



Huis voor de Zorg

■ Maastricht Heuvelland ■ 2013 ■ nr. 4

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers



ZORGEN OVER DE ZORG VIA HET PGB

Je zult met je beperking
straks maar net in de
verkeerde gemeente wonen...

ZORGEN OVER DE ZORG VIA HET PGB
Je zult met je beperking
straks maar net in de
verkeerde gemeente wonen...



■ Maastricht Heuvelland ■ 2013 ■ nr. 4

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers



Huis voor de Zorg



Jo Maes

Te simpel?

Een maand geleden viel er een brief van de Provincie Limburg bij het Huis voor de Zorg op de mat. Met de vraag of we een aanvalsplan overgewicht voor de inwoners van Limburg wilden maken, in stappen. Ik vroeg mezelf af: heb ik persoonlijk een aanvalsplan overgewicht? Waar moet dat op gebaseerd zijn? Hoe pak ik dat aan? Wat is overgewicht? En als ik het kan, kan ik het dan ook van anderen vragen?

Ons lichaam zet elke dag energie om. Die energie is nodig om in leven te blijven. Dat doen we 24 uur per dag en dat is een prachtig mooi stukje werk. We vernieuwen ons lichaam elke veertien dagen. Elke cel wordt vervangen door een andere, die de eigenschappen van de vorige overneemt. Aan in leven blijven besteedt ons lichaam de meeste energie. Het zet energie zeer slim om en haalt al die energie uit alles wat we in ons lichaam stoppen aan eten en drinken. Nu komt het eerste belangrijke punt. Ons lichaam heeft een simpele eigenschap: als het meer energie opneemt dan het kan omzetten, dan slaat het die op. Dus, als we elke dag meer energie opnemen dan we verbruiken, krijgen we overgewicht. Benieuwd of u er ook zo tegenaan kijkt.

Nu probeer ik zelf elke dag niet meer energie op te nemen dan ik kan omzetten. Dat is een opgave. We leven in een wereld van overvloed en verleidingen. Ik moet elke dag van van alles afblijven: nootjes, snoep, vlaai, cup a soup, frisdrank, drank. En elke maaltijd staat er meer op tafel dan ik nodig heb. Ik heb dus een klein stukje gereedschap nodig dat mij elke dag precies aangeeft wanneer ik de grens heb bereikt, wanneer mijn lichaam van energie omzetten overgaat op energie opslaan. De eerste stap van het aanvalsplan is dus: neem per dag niet meer energie op dan je per dag kunt omzetten.

Het tweede dat me opviel, is dat iedereen voortdurend tegen me roept dat ik moet bewegen en dat bewegen goed is om overgewicht tegen te gaan. Wat blijkt? Bewegen houdt elk lichaam vitaal, maar helpt niet tegen overgewicht. We zitten namelijk zo efficiënt in elkaar dat we bij een uur stevig bewegen bijna niets van onze ingenomen energie aanspreken. We vallen niet af van bewegen. Bewegen houdt ons alleen vitaal. Of je nu dik of dun bent, kort of lang, klein of groot. Dus mensen, beweeg en neem per dag niet meer energie op dan je kunt omzetten.

In het aanvalsplan overgewicht van het Huis voor de Zorg willen we dus langs twee lijnen overgewicht aanpakken. Eet en drink per dag niet meer dan je nodig hebt om te leven en blijf vitaal door te bewegen. Nu het moeilijke punt. Als het bovenstaande zo is, dan maken we met zijn allen nu veel te veel energie voor het lichaam dat we in veel te veel vormen veel te vaak en in overvloed aanbieden. Ik heb de verleidingen van de voedings- en drankindustrie niet nodig om in leven te blijven, maar zij verdient er geld mee en dus vechten die fabrikanten allemaal om een plekje in mijn mond. In ons aanvalsplan noemen we dat maatschappelijk verantwoord ondernemen. We spreken de samenleving er op aan om niet ten koste van ons winst te maken met voedsel en drank en de planeet leeg te roven. Duurzaam ondernemen heet dat. Dat heeft wel tijd nodig. Gelukkig wil de provincie meer duurzaam inkopen. Een mooi aanknopingspunt. Te simpel? Ik hoor graag van u.

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

In dit ZorgBelang

- | | |
|---|--|
| <p>3 Wat heb ik over voor mijn gezondheid?
Medicijngebruik: informeer je goed en houd je aan de afspraken</p> <p>5 Serie speerpunten van beleid (3): FGL
Revalidatie: kijk vooral naar wat je wél nog kan!</p> <p>7 Over wachten gesproken...
'Mijn leven is van mij! / Tegen (w)elke prijs?'</p> <p>8-9 Zorgen over zorg via het pgb</p> | <p>11 Er is ook leven na een beroerte
Oplossing vrijwilligerstekort in de zorg</p> <p>13 Vijf vragen aan de psychiater
Column: Mijn moeder wil niet meer
Zorgtip zorgverzekering</p> <p>15 Roken is definitief 'out'
Toon Hermans Huis daagt jongeren uit!
Mantelzorgboom naar Peel en Maas</p> |
|---|--|

Lezerszorgen

In deze rubriek neemt Zorgbelang reacties van lezers op over de inhoud van artikelen in Zorgbelang. De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten of te weigeren. Over de reden hiervan ontvangen de schrijvers bericht.

Waardering

Geachte redactie, mijn waardering voor de informatie in Zorgbelang, editie 2013, nr.3.
J. Lumens

Column

Hallo Jo, prima column, daar kan ik helemaal achter staan. Goed signaal!!
Hans Hollanders

Huis voor de Zorg op Facebook en Twitter



Sinds kort is het Huis voor de Zorg ook te volgen op Facebook en Twitter. Zie www.facebook.com/huisvoordezorg en @HuisvoordeZorg. In de komende uitgave meer hierover.

Laatste zorgnieuws!

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

Zorgbelang in 2014

Zorgbelang verschijnt vier keer per jaar. Elke drie maanden je eigen gezond lijfblad thuis, boordevol zorgnieuws. Het eerste nummer van Zorgbelang in 2014 kun je op 5 of 6 maart in je brievenbus verwachten.

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

Copyright © Huis voor de Zorg. Alle rechten voorbehouden.

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



Uitgever
Huis voor de Zorg (Jo Maes)

Redactieadres
Huis voor de Zorg
Postbus 5185
6130 PD Sittard
T 046 4208159
info@zorgbelang.nl
www.zorgbelang.nl

Hoofdredactie en realisatie
Roger Jansen
rogerbajansen@gmail.com

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

Redactieadviesraad
Sjoerd Aerts (FGL)
Hansje Ausems
Carel Berkhoff (Huis voor de Zorg)
Erdoğan Çadırcı (PAZ)
José Franssen (Huis voor de Zorg)
Geert Görtz (Huis voor de Zorg)
Peter de Kievit
Piet Meertens (PML)
Francien Somers (ANBO)
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



Wat heb ik over voor mijn gezondheid?



Mensen die vanwege kosten de dokter of de apotheek mijden, die geen maagzuurremmers nemen die ze nodig hebben in combinatie met andere medicijnen, of die maar niet naar de fysiotherapeut gaan en

Ze worden steeds vaker gesignaleerd, zorgmijders. Mensen die zorg in de vorm van een behandeling of medicatie nodig hebben, maar daar uit kostenoverwegingen vanaf zien. Of zich niet langer aanvullend verzekeren voor de zorg die zij nodig hebben. Voornaamste oorzaken: de economische crisis en de maatregelen om de zorg betaalbaar te houden. Maar ook: kennisgebrek als gevolg van ingewikkelde zorgverzekeringspolissen en slechte informatie. Dan mag je verwachten dat de gezondheidstoestand van mensen verslechtert en op een later moment misschien zorg nodig is die duurder is.

doorsukkelen met hun lichamelijke ongemakken. Deze signalen ontvangt EIKpunt, het adres bij het Huis voor de Zorg waar iedereen terecht kan met ervaringen of klachten over de gezondheidszorg, steeds meer. Met die informatie wil het Huis voor de Zorg de ontwikkelingen in de zorg positief beïnvloeden. Maar ook een vereniging als het Regionaal Genootschap Fysiotherapie Maasvallei ziet dat patiënten minder gebruikmaken van voorgeschreven behandelingen omdat de dekking van fysiotherapie in de basisverzekering is teruggeschoefd.

Eigen risico en onduidelijkheid

“Er zit minder in het basispakket en mensen gaan zich minder verzekeren,” is de verklaring van programmaleider Floris de Bok van het Huis voor de Zorg. “Ook het hogere verplichte eigen risico weerhoudt mensen ervan de voorgeschreven zorg te genieten. Mensen zien niet altijd de meerwaarde van een aanvullende zorgverzekering en kunnen

daardoor in de problemen komen. Daarnaast is er veel onduidelijkheid. Veel patiënten weten bijvoorbeeld niet dat het eigen risico niet geldt voor vergoedingen in de aanvullende verzekering en dat je voor fysiotherapie bij een chronische aandoening alleen in het eerste jaar de eerste twintig behandelingen zelf moet betalen. In de daaropvolgende jaren worden alle behandelingen wél vergoed.”

Dus vraag bij je huisarts, fysiotherapeut of in het ziekenhuis goed na of een bepaalde medicatie of behandeling wordt vergoed. Kijk ook in je zorgpolis of neem contact op met je zorgverzekeraar vóórdat je een keuze maakt of onaangenaam verrast wordt.

Voor vragen of klachten met betrekking tot dit onderwerp kunt je je altijd in verbinding stellen met EIKpunt@huisvoordezorg.nl, of bel naar 046 420 8079.

Bedenk ook dat aanvullende verzekeringen nogal verschillen, een extra reden om je goed te informeren. Zie ook op <http://blog.geld.nl/zorgverzekering/aanvullende-verzekering-fysiotherapie>.

Medicijngebruik: informeer je goed en houd je aan de afspraken

Door verkeerd medicijngebruik worden per jaar 19.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen, van wie er 2.000 sterven. Door diverse oorzaken of combinaties daarvan gaat veel mis bij medicijngebruik. Het schort vooral aan goede communicatie. Maar ook de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt speelt een grote rol.



Ondanks de goede bedoelingen van artsen, apothekers en ziekenhuizen, aparte spreekuren, het gebruik van pillendozen, overleg tussen apotheek en huisarts, een elektronisch medicatiedossier, richtlijnen voor overdracht en nog veel meer andere zaken, blijft het aantal opnames door verkeerd medicijngebruik te hoog. Er kan nog veel verbeteren rond de veiligheid, betaalbaarheid en een doelmatig gebruik van medicijnen. Een peiling onder het elektronisch cliëntenpanel van het Huis voor de Zorg bevestigt dit. De belangrijkste bevindingen uit deze peiling hebben te maken met communicatie.

Communicatie

Goed informeren en communiceren over medicijnen begint bij het voorschrijven ervan door de arts, als onderdeel van een behandelplan. Maar in de praktijk valt dit bar tegen. Wat voor de een vanzelfsprekend is, roept voor de ander veel vragen op. Het is belangrijk dat de arts de patiënt duidelijk informeert en ook controleert of die de boodschap begrepen geeft. Dit geldt ook voor

de apotheker. De patiënt op zijn beurt moet de juiste vragen stellen over de gebruiksinstructie, bijwerkingen, doel van het gebruik. Ook bij herhalingsrecepten en gebruik van meerdere medicijnen tegelijk is het belangrijk om steeds de hele medicatie en gezondheid in beeld te hebben.

Beleid

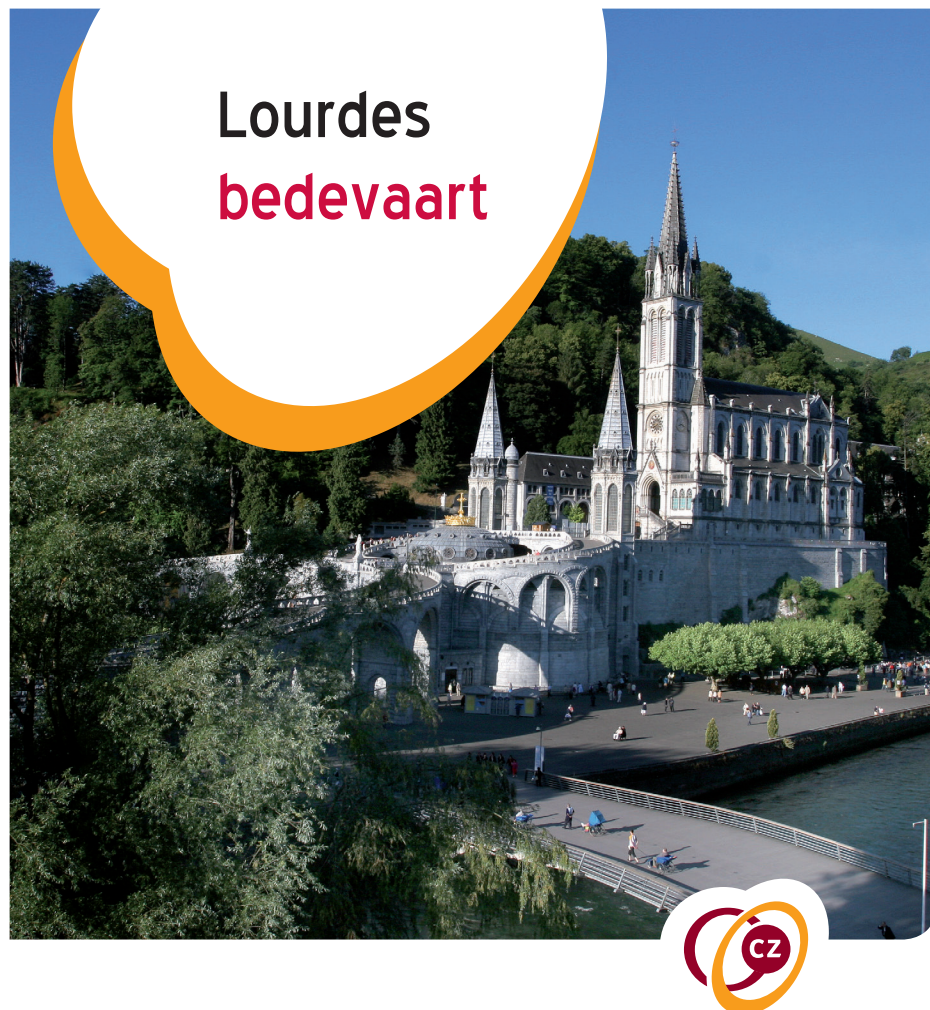
Medicijnen veranderen vaker van merk, zitten in een ander doosje of krijgen een andere vorm en/of kleurtje. Voor de patiënt is dat vervelend en het werkt ook vergissingen in de hand. De reden hiervoor is het ‘preferentiebeleid’ van zorgverzekeraars. Voor elke groep geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof kiest de verzekeraar één fabrikant. Meestal degene bij wie hij de laagste prijs heeft bedongen. De apotheker is verplicht dit merk te verkopen. De patiënt krijgt van de verzekeraar geen vergoeding voor medicijnen van andere fabrikanten, tenzij de arts aangeeft dat een bepaald merk medisch noodzakelijk is. De verzekeraar kan soms meerdere keren per jaar van voorkeursmedicijn veranderen.

Eigen verantwoordelijkheid

Maar de patiënt heeft ook een eigen verantwoordelijkheid voor zijn medicijngebruik. Hij moet zich houden aan de afspraken die hij maakt met zijn arts. Dit heet therapietrouw, belangrijk om een medicijn of therapie zijn respectievelijk haar werk te laten doen. Alleen in overleg met de arts mag van die afspraak worden afgeweken. Als er iets aan zijn gezondheidstoestand verandert, moet de patiënt ook meteen contact opnemen met zijn arts. Hij moet de arts goed en volledig informeren, maar ook de bijsluiter goed lezen en bij vragen contact opnemen met de arts of de apotheker.

Het volledige onderzoeksrapport is in te zien op www.huisvoordezorg.nl. Voor vragen of met klachten over medicijngebruik kun je mailen naar EIKpunt@huisvoordezorg.nl, of bellen met 046 420 8079.





**Lourdes
bedevaart**



In juni en september 2014 organiseert de Stichting Nederlandse Lourdesbedevaart voor Zieken (NLZ) reizen naar Lourdes. Als CZverzekerde kunt u deelnemen aan deze reis. Hebt u een medische indicatie? Dan hoeft u alleen een eigen bijdrage te betalen.

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.



Klaar met obesitas?

Kies voor jezelf! Voorkom dat jouw gezondheid verder verslechtert. CO-EUR is er voor iedereen die kampt met eetproblemen en obesitas. Onze aanpak is effectief en duurzaam: CO-EUR richt zich op oorzaak en gevolg.

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

co-eur
centrum obesitas-eetstoornissen

Biedt hulp bij eetproblemen & obesitas



365 dagen per jaar met Zorg verzekerd.

Een goede zorgverzekering gaat veel verder dan alleen een goede dekking en prijs. Daarom staan wij niet alleen nu maar het hele jaar voor u klaar. Online, per telefoon of in één van onze 150 winkels. U bent welkom! Ook kunt u uw vraag via Twitter stellen #zorgdagen.

Nog geen zorgverzekering bij Univé? Profiteer nu van 10% korting in 2014. Kijk op www.unive.nl/zorgverzekering/kennismakingsaanbod

Univé Zuid Tel: 0900 - 22 55 555 (lokaal tarief) of Zuid@unive.nl

We zijn er. Altijd. Kijk maar eens op unive.nl/zorg

Ter kennis-making Basisverzekering vanaf **€ 68,85***

* incl. 10% korting en € 500,- vrijwillig eigen risico.

UNIVÉ
VERZEKERINGEN

www.unive.nl/zorg

Daar plukt u de vruchten van!

Specialisten in behandeling van rug- en nekpijn



CHIROPRACTISCH CENTRUM
voor Rug & Nek

Vergoeding excellent
Voor 2014 hebben de verzekeraars prima vergoedingen toegekend aan chiropractische behandelingen. Dus maak nu al uw afspraak.

Een verwijzing is niet nodig en chiropractie wordt door meeste verzekeraars betaald zonder aanspraak te maken op eigen risico.

BEZOEK ONZE NIEUWE WEBSITE
www.rugcentrum.nl

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



HEERLEN Coriovallumstr. 32 T 045-57 41 717	SITTARD Brugstraat 155 T 046-45 29 955	ROERMOND Kapellerlaan 90 T 0475-55 07 00	WEERT Nassaulaan 3A T 0495-54 53 45	EINDHOVEN Stratumsewijk 18 T 040-21 13 600	HELMOND Stationsplein 75 T 0492-52 77 77
---	---	---	--	---	---



FEDERATIE VAN
GEHANDICAPTENORGANISATIES
IN LIMBURG

Federatie van
Gehandicaptenorganisaties
in Limburg trekt aan de bel

deel
3

**Maak
Limburg
toegankelijk!**

Je staat er als gezond mens niet bij stil, maar iemand met een beperking loopt tegen veel obstakels aan. Vaak letterlijk. Een klein opstapje voor de ingang van een gebouw of etablissement of een stoep is voor iemand in een rolstoel een onneembare barrière. Openbaar vervoer? Niet altijd is er plaats voor je. De Federatie van Gehandicaptenorganisaties in Limburg (FGL) wil dat dit verandert. Gelijkwaardig burgerschap voor iedereen, zodat ook mensen met een beperking kunnen deelnemen aan alle vormen van het maatschappelijk leven.

Naast fysieke barrières als ontoegankelijke gebouwen, onbruikbare betaalvoorzieningen, ontoegankelijk openbaar vervoer, strijdt de FGL anno 2013 ook nog steeds tegen discriminatie en vooroordelen en vóór een fatsoenlijke bejegening van mensen met een beperking. Tijd voor actie. Om daar eens flink de aandacht op te vestigen, ging in oktober jl. de website www.toegankelijklimburg.nl de lucht in. “Maar er wordt nog te weinig gebruik van gemaakt,” constateert waarnemend voorzitter

Sjoerd Aerts. “Wij willen mensen verbinden, binnen de FGL, maar ook de FGL met de samenleving. Daarom ook extra aandacht voor toegankelijkheid, zodat men eens beseft dat wij als mensen met een beperking er ook bij horen.”

Veel plekken niet toegankelijk

In 2015 is Nederland van plan het verdrag uit 2006 van de Verenigde Naties te erkennen, dat erop is gericht dat elk openbaar gebouw voor iedereen toegankelijk moet zijn. De FGL doet alle

moeite om de politiek ervan te overtuigen dit ook te doen. De FGL houdt zelf ook regelmatig audits vanuit haar werkgroep BTB (Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid). “We komen dan veel plekken in gebouwen en scholen tegen die niet toegankelijk zijn voor een rolstoel. Of een bepaalde bestrating. Daar wordt nog lang niet goed over nagedacht. Nederland doet het Europees gezien goed, maar het kan ook hier nog beter. We willen als FGL ook Toegankelijk Limburg in kaart brengen.”

www.toegankelijklimburg.nl
gelanceerd

Op 9 oktober jl. is de website www.toegankelijklimburg.nl van de FGL gelanceerd. Een initiatief om inwoners van Limburg en bezoekers van onze provincie inzicht te geven in de mate waarin openbare gebouwen toegankelijk zijn voor personen met een beperking. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de bezoekersaantallen in hotels, restaurants en winkels toenemen zodra bekend is dat deze toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. De nieuwe website helpt daarbij. Zij is gesubsidieerd door het Fonds Zeggenschap Zorgvragers Limburg en de FGL ondervond ook steun van het Huis voor de Zorg.

Neem als oudere na revalidatie het heft in eigen handen

Kijk vooral naar wat je wél nog kan!

Wanneer ouderen na een ziekenhuisopname weer naar huis of een instelling gaan om van een ingreep of behandeling te herstellen, is hun lichaam niet meer op het niveau van voor die opname. Vervolgens bepalen anderen met de beste bedoelingen wat goed voor hen is. Ouderen stellen zich vaak afhankelijk op, weten niet goed hoe of wat, en vaak wordt er te weinig rekening gehouden met hun wensen. Daarom is er een programma dat hen helpt om zelf de regie over hun leven te voeren. De belangrijkste boodschap: kijk vooral naar wat je wél nog kan.

Dit programma heet Zelfmanagement Empowerment Netwerk (ZEN) en wordt gedragen door GroenekruisDomicura Maastricht, azM Herstelzorg, Universiteit Maastricht, Trajekt, het Huis voor de Zorg en verschillende ouderenbonden. Het is (voorlopig) bedoeld voor orthopediepatiënten vanaf 70 jaar. Het wijst de ouderen en hun mantelzorgers de weg naar de juiste zorg en ondersteuning.

Wat is nodig?

Leen Dielis is directeur van azM Herstelzorg waar ouderen na een medische ingreep revalideren. “We willen als samenleving ouderen het liefst zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen. Vooral na een revalidatie bij kwetsbare ouderen is dit niet altijd eenvoudig. De gemiddelde leeftijd van onze patiënten is 79+ en gelukkig keert 85% na de revalidatie terug naar huis. Ze zijn echter fragiel,

vaak alleenstaand en mantelzorg is er niet altijd. Sommige zaken thuis moeten dan anders worden aangepakt. De cliënt moet zich afvragen: wat wil ik, wat kan ik nog? Hij moet goed nadenken over wat hij thuis nodig heeft: thuiszorg, verpleegkundige hulp, huishoudelijke hulp. Maar ook vervoer, hulp bij maaltijden, contact met de huisarts en apotheek of sociale contacten krijgen aandacht. Ouderen die zelf betrokken zijn bij het regelen hiervan krijgen weer de regie over hun eigen leven.”

Persoonlijke coach

Een persoonlijke zelfzorgcoach kijkt of de wensen van de patiënt haalbaar zijn. Leen Dielis: “De behandelaar moet goed luisteren naar wat de patiënt wil en zijn behandeling daarop inrichten. De helft van de cliënten wil zelf zijn keuzes maken. Maar we merken ook dat patiënten dit moeilijk vinden en hier hulp bij nodig hebben. We betrekken er dan ook de familie bij of andere mantelzorgers. De zelfzorgcoach zorgt samen met de cliënt voor de overdracht naar de ondersteuner thuis. Daarbij werken we samen met de thuiszorgorganisaties en de ouderenconsulenten, die al komen kennismaken tijdens de opname in azM Herstelzorg. Sommige ouderen leefden al geïsoleerd voordat ze naar het ziekenhuis gingen en er zitten ook zorgmijders bij. Die brengen we in beeld bij de huisarts.”

Trendbreuk

Het is een echte trendbreuk dat de behandelaars naar de totale mens kijken en niet alleen naar medische aspecten. Ouderen hebben het moeilijk



Mevrouw Mulleneers-Nelissen uit Maastricht (links) revalideerde met hulp van zelfzorgcoach Marita Kremers drie maanden van een enkelbreuk en mag voor de kerst weer naar huis. En dat is een gulle lach waard.

met de participatiemaatschappij, omdat ze dit vanouds niet gewend zijn. Mensen zijn echter nooit te oud om voor zichzelf te kiezen, vindt Leen Dielis. “Ze moeten en kunnen zelf aangeven wat ze willen. Dat is even wennen, maar voor iedereen een verrijking.”

Bij azM Herstelzorg revalideren patiënten uit de regio na opname in het ziekenhuis. Zij krijgen er een intensieve behandeling onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. Gericht op zelfstandig functioneren in de thuissituatie. Een team van verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten en psychologen staat voor hen klaar.



'Stel ik heb fysiotherapie nodig in 2014...'

'Dan kan het slim zijn om u aanvullend te verzekeren!'

Per jaar komen ruim 2 miljoen mensen bij de fysiotherapeut terecht. Het is belangrijk om nu te bepalen of u zich voor fysiotherapie aanvullend verzekert of dat u de behandelingen zelf betaalt. Kijk op onze site om u te helpen bij deze keuze.

www.fysiotherapie2014.nl



De fysiotherapeut helpt u graag weer in beweging!

Lourdes
Bedevaarten

Per nachttrein,
bus of vliegtuig

Voor
pelgrims
uit heel
Nederland



Reizen met meerwaarde

Vraag
nu onze
brochure
al aan!

In 2014 bieden wij reizen aan naar:

- Lourdes
- Amsterdam (Stille Omgang)
- Banneux
- Ierland
- Israël
- Bedevaart op maat



Stichting Organisatie Limburgse Bedevaarten
Raadhuisplein 1 6226 GN Maastricht
tel. 043 321 57 15 info@bedevaarten.com
www.bedevaarten.com

Leven met een beperking? MEE helpt u op weg...

Mensen met een beperking hebben vaak vragen op verschillende gebieden, bijvoorbeeld over opvoeding en onderwijs, of over werk en wonen. Dingen die voor anderen veelal vanzelfsprekend zijn, geeft voor de mens met een beperking soms een hoop regel- en denkwerk. MEE kan helpen. Bijvoorbeeld met het verhelderen van uw vraag en met het ordenen en aanbrengen van prioriteiten.

Als uw vraag duidelijk geformuleerd is, kan sneller en efficiënter de zorg en ondersteuning geregeld worden die nodig is. Wij doen dit samen met u en eventueel met hulp vanuit uw eigen omgeving.

Samen met u

Vragen die u hebt, zijn voor ons het startpunt van ondersteuning. We doen het altijd samen, maar u houdt de regie. Als dat even niet lukt, helpen wij u om zo snel mogelijk de regie weer in eigen hand te nemen. Alleen of met hulp van mensen uit uw eigen omgeving. Bijvoorbeeld van uw partner, broers, zussen of de buurvrouw. Als er langere tijd meer ondersteuning nodig is, brengen we de mogelijkheden in kaart en daar waar nodig verzorgen we een verwijzing. We pakken alle vragen gezamenlijk

en in samenhang met elkaar op.

Ondersteuning

Bij MEE kunt u terecht met iedere vraag over leven met een beperking. Bijvoorbeeld "Hoe kan ik zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen?" of "Wie kan er een keer met mijn zieke vader gaan wandelen?" tot "Welke mogelijkheden zijn er om te werken met mijn handicap?" Maar ook voor tips over aangepaste vakantieadressen, studeren met een beperking of aangepast sporten, bent u bij MEE aan het juiste adres

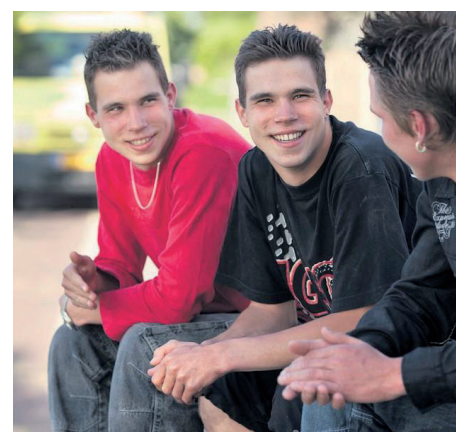
Cursussen en praatgroepen

Jaarlijks organiseert MEE tal van cursussen en praatgroepen, bijvoorbeeld voor jongeren met een verstandelijke beperking of voor ouders of broertjes en zusjes van kinderen met autisme. Ons uitgebreide aanbod is terug te vinden op onze website.

Geïnteresseerd?

U kunt ons bellen voor meer informatie of voor het maken van een afspraak: telefoonnummer 088 - 010 22 22. U kunt ook met ons chatten (via onze website) of mailen naar info@meezuidlimburg.nl. Indien nodig kunnen onze medewerkers u thuis bezoeken. We houden tevens spreekuren bij diverse gemeenten en in de Centra voor Jeugd en Gezin. Meer informatie over adressen en openingstijden voor bezoek aan een van deze loketten bij gemeenten of CJG, zie onze website:
www.meezuidlimburg.nl.

MEE



MEE geeft informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een lichamelijke, verstandelijke en/of zintuiglijke beperking, aan chronisch zieken en aan mensen met autisme, ongeacht leeftijd.

Wij maken ons er sterk voor dat mensen met een beperking en/of chronische ziekte zo normaal mogelijk aan onze samenleving kunnen deelnemen. MEE is geen afkorting maar staat voor het Nederlandse woord 'mee'.

MEE kunnen we voor allerlei werkwoorden plaatsen, zoals MEEdoen, MEEdenken en MEEgaan. Dat is de visie van MEE. We denken MEE met mensen met een beperking, handelen MEE en gaan MEE als dat nodig is.

MEE gaat uit van de mogelijkheden van mensen met een beperking. Wij zijn ervan overtuigd dat onze ondersteuning mensen met een beperking meer zelfvertrouwen geeft. Door ondersteuning van MEE kunnen mensen met een beperking zoveel mogelijk MEEdoen op alle terreinen: wonen, werken, leren, opvoeden, vrijetijdsbesteding en onderhouden van vriendschappen en relaties.

Bij MEE werken professionele medewerkers met gespecialiseerde kennis over wonen, werken, vrije tijd en onderwijs in relatie tot een beperking of ziekte.

MEE is onafhankelijk en u heeft geen verwijzing of indicatie nodig voor ondersteuning.

Over wachten gesproken...

Wachten doet niemand graag. Zeker niet in een ziekenhuis. Niet op een behandeling en niet voor een afspraak bij de specialist. Wachtlijsten en wachttijden vormen een grote ergernis voor patiënten. De cliëntenraden van de zes Limburgse ziekenhuizen maken zich al jaren sterk om ze te bekorten. Niet zonder succes, daarbij geholpen door de crisis, die zorgmijden in de hand werkt.

Ziekenhuisdirecties zijn onder druk wel bereid om maatregelen te nemen en misstanden op te heffen. Zo nam het St. Jans Gasthuis in Weert, na o.a. aandringen van de cliëntenraad aldus voorzitter Jacques Bouten, maatregelen vanwege de fors oplopende wachtlijst bij de oogpoli. Zoals het uitvoeren van extra operaties op zaterdag en het tijdelijk aannemen van extra oogartsen. En bij Orbis Medisch en Zorgconcern in Sittard-Geleen werd door een samenwerkingsverband aan te gaan met een particuliere organisatie de wachtlijst voor oogbehandelingen weggewerkt. “Maar ook dankzij de geslonken zorgvraag,” aldus Karel Versteegen, voorzitter van de cliëntenraad in dit ziekenhuis. Want als het even kan wordt een polibezoek aan het ziekenhuis met een blik in de beurs sinds begin 2013 soms liever even uitgesteld.

Wachtlijsten

Wachtlijsten zijn al jaren een vast agendapunt in het overleg van de cliëntenraden met hun ziekenhuisdirecties. Voor een deel houden patiënten die wachtlijsten zelf in stand, door vanuit hun eigen verantwoordelijkheid de specialist te kiezen waar ze zich goed bij voelen en voor lief nemen dat ze dan langer moeten wachten. Daardoor groeien bijvoorbeeld bij Reumatologie en Cardiologie in het Atrium Medisch Centrum Parkstad in Heerlen de wachtlijsten, geeft voorzitter Henk van Rijswijk van de cliëntenraad aan. Niko de Jong, aandachtspersoon van het CRAZ (de cliëntenraad) van het Maastricht UMC+, constateert daarentegen: “Schaalvergroting door uitbreidende maatschappen zorgt ervoor dat behandelingen beter gepland kunnen worden en dat verlicht de wachtlijstproblematiek weer.” Bij het VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg (met locaties in Venlo en Venray) kunnen de patiënten kiezen op welke locatie ze het snelst geholpen willen worden, aldus Maaïke Boekwijt, scheidend voorzitter van de cliëntenraad aldaar. Zo kent elk ziekenhuis zijn eigen aanpak van de wachtlijstproblematiek. Pieken in de zorgvraag, zoals bij Orbis Medisch en Zorgconcern, worden zoveel mogelijk gespreid en het Laurentius Ziekenhuis in Roermond krijgt soms assistentie van de burens in België, aldus Theo Hoekjan, voorzitter van de cliëntenraad hier.

Wachttijden

Naast de wachtlijsten voor opnames en behandelingen zijn er de wachttijden voor afspraken in het ziekenhuis. Daar kan alleen het ziekenhuis zelf iets aan doen. Bijvoorbeeld door spreekuren in de avond



De voorzitters van de cliëntenraden van de Limburgse ziekenhuizen overleggen in het Huis voor de Zorg in Sittard periodiek over hun gezamenlijke aandachtspunten, waaronder de wachtlijsten en wachttijden. Op de achterste rij van links naar rechts Henk van Rijswijk (Atrium Medisch Centrum Parkstad), Jacques Bouten (St. Jans Gasthuis Weert), Maaïke Boekwijt (VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg in Venlo), Theo Hoekjan (Laurentius Ziekenhuis Roermond) en Karel Versteegen (Orbis Medisch en Zorgconcern Sittard-Geleen). Vooraan links Irmgard Eijkelberg, adviseur Huis voor de Zorg en voorzitter van het voorzittersoverleg, en rechts Niko de Jong, aandachtspersoon CRAZ Maastricht UMC+.

te plannen, vindt Maaïke Boekwijt. Al ben je dan wel afhankelijk van de medewerking van de specialisten, zegt Jacques Bouten. Maaïke ziet avondspreekuren ook als een optie voor mensen die overdag geen verlof willen of kunnen nemen. Volgens Henk van Rijswijk zou je nierpatiënten goed 's nachts kunnen dialyseren. Allemaal goede suggesties om de wachttijden overdag te bekorten of zelfs te laten verdampen. Een andere ontwikkeling, die helpt de wachttijden te bekorten, is dat patiënten met het oog op het verhoogde eigen risico op eigen verzoek minder snel door de huisarts naar het ziekenhuis worden doorverwezen. Maar ook de huisarts zelf ziet de toeloop van patiënten verminderen.

Een suggestie van het Huis voor de Zorg om het wachttijdenleed te verzachten is het provinciebreed instellen van een uniek nummer per patiënt, die dan digitaal een persoonlijke boodschap krijgt als de agenda van zijn specialist uitloopt. Maar je moet als ziekenhuis vooral goed communiceren met de patiënt, je personeel goed instrueren en het goed regelen, zeker bij de poli's, vinden de voorzitters. En de patiënt die niet komt opdagen de rekening voor gemaakte kosten sturen. Wordt vervolgd.

Kijk voor suggesties om goed om te gaan met wachtlijsten en wachttijden op www.huisvoordezorg.nl, of voor een vergelijking tussen de verschillende ziekenhuizen op www.kiesbeter.nl, www.independer.nl/ziekenhuis/info/wachttijden-in-een-ziekenhuis of www.zorgkiezer.nl.

Conclusie inspirerend jubileumsymposium: goede zorg is passende zorg

'Mijn leven is van mij! / Tegen (w)elke prijs?'

Welke prijs zijn wij bereid te betalen, welke opofferingen bereid te brengen om onszelf en onze geliefden of naasten een menswaardig bestaan te geven? Zorgvragers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, mantelzorgers, allen gaven zij vanuit hun eigen invalshoek op 5 november jl. tijdens het jaarlijkse symposium van het Huis voor de Zorg antwoord op die vraag. Wat vooral naar voren kwam was hoe complex het gekozen dagthema is: 'Mijn leven is van mij! / Tegen (w)elke prijs?'. Hoe voer je de regie over je leven en dus ook over je levenseinde?

De vele sprekers maakten de 460 deelnemers in Het Forum in Roermond deelgenoot van hun (vaak persoonlijke en indringende) overwegingen bij het nemen van belangrijke beslissingen over leven en dood. Het symposium werd samen met het Platform Allochtone Zorgvragers Limburg georganiseerd, dat net als het Huis voor de Zorg dit jaar tien jaar bestaat. Verbaal verbonden door dagvoorzitter Frénk van der Linden kaartte een keur aan sprekers, vanuit hun persoonlijke situatie of zienswijze, die eigen verantwoordelijkheid voor het leven aan. Onder hen onder meer mensen met

fysieke beperkingen, een spreker van 83 jaar, een mantelzorger, een huisarts, een filosoof. Er werd ook gesproken over bewegen om de gezondheid te bevorderen en over palliatieve zorg (zorg in de laatste levensfase).

Passende zorg

Een passend thema, omdat de samenleving vergrijsd en de zorgkosten de pan uitrijzen. “Wij betalen per jaar per Nederlander € 5.000,- aan zorgpremie, direct en indirect,” onthulde directeur Jo Maes van het Huis voor de Zorg tijdens het slotdebat. “Hoe krijgen wij daarover de regie terug?” Om de kwaliteit van

zorg op peil te houden moeten verzekeraars, zorgaanbieders maar ook zorgvragers keuzes maken. Bijvoorbeeld welke (dure) medicijnen je nog moet vergoeden en of patiënten in hun laatste levensfase moeten worden doorbehandeld. Goede zorg is passende zorg, zo luidde de slotconclusie. Zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt. Niet teveel, maar zeker niet te weinig.

Voor een reportage van TV Limburg over het symposium ga naar www.youtube.com en zoek op [huis voor de zorg](http://www.huisvoordezorg.nl) / symposium.



Zorgen over zorg via het pgb

Het pgb, het persoonsgebonden budget, bestaat sinds 1996 en is een geldbedrag dat je onder bepaalde voorwaarden van de overheid kunt krijgen als je een beperking hebt, of anderszins hulpbehoevend bent. Met dit geld kun je zelf een deel van je zorg organiseren, waarvan de kosten onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vallen. Je kunt er zorgverleners, hulpverleners of begeleiders van betalen. Het is een middel om zelf die zorg en ondersteuning in te kopen die het best bij jou passen en die je anders niet kunt krijgen.

Het pgb is geboren in de jaren negentig. Instellingen konden niet altijd de zorg leveren waar hun cliënten om vroegen. Uit pure ontevredenheid ging de familie de ontbrekende zorg dan maar zelf regelen. Dat pakte heel goed uit. Een eyeopener voor de overheid, die er vervolgens graag beleid van maakte: het pgb werd geboren. Met de bijbehorende criteria voor de toekenning en de voorwaarde dat je het pgb wél moet gebruiken waarvoor het is bedoeld. Zelfregie avant la lettre dus. Het pgb is namelijk een perfect voorbeeld van wat nu, bijna twintig jaar later, onder zelfmanagement in de gezondheidszorg wordt verstaan.

Zo werkt het

Om in aanmerking te komen voor een pgb moet je in Nederland wonen en heb je een AWBZ-indicatie nodig van het CIZ, het Centrum Indicatiestelling Zorg, of van het Bureau Jeugdzorg. In deze indicatie staat welke zorg en hoeveel je nodig hebt. De indicatie gaat naar het Zorgkantoor in de buurt. Dit bepaalt in overleg met de aanvrager of hij een pgb krijgt, welk bedrag dat is, voor welke periode het pgb geldt en wanneer het budget beschikbaar is. Maar op is op en als je geld overhoudt, betaal je dat, behoudens een beperkte vrijstelling, terug aan het Zorgkantoor. In plaats van geld kun je ook kiezen voor zorg in natura, dus in de vorm van zorg en ondersteuning door een zorgaanbieder en/of hulpmiddelen. De zorgaanbieder bepaalt dan in overleg met jou hoe je die zorg krijgt.

Pot raakt leeg

Dat ging jarenlang goed. Gaandeweg werd het pgb heel populair als een prima vorm van extra overheidssteun voor mensen met een complexere zorgvraag. Het aantal mensen met een pgb is gegroeid naar 130.000. Maar de economische omstandigheden nopen de overheid tot bezuinigingen en zo staat ook de Haagse pot met geld waaruit het pgb wordt betaald onder druk. Elk jaar opnieuw bepaalt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hoe groot het pgb-budget zal zijn. En dat wordt niet groter. Het wordt daardoor ook steeds moeilijker om een pgb te krijgen. Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is

een groot aantal budgethouders vanaf 2015 bovendien aangewezen op de beoordeling van de gemeente waar ze wonen. En dan gaat de schoen wel heel erg wringen. Want als overheden ergens geld tekortkomen zijn het de gemeenten wel. Aangezien elke gemeente zelf mag bepalen of zij een pgb verstrekt en zelf de pgb-tarieven mag vaststellen, kunnen er grote verschillen gaan optreden. Want bij de invulling van de Wmo zullen gemeenten hun eigen keuzes maken, dus ook bij de toekenning van pgb's. Je zult dan met je beperking maar net in de verkeerde gemeente wonen....

Zorgelijk

Voorals voor mensen met een verstandelijke beperking kan de verschuiving van zorgtaken naar gemeenten extra hard aankomen. Koepelorganisaties maken zich grote zorgen. Zo ook het Platform VG in Utrecht, een landelijke organisatie voor de

aanmerking komt. Je moet als zorgvrager onder meer aangeven waarom je bewust voor een pgb kiest in plaats van voor een andere manier van hulp. Wij vragen ons af of het pgb, gezien de ingewikkelde weg die je moet bewandelen, misschien alleen nog is bedoeld voor hoger opgeleiden. Daar hikken we enorm tegenaan." Dorien Kloosterman schat in dat het aantal mensen met een pgb de komende jaren drastisch zal afnemen. "Alleen als je kunt aantonen dat je er echt niet zonder kunt, kom je nog voor een pgb in aanmerking. En dan heb je ook nog veel minder keuzevrijheid dan voorheen."

Lobby

Zorgvragend Nederland staat inmiddels op de barricaden en mobiliseert de politiek tot op het hoogste niveau, de Tweede Kamer. Bij uitstek het platform waar de discussie gevoerd moet worden over het feit dat de overheid aan de ene kant mensen aanspoort

de regie over hun zorg in eigen hand te nemen, maar hen

“Persoonsgebonden budget gaat ten onder aan zijn eigen succes”

belangenbehartiging van mensen met een verstandelijke beperking, hun ouders en vertegenwoordigers. Beleidsmedewerker Dorien Kloosterman ziet de procedure om voor een pgb in aanmerking te komen als een steeds groter knelpunt. "Grotendeels is dat te wijten aan de bezuinigingen," zegt zij. "Wie minder dan tien uur begeleiding per week nodig heeft, krijgt al geen pgb meer en is aangewezen op zorg in natura. Voor sommige mensen betekent dit dat ze niet meer de zorg ontvangen die ze nodig hebben, omdat zij die zorg in natura niet kunnen krijgen. Dat betreft voor zover ons bekend landelijk nu al 100 mensen."

Ingewikkelde weg

Wie een indicatie heeft van het CIZ, krijgt huisbezoek en moet uitgebreid toelichten waarom hij vindt dat hij een pgb nodig heeft. "Je moet ook aantonen dat je in staat bent om het pgb goed te beheren. Je moet een zorgplan opstellen en indienen bij het Zorgkantoor, dat op basis daarvan bepaalt of je voor een pgb in

daar vervolgens niet de handvatten voor geeft. Integendeel zelfs. Daar ging onder meer het jongste zorgdebat in de Kamer op 21 november jl. over. Straks komen er trouwens weer nieuwe zorgwetten en daar wordt nu al over gesproken met de overheid. Ook door Platform VG, een lobby die onder meer gericht is op behoud van het pgb.

Wat als er geen pgb meer is?

Het zal zo'n vaart misschien niet lopen, maar stel dat het pgb wordt afgeschaft.

Onzekerheid troef

Een deel van de pgb-pot in de AWBZ gaat naar de Wmo, de Wet maatschappelijke ondersteuning. Dus van rijk naar gemeente. Dat betekent dat, als je al een pgb krijgt toegewezen, het de vraag is onder welke voorwaarden. Dat verschilt per gemeente en zorgt voor veel onzekerheid. Vooral onder de ouders en vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking van wie hun kind dankzij het pgb in een kleinschalige zorggroep woont. Voor hen is een nieuwe wet in de maak, maar gezien de plannen houden zij hun hart vast.



Wat dan? Is er een alternatief? “De mogelijkheid om een pgb aan te vragen blijft bestaan,” zegt Dorien Kloosterman. “Maar binnen de Wmo gaat elke gemeente haar eigen voorwaarden hanteren. Het komt er feitelijk op neer dat als je toevallig in de goede gemeente woont, je nog een pgb krijgt en anders niet. Want de voorwaarden worden natuurlijk afhankelijk van de politieke kleur en samenstelling van het lokale gemeentebestuur. Bovendien gaan gemeenten straks contracten aan met zorgaanbieders en kunnen zij ook uit oogpunt van doelmatigheid van de toekenning van een pgb afzien. We proberen het debat daarover te beïnvloeden. Er komt namelijk een modelverordening voor de Wmo, waarin we de pgb een plek willen geven.” Zij schat in dat van de 130.000 persoonsgebonden budgethouders over twee jaar nog maar de helft over zal zijn. “We zitten er dus bovenop, samen met andere belangenbehartigers. Ook hebben we incidenteel contact met Wmo-raden via onze regionale platforms. Maar je blijft straks afhankelijk van de politieke keuzes die gemeentebesturen maken.”

Jurisprudentie

Wiens pgb-aanvraag wordt afgewezen, kan een bezwaar indienen en een beroepsprocedure starten. Daar buigt zich een beroepscommissie over en in laatste instantie de rechter. “En dat laatste gaat geheid gebeuren,” voorziet Dorien Kloosterman. “Maar dat heeft wel weer als voordeel dat er jurisprudentie komt voor schrijnende gevallen. In 2007 ging

Fraude hard aangepakt

Net als bij elke andere subsidiepot zoeken ook bij het pgb mensen de mazen in de wet op om daar financieel beter van te worden. De controle op het correct gebruik van het pgb wordt verder verbeterd, maar af en toe duikt een fraudegeval op. Zij het op beperkte schaal. Het gaat om 2,5 % van de budgethouders. Niet veel in vergelijking met andere regelingen, maar toch. Die paar kwaadwilligen verpesten door de publiciteit eromheen wel het imago van het pgb, dat voor heel veel mensen met een beperking de mogelijkheid biedt om zelf de regie over hun zorg te voeren. Heel veel mensen gaan uiterst zorgvuldig om met hun pgb en betalen het geld dat zij niet gebruikt hebben keurig terug. Het zijn vooral malafide administratiebureautjes die misbruik van de situatie hebben gemaakt/maken, waardoor budgethouders nu worden geconfronteerd met extra controles en huisbezoeken.

de huishoudelijke zorg van de AWBZ naar de gemeenten, maar nu hebben we het over iets heel anders. Als hierdoor probleemgevallen ontstaan, en die zijn onvermijdelijk, dan zijn die veel ernstiger. Die mensen proberen we zoveel mogelijk op te vangen, maar niemand krijgt garanties. Het kan ook weleens heel erg fout gaan. Feitelijk gaat het pgb ten onder aan zijn eigen succes.”

Bij de invulling van de Wet maatschappelijke ondersteuning zullen gemeenten hun eigen keuzes maken, dus ook bij de toekenning van pgb's. Je zult dan maar net in de verkeerde gemeente wonen....

Zorgveld laat niet met zich sollen

Net als andere belangenorganisaties werpt ook het SOL, het Samenwerkingsverband van Oudergroeperingen van mensen met een verstandelijke beperking in Limburg (SOL), zich in de strijd voor behoud van de juiste en voldoende zorg voor de 3.000 mensen met een verstandelijke beperking in Limburg. Zij hebben geen standaard zorg nodig, maar intensieve en zeer gevarieerde vormen van ondersteuning en begeleiding, en dat hun leven lang. Na eerder al informatiebijeenkomsten te hebben georganiseerd voor de gemeentebestuurders, bezoeken de bestuurlijke vrijwilligers van het SOL nu de Wmo-wethouders en de Wmo-raden in alle 33 Limburgse gemeenten, om hen aan het verstand te brengen hoe zij mensen met een verstandelijke beperking moeten benaderen. Ze laten daarbij een folder achter waarmee gemeenten hun beleid kunnen toetsen en zich kunnen voorbereiden op de komende veranderingen. Het is de bedoeling dat gemeenten straks met iedere thuiswonende burger met een verstandelijke beperking een zogeheten keukentafelgesprek gaan voeren, om vast te kunnen stellen wat de beste begeleiding voor hem is. Het SOL dringt er bij de wethouders en Wmo-raden op aan om dit goed te regelen.

Meer weten?

Als je meer wil weten over de aanvraag en de procedure om voor een pgb in aanmerking te komen, kijk dan op www.rijksoverheid.nl/pgb, of www.naar-keuze.nl/pgb (voor een pgb voor een kind met een beperking).



zorg is iedere dag anders

Mensen hebben mensen nodig. Dat vinden wij bij Mosae Zorggroep. Vanuit onze zorgcentra en met onze thuiszorg bieden wij een breed pakket aan zorgdiensten.

thuis of in een zorgwoning

Mosae Thuiszorg biedt in Maastricht een helpende hand bij u thuis. Hebt u behoefte aan meer zorg, dan hebben wij ruime woningen in een van onze locaties: Campagne, Daalhof, Licht en Liefde, Scharwyerveld en Sint Gerlachus. Elk met een eigen ambiance en een persoonlijke noot.

kleinschalig en op maat

Onze zorg is kleinschalig en op maat. Want iedere dag is anders en geen mens is gelijk. Dat realiseren wij ons als geen ander.

Wilt u meer weten?

Bel (043) 354 91 80 of kijk op www.mosaezorggroep.nl.



Koraal Groep is er voor mij!



Koraal Groep

Koraal Groep kan cliënten een totaalpakket aan zorg en ondersteuning aanbieden, omdat de deskundige medewerkers van onze stichtingen samenwerken en elkaar aanvullen. Ons vakgebied omvat niet alleen gehandicaptenzorg, jeugdzorg en onderwijs, maar ook arbeidsintegratie en maatschappelijke opvang.

Neem voor meer informatie eens een kijkje op www.koraalgroep.nl

Sensor Telehulpverlening Limburg

Dag en nacht bereikbaar voor een goed gesprek

045 - 5719999 | 077 - 3548888

www.telehulplimburg.nl | hulp@telehulplimburg.nl



Uw reclaimedrukwerk huis-aan-huis verspreid

axender
verspreider van uw boodschap

Axender is een toonaangevende verspreider van reclaimedrukwerk 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 ongekennde 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



Er is ook leven na een beroerte

Het overkomt jaarlijks duizenden mensen in Nederland, een beroerte. In medische termen een Cerebro Vasculair Accident (CVA) genoemd. Dit kan een herseninfarct zijn, waarbij een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel. Of een hersenbloeding, als een bloedvat openbarst. In beide gevallen worden delen van de hersenen onherstelbaar beschadigd.

Als de patiënt snel naar het ziekenhuis wordt vervoerd, kunnen de gevolgen beperkt blijven of houdt hij er zelfs helemaal niets aan over. Maar je kunt ook minder geluk hebben. Want een beroerte doet iets met een mens. Het is goed als de patiënt, na behandeling in het ziekenhuis of na een revalidatie, al dan niet met aanpassingen of hulpmiddelen, thuis weer kan functioneren. In de Westelijke Mijnstreek is een in Nederland uniek project gestart om CVA-patiënten thuis te blijven volgen. De samenwerkende eerstelijnszorg (huisartsen) en tweedelijnszorg (ziekenhuis) in de Westelijke Mijnstreek, waar gemiddeld 400 beroertes per jaar voorkomen, hebben daartoe de handen ineengeslagen. Zij vervullen met 'CVA Zorg Dichterbij' een voortrekkersrol, om het traject van opname tot en met nazorg voor de patiënt zo soepel mogelijk te laten verlopen. Het Medisch Coördinatie Centrum Omnes in Sittard is de olie tussen de radertjes van de samenwerking tussen specialisten en huisartsen. Een succesvol project, dat gegarandeerd navolging krijgt.

Complete nazorg

"Gelukkig kunnen de meeste CVA-patiënten na de ziekenhuisopname of een revalidatietraject weer naar huis," zegt Roger Nieling. Hij is verpleegkundig specialist Neurologie in het Orbis Medisch en Zorgconcern in Sittard-Geleen en ketencoördinator van deze stroke service (stroke is Engels voor beroerte). "Na

ontslag uit het ziekenhuis kijk ik tijdens de controle wat medisch, verpleegkundig, psychosociaal of in de relatiesfeer aan nazorg nodig is en bespreek dit met de huisarts. Als er geen medische problemen meer zijn, draag ik de patiënt aan de huisarts over voor de verdere nazorg, waarvan de uitvoering bij de praktijkondersteuner ligt. Samen blijven we de patiënt op de lange termijn volgen, om nieuwe problemen op tijd te kunnen signaleren."

Op één lijn

Erwin Vijgen is huisarts en medisch bestuurder Westelijke Mijnstreek van Meditta, de organisatie van samenwerkende huisartsen in de Westelijke Mijnstreek en Midden-Limburg. "De huisartsen zijn goed geïnstrueerd wat te doen bij verschijnselen die duiden op een beroerte. Het protocol voorziet erin dat je als huisarts direct toegang krijgt tot de dienstdoende neuroloog. Ook is voorzien in nascholing van huisartsen en doktersassistenten. Hoe eerder iemand weer naar huis kan, hoe beter. De taakverdeling van de neuroloog en de huisarts is geregeld en we kijken ook naar beperkingen of klachten van de patiënt. Diens familie wordt erbij betrokken en geïnstrueerd. Er vindt dus een goede overdracht plaats van het ziekenhuis naar de huisarts. Belangrijk is ook de rol van de gemeente als extra voorzieningen nodig zijn, zoals aanpassingen in de woning. Samen zitten we op één lijn."



Niet meer tussen wal en schip

De praktijkondersteuner van de huisarts is de spil in de langdurige nazorg en bezoekt bij het eerste contact de patiënt thuis. De eerst reacties op die huisbezoeken zijn positief. De praktijkondersteuner krijgt een goed beeld van de patiënt, die deze nazorg als prettig ervaart. Er is uitgebreid aandacht voor de eventuele blijvende gevolgen die de patiënt aan zijn beroerte overhoudt, en er kan eerder actie worden ondernomen om deze daar goed mee om te laten gaan. Voorheen kwam de patiënt vaak pas bij de huisarts als de problemen al groot waren en de mantelzorger overbelast. De praktijkondersteuner ziet nu direct of de situatie verbeterd is en waar deze beter kan aansluiten op de zorg. Zo raakt de patiënt niet meer tussen wal en schip. Daarnaast is een gestructureerde werkwijze met een goede financiële basis cruciaal. Belangrijk is ook dat de partner van de patiënt de tekenen van een nieuwe beroerte kan herkennen en weet wat te doen.

Alles over beroertes vind je op www.eenberoertewatnu.nl.

Meer Vrijwilligers in Kortere Tijd

Participatiemaatschappij? Prima, ook voor de mantelzorg. Maar intussen kampt het verenigingsleven met een groot tekort aan vrijwilligers en dan worden participeren en je maatschappelijk rol oppakken steeds lastiger.



Er is echter een oplossing: Meer Vrijwilligers in Kortere Tijd. In vier workshops word je als vereniging gecoacht in het werven van vrijwilligers. Succes verzekerd! Het Huis voor de Sport Limburg startte deze methode, in samenwerking met de Provinciale Ondersteuning Vrijwilligerswerk Limburg, recent als proefproject in Beesel. Zwembad De Bercken, dat uitsluitend wordt gerund door vrijwilligers, was één van de deelnemers.

Workshops en campagne

Vier workshops dus, plus een stappenplan en intensieve begeleiding bij de uitvoering door het Huis voor de Sport Limburg. Een half jaar geleden startte Zwembad De Bercken met deze methode. Vergezeld van een campagne, met als motto 'Spring jij met ons in het diepe?' Zoals een poster, die de inwoners van Beesel liet zien hoe leuk het vrijwilligerswerk in het zwembad is. Deze campagne ging vooraf aan de persoonlijke benadering van abonneementhouders en (potentiële) bezoekers. Zeventig mensen werden benaderd om iets te betekenen voor het zwembad. Door de vrijwilligerstaken van tevoren bekend te maken en een vacaturelijst op te stellen, kon in de gesprek-

ken antwoord worden gegeven op gerichte vragen en waren gemakkelijker matches te maken tussen interesse en vacature. Het resultaat: vele nieuwe vrijwilligers in vier maanden! Nieuwe horecamedewerkers, toezichthouders, onderhoudsmedewerkers en kassamedewerkers. Tijdens een bijeenkomst maakten zij kennis met het zwembad en hun taak. De ervaren vrijwilligers maakten hen op de eerste werkdag wegwijs en inmiddels zijn ze allemaal zelfstandig aan de slag.

Wie meer wil weten over Meer Vrijwilligers in Kortere Tijd, kan terecht bij Cristan Segers van het Huis voor de Sport Limburg: stuur een mail naar c.segers@huisvoordesport.org, of bel haar op 06 3104 4927.

Of kijk eens op <http://hvds.nl/mvkt> en de brochure Meer Vrijwilligers In Kortere Tijd die hier te vinden is.



Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland voor acute medische zorg buiten kantooruren

Voor wie?

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



Acute medische zorg nodig of ongerust?

Neem altijd eerst telefonisch
contact op.

Houd bij de hand

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

Bezoekadres

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

Openingstijden

Maandag tot en met vrijdag
17.00 uur tot 8.00 uur

Weekend

vrijdag 17.00 uur tot maandag 8.00 uur

Feestdagen

24 uur

043 387 77 77

www.hapmaastricht.nl

ASPD

Assistentie Service Per Direct



prettige
feestdagen
en een
voorspoedig
2014

- * Opleiding
- * Coaching
- * Detachering
- * Bemiddeling
- * Praktijkadvies

info@aspd.nl

www.aspd.nl

Hellebroekerweg 43 • 6363 AB Wijnandsrade
045-5244961 • 06 - 813 301 96



elis thuiszorg



Elis thuiszorg is een kleine thuiszorg organisatie waarbij de zorg voor u centraal staat.

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



Onze werkwijze is cliëntgericht en kenmerkt zich door service, snelheid en efficiency. Als u belt, dan kunnen wij u meestal binnen 24 uur persoonlijk bezoeken. Samen met u inventariseren wij wat we voor u kunnen doen. Mocht u nog geen indicatie hebben dan kunnen wij deze voor u aanvragen bij het CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg. Het CIZ beoordeelt of u in aanmerking komt voor zorg en zo ja, hoeveel zorg u per week mag ontvangen. De indicatie moet worden aangevraagd in de vorm van een PGB, Persoons Gebonden Budget of op basis van een Zorg in Natura indicatie (ZIN). Elis thuiszorg is PGB gespecialiseerd en doet de administratie graag en uiteraard geheel kosteloos voor u of met u. Mocht u niet tevreden zijn met het aantal geïndiceerde uren bestaat er bij Elis altijd de mogelijkheid om extra uren particulier in te kopen.



Elis thuiszorg is trots te mogen melden dat de jarenlange samenwerking met Woonzorgcentrum De Beyart is uitgebreid. Om die reden is het voor Elis thuiszorg per 1 januari 2014 mogelijk cliënten met een Zorg in Natura indicatie te voorzien van zorg. In het verleden was het alleen mogelijk om zorg te krijgen bij Elis thuiszorg via een Persoons Gebonden Budget. Mocht u kiezen om zorg van Elis thuiszorg te ontvangen via Zorg in Natura is het uiteraard ook zo dat er ook bij u gepland wordt met een kleine groep zorgverleners op vaste tijden.



Welke vormen van zorg levert Elis thuiszorg:

- Huishoudelijke zorg
- Ondersteunende begeleiding
- Activerende begeleiding
- Persoonlijke verzorging
- Gezelschapszorg
- Uitleen van hulpmiddelen en verpleegartikelen
- Zorg in Natura
- 24-uurs zorg
- Verpleging
- Nachtzorg
- Terminale zorg



Kortom elke vorm van zorg waar men behoefte aan heeft,
van één tot vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week.



www.elisthuiszorg.nl

Eijsden (043) 409 4734 Geleen (046) 475 9922



‘Die is rijp voor de psychiater’ is een vaste uitdrukking geworden om aan te geven dat iemand in de ogen van ‘normale mensen’ iets raars doet of zegt. Maar je komt niet zomaar bij de psychiater terecht. Dat ligt toch wat ingewikkelder. Zorgbelang vuurde zijn vijf vragen dit keer af op Marijntje Tijssen, een jonge psychiater bij het Maastricht Universitair Medisch Centrum+.

“De verhardende samenleving leidt tot meer stress”

Wat doet een psychiater?

“Een psychiater is een arts die zich bezighoudt met de diagnostiek en behandeling van psychiatrische ziektebeelden. Hierbij spelen vaak verschillende factoren een rol. Er kan sprake zijn van lichamelijke problemen, zoals hersenafwijkingen, maar vaak spelen ook omgevingsfactoren, zoals stress, een rol. De taak van de psychiater is om zicht te krijgen op deze verschillende factoren en te bekijken welke behandeling nodig is. Soms kan de psychiater zelf deze behandeling uitvoeren, soms verwijst je de patiënt door naar andere hulpverleners.”

Voor welke soort psychische nood komen mensen bij een psychiater terecht?

“Dit kan heel verschillend zijn. We zien o.a. mensen met depressieve klachten en angstklachten, maar ook mensen die stemmen horen, verward zijn of vergeetachtig worden. Daarnaast kijken we verder bij mensen met onverklaarde lichamelijke klachten, of mensen die om nog onbekende reden op verschillende gebieden in hun leven vastlopen.”

Wat is het verschil tussen de psychiater en de psycholoog?

“Een psychiater is opgeleid als arts. Dat betekent dat een psychiater de problematiek vanuit een meer medisch standpunt bekijkt en zich bij de behandeling eerder op de onderliggende lichamelijke afwijkingen zal richten. Een psychiater mag hiervoor ook medicatie voorschrijven, een psycholoog niet. Een psycholoog is meer opgeleid in het kijken naar de rol van omgevingsfactoren, terwijl psychologen gebruikmaken van gesprekstherapie.”

Vaak is er ook wat overlap, of wordt een behandeling gezamenlijk uitgevoerd.”

Medicijnen tegen psychosen hebben soms (ernstige) bijwerkingen en de effectiviteit is moeilijk aan te tonen, zo wordt in ‘de literatuur’ gemeld. Worden medicijnen alleen ingezet als praten niet meer helpt, of gaan beide hand in hand?

“Medicatie moet naar mijn idee vooral als hulpmiddel gezien worden. Vaak is sprake van een combinatie van behandelingen. Dit komt doordat verschillende factoren een rol spelen. Hoe belangrijker de onderliggende lichamelijke problemen, hoe belangrijker de rol van medicatie. Dit is vooral van belang, en soms onvermijdelijk, bij ernstiger toestandsbeelden, zoals een psychose, waarbij mensen bijvoorbeeld stemmen horen en waandenkbeelden hebben, maar ook bij een ernstige depressie. Bij lichtere toestandsbeelden of beelden waarbij iemands persoonlijkheid of omgevingsfactoren een rol spelen, zal minder medicatie worden voorgeschreven.”

Is er een oorzakelijk verband tussen de verhardende samenleving en het aantal psychiatrisch patiënten?

“De verhardende samenleving leidt tot meer stress. Hoe meer stress, hoe sneller mensen uit evenwicht raken en psychiatrische klachten kunnen ontwikkelen. Een logisch gevolg is dus dat het aantal psychiatrische patiënten toeneemt. Onderzoek hiernaar is echter heel moeilijk, omdat ook de criteria om tot een diagnose te komen vaker veranderd zijn, en omdat mensen ook alerter zijn geworden en mogelijk eerder aan de bel trekken.”

Zorgtip zorgverzekering

Het is einde jaar en dan buigt half Nederland zich weer over de zorgverzekering voor volgend jaar. Bij wie ben je met jouw pakket wensen en je inschatting over medische of andere gezondheidskosten het beste af? Websites als www.independer.nl, www.zorgkiezer.nl, www.npcf.nl, www.verzekeringssite.nl en www.kiesbeter.nl worden veel bezocht dezer dagen. Maar, zo waarschuwt www.kiesbeter.nl, bedenk dat er eigenlijk geen echt onafhankelijke websites te vinden zijn en dat alle vergelijkingen in zekere zin ‘gekleurd’ zijn.



Mijn moeder wil niet meer

En toen was het op. Eerder dan ik me voorgesteld had. Ik wist het meteen, toen ik haar zag, die tweede kerstdag, nadat ze voor de zoveelste keer gevallen was. Ze had het opgegeven. En zo was het. Eerder al had zij het eten of de medicijnen die ze moest slikken ter bestrijding van reumatische artritis geweigerd. En deed dat steeds vaker. En vanaf tweede kerstdag weigerde mijn moeder definitief te eten, te drinken en haar medicijnen te nemen. Ze knee haar lippen op elkaar, schudde ‘nee’ met haar hoofd, dat ze vaak ook nog wegdraaide. ‘Wil je dan dood?’ vroeg ik haar. ‘Ja’, knikte ze en keek er volkomen helder bij, een moment, voordat ze weer wegsufte.

Haar uitgeholde hersens konden het niet bedacht hebben, maar iets in haar had een duidelijk besluit genomen. Het was genoeg geweest. Het was op. Ik zag het aan haar: de levenszin was vertrokken. En mijn moeder zou er achteraan gaan. Zij wilde het vervolg van haar ziekte niet meer leven: opgesloten worden in een rolstoel omdat ze niet meer op haar benen kon staan. Toch willen lopen, omdat ze niet vastgezet wilde worden, bedlegerig worden, nog veel meer vallen...

Drie weken had mijn moeder nodig om te sterven. Het waren afschuwelijke weken, want doordat ze geen pillen meer slikte tegen de reumapijn brak die pijn in volle hevigheid door, nog los van alle pijn die ze gehad moet hebben van de laatste valpartijen. Liggen in bed ging niet meer, zitten in de stoel ging niet meer, lopen ging niet meer. Ik liet haar drinken als ze wilde, bood haar lekkere hapjes aan, waarvan ze er soms eentje nam, maar snel genoeg wilde ze ook die niet meer. Lang niet alle verzorgenden op de verpleegafdeling begrepen wat er gaande was. Maar tenslotte mocht mijn moeder dan toch vertrekken. Ze zweegde zich naar haar dood; een hele week lang bleven we dag en nacht bij haar om haar te laten weten dat ze mocht gaan. Het was mooi geweest.

En toen mijn moeder tenslotte gestorven was, kwam het gezicht zoals wij dat van vroeger kenden een beetje terug: het gezicht van een heel lieve moeder, die het leven geleefd had zo goed ze kon, die vrede had met haar dood en haar kinderen. Nu waren de ziekte en het zorgen voorbij.

José Franssen, andragoge, gespecialiseerd in werken met ouderen en hun levensverhaal en ervaringsdeskundige op het gebied van mantelzorg en dementie. In de komende uitgaven van Zorgbelang zal haar column gaan over ‘troostboeken’ op diverse probleemgebieden, die zij vanuit haar deskundigheid en ervaringen behandelt.



Zorgregister

ADVERTENTIES

Haarwerken (pruiken, mutsen en sjaals)

Atelier Pierre Heerings

Erkend haarwerkspecialist
Termilleslaan 139, nabij AZM / UMC
6229 VV Maastricht
T 043-3612316
www.heerings.nu
Erkend door SEMH, en alle Ned. zorgverz. Beh.
volg. afspraak, ook thuis.
Service, Begeleiding en Nazorg.

Haarstudio Dohmen Hair

Holzstraat 130
6461 HS Kerkrade
T 045-5460007
Dammstrasse 15
52134 Herzogenrath (Duitsland)
T 0049-2406-6688302
info@dohmen-hair.com
www.dohmen-hair.com
Erkend door Ned. zorgverzekeraar + I.K.L. in
Maastricht. Gecertificeerd lid ANKO afd.
haarwerken

Mantelzorg

Steunpunt Mantelzorg Rode Kruis ZZL.

Sphinxlunet 3
6221 JD Maastricht
T 043-3215046 (op werkdagen van 8.30 - 12.30)
info@voormantelzorgers.nl
www.voormantelzorgers.nl
Professionele ondersteuning voor
mantelzorgers en zorgvrijwilligers.

Orthopedisch schoeisel

GERA Orthopedische schoentechniek B.V.

P/a Academisch Ziekenhuis Maastricht
Prof. Debeijelaan 25
Locatie orthopedie 2000 - Nivo o
6229 HX MAASTRICHT
T: 045-5710384
F: 045-5713213
info@gera.home.nl
www.gerabv.nl
Groot geworden door klein te blijven.

Thuiszorg

Elis Thuiszorg

Op de vey 57
6165 CB Geleen
T 043-4094734
T 046-4759922
info@elisthuiszorg.nl
www.elisthuiszorg.nl
Uw zorg in onze handen

Dit Zorgregister is niet volledig.
Ontbreekt uw bedrijf en branche in
dit overzicht? Neem dan contact op
met Randal Esser Sales & Media en
informeer naar de voordelige tarieven
tel. 045-7509550 / 06-50298807.

De eerstvolgende editie van dit
magazine verschijnt maart 2014.
kijk voor meer info op
www.randalessen.nl

Leren doe je elke dag!

radar

Zó
wil ik
leven.



**Leren is belangrijk. Ook als je een (verstandelijke) beperking hebt.
Het helpt je om je leven te leiden zoals je zelf wil.**

De Radar Academie kan je daarbij ondersteunen met trainingen op maat.
Daar leer je voor jezelf op te komen en je talenten te ontwikkelen. Zoals
brug naar werk, woontraining, ik kan kiezen, reizen met openbaar vervoer,
eerste hulp bij ongelukjes en nog veel meer. We ondersteunen niet alleen
jou maar ook je familie, vrijwilligers en je baas.

Benieuwd naar jouw mogelijkheden?

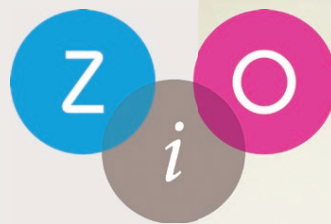
Neem contact op met de Radar Academie,
tel. 088 - 350 5000 of mail naar radaracademie@radar.org

**Kijk voor ons uitgebreide aanbod op
www.radar.org/radar_academie/**

Of scan de code



HOE U KUNT MEEWERKEN AAN BLAUWE ZORG



Guy Schulpen



Een interview met Guy Schulpen, directeur van Zorg in Ontwikkeling (ZIO) over Blauwe Zorg. Een van de proefprojecten in Maastricht-Heuvelland met zorgverzekeraar VGZ, Huis voor de Zorg en azM om de kosten van de zorg efficiënter en dus goedkoper te maken, zodat zorg voor iedereen betaalbaar blijft.

Waarom heet het Blauwe Zorg?

“Het heet Blauwe Zorg omdat we ons hebben laten inspireren door het milieu waar een term als groene stroom ons duidelijk heeft gemaakt wat duurzaamheid is en die duurzaamheid willen ook in de Zorg”.

Maar wat is Blauwe Zorg precies?

“In het milieu doen we allerlei dingen om de aarde bewoonbaar

te houden voor onszelf en voor onze kinderen. Dat doen we niet door minder auto's te laten rijden, maar door auto's zuiniger te laten zijn. Die gedachte willen we ook in de zorg: Hoe houden we de zorg nou voor iedereen toegankelijk, niet alleen nu maar ook in de toekomst? En dan niet door minder zorg te leveren, maar door met name de zorg op een andere manier in te richten. Ik wil als burger niet dat het minder wordt. Ik wil altijd kunnen blijven

beschikken over die kostbare gezondheidszorg. Maar ik wil wel dat het tegen een betere prijs gebeurt”.

Hoe merk ik als patiënt dat mijn arts meedoet aan Blauwe Zorg?

“Nog meer dan in het verleden zal de arts met de patiënt het gesprek aangaan of en welke zorg er nodig is.

De patiënt zal ook concrete dingen merken, namelijk dat er een specialist uit het ziekenhuis in de wijk komt die met de huisarts gaat samenwerken om te voorkomen dat je in het dure ziekenhuis zorg moet gaan krijgen. Of dat er bij geneesmiddelen met dezelfde werking gekozen wordt voor het goedkoopste geneesmiddel. Allemaal dus om uiteindelijk de zorg efficiënter te maken en te zorgen dat die beschikbaar blijft voor iedereen”.

Hoe kan ik als patiënt meedoen aan Blauwe Zorg?

“Naast het gegeven dat we binnen Blauwe Zorg de aanbieders van de zorg gaan aansporen om hun zorg efficiënter in te richten, ligt een hele belangrijke oplossing in ons eigen gedrag. Uiteindelijk zijn we zelf de gebruikers van de gezondheidszorg. Als je dan weer naar het milieu kijkt: Op het moment dat de verwarming aan staat, moet ik het raam niet open zetten. Ik moet een spaarlamp gebruiken en plastic flessen breng

ik naar het milieupark. Dat moeten we ook in de gezondheidszorg doen. We moeten niet 's avonds naar een huisartsenpost gaan, als het ook overdag kan tegen lagere kosten. Maar ook zullen we minder gebruik moeten gaan maken van de specialistische en veel duurdere zorg in bijvoorbeeld het ziekenhuis. Het grootste deel van vragen en klachten van patiënten kan in de huisartspraktijk goed behandeld worden. Hierdoor blijft professionele zorg dichtbij huis en kunnen ook de kosten beheersbaar blijven. Het gaat dus om het eigen gedrag, waardoor de patiënt ook meewerkt aan Blauwe Zorg. Dit bepaalt uiteindelijk of Blauwe Zorg een succes gaat worden”.

ZIO is een organisatie in Maastricht en Heuvelland die de huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten in de regio bij hun praktijkvoering ondersteunt. Meer informatie over Blauwe Zorg? Kijk op www.zio.nl

Onderzoekscijfers wijzen uit: minder astma jeugd door rookverboden

Roken is definitief 'out'

Vorige generaties gaven ooit het slechte voorbeeld, maar toen waren de gevaren en gezondheidsrisico's van roken nog niet zo breed bekend. En de tabaksindustrie liet dat uit eigenbelang maar zo. Wie rookte was stoer en hoorde erbij, vooral op school. Maar sinds we weten hoe schadelijk roken is, is de sigaret in de ban. Rookverbod in openbare gebouwen, in de horeca, op school. Wie nu nog rookt, wordt als een paria in de kou gezet, ver weg van warmte en gezelligheid.

Het heeft even geduurd, maar het brede antirokenbeleid wordt nu ook zichtbaar in de gezondheidscijfers, waarbij vooral de jeugd aantoonbaar beter scoort dan vijftien of twintig jaar geleden. "We zijn enthousiast over die cijfers," zegt professor Onno van Schayck, die het langjarig wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de ontwikkeling van astma bij jongeren leidt. "Samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu hebben we de gegevens bestudeerd en we zien een duidelijke verbetering. Als jongeren gaan roken, doen ze dat meestal op 13-jarige leeftijd. En als je op je 15e nog niet met roken bent begonnen, is de kans dat je dat ooit nog zult doen klein. Bovendien is het zo dat wie stopt met roken op jonge leeftijd meestal niet opnieuw weer met roken begint. Op den duur zal dit leiden tot een sterke daling van COPD, kanker en longziektes."

Effect antirokenaanpak

Jaren geleden is al gestart met onderzoek naar het ontstaan van astma bij jongeren. Onno van Schayck: "En op de middelbare school kunnen we spreken van een duidelijke daling, een halvering. Een ontwikkeling die de GGD verder blijft volgen. Onze indruk als onderzoekers is dat deze trend waarschijnlijk zal doorzetten. Dat is heel bijzonder, omdat je dan kunt zeggen dat de antirokenaanpak effect heeft. We zijn nu bezig de cijfers verder te analyseren. Het lijkt erop dat nu de horeca en het openbaar vervoer rookvrij zijn en er steeds meer rookverboden op scholen komen, de gezondheid van de jeugd positief wordt beïnvloed."

Heel bijzonder

Roken is niet stoer meer, het is stoer om niet te roken. Een situatie die aansluit bij het algemene beeld in de maatschappij: rokers zijn zielig. Onno van Schayck: "Dit is waarschijnlijk de consequentie van alle inspanningen om roken in de ban te krijgen. We vergelijken ook alle cijfers wereldwijd en dan zie je dat Nederland een van de landen is waar de astmacijfers omlaag gaan. Het zou hier dus echt effect hebben en nogmaals, dat is heel bijzonder."

Zorgbelang

Huis voor de Zorg

15



Toon Hermans Huis daagt elf jongeren uit!

Het Toon Hermans Huis Venlo (THHV) is op zoek naar elf jonge, gemotiveerde fietsers. Jongeren die zelf of in hun directe omgeving met kanker te maken hebben, worden klaargestoomd voor een gezamenlijke fietstocht op een zaterdag in juni 2014. Wat heb je nodig? Lef en doorzettingsvermogen!

Joka, de jongerengroep van het THHV, organiseert in het voorjaar van 2014 een reeks bikeclinics onder begeleiding van volwassen fietsbuddy's. Deze clinics vinden wekelijks plaats op vrijdagmiddag van vier tot zes. Fietsen en helmen staan en liggen klaar. Het doel van de clinics is jongeren de gelegenheid bieden elkaar te ontmoeten, samen



Toon Hermans Huis
Positieve instelling voor mensen die te maken hebben met kanker.

te ontspannen en conditie op te bouwen, om uiteindelijk samen op die zaterdag in juni een tocht van 111 kilometer te kunnen volbrengen.

Wie interesse heeft, graag meer wil weten of zich spontaan wil aanmelden voor deze clinics, of wil kennismaken met jongerengroep Joka, kan op werkdagen tussen negen en vijf bellen met het Toon Hermans Huis Venlo (077 32 11 433).

Je kunt ook een mail sturen naar info@toonhermanshuisvenlo.nl, of het Toon Hermans Huis zelf binnenlopen aan de Nieuwstraat 41a in Venlo.

Mantelzorgboom naar Peel en Maas

Peel en Maas is op 23 oktober jl. in Nederweert door het Platform Mantelzorg Limburg (PML) uitgeroepen tot 'Meest mantelzorgvriendelijke gemeente van Limburg in 2013'. Dit gebeurde na een slotdebat in de raadszaal van Nederweert, dat deze eretitel vorig jaar kreeg. Beesel en Meerssen kwamen als één na beste uit de bus. De aanpak van mantelzorg door Peel en Maas is bijzonder door de integrale benadering en de brede maatschappelijke betrokkenheid bij de totstandkoming en toetsing van het mantelzorgbeleid. Bedrijven worden, bijvoorbeeld, gestimuleerd om werkende mantelzorgers te ondersteunen en een mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid te voeren. En burgers worden aangemoedigd om oog en oor te hebben voor elkaar én om

elkaar te helpen. De bij de 'Meest mantelzorgvriendelijke gemeente' behorende 'Mantelzorgboom', een linde, werd op 8 november jl. geplant. De linde staat symbool voor advies, rust en troost.



Het planten van de mantelzorgboom in Peel en Maas op 8 november jl. door o.a. PML-voorzitter Nic Hamers en wethouder Marlou Absil.



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, Katholieke Bond van Ouderen 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 - 4208159
■ E info@pazlimburg.nl
■ www.pazlimburg.nl



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



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



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



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



Envida

zorgthuis

Een nieuw en vertrouwd gezicht in uw wijk

Op 1 januari 2014 is de fusie van **GroenekruisDomicura** en **Vivre** een feit. Vanaf die dag treden wij samen naar buiten onder de naam Envida. Met deze naam willen wij iedereen die betrokken is bij onze organisatie zeggen dat wij uitnodigend zijn en midden in het leven staan. Met zorgteams en tehuizen midden in de wijk.

Envida zal vanaf 1 januari steeds vaker in het straatbeeld opduiken. Op een auto in het Heuvelland, de gevel van één van de huizen, in de krant of op onze brieven. Wij doen het stap voor stap en verwachten dat u vertrouwd raakt met de nieuwe naam Envida.

