanuit de eerste of tweede lijn. Bij aanmelding van werknemers voor een traject, of vragen voor overleg wordt snel en adequaat gereageerd en de wacht- en doorlooptijden van de intake zijn relatief kort. De werknemers die een traject hebben doorlopen zijn tevreden over de inbreng en betrokkenheid van de behandelaars, zowel op het fysieke als op het psychische vlak en de ervaring tot nu toe is dat er duidelijk sprake is van duurzame verbetering van het functioneren na het traject."



Het Rughuis werkt!

Infoavond:

Iedere woensdag

van 19.30 tot 20.30

Zuidhoven 11, Roermond

hetrughuis.nl

Tel. 088 000 16 00

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

Pas op voor te veel ZON!

Onze huid is ons gezondheids-visitekaartje. Een gezonde huid zegt vaak veel over 'de inhoud'. Maar we gaan er niet altijd gezond mee om en stellen haar bloot aan ongezonde invloeden, zoals te veel zon. Is een zalfje nog wel voldoende om huidproblemen te genezen? Dermatoloog Karen Vischers van het Atrium Medisch Centrum in Kerkrade beantwoordt vijf vragen over onze huid.

Wat doet een dermatoloog?

"Een dermatoloog behandelt mensen met aandoeningen aan de huid en de daaraan grenzende slijmvliezen. Ook seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) horen erbij. Officieel heet het specialisme dan ook dermatovenereologie."

Er zijn veel verschillende huidziekten. Welke komen het meest voor en zijn er ook verschillen in de behandeling van huidziekten?

"Het vak is inderdaad heel breed. Veel voorkomende aandoeningen zijn allerlei vormen van eczeem, psoriasis, allergieën, infecties, acne en couperose, moedervlekken en goedaardige huidgezwellen, huidkankers, haar- en nagelafwijkingen, spataderen en 'open benen', anale klachten en soa's. Ook is er tegenwoordig meer vraag naar cosmetische behandelingen. Waar de dermatoloog vroeger vooral zalfjes voorschreef, is er nu een scala aan behandelmogelijkheden. Zo doet hij operaties aan de huid en spataderen en maakt hij gebruik van diverse lasers. In het Atrium Medisch Centrum is er ook een dagbehandelingscentrum, waar mensen met uitgebreid eczeem of psoriasis een intensieve behandeling met zalven, oliebaden en lichttherapie kunnen ondergaan."

Komen huidziekten tegenwoordig vaker voor dan vroeger?

"We zien inderdaad een toename van allerlei huidaandoeningen. De meest in het oog springende is huidkanker. Lange tijd zijn de schadelijke effecten van overmatige zonbelasting door mensen onderschat, omdat de gevolgen pas jaren later zichtbaar worden."

Karen Vischers



Is er een relatie tussen onze levenswijze en het ontstaan van huidziekten?

"Om bij het voorbeeld van huidkanker te blijven: in de afgelopen tien jaar zien we een enorme toename als gevolg van zonbeschadiging. Dat komt door de toegenomen welvaart in de laatste decennia, waardoor we meer vrije tijd hebben en veel meer in de zon zitten of gebruikmaken van een zonnebank. Ook gaan we vaker en verder op vakantie, terwijl onze huid niet geschikt is voor tropische zonbelasting. Een ander gevolg van die reislust is overigens dat we ook steeds meer tropische infectieziekten zien, de zogenoemde importziekten."

Is je huidtype bepalend of je meer of minder kans hebt op een huidziekte?

"Dat zie je vooral bij huidkanker. Mensen met een licht huidtype (blond of rossig haar, sproeten en een blanke huid) zijn veel gevoeliger voor de schadelijke effecten van zonlicht. Gelukkig wordt tegenwoordig veel meer aan voorlichting gedaan, zodat mensen beter op de hoogte zijn van de gevaren van te veel zon en zich beter beschermen."

Aanvragen financiële bijdrage Fonds Zeggenschap Zorgvragers Limburg tot 15 oktober a.s.



FONDS
ZEGGENSCHAP ZORGVRAGERS
LIMBURG

Het Fonds Zeggenschap Zorgvragers Limburg stimuleert en ondersteunt initiatieven, projecten en activiteiten die bijdragen aan meer zeggenschap in de zorg. Het doet dat door tweemaal per jaar aanvragen voor steun te beoordelen en eventueel te honoreren. De eerstvolgende aanvraagtermijn sluit op 15 oktober a.s.

Het Fonds Zeggenschap Zorgvragers Limburg richt zich op organisaties en initiatiefgroepen van patiënten/cliënten, mensen met een beperking en ouderen. Om voor een bijdrage in aanmerking te komen, moet de aanvraag met een goed plan worden onderbouwd. Uit dit plan moeten de doelen van het initiatief duidelijk worden, de boogde resultaten en hoe je die denkt te bereiken. Ook moet er uit blijken dat het initiatief bestemd is voor zorgvragers. Het aanvraagformulier en de beoordelingscriteria van het Fonds Zeggenschap Zorgvragers Limburg vind je op de website van het Huis voor de Zorg: www.huisvoordezorg.nl.

Meer informatie of hulp?

Voor meer informatie over het Fonds Zeggenschap Zorgvragers of hulp bij het opstellen van de aanvraag kun je bellen (046 420 8114) of mailen (gerard.terhuurne@huisvoordezorg.nl) met Gerard ter Huurne, adviseur van het Huis voor de Zorg.

Zorgbelang



Fotoschatkist

Toen het digitale fototijdperk begon, vond ik fotograferen nóg leuker dan vroeger. Vage en nietszeggende foto's gooide ik weg en ik hoefde niet meer alles af te drukken, want in de computer kon je de beelden haarscherp zien. Toen ik wist dat mijn moeder de ziekte van Alzheimer had, ontdekte ik dat foto's nog meer konden betekenen. Als we een wandeling maakten, op bezoek gingen bij vrienden, een uitstapje maakten naar kasteelpark of botanische tuin, maar ook als we bloemen kochten voor het balkon, als we koffie dronken op de Pietersberg... ik maakte altijd foto's. 's Avonds was mijn moeder vaak alweer vergeten wat we gedaan hadden en dan toverde ik zonder enig probleem onze belevenissen van die dag weer tevoorschijn in plaatjes. Zo genoten we nóg een keer van onze activiteiten en bovendien fungeerden de beelden als geheugensteun. Mijn moeder kon dan wel niet meer zelf bedenken wat we gedaan hadden, maar als ze de beelden zag, zei ze stevast: 'O ja...' en dan wist ze het weer.

Zo begon mijn 'fotoproject': tot aan haar dood fotografeerde ik mijn moeder en vooral ook de dingen die we deden. Langzamerhand begon ik het 'mijn schoonheidsproject' te noemen. Het fotograferen stond niet meer alleen in het teken van het geheugen. Ik probeerde ook schoonheid te vangen: terwijl wij onze wandelingen langs de Maas maakten, fotografeerde ik de rivier met boten, watervogels, bloemen aan de waterkant en in de omgeving. Margrieten, wilde salie, majoraan, zelfs wilde aardbeitjes vond ik. Zonder enige foto-ervaring gebruikte ik de macrofunctie op mijn kleine volautomaat en hup, ik maakte de mooiste plaatjes van bloemen, bijen, en zelfs van de wind in het wuivende gras. Niets spectaculairs, maar wel beelden waar we later nóg eens van genoten, gezellig samen op de bank met de laptop op schoot.



In de loop van de jaren kwam er nog iets bij: ik begon al te fotograferen op weg naar mijn moeder en ik schoot ook plaatjes onderweg naar huis. Ik wilde schoonheid blijven zien, ook als ik soms mismoedig en verdrietig was over

wat Alzheimer aanrichtte. Ik leerde goed te kijken en mooie details te vangen. Als ik thuis was, keek ik naar de beelden en dan voelde ik me getroost, doordat ik in staat was de schoonheid in de wereld te blijven zien. En nu, nu mijn moeder er niet meer is, is mijn fotovoorraad een schatkist geworden!

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



Zorgregister

ADVERTENTIES

WMO-Loket

Gemeente Horst aan de Maas

Cluster Zorg
Gevestigd aan het Wilhelminaplein 6
5961 ES Horst
Postbus 6005
5960 AA Horst
T 077-4779777
gemeente@horstaandemaas.nl
Voor al uw vragen op het gebied van
Maatschappelijke ondersteuning (WMO) kunt u
terecht bij de medewerkers van Cluster Zorg.
Deze zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag
van 's ochtends 8:30 uur tot 's middags 17.00 uur.

Zorg

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

Groene Kruis

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



Dit Zorgregister is niet volledig. Ontbreekt uw bedrijf en branche in dit overzicht? Neem dan contact op met Randal Esser Sales & Media en informeer naar de voordelige tarieven tel. 045-7509550 / 06-50298807. De eerstvolgende editie van dit magazine verschijnt december 2014. kijk voor meer info op www.randalesser.nl

Uw reclamedrukwerk huis-aan-huis verspreid

axender
verspreider van uw boodschap

Axender is een toonaangevende verspreider van reclamedrukwerk en weekbladen in Nederland. Axender biedt landelijke en regionale huis-aan-huisverspreiding, waarbij een hoge servicegraad, hoge kwaliteit, kennis van de markt en een juiste prijs-kwaliteit verhouding centraal staan.

- Extra attentiewaarde
- Flexibel
- Kwaliteit
- Segmentatie
- Verspreidgebied op maat
- Regionale én landelijke dekking

Vraag vrijblijvend een offerte aan en maak kennis met de ongekende mogelijkheden van huis-aan-huisverspreiding.

Kijk voor meer info op axender.nl

Axender Verspreidingen
Newtonweg 18a
6101 WX Echt

telefoon
0475 417 500

fax
0475 417 555

e-mail
info.echt@axender.nl

internet
axender.nl



amacura amalexis

geestelijke gezondheidszorg zorg rondom dyslexie

AmaCura is een vooruitstrevend en multidisciplinair samenwerkingsverband van ervaren professionals op het gebied van geestelijke gezondheidszorg.

Wij zijn een ambulante instelling die aan kinderen en volwassenen zowel specialistische als generalistische basis GGZ bieden.

AmaCura hecht aan een optimale relatie met huisartsen, bedrijfsartsen, jeugdartsen, psychologen, pedagogen, medisch specialisten, onderwijs en ketenpartners.

Amalexis is een vooruitstrevend samenwerkingsverband van verschillende professionals op het gebied van dyslexie en bijkomende problematiek en werkt nauw samen met AmaCura.

Geleenbeeklaan 80-90
6166 GR Geleen
Tel. 046 423 12 50
E-mail: info@amacura.nl

www.amacura.nl www.amalexis.nl

E.M.T.C. TANDARTSEN

EUREGIONAAL MEDISCH TANDHEELKUNDIG CENTRUM



Het EMTC:

- heeft 20 jaar ervaring o.a. op het gebied van klikprothesen
- 3-dimensionale röntgentechniek voor een beter resultaat
- biedt 2 jaar garantie op uw klikgebit
- behandelt eventueel ook onder narcose
- regelt alle administratieve rompslomp met uw zorgverzekering
- u wordt behandeld door Nederlandse tandartsen
- implantoloog, tandartsen en tandtechniek onder één dak

Kies voor een klikgebit zonder kosten



Voordelen van een klikgebit:

- vaste tanden en kiezen
- geen „gebit op het nachtkastje“
- geen kleefpasta nodig
- probleemloos eten
- geen ingevallen gezicht
- minder slinkende kaken
- vrij gehemelte
- natuurlijk praten en lachen

Na het verlies van de eigen tanden en kiezen en het dragen van een kunstgebit slinkt met de tijd vooral de onderkaak. Daardoor verliest het kunstgebit zijn houvast. Dit is bijzonder lastig als u eet, lacht of praat. Bovendien kunnen hierdoor afhangende mondhoeken, plooiën en ingevallen wangen ontstaan. Ook neemt de bijtkracht met een kunstgebit af en kunnen er regelmatig pijnlijke drukplaatsen in de mond ontstaan.

Een zogenaamd klikgebit op 2 of meer implantaten (kunstwortels) maakt voor goed een einde aan alle ongemakken van een losse gebitsprothese. Zo'n klikgebit „klikt“ over de implantaten waardoor het stevig vast zit. Met een klikprothese kunt u weer vrijwel alles eten. Het kan worden uitgenomen

om het goed te reinigen. De implantaten stoppen bovendien het slinken van de kaak volledig. Een klikgebit kan ook in de bovenkaak gemaakt worden. In dat geval heeft u geen plaatje meer tegen het gehemelte. Hiervan profiteert de smaakzin en is er geen sprake meer van het typische kokhalzen, waar veel mensen met een kunstgebit mee te kampen hebben.

Het inzetten van de implantaten geschiedt tegenwoordig pijnloos na een verdovingsprikje zoals bij het trekken van tanden. Afhankelijk van de situatie in de mond kan daarna evt. direct het klijksysteem worden ingezet. Als dit niet direct gaat, kunt u uw oude gebit verder dragen tot dat het klikgebit klaar is. Een klikgebit is enkel geschikt voor een geslonken tandeloze kaak.

De kosten voor een klikgebit worden door de zorgverzekeraar vergoed in de basisverzekering, dus ook zonder aanvullende tandartsverzekering. Vaak blijft er een eigen bijdrage over van 125 euro voor de patient. Deze eigen bijdrage wordt bij het EMTC (zie advertentie) gecompenseerd. De behandeling dient ter goedkeuring wel van te voren te worden aangevraagd door een tandarts van het EMTC.

Bel voor meer informatie of een vrijblijvende afspraak: 0049 24 54 - 29 92 · Hanxlerstraße 8 · D-52538 Gangelt

www.emtc.nl

Lezerszorgen

'Lezerszorgen' is een platform waar lezers hun ervaringen met zorg kunnen delen. De redactie behoudt zich het recht voor brieven of e-mails in te korten of te weigeren. Over de reden van de weigering ontvangen de schrijvers altijd bericht.

Psychopathie

(Zorgbelang 1, 2014)

Ik las de column van Jo Maes over de jeugdwet. Hoe gaan we als burgers verantwoordelijkheid nemen voor onze jeugd in onze gezinnen. Welnu, er is bij een grote groep, zowel jeugd als volwassenen, al jaren iets aan de hand. Het gaat over de psychopaat en dus de zielsziekte psychopathie. Uiterst deskundig in een boek door Jan Storms (zie ook www.storms.org) weergegeven, met als titel 'Destructieve relaties op de schop'. Veel aandacht voor kinderen in dit boek. Het is zeer belangrijk dit thema uit de anonimiteit te halen.

J. Leunissen, Heerlen

Re(d)actie

U draagt een fundamenteel punt aan. De geleerden in de psychiatrie en jeugdzorg zijn het niet eens over de definities. In het licht van mijn column, waarin ik bepleit dat wij allemaal verantwoordelijkheid nemen voor ons eigen gedrag en de gezondheid van onze kinderen en die van onze samenleving, is kennis van de eigen manier van gedragen en wat andere mensen ons daarover teruggeven essentieel. Welke naam we het verschijnsel geven, psychopathie of antisociaal gedrag, feit is dat deze gedragskenmerken verwoestend zijn en uitpakken in de intermenselijke relaties. Ik waardeer uw reactie, omdat ze ons op een punt wijst. Willen we verantwoordelijkheid nemen voor ons eigen gedrag dan hebben we ook gereedschap nodig dat ons helpt ons eigen gedrag en dat van anderen te begrijpen en vervolgens ook nog bij te sturen. Met psychopathie duiden we dan, eenvoudig gezegd, gedrag aan dat zich kenmerkt door zijn onveranderbaarheid en hardnekkigheid en dat destructief uitpakt in menselijke relaties. Ik vertaal uw reactie in een aanbeveling aan ouders, onderwijzers, opvoeders, politieagenten en bovenal nu gemeenten en de mensen die daar allerlei functies bekleden om zich in dit onderwerp, psychopathie, te verdiepen en het zeker niet aan experts alleen over te laten. De website van Jan Storms geeft ook goede links naar degelijke literatuur. Dank, en ja, we zeggen het voort.

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

Leiderschap

(Zorgbelang 2, 2014)

Laat ik de uitdaging aangaan om te reageren op de column van Jo Maes en de haarscherpe analyse van knooppunten en dimensies van leiderschap. Ik bied u een parallel aan, van a tot en met e.

- Er zijn deuren waar de dingen echt gebeuren;
- let op de partijen en de mensen die deuren openen of deuren sluiten: interactie, jawel;
- wie over de drempel stapt, wordt uitgenodigd maximaal zichzelf te verplaatsen: als inbreng;
- verkeert daar een leider, dan moest hij er zijn vanwege zijn functie;
- wat is aan leiding nodig voor binnenkomers en buitenstappers. Minder of meer en van wie.

Wat daaruit komt zal zorg, zal wie, een zorg zijn... Conclusie: het principe van open deuren omsluit als een cirkel. Of de gezondheidszorg daar beter van wordt? Aan het bezigen van uitdagingen, dáár zal het niet aan liggen.

Jos Stijfs, Margraten

Re(d)actie

Beste Jos, ik waardeer je poging. We gebruiken graag beeldspraken om dingen duidelijk te maken. In jouw beeldspraak doorgaand heb ik het niet over de deuren waar leiders doorgaan, maar over de tafels waar ze aanschuiven als ze door de deur gegaan zijn. En we weten dat leiders aan veel tafels aanschuiven en op veel tafels schaken. Die tafels noem ik de knooppunten. Ik neem de stelling in dat het overleg aan de tafels aanzienlijk zou verbeteren als de leiders hun ijdelheid onder ogen willen zien. Door hun ijdelheid denken ze dat ze echte leiders zijn maar in mijn ogen zijn het gewoon mensen zoals jij en ik, van vlees en bloed, die op een bepaalde plek of tafel tijdelijk een rol vervullen waar ze macht kunnen uitoefenen. Leiders sterven, net als gewone mensen, uiteindelijk ook. Zicht op eigen ijdelheid en de verwarring die de ijdelheid zaait, zou mensen die leidersrollen vervullen helpen meer in het belang van de mensheid macht uit te oefenen en besluiten te nemen dan in het belang van hun ijdelheid. Genoeg voor een zomeroverpeinzing.

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

Activiteitenkalender 2014 Huis voor de Zorg

• 23 SEPTEMBER

Heidag FGL

AANVANG 10.30 tot 16.00 uur

WAAR Motel Van der Valk, Stein-Urmond

DOOR FGL

• 9 OKTOBER

Overleg vrijwilligers LOC werkzaam in Limburg

AANVANG 13.30 tot 15.30 uur

WAAR Huis voor de Zorg, Sittard

DOOR LOC Zeggenschap in zorg

• 11 T/M 16 OKTOBER

Breinweek: uiteenlopende activiteiten voor diverse doelgroepen op het gebied van geestelijke gezondheid

Voor programma, zie www.vvvgi.nl

WAAR Annapark, Noordsingel 39, Venray

DOOR Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg

• 16 OKTOBER

Bijeenkomst begeleidingscommissie project: 'De Kracht van ontmoeting. Een rijke ervaring.'

AANVANG 17.00 uur

WAAR Huis voor de Zorg, Sittard

DOOR PAZ en Provinciaal Platform GGZ & OGGz Zorgvragers Limburg

• 4 NOVEMBER

Symposium Huis voor de Zorg

AANVANG 13.00 uur

WAAR Congrescentrum Het Forum, Roermond

DOOR Huis voor de Zorg, Sittard

• 4 DECEMBER

Bijeenkomst begeleidingscommissie project: 'De Kracht van ontmoeting. Een rijke ervaring.'

AANVANG 17.00 uur

WAAR Huis voor de Zorg, Sittard

DOOR PAZ en Provinciaal Platform GGZ & OGGz Zorgvragers Limburg

• 15 DECEMBER

Afsluitende jaaractiviteit PP GGz & OGGz

AANVANG 10.00 uur

WAAR Huis voor de Zorg, Sittard

DOOR PP GGz & OGGz



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 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





Aan de slag met psychische klachten

Marjolein (46 jaar): "Een half jaar geleden ben ik gescheiden van mijn man, met wie ik 21 jaar samen was. We werden opgeslokt in activiteiten waar we afzonderlijk van elkaar mee bezig waren. We leefden langs elkaar heen en waren niet gelukkig. Het was de moeilijkste en meest emotionele beslissing die ik ooit heb genomen. Ik heb mijn kinderen en ex-partner veel verdriet gedaan met mijn keuze. Ik dacht dat ik weer gelukkig zou worden. Maar ik voel me niet beter, ik voel me schuldig. Ik heb gefaald.

Het plezier dat ik altijd haalde uit de alledaagse dingen is verdwenen. Het liefst blijf ik 's morgens in bed liggen. Ik ben uitgeput, maar het gekke is dat ik 's nachts amper slaap. Op mijn werk kan ik me moeilijk concentreren, ik raak snel geïrriteerd. Dit vind ik erg want mijn collega's zijn lieve, geduldige mensen. Ze vragen steeds vaker of het wel goed met me gaat, het antwoord is 'nee'. Daarom wil ik hulp. Ik wil dat mijn kinderen hun vrolijke, actieve moeder terugkrijgen. Weer plezier hebben in het leven. Alles weer op de rit krijgen

zodat ik eindelijk die nieuwe start kan maken waar ik me zo op verheugde tijdens de laatste jaren van mijn stukgelopen huwelijk."

Heeft u, net als Marjolein, last van psychische klachten die al langere tijd aanhouden en van invloed zijn op uw dagelijks functioneren? Dan kan professionele hulp wenselijk zijn.

Veranderingen in de GGZ

Vanaf 1 januari 2014 worden mensen met psychische klachten minder vaak doorverwezen naar een gespecialiseerde organisatie voor geestelijke gezondheidszorg. De zorg voor mensen met een milde tot matige (chronische) psychische aandoening valt voortaan onder de Generalistische Basis GGZ.

Centiv, de basis voor geestelijke gezondheid

Centiv biedt behandelingen binnen de Generalistische Basis GGZ. Uw huisarts kan u naar Centiv doorverwijzen. Onze kortdurende, intensieve behandelingen zijn erop gericht uw psychische klachten of verslavingsproblemen te verminderen. Wij behandelen en ondersteunen u zodat u

met uw klachten om kunt gaan. Samen werken we toe naar herstel. Zonder wachttijden, altijd op een locatie in de buurt of in uw eigen huisartsenpraktijk.

Centiv FIT

Ook als werkgever kunt u met uiteenlopende problemen bij ons terecht. Met Centiv FIT bieden wij werkgevers de mogelijkheid om kortdurende, preventieve coachings-trajecten voor medewerker(s) aan te vragen. Bijvoorbeeld als uw medewerkers last hebben van stress of angsten (zoals faalangst) in het werk, er sprake is van een ongezonde leefstijl (bijvoorbeeld een verslaving) of de samenwerking verbeterd kan worden. Of wanneer u merkt dat uw medewerker niet tevreden is met zijn of haar werkzaamheden of weinig zelfvertrouwen of energie heeft.

De coachingstrajecten zijn gericht op bevordering van gezondheid, welzijn, arbeidstevredenheid en prestatievermogen van de medewerker. Mogelijk ziekteverzuim (op termijn) kan door de coachingstrajecten worden voorkomen.

Centiv heeft locaties in Boxmeer, Deurne, Well, Venray, Venlo, Roermond en Weert.

www.centiv.nl info@centiv.nl 0478 - 52 77 00

Centiv is een onderdeel van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg

Hersenletsel? Lichamelijke handicap?



Wij helpen mensen die te maken hebben met de gevolgen van een hersenletsel en/of een lichamelijke handicap. Vanuit ons specialisme ondersteunen wij onze cliënten zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen leven en zich kunnen blijven ontwikkelen. Met als resultaat dat zij, ondanks hun hersenletsel of lichamelijke handicap het maximale uit hun leven halen.

Cliënten kunnen bij ons terecht voor behandeling, training, individuele en groepsbegeleiding, logeren en wonen.



'Mijn leven heeft ondertussen heel veel kleur gekregen'

Ellen Mertens heeft drie herseninfarcten gehad. Na haar tweede herseninfarct is ze in zorg gekomen bij SGL. Zij krijgt individuele en groepsbegeleiding.

"In het activiteitscentrum vind ik het belangrijk om zinvol bezig te zijn. Ik probeer dan ook anderen te helpen. Taal en schrijven zijn kwaliteiten die ik graag deel met anderen. Tijdens de begeleiding die ik thuis ontvang word ik vooral geholpen bij de weekplanning, het maken van de juiste keuzes en het onder controle houden van mijn emoties. Ik heb te maken met de zogenaamde 'onzichtbare' gevolgen van mijn hersenletsel. Dat is lastig. Ik heb moeite om in te schatten wat ik kan inplannen op een dag en hoe ik binnen mijn eigen grenzen zo goed mogelijk kan functioneren. Daar helpt SGL me bij."

Dankzij de begeleiding thuis en in het activiteiten-centrum kan Ellen zo zelfstandig mogelijk functioneren: "Uiteindelijk sta ik na mijn hersenletsel nog positiever in het leven. Ik ben dankbaar voor de hele gewone dingen, die anderen vaak vanzelfsprekend vinden."

Eerst dacht ik: "Omdat ik dit niet meer kan, sta ik buiten de maatschappij." Nu denk ik: "Jongens, ik ben er nog en ik kan heel veel." Door de begeleiding thuis en in het activiteitscentrum heb ik alles goed op de rit en kan ik weer vooruit. Mijn leven heeft ondertussen heel veel kleur gekregen."

Ik leef maximaal!

Heeft u vragen of bent u op zoek naar advies?
Dan kunt u contact opnemen met onze zorgbemiddelaars.

T 0800 - 745 0 745
E info@sgl-zorg.nl

of kijk op
www.sgl-zorg.nl