



Huis voor de Zorg

■ Maastricht Heuvelland ■ 2014 ■ nr. 2

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers



Zorg el ar os

**VERSPILLING
IN DE ZORG**

Wat kan ik er als patiënt, zorgaanbieder,
zorgverzekeraar aan doen?

Wat kan ik er als patiënt, zorgaanbieder,
zorgverzekeraar aan doen?

**VERSPILLING
IN DE ZORG**



Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

■ Maastricht Heuvelland ■ 2014 ■ nr. 2



Huis voor de Zorg

Zorg el ar os



In dit ZorgBelang

- 3

Meer helderheid rond het PGB
Leer een beroerte herkennen
- 5

Serie speerpunten van beleid (5): KBO Limburg
Speelplaats als veilige plek om te bewegen
- 7

Goedkoop als het kan, duur als het moet
EIKpunt: pak verspilling in de zorg aan!
- 8-9

Verspilling in de zorg
- 11

Zorg kan niet meer zonder ICT
App je even?
- 13

Vijf vragen aan de longarts
Dag van de mantelzorg 2014
Column: Troostboeken
- 15

Lezerszorgen
Activiteitenkalender 2014
Contactgegevens koepel- en doelgroeporganisaties

Zorgbelang in 2014

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

Gezond op vakantie en gezond weer thuis!

De zomervakantie omvat officieel de vakantieperiode voor het basisonderwijs. In Limburg is dat dit jaar van 12 juli tot en met 24 augustus. Zeker als je naar het buitenland – en vooral de meer exotische oorden – gaat, is het goed vooraf enkele zaken te checken. Op internet vind je heel veel informatie over reizen in het buitenland en tips waar je vooral op moet letten.

- Heb je een inenting nodig? Zie www.reisprik.nl of www.ggdreisvaccinaties.nl.
- Pas ook op voor teken, en niet alleen in het buitenland. Het aantal mensen dat als gevolg van een tekenbeet wordt besmet met de bacterie die de ziekte van Lyme kan veroorzaken, is in korte tijd vertienvoudigd. Zie www.thuisarts.nl of www.lymenet.nl of www.tekenbeet.nl.
- Zorg ook dat je je ziekenhuispasje en zeker – als je dat hebt - je medicijnenpaspoort meeneemt naar het buitenland.
- Houd ook goed je verblijfplaatsen bij in het buitenland, zeker als je een rondreis maakt. Want stel dat een ziekte zich pas openbaart na

Column



Jo Maes

Geachte lezer,

Ik wil het deze keer hebben over ‘Knooppunten, een uitdaging voor leiderschap als functie’. Hoe kom ik erbij om zo’n moeilijk onderwerp voor mijn column te kiezen? Wat zijn knooppunten? Wat is leiderschap? Wat is een functie? En waarom is dat dan een uitdaging?

Over het begrip uitdaging hoef ik het minste te zeggen. Een uitdaging kan liggen in het oplossen van een moeilijke puzzel, het bouwen van een hoge toren, of in het maken van nieuwe toepassingen om bijvoorbeeld iemand met een ernstige ziekte een gelukkiger leven te geven. Het woord functie slaat op wat iets doet. Met een schroevendraaier kun je schroeven indraaien; daar is hij voor bedoeld. Maar even goed kun je met een goede schroevendraaier een gat maken in een plastic zak of een deur op een kier houden. In alle drie de gevallen vervult de schroevendraaier een andere functie en dáár gaat het mij om.

Leiderschap wordt vaak opgevat als iets dat verbonden is aan een persoon. Sommige mensen worden natuurlijke leiders genoemd, anderen volgen tientallen cursussen om zich in leiderschap te bekwamen. Mijn mening is dat er een groot gevaar schuilt in het vereenzelvigen van leiderschap met mensen. Dan heb je immers leiders en volgers. En het gevolg daarvan is - en dat zien we dagelijks - dat de leiders de volgers in het ongeluk storten. Natuurlijk doet dat soort mensen ook goede dingen.

Een knooppunt is een plek waar dingen bij elkaar komen, zoals bij verkeersknooppunten. In mijn ogen zijn knooppunten echter plekken of momenten waar dingen of zaken of mensen bij elkaar komen. Waarom nu dat moeilijke onderwerp voor mijn column? Ik geloof dat we de gezondheidszorg een stuk verder kunnen helpen als we de volgende dingen willen zien:

- a. er oog voor hebben dat er knooppunten zijn waar de dingen écht gebeuren;
- b. oog hebben voor de partijen en de mensen die op het knooppunt met elkaar in interactie zijn;
- c. mensen uitnodigen om op de knooppunten maximaal zichzelf in te brengen;
- d. leiderschap op het knooppunt te zien als iets dat daar moet gebeuren, een functie dus;
- e. te kijken welke leiding juist daar en tijdelijk op dat knooppunt nodig.

Uitkomst: het wordt leiders duidelijk dat ze veel minder leider zijn dan hun ego hen doet denken. Het wordt volgers duidelijk dat ze veel meer leiderschapsfuncties op knooppunten kunnen uitoefenen dan ze voor mogelijk hielden. Uiteindelijk dus een betere gezondheidszorg. Ik hoor graag of u iets begrijpt van wat ik wil zeggen.

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

- terugkomst, dan wil je arts graag weten waar je overal geweest bent, in welk ziekenhuis je eventueel bent behandeld, of welke medicijnen je hebt ingenomen.
- Mensen met een beperking die een reis gaan maken, kunnen voor specifieke tips terecht op de website van de NBAV, de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties, die De Blauwe Gids uitgeeft (www.deblauwegids.nl), waar veel tips voor vakantiegangers met een beperking in staan.

colofon

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

Copyright © Huis voor de Zorg. Alle rechten voorbehouden.

De informatie in Zorgbelang is met de grootste 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 2 - juni 2014

Uitgever
Huis voor de Zorg (Jo Maes)

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

Hoofredactie en realisatie
Roger Jansen
rogerbajansen@gmail.com

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



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

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

Druk
Print Power Nederland, Melick

Advertenties



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

Zorgbelang wordt mede mogelijk gemaakt door subsidie van de Provincie Limburg

provincie limburg



Ook meer helderheid rond toekennen PGB Wmo door Tweede Kamer

Een ruime meerderheid van de Tweede Kamer stemde op 24 april jl. in met het wetsvoorstel van de Wmo, de Wet maatschappelijke ondersteuning, die op 1 januari 2015 van kracht wordt. Naar verwachting rondt de Eerste Kamer de behandeling van het voorstel nog voor het zomerreces af.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel bracht de Tweede Kamer geen fundamentele veranderingen aan, maar deed wel een aantal belangrijke aanvullingen. Die welke het PGB, het persoonsgebonden budget, betreffen, belichten we in dit artikel. Zie voor het totale verhaal de extra nieuwsbrief (te vinden op www.aandachtvooriedereen.nl) die de samenwerkende landelijke patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties en de landelijke koepel van Wmo-raden, samen met Zorgbelang Nederland, op 28 april jl. uitgaf.

Sterkere positie

De amendementen en moties versterken, naast de positie van mantelzorgers, vooral ook die van cliënten met een PGB. Zo mag een PGB alleen aan de cliënt zelf verstrekt worden en nooit rechtstreeks aan diens zorgverlener, de thuiszorg, familie of kennissen.

De cliënt voert de regie, betaalt en verantwoordt het uitgegeven bedrag.

Pluspunten voor de cliënt

Bij de behandeling van het wetsvoorstel is duidelijker geworden wie voortaan recht heeft op een PGB. Het PGB en de maatwerkvoorziening (het eventuele alternatief) zijn bovendien gelijkwaardig geworden. De cliënt hoeft alleen nog te motiveren waarom hij een PGB wil, niet waarom hij de aangeboden maatwerkvoorziening niet passend vindt. Verder mag de gemeente de kwaliteitseisen die aan zorg in natura worden gesteld niet één-op-één ook bij het PGB opleggen. Zij moet alleen beoordelen of degene die PGB-diensten verleent dat veilig, doeltreffend en cliëntvriendelijk zal doen. De hoogte van het PGB moet de cliënt bovendien in staat stellen de door hem gewenste ondersteuning te kunnen kopen. Cliënten kunnen overigens zelf bijbetalen wanneer de gewenste zorg duurder is dan het voorstel van de gemeente. Ook is het mogelijk om mensen uit het eigen netwerk met een PGB in te huren.

Cliënt is de baas

De cliënt wordt in staat gesteld een persoonlijk plan op te stellen. Dit moet ervoor zorgen dat hij zelfredzaam blijft en kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. De gemeente moet dit plan betrekken bij de bepaling welke ondersteuning de cliënt nodig heeft. De regie komt dus bij de cliënt te liggen: hij is de eigenaar en uitvoerder van zijn persoonlijk plan. Hij kiest zelf hoe en met welke instrumenten en methoden hij zijn plan vormgeeft.

De gemeenten hebben binnen de Wmo veel eigen speelruimte, maar zullen, naast het zogenoemde 'keukentafelgesprek', de cliëntondersteuning en de ondersteuning van mantelzorgers, ook de zaken rond het aanvragen en toekennen van PGB's in de komende maanden goed en helder moeten gaan uitwerken.



Maak het verschil tussen weer naar huis of naar het verpleeghuis Leer een beroerte herkennen

Uit een onderzoek in 2013 in de Westelijke Mijnstreek door Orbis Medisch en Zorgconcern blijkt dat 30% van de mensen in de regio die een beroerte krijgen niet snel genoeg op de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis arriveert. Zorgwekkend, want hoe sneller patiënten met een beroerte worden geholpen, hoe groter de kans op (volledig) herstel.

Beroertes kun je onderverdelen in hersenbloedingen en herseninfarcten. Bij een hersenbloeding scheurt het bloedvat of knapt het open, waarbij zich bloed in het hersenweefsel ophoopt. Bij een herseninfarct slibt het bloedvat dicht of sluit een bloedstolsel een bloedvat af, waardoor een deel van de

Herken een beroerte, bel direct 112! Want TIJDVERLIES = HERSENVERLIES

Mond

Scheve mond?

Arm

Verlamde arm en/of been?

Spraak

Onduidelijke spraak?

hersen geen zuurstof krijgt. De eerste 4,5 uur na het ontstaan van de klachten zijn belangrijk. Dit is de fase dat in het ziekenhuis een medicijn kan worden toegediend om het stolsel dat het herseninfarct veroorzaakt op te lossen (trombolysen).

Weten wat te doen

Hoe sneller de patiënt dit medicijn krijgt, hoe groter de kans dat de uitval van hersenfuncties weer wordt hersteld of dat de schade beperkt blijft. Dit kan het verschil maken tussen thuis weer kunnen

functioneren of je verdere levensdagen in een verpleeghuis moeten slijten. Het is dus ontzettend belangrijk dat jezelf en de mensen in je omgeving leren om de symptomen van een beroerte te herkennen en te weten hoe dan te handelen. Maar velen weten niet dat je bij klachten van een beroerte zo snel mogelijk de ambulance moet inschakelen (112 bellen), of bij twijfel direct contact moet leggen met een huisarts. "Snel herkennen van de symptomen is cruciaal," zeggen neuroloog Fergus Rooyer en Roger Nieling, verpleegkundig specialist en ketencoördinator 'Stroke Service' van Orbis Medisch en Zorgconcern. "Het niet herkennen van een beroerte is echter nog een groot probleem."

FAST as possible

Om vast te stellen of er sprake is van een beroerte kun je de FAST-test gebruiken (FAST staat voor 'Face, Arm, Speech, Time'). Met deze test kun je, ook bij jezelf, een beroerte herkennen en daar naar handelen (zie de afbeelding). Een beroerte is vooral te herkennen aan een scheefhangende mond, een 'lamme' arm of been (minder kracht) en onduidelijk of niet meer kunnen praten. Een TIA (een tijdelijke hapering van de bloeddoorstroming in de hersenen) kent dezelfde symptomen, maar die verdwijnen meestal binnen een uur. De T bij de FAST-test staat voor tijd. Het is voor de neuroloog belangrijk om te weten hoe laat de klachten zijn ontstaan, of wanneer de patiënt voor het laatst door hem gezien is zonder klachten. Ook bij voorbijgaande klachten moet de patiënt snel naar de huisarts, omdat zij vaak een voorbode zijn van een beroerte. Het is belangrijk om niet af te wachten of de klachten verdwijnen, maar direct de ambulance te bellen.



Voor een leven in balans

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

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

Levanto
groep

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

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

Lourdes bedevaart



In 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.

Hersenletsel?



Wij helpen mensen die te maken hebben met de gevolgen van een hersenletsel en/of een lichamelijke beperking. 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 beperking het maximale uit hun leven halen.

Cliënten kunnen bij ons terecht voor behandeling, training, dagbegeleiding, ondersteuning in de thuissituatie en zorg.

SGL



'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 begeleiding thuis en in een activiteitscentrum.

"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



KBO Limburg: “We moeten het voor en met elkaar regelen”

Oog voor senioren

KBO Limburg wil dé organisatie in Limburg zijn voor de senior van nu. Zij is in elk geval de grootste. Een vrijwilligersorganisatie met 38.500 leden. In onze dynamische samenleving, waarin weinig meer vanzelfsprekend is en ouderen zich steeds meer zelf moeten kunnen redden, is KBO Limburg een deskundige gesprekspartner voor Provincie en gemeenten en oefent invloed uit op het ouderenbeleid. Naast advies en informatie aan wie dat wenst over gezondheid, wonen, vervoer en financiën en het organiseren van activiteiten in de sfeer van ontmoeting, ontspanning en ontwikkeling.

Invloed uitoefenen op het ouderenbeleid van de overheid is, zeker in deze roerige tijden van de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en het langer zelfstandig thuis laten wonen van ouderen, hard nodig om de KBO-missie (een goed leven voor senioren in een zorgzame samenleving) te kunnen realiseren. KBO Limburg

maakt zich sterk voor een volwaardige positie van senioren in de maatschappij, met onderlinge solidariteit en zorg voor elkaar als uitgangspunt. “Daartoe zetten binnen de bond zo’n 3.000 senioren op allerlei terreinen vrijwillig hun deskundigheid en levenservaring in voor anderen. Ouderenadviseurs, die mensen thuis, in hun eigen omgeving, informeren en adviseren over van alles, tot aan hulp bij de belastingaangifte en de rijbewijskeuring voor 75-plussers toe,” doen voorzitter Peter Spronck en directeur Hans Hollanders een greep uit het grote vat met activiteiten. “We leiden onze ouderenadviseurs ook op voor de zogeheten keukentafelgesprekken in het kader van de Wmo en leren ze wat hun positie daarbij is. We moeten het voor en met elkaar regelen.”

Brede blik

KBO Limburg richt haar blik daarbij verder dan het eigen ledenbestand en wil voor alle senioren in Limburg iets betekenen. Zo zorgde de bond er,

samen met de andere ouderenbonden, voor dat alle Limburgse ziekenhuizen op één na het keurmerk ‘seniorvriendelijk’ hebben gekregen. Ook voert zij gesprekken met huisartsen en verpleeghuizen over zorginnovaties voor kwetsbare ouderen. Voor een beter op de vraag afgestemd openbaar ouderenvervoer loopt sinds februari dit jaar in een aantal Limburgse dorpen een test met de wensbus. Kleine busjes voor maximaal acht personen, waarvan de bewoners de inzet zelf, naar behoefte, organiseren. Ook is er aandacht voor de positie van ‘roze’ ouderen, die zich uitstrekt tot de zorgopleidingen en de thuiszorg, in samenwerking met het COC en Roze Limburg.

Benut talent en kennis

“Ons handelsmerk is ‘zorg voor elkaar’. Als je je daartoe aangetrokken voelt, kun je als vrijwilliger aan de slag. Laat je talenten en kennis niet verloren gaan als je met pensioen gaat en zet deze in om anderen te helpen. Zeker gezien de terugloop in ledental, waar ook wij, net als veel andere bonden en het verenigingsleven, mee te maken hebben. Tegelijkertijd stijgt het aantal 60-plussers en kwetsbare ouderen, dus is de aanwas van jongere senioren om hen te ondersteunen extra belangrijk.”

Aanpassen woningen

Een ander speerpunt is de sluiting van verzorgingshuizen. De woningvoorraad is er (nog) niet op ingericht om ‘terugkerende’ ouderen opnieuw zelfstandig te laten wonen. “Die woningen moet je tijdig aanpassen. Dus nemen we actie richting woningcorporaties, die dit punt te lang hebben laten liggen. Vandaar ons keurmerk levensbestendige woningen.”

Meer weten over KBO Limburg of lid worden? Bel naar 0475 381740 (ma t/m do van 9-17 uur, vrij van 9 tot 12.30 uur), of stuur een email naar info@kbolimburg.nl. Kijk ook eens op www.kbolimburg.nl.

Door samenwerking hebben speeltuinen Heerlen weer toekomst

Speelplaats als veilige plek om te bewegen



De gemeente Heerlen telt elf besloten speeltuinen om kinderen te kunnen laten spelen in een veilige omgeving. Spelen is bewegen en bewegen is gezond. Maar de speeltuinen hebben het steeds moeilijker door te weinig inkomsten, vrijwilligers en up-to-date speeltoestellen aan de ene kant en steeds minder bezoekers aan de andere kant. Hierdoor hebben in één jaar al vijf speeltuinen de poorten moeten sluiten. De vraag rijst: hoe kan het tij worden gekeerd en de speeltuinen een buurtoverstijgende rol worden gegeven?

Dit probleem speelt niet alleen in Heerlen maar in veel gemeenten. Het Huis voor de Sport in Sittard constateert enerzijds dat de vitaliteit van de gemeenschap belangrijker is dan ooit, maar anderzijds ook dat externe omstandigheden ervoor zorgen dat verenigingen en andere maatschappelijke organisaties zelf verzwakt raken en niet of onvoldoende kunnen bijdragen aan die vitale gemeenschap. Alleen door onderlinge samenwerking ontstaat weer ruimte om de blik naar buiten te kunnen richten.

Vertrouwen als basis

Het Huis voor de Sport ondersteunt de speeltuinen in Heerlen hierbij. Maar het merkt ook dat er sprake

is van onderlinge concurrentie en wantrouwen. Door aandacht te schenken aan elke speeltuinorganisatie en elkaars locaties te bezoeken, ontstaat weer vertrouwen. Door die bezoeken groeit bij alle organisaties de overtuiging dat zij alleen door samenwerking een toekomst hebben.

Mogelijkheden

Na een inventarisatie van ieders sterke punten en van waar hulp nodig is, brengt het Huis voor de Sport de mogelijkheden tot samenwerking in beeld. Zowel zaken die snel opgepakt kunnen worden als zaken waar wat langer over onderhandeld moet worden. De gemeente omarmt de ideeën en steunt de komende twee jaar de projectplannen van de speeltuinen. Zo blijven deze behouden voor de stad, gaan zij meer buurtoverschrijdend werken en vervullen ze een grotere maatschappelijke rol.

Interactieve speltechniek

Het Huis voor de Sport gebruikt bij de eerste gesprekken over samenwerking een unieke, interactieve speltechniek, om het idee van samenwerking effectief en concreet te maken. Gemeenten krijgen zo al na twee bijeenkomsten zicht op de meerwaarde van samenwerking tussen de betrokken verenigingen.

Wie meer wil weten over deze methodiek, kan vrijblijvend contact opnemen met Cristan Segers: c.segers@huisvoordesport.org of 046 477 05 90.



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

Kent u de weg al van huisarts naar fysio en terug, maar heeft u nog altijd die pijn en klachten? Deze chronische klachten hoeven niet uitzichtloos te zijn. Het Rughuis biedt een andere aanpak: intensief en individueel, waar mentale en lichamelijke zorg hand in hand gaan. Dit om verbetering te bereiken en terugval te voorkomen.



INFOAVOND
WEKELIJKS IN UW
LOKALE VESTIGING

Kijk op rughuis.nl
voor meer info

Dagelijks ernstige
chronische rug-, bekken-
en/of neklachten?
Het Rughuis helpt!

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

tel: 088 000 16 00
hetrughuis.nl

Sittard-Geleen | Parkstad | Roermond

ASPD

Assistentie Service Per Direct



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

info@aspd.nl

www.aspd.nl

Hellebroekerweg 43 • 6363 AB Wijnandsrade
045-5248230 • 06 - 813 301 96

Duurzame zorg in Maastricht en Heuvelland; iedereen aan zet!

Overall in Nederland wordt gesproken over de toekomst van de zorg, met name in het kader van betaalbaarheid en houdbaarheid. ZIO, Huis voor de Zorg, VGZ en azM hebben in deze regio de handen ineen geslagen om de kwaliteit van de zorg overeind te houden en te verbeteren, de gezondheid van de bevolking te verbeteren en de kosten in de hand te houden. Een gezamenlijke zoektocht waarin de uitkomsten en resultaten niet op voorhand vastliggen.

Het Huis voor de Zorg bekijkt de genoemde doelen vanuit het perspectief van de burgers/zorgvragers. Kwaliteit van zorg uit zich dan in mensgerichte zorg, zorg die op maat van de individuele persoon en in samenhang geleverd wordt, en zorg waarbij expliciet aandacht is voor de zeggenschap en verantwoordelijkheid van degene die de zorg ontvangt. Een betere gezondheid heeft de volgende elementen: (meer) aandacht voor het gezond blijven en niet ziek worden (preventie), voorkomen van verdere ongezondheid, afgewogen gebruik van zorg door (beter) te bespreken in hoeverre onderzoek/behandeling/zorggebruik

bijdraagt aan een betere gezondheid en kwaliteit van leven. Lagere kosten zijn belangrijk, wanneer dit géén afbreuk doet aan de kwaliteit en de gezondheid van mensen. Het gaat er ook om, mensen zich meer bewust te laten zijn van kosten van de zorg die ze zelf maken, van het feit dat goedkopere zorg niet automatisch slechtere zorg betekent, en van de invloed die zij zelf kunnen hebben op kosten.

Een belangrijk onderdeel van Blauwe zorg is gedragsverandering. Dat kan nogal wat oproepen bij mensen: doe ik het dan niet goed, waarom moet ik veranderen, wat moet ik veranderen, en hoe zit het met de ander? Veranderende invullingen van het begrip “gezondheid” en de rol van de overheid spelen ook een rol.

Het gevaar ligt op de loer dat we gedragsverandering om te komen tot kwalitatief goede, betaalbare zorg bij “de ander” leggen: patiënten moeten niet zo ongebreideld zorg vragen, zorgverleners moeten minder dollartekens in hun ogen hebben, de verzekeraar moet het maar anders regelen.



Maar... als we het over “de ander” hebben, hebben we het ook over onszelf.

Alle mensen in Limburg zijn burgers en alle burgers doen ertoe. Dorpeling of stedeling, oud of jong, werk of niet, gezond of ziek. Burgers vervullen verschillende rollen tegelijkertijd: ouder, kind, werknemer, vrijwilliger, ambtenaar, mantelzorger, enz. Het ene moment maak je beleid (bijv. als beleidsambtenaar Wmo), het volgende moment maak je er onderdeel van uit (doordat je in die gemeente woont en te maken krijgt met de zorg voor je moeder). Gedragsverandering begint dus altijd bij onszelf en specifiek bij mijzelf. We hebben het niet over “de ander”, want “de ander”, dat ben ik (ook). En ik ben aan zet!

Dat betekent dus dat zowel zorggebruikers, als zorgverleners, als verzekeraars aan zet zijn om te komen tot duurzame zorg in de regio. Dat gaan we dan ook allemaal, én samen doen!



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

Huisartsen lopen voorop in
aanpakken kostenverspilling in
medicijngebruik

Goedkoop als het kan, duur als het moet

Langzaamaan dringt de noodzaak van kostenbeheersing door tot alle lagen in de zorg. Maar het waren de huisartsen die als eersten de daad bij het woord voegden. Zij huldigen al lang het principe 'verbeter de zorg, begin bij jezelf'.

Nog voordat het landelijke project 'Doelmatig voorschrijven' startte, maakten zij zich al sterk voor het voorschrijven en gebruik van zo goedkoop mogelijke medicijnen. 'Doelmatig voorschrijven' heeft als doel om jaarlijks 50 miljoen euro te besparen in de huisartsenzorg.

Zit in de genen

Doelmatig voorschrijven van medicijnen zit in de genen van huisartsen. Het duurdere medicijn wordt alleen voorgeschreven als er

geen goedkoper maar even goed middel in de apotheek te krijgen is. Dus goedkoop als het kan, en alleen duur als het moet. Hoewel alle regio's in Limburg deze stelling huldigen, vervullen de huisartsen in de kring Westelijke Mijnstreek een soort voortrekkersrol, gesteund door het Huis voor de Zorg.

Patiënt moet meewerken

Een van hen is Louis de Wolf, die zijn praktijk in Stein heeft. Hij rekent voor dat in de Westelijke Mijnstreek jaarlijks alleen al 400.000 euro wordt bespaard door het voorschrijven van goedkopere alternatieven voor dure cholesterolverlagers. Dat is 5.000 euro per huisarts. "Maar de patiënt moet ook meewerken," zegt hij. "Die goedkopere medicijnen hebben dezelfde werking, maar de patiënt moet daar eerst van overtuigd raken. Dat wantrouwen is begrijpelijk, maar het gebruik van duurdere medicijnen wordt door de verzekeraars doorberekend in de zorgpremie. Dus komt een goedkoper medicijn ook jezelf ten goede."

Anders beter

De hele zorgketen moet meewerken aan het uitbannen van onnodige kosten, vindt hij. "Maar je kunt als huisarts veel willen, als de specialist in het ziekenhuis een duurdere middel voorschrijft wordt het al een stuk moeilijker voor de huisarts om de patiënt ervan te overtuigen dat het goedkopere middel net zo goed is. Dat besef dringt echter langzaam door tot de specialisten. Op initiatief van het Medisch Coördinatie Centrum Omnes in Sittard is het project 'Anders beter' gestart. In dit samenwerkingsverband stemmen alle zorgverleners in de regio hun

voorschrijfgedrag op elkaar af om onnodige kosten te voorkomen. Hierbij zijn ook het Huis voor de Zorg en zorgverzekeraar CZ betrokken. Er wordt gebruik gemaakt van 'spiegelinformatie' over voorgeschreven receptuur van de artsen, die aangeleverd wordt door CZ. Daarnaast maakt het IVM, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, de individuele voorschrijfcijfers inzichtelijk op aanvraag van de huisartsen."

De huisartsen staan dus niet alleen. Overigens weigeren steeds meer huisartsen bezoeken van vertegenwoordigers van farmaceutische producten om niet in de verleiding te komen dure medicijnen voor te schrijven.

Louis de Wolf, huisarts met oog voor onnodige kosten.

Bellers in toenemende mate kwaad en verbijsterd

EIKpunt: pak verspilling in de zorg aan!

Voor veel mensen die leven met een chronische ziekte en afhankelijk zijn van zorg is het onverteerbaar dat veel geld weglekt in de zorg, terwijl diezelfde zorg onbetaalbaar dreigt te worden. Er zou dan ook niet moeten worden gesneden in de zorg, als verspilling ongemoeid wordt gelaten.

De zorg wordt steeds duurder en daar moet iets aan gebeuren. De politiek heeft al diverse maatregelen genomen om de uitgaven aan zorg terug te dringen. Over die noodzaak is iedereen het wel eens, maar niet over de juistheid ervan. Zijn die maatregelen voor iedereen even eerlijk? Kunnen we de kwaliteit van de zorg ermee overeind houden? Is de extra inspanning die wordt verwacht van de informele zorg (mantelzorg) wel haalbaar en eerlijk?

Kwaad en verbijsterd

Naast de vragen en de onrust die dit met zich meebrengen, merkt EIKpunt van het Huis voor de Zorg dat de verspilling in de zorg vaak onderwerp van gesprek is en dat zij tot veel onbegrip leidt. Mensen die EIKpunt bellen noemen veel concrete voorbeelden, uiteenlopend van ongebruikte medicijnen, dubbele handelingen, het in rekening brengen van niet uitgevoerde verrichtingen en verspilling van hulpmiddelen. Mensen zijn in toenemende mate kwaad en verbijsterd over hoe veel geld verloren gaat, terwijl de kwaliteit van de zorg afneemt door de bezuinigingen. Ook de onduidelijkheid rond kosten en vergoedingen is hen een doorn in het oog.

Aanpakken

De verspilling in de zorg aanpakken vraagt zowel een inspanning van de patiënt (die de zorg gebruikt) als van de zorgaanbieder (die de zorg verleent) en de zorgverzekeraar (die de zorg betaalt). Patiënten moeten kritischer omgaan met zorg en zich niet laten verleiden tot: 'Ik betaal ervoor dus ik heb er recht op'. Voorbeeld: niet nog snel even een nieuwe bril kopen aan het eind van het

jaar. Zorgverleners moeten meer alert zijn op 'dubbele onderzoeken' en goede afstemming en samenwerking zoeken met collega-zorgverleners. Verzekeraars moeten zich niet alleen bezig houden met fraude, maar ook serieus en actief reageren op door patiënten gerapporteerde verspilling.

Meldactie

EIKpunt hield recent een meldactie over ervaringen met verspilling in de zorg en een peiling onder het elektronisch cliëntenpanel (620 deelnemers). 'Verspilling in de zorg' is dan ook het thema van de provinciale manifestatie van het Steunpunt Cliënteninitiatieven Limburg op 25 juni a.s. (zie ook pagina 9). De resultaten van de meldactie worden dan gepresenteerd en gebruikt om alle partijen op hun verantwoordelijkheid te wijzen.

Wanneer je een klacht hebt over zorg die te maken heeft met zorgkosten of vergoedingen, dan kan EIKpunt je helpen. De medewerkers adviseren je en ondersteunen je om je klacht kenbaar te maken. Maar ook als je alleen je verhaal kwijt wil of een voorbeeld hebt over verspilling in de zorg, kun je er terecht. Mail naar eikpunt@huisvoordezorg.nl of bel naar 046 420 8079.

EIK



We kunnen er allemaal iets aan doen

Verspilling in de zorg

De vele miljarden die jaarlijks omgaan in de zorg worden door de overheid, de zorgsector en de zorgverzekeraars goed besteed en op de juiste plek ingezet voor de juiste zorg. Iedereen blij in Nederland verzorgingsland, waar voor je wordt gezorgd van de wieg tot het graf. Toch? Vergeet het maar. Dat was ooit de doelstelling van het zorgbeleid dat in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw door opeenvolgende kabinetten werd gemaakt. We waren ook goed op weg, maar anno 2014 weten we dat de houdbaarheidsdatum van ons zorgsysteem voorbij is. Het moet (en gaat) op de schop. De mega-operatie van deze hervormingen in de zorg treft de hele maatschappij. De zorg moet anders en met minder geld. Gemeente, zorg er maar voor. Alleen nog de meest hulpbehoevende ouderen krijgen een plek in verzorgingshuizen, waarvan vele de deuren sluiten. Mantelzorg wordt meer een verplichting dan een vrijwillig en liefdevol gebaar. Maar vergeten we niet iets? Bezuinigen moet, maar we mogen ook iets doen aan de enorme verkwisting en verspilling van geld in de zorg.

Want de bedragen zijn gigantisch. We geven in Nederland jaarlijks circa 70 miljard euro uit aan zorg. Dat was in 2003 nog zo'n 45 miljard. Bij een besparing van 1% gaat het dan over 700 miljoen euro. En er valt heel wat te besparen door alleen al onnodige kosten te vermijden, zo valt op te maken uit de gegevens van het landelijk meldpunt 'Verspilling in de Zorg' (zie ook elders op deze pagina's). Het meldpunt startte in mei 2013 en is nog twee jaar beschikbaar voor wie aan de bel wil trekken. Minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt het 'goed te zien dat zoveel mensen de moeite nemen om hun ervaring met ons te delen' en hoopt dat zij dat blijven doen. Zij vindt het uit oogpunt van de inzet en motivatie van de vele vrijwilligers en mantelzorgers ook van belang iets te doen aan de verspilling, 'die de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in de weg zit en de solidariteit aantast'. Dus: allemaal je eigen verantwoordelijkheid nemen en eigen belangen desnoods opzij zetten, dan kunnen we met elkaar veel bereiken, vindt zij.

Kritiek

Het gaat tenslotte over tientallen procenten besparing van die 70 miljard euro. Daar kan het gat in de rijksbegroting makkelijk mee worden gedicht. Punt van (terechte) kritiek is wel dat staatssecretaris Martin van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de architect van de hervormingen, alles tegelijk wil aanpakken. Deskundigen zien liever dat de te maken stappen in een logischer volgorde worden gemaakt, zodat de pijn minder wordt gevoeld. Niet roepen 'blijf langer thuis wonen' en verzorgingshuizen sluiten als er nog onvoldoende aangepaste woningen voor ouderen zijn bijvoorbeeld.

Duurder niet per se beter

De cijfers vanuit het meldpunt laten zien dat als je het hebt over kostenbesparingen in de zorg, al snel het medicijngebruik ter discussie staat. Hier is een wereld te winnen, als iedereen, van patiënt tot fabrikant, zijn verantwoordelijkheid neemt. Want de productie van te veel dure medicijnen wordt uiteindelijk in stand gehouden door artsen die gevoelig zijn voor commercie en gebruikers die denken dat een duurder pilletje beter werkt. Maar niets is minder waar. Het overgrote deel van de medicijnen die in de markt zijn als alternatieven voor veel duurdere medicijnen voor dezelfde kwaal, hebben dezelfde werking en kwaliteit. Huisartsen zijn zich daar terdege van bewust en schrijven de duurdere pillen alleen voor als het niet anders kan, bijvoorbeeld als de patiënt niet tegen bepaalde bijwerkingen kan. Huisartsen vinden dat zij hierin samen moeten optrekken met de patiënt. Apothekers waren jarenlang minder recht in de leer en zijn op de vingers getikt. Zij staken de kortingen, die zij

Veel zorgverzekeraars tellen preferente geneesmiddelen niet langer mee bij de berekening van het eigen risico. Verzekerden hoeven daardoor niet méér te betalen voor geneesmiddelen die deze verzekeraars als voorkeursmiddelen hebben aangewezen. Zie o.a. www.zorgplanet.nl voor de 'pakketvergelijking medicijnen', die antwoord geeft op de vraag welke verzekeraar de beste dekking geeft op het ingevoerde pakket medicijnen. Nuttige informatie is ook te vinden op www.medicijnkosten.nl.

op de inkoop van bepaalde medicijnen kregen van leveranciers, in eigen zak, waardoor de patiënt niet altijd het voorgeschreven medicijn meekreeg dan wel er teveel voor betaalde. Na jaren van zakkenvullerij zijn apotheken nu bij wet verplicht hun medicijnen bij de goedkoopste leverancier in te kopen. Dan krijg je als patiënt soms een ander doosje, of heeft het pilletje een andere kleurtje, maar de werking is dezelfde. "Van het preferentiebeleid zijn de zorgverzekeraars terug gekomen," zegt huisarts Louis de Wolf uit Stein. "Patiënten moeten er wel nog aan wennen dat in 90% van de gevallen het alternatieve middel net zo goed is. De industrie wil haar ontwikkelingskosten natuurlijk terugverdienen via de markt, maar vaak worden nieuwe producten geïntroduceerd waar we er al tien van hebben."

Verzekeraars

De zorgverzekeraars spelen dus een belangrijke rol. Wie vergoedt wat en met wie sluiten zij contracten af? Voorkeursmiddelen, geregistreerde en niet-geregistreerde geneesmiddelen, preferente geneesmiddelen, nieuwe varianten van bestaande medicijnen, ze hebben er nadrukkelijk mee te maken bij de samenstelling van hun pakketten. Daar komt bij dat het overheidsbeleid nogal eens verandert. Daarom verschillen de polissen van elkaar en is een goede vergelijking ervan voor iedere verzekerde een must.

Elke eurocent telt

In de pillenbusiness telt dus elke eurocent. In dat economisch gedreven speelveld probeert de farmaceutische industrie een voet tussen de deur te krijgen. Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat fabrikanten nieuwe geneesmiddelen soms heel goedkoop aan ziekenhuizen aanbieden, om er zo een plekje in de markt mee te veroveren. Maar krijgt de patiënt dan nog wel het best passende medicijn? Is het nog wel gezond in het ziekenhuis? Wim Groot, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit Maastricht en voorzitter van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg (PRV), vindt dat je de koppeling tussen de kortingen van de geneesmiddelenindustrie en het voorschrijfgedrag door artsen in ziekenhuizen niet zonder meer kunt maken. "Dat hangt af van de vraag om welk medicijn het gaat en de reden van een ziekenhuis om op dat aanbod in te gaan. Natuurlijk probeert de industrie het voorschrijfgedrag van artsen te beïnvloeden. Maar waar komen de kortingen terecht? Artsen en specialisten bepalen in principe zelf welk medicijn het beste is om voor te schrijven. Zij volgen daarin hun eigen route. De huisarts zal ook niet snel van een door de specialist voorgeschreven medicijn afwijken, tenzij de patiënt bijvoorbeeld gevoelig is voor bijwerkingen. Hij zal, zeker als de patiënt door hem is doorverwezen, beslist ook contact hebben met de specialist, of in het elektronisch patiëntendossier kunnen kijken wat is voorgeschreven."

Verbeterpunt

Nu komt een medicijn niet zomaar op de markt. Daar gaat een heel proces aan vooraf, om te zien of het middel het beoogde effect heeft en of het ook kosteneffectief is. Kwestie van goed meten. Zouden de uitkomsten van die metingen niet doorslaggevend moeten zijn voor een arts wanneer hij moet kiezen uit verschillende medicijnen (of behandelingen) die de zorgverzekeraar vergoedt? Wim Groot: "Bij geneesmiddelen is de fabrikant verplicht te meten of een middel een meerwaarde heeft en moet hij ook een economisch evaluatiedossier aanbieden aan het Zorginstituut Nederland (voorheen het College voor Zorgverzekeringen). Dit adviseert de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij diens besluit of het middel wordt vergoed. Bij behandelingen in ziekenhuizen gebeurt dat al veel minder vaak. De gebruikelijke zorg zit meestal wel in het verzekeringspakket. Maar dit is wel een verbeterpunt. Al is kosteneffectiviteit niet het enige criterium voor het



Zorginstituut. Er worden ook wel medicijnen en behandelingen vergoed die niet kosteneffectief zijn. Zorgverzekeraars bepalen ook niet zelf welke zij mogen vergoeden, dat doet de minister. Verzekeraars mogen alleen bepalen welke zorgpartij ze contracteren.”

Registratie

Klopt het ook dat keuzes voor medicijnen of behandelingen in het ziekenhuis niet altijd gebaseerd zijn op wetenschappelijk bewijs van effectiviteit? “Dat klopt,” zegt Wim Groot. “Van veel behandelingen is niet bekend hoe effectief ze zijn, laat staan hoe kosteneffectief. Er zijn wel richtlijnen voor artsen, maar er is vaak geen hard bewijs van effectiviteit. Vaak is de uitkomst van een behandeling ook onbekend, bijvoorbeeld of zij leidt tot een betere kwaliteit van leven. Of dit anders moet? Ik denk het zeker. Het begint bij goed onderzoek én de registratie van de uitkomsten.”

Eenheid en helderheid

Hoewel nog veel voor verbetering vatbaar is met het oog op kostenbesparingen en voorkomen van verspilling, wordt de discussie over ‘sturen op kwaliteit’ in de zorg wel steeds beter gevoerd. Ook de zorgverzekeraars sturen daarop, bij het contracteren van ziekenhuizen en medische beroepsgroepen. “Maar het ontbreekt nog aan eenheid,” aldus Wim Groot. “Waar de ene verzekeraar puur op klinische inzichten stuurt, stuurt de ander op volumecijfers of op subjectieve waarnemingen. Uniformiteit zou ook goed zijn voor de transparantie naar de patiënt. Waarom zorg wel bij het ene ziekenhuis wordt ingekocht en vergoed en bij het andere niet. Dan kan de patiënt ook beter zijn eigen keuze bepalen. Ziekenhuizen zijn overigens zelf al bezig om hierover te rapporteren. Langzaam komt er meer eenheid en helderheid en ook de zorgverzekeraars dringen daar zelf op aan.”

‘Dag van de verspilling’

Verspilling in de zorg is ook het thema van de twaalfde provinciale manifestatie van het Steunpunt Cliënteninitiatieven Limburg die op 25 juni a.s. plaatsvindt in Reuver. Een jaarlijkse bijeenkomst waar de leden en besturen van patiëntenverenigingen en doelgroeporganisaties in de zorg elkaar ontmoeten.

“Het thema spreekt tot de verbeelding, want aan de ene kant moet er worden bezuinigd en aan de andere kant lekt veel geld weg. Daar worden tijdens de dag voorbeelden van aangereikt en er wordt nagedacht over oplossingen,” zegt Ester Janssen. Zij is dagvoorzitter en gevraagd vanwege haar kennis, expertise en ervaring in de coaching van mensen in verandertrajecten. Onder anderen professor Wim Groot van de Universiteit Maastricht, huisarts Louis de Wolf uit Stein en Floris de Bok van het Huis voor de Zorg behoren tot de sprekers. Het relatienetwerk van Cliënteninitiatieven bij het Huis voor de Zorg – patiëntenverenigingen, doelgroeporganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars - is uitgenodigd. In totaal zo’n 1.100 mensen.

Het is overigens de eerste keer dat op deze manifestatie zo nadrukkelijk een thema onder de loep wordt genomen. Aanleiding hiervoor is dat de medewerkers bij het Steunpunt Cliënteninitiatieven steeds vaker geconfronteerd worden met het feit dat verspilling in de zorg zo'n duidelijk thema is binnen het totale netwerk. Met de inzichten van deze middag wil het Steunpunt bijdragen aan oplossingen.

Verspilling: de feiten

Twee maanden na de start van het landelijk meldpunt waren al ruim 15.000 klachten over verspilling binnengekomen, die vooral betrekking hadden op geneesmiddelen (25%), zorgverlening (20%), hulpmiddelen (10%) en zorgorganisaties (10%).

- Bij de geneesmiddelen gaat het specifiek over geneesmiddelen die ongebruikt blijven (35%), die voor een te lange periode worden voorgeschreven of afgegeven, of in te grote verpakkingen worden geleverd.
- Bij de hulpmiddelen gaat het om ongebruikte middelen (40%) en het inzetten van een nieuw hulpmiddel terwijl het oude nog goed is (20%).
- Bij de zorgverlening betreft 30% van de meldingen onnodige en dubbele behandelingen. Bijvoorbeeld dat de diagnose die de huisarts stelde, na doorverwijzing door de medisch specialist in het ziekenhuis nog eens wordt bevestigd. In 25% van de klachten is er sprake van onnodige en te hoge declaraties, of van zorg die wel gedeclareerd maar niet verstrekt wordt. Ook niet komen opdagen op afspraken en te gemakkelijk gebruikmaken van huisartsenposten en spoedeisende hulp door patiënten worden gemeld.
- Bij de langdurige zorg gaat het in 25% van de meldingen over misstanden met het persoonsgebonden budget (PGB), in 10% over de indicatiestelling en in 10% over te veel papierwerk door regels en protocollen. Fraude met PGB's, betalingen van mantelzorgers uit het budget en het steeds opnieuw moeten aanvragen van een PGB-indicatie zijn punten van ergernis.
- Bij de zorgorganisaties gaat het opvallend vaak over te veel managementlagen, te weinig contact met de werkvloer en te hoge salarissen.

Patiënt ook zelf aan zet

De patiënt is zelf ook aan zet bij de keuze voor een duur of goedkoop medicijn. Maak het niet duurder dan nodig is, ook al krijg je het duurdere medicijn vergoed van je zorgverzekeraar. Daarin verschillen Nederlanders en buitenlanders overigens niet. Iedereen vindt het moeilijk om bij langdurig medicijngebruik te veranderen. Maar als blijkt dat die andere pil net zo goed werkt, went het toch weer snel. “Dat probleem wordt steeds minder,” zegt Erdogan Cadirci namens het Platform Allochtone Zorgvragers. “Nee, allochtonen zitten met een ander probleem. Vooral de ouderen. Als zij voor vier of vijf maanden naar hun vaderland gaan, dan willen zij graag medicijnen meenemen voor die periode. Maar de apotheker hier mag maar voor maximaal drie maanden medicijnen meegeven. Daar is steeds discussie over. Als je het uitlegt, komt er wel een oplossing. Maar als je in Turkije naar de huisarts moet voor een recept, krijg je een ander medicijn. Je krijgt er bovendien ook geen informatie over de kosten.”



Is uw gezondheid ook uw waardevolste bezit?



Chiropractor van Beest bespreekt klachten met patiënt

**CHIROPRACTISCH
CENTRUM**
voor Rug & Nek

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 Idfa 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

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
Stratumsedijk 18
T 040-21 13 600

HELMOND
Stationsplein 75
T 0492-52 77 77

BEZOEK ONZE NIEUWE WEBSITE WWW.RUGCENTRUM.NL

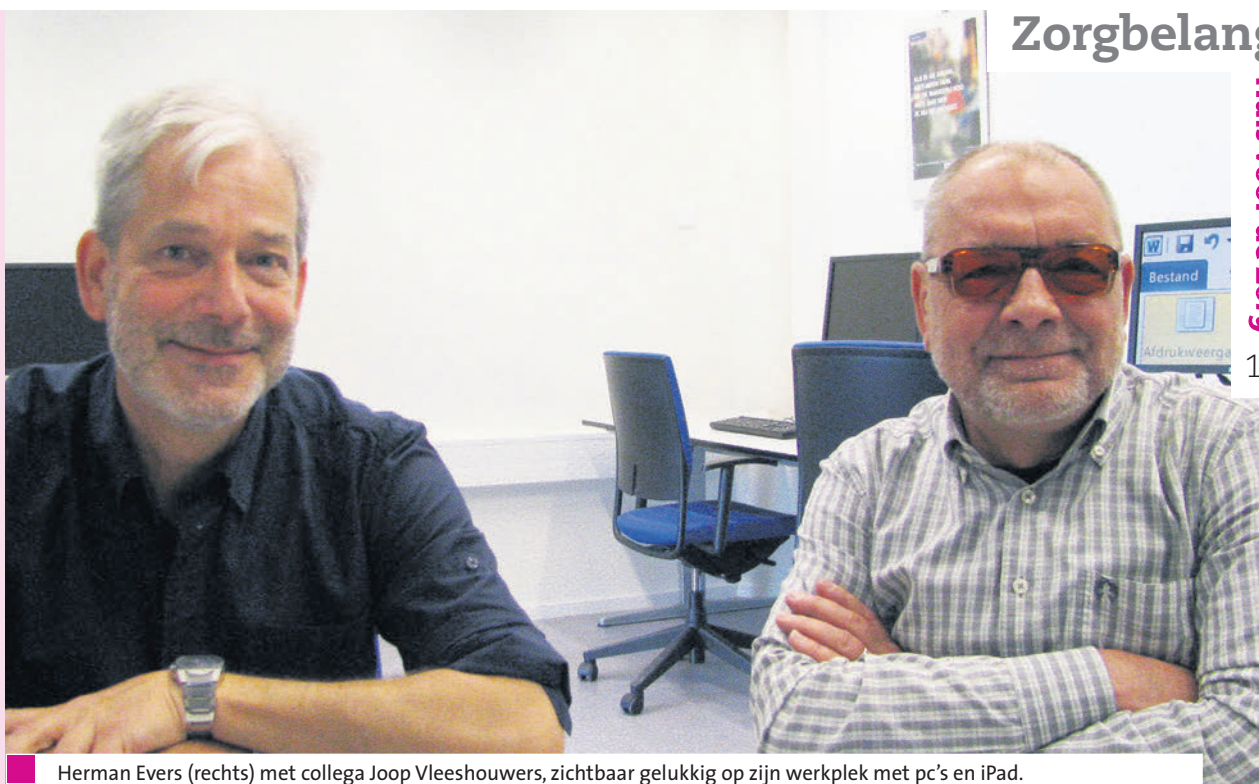
Zorg kan niet meer zonder ICT

In de vorige uitgave werd al aangestipt dat er veel onderzoek wordt gedaan naar nieuwe technische hulpmiddelen in de zorg. Want de zorg moet efficiënter en doelmatiger worden ingericht tegen minimaal dezelfde of een betere kwaliteit, en ook bereikbaar en betaalbaar blijven. Om zo het groeiende aantal mensen met chronische aandoeningen te helpen en om ouderen en zieken langer zelfstandig te kunnen laten wonen.

Een van de nieuwste vindingen is de intelligente blindenstok. De witte blindenstok met de rode strepen was al sinds zijn introductie in 1921 vrijwel niet meer veranderd. Maar de nieuwe blindenstok heeft een ingebouwd navigatiesysteem en sensoren om obstakels te detecteren die je tegenkomt. Deze 'I-Cane Mobilo' heeft een bewegende pijl in het handvat die zorgt dat de gebruiker een beweging met de vinger voelt als de sensor een obstakel opmerkt. En dankzij een verbinding met een smartphone kunnen looproutes opgeslagen worden. Ook vertelt een infoknop via GPS de exacte locatie aan de gebruiker.

Nieuwe vindingen

Op 15 mei jl. werden twee van deze blindenstokken met GPS overhandigd aan twee cliënten van Koninklijke Visio, gesponsord door de Lionsclub Sittard-Geleen. Herman Evers, slechtziende en initiatiefnemer van een aantal andere hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden, werkt als adviseur arbeid bij Visio, een landelijke instelling waar blinden en slechtzienden terecht kunnen voor informatie en



Herman Evers (rechts) met collega Joop Vleeshouwers, zichtbaar gelukkig op zijn werkplek met pc's en iPad.

advies over hun beperking. Visio biedt begeleiding, revalidatie, onderwijs en hulp bij wonen, ook als cliënten een verstandelijke, lichamelijke of andere zintuiglijke beperking hebben (in combinatie met hun visuele beperking). Herman is adviseur voor o.a. Orbis Medisch en Zorgconcern en de Provincie voor het thema toegankelijkheid en gesprekspartner voor het Huis voor de Zorg. Allerlei nieuwe mogelijkheden op IT-gebied voor slechtzienden, zoals iPads en smartphones die bieden, helpen hem om ondanks zijn visuele beperking bij Visio goed te kunnen functioneren.

PC

"Als bouwkundige liep ik in mijn vorige werkomgeving tegen de beperkingen aan van tekeningen waarvan ik de letters niet voldoende kon uitvergroten. De pc was voor mij een hele uitkomst. Ik kon ineens via een speciaal programma, Supernova, de teksten en beelden op het beeldscherm uitvergroten. Bovendien bood dit programma spraakondersteuning. Met een dergelijke vinding is er voor blinden en

slechtzienden een belemmering weggenomen om met hun beperking volwaardig te functioneren."

iPad en smartphone

De pc is een communicatiemiddel pur sang voor Herman, die werd geboren met een oogafwijking die zijn gezichtsvermogen steeds verder beperkt en dat nu nog maar 5% bedraagt. "Ik kan niet meer zonder pc functioneren. Inmiddels zijn er nu ook de tablet en de iPhone. Ik ben persoonlijk verliefd op de iPad. Die heeft standaard zoveel meer onder de motorkap dan andere tablets. Zo zit er een functie uitvergroten op en leest hij bijvoorbeeld je e-mails voor. Zelfs voor 100% blinden is navigeren mogelijk en hij vertaalt buitenlandse teksten. Je staat als slechtziende dankzij deze moderne communicatiemiddelen nu overal in contact met wie dan ook. Een absolute uitkomst. Ik kan door de voorleesfunctie rustig de beleidsstukken 'lezen' in de trein op weg naar Brussel of Den Haag."

Medische apps: je eigen dokter 'op zak'

App je even?

Sinds de revolutie van de smartphone – wie heeft er geen? – worden we dood gegooit met 'apps'. Het is de afkorting van applicatie, een handig digitaal hulpje voor van alles en nog wat. Zo zijn er ook apps in de zorg. Wereldwijd zijn het er al meer dan 31.000 (!) voor fitness, gezondheid en medische zorg, specifieke apps voor zorgverleners meegeteld. Veelal wel in het Engels.

Uit onderzoek in opdracht van de patiëntenfederatie NPCF naar de 'appstand van zaken' blijkt dat 3% van de Nederlanders en 7% van de chronisch zieken in ons land weleens een gezondheidsapp heeft gedownload. De jeugd, opgegroeid met internet en grootgebruiker van apps, scoort echter nog flink hoger. Een kwart van de jongeren (tot 18 jaar) gebruikt al apps op het gebied van sport en gezondheid. Vooral hardlooppapps zijn populair. Dat blijkt weer uit een onderzoek van EenVandaag. Het is illustratief voor de snelheid van die ontwikkeling.

Je bloeddruk meten

Verwacht wordt dat in 2015 wereldwijd een half miljard mensen gezondheidsapps op hun smartphone of tablet hebben. Ook omdat zorgverleners ze steeds vaker aanbieden. In de 'app-winkels' op je smartphone of tablet vind je al vele gezondheidsapps. Apps om je medische gegevens bij te houden, om te meten hoeveel je beweegt, met medische informatie in diverse talen. Er zijn sinds kort ook apps die je hartslag of bloeddruk meten en voorspellingen doen over de symptomen die optreden als je bloeddruk te hoog of te laag is.

Zelfmanagement met slimme apps

Zo wekt het geen verbazing dat er ook een app is voor COPD. Die app meet je longfunctie en geeft het risico op een aanval van ademnood aan. Er is verder een app voor zwangere vrouwen, die naast de bloeddruk ook de hoeveelheid eiwitten in de urine meet. Op de app 'cyberpoli voor kids' (www.cyberpoli.nl) zijn nog niet alle aandoeningen aanwezig, maar er komen er steeds meer bij, zoals autisme.

Al die apps leiden ertoe dat patiënten hun ziekte zelf kunnen managen en hun gezondheid voor een deel zelf mee in de gaten kunnen houden, zonder een arts te hoeven raadplegen. Apps leveren zo een belangrijke bijdrage aan verzelfstandiging van de patiënt. De jongste ontwikkeling is een slimme app van het Maastricht UMC+ en het Radboudziekenhuis in Nijmegen. Deze speelt via de smartphone iemands medische gegevens meteen door aan diens behandelend arts. De app is waarschijnlijk eind dit jaar beschikbaar. Zo zorgen apps ook voor besparing op zorgkosten, omdat patiënten zelf actie zullen ondernemen bij kleine klachten en niet meer naar het ziekenhuis of de huisarts hoeven.



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

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



Lourdes 2014

Bedevaarten

Nachttrein / Bus / Vliegtuig

Vanaf
€ 615,-



Reizen met meerwaarde

Ga mee op bedevaart naar Lourdes
per trein bus of vliegtuig



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



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.

Bezoekadres

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

Houd bij de hand

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

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

Onze longen, net zo onmisbaar als kwetsbaar

Onze longen zijn onmisbaar om te blijven leven. Maar veel meer dan andere organen staan ze bloot aan invloeden van buitenaf die hen bedreigen. Reden genoeg voor vijf vragen aan Herman-Jan Pennings, longarts in het Laurentius Ziekenhuis in Roermond.

Met welke klachten komen mensen bij u terecht?

“Alle patiënten die chronische klachten met hun ademhaling hebben, zoals vaak hoesten, slijmvorming, bloed ophoesten, kortademigheid. Tegenwoordig ook mensen met slaapapneu, waarbij je als longarts in belangrijke mate samenwerkt met de keel-, neus- en oorarts. Ook longontstekingen, die ik samen met de internist behandel.”

Welke longaandoening komt het meest voor en wat is daarvan de voornaamste oorzaak?

“Astma komt het meest voor. Goede tweede is COPD, een continue vernauwing van de luchtwegen. Deze neemt door de jaren toe en zorgt voor beperkingen in je functioneren, zoals door kortademigheid. Beide aandoeningen kun je met medicijnen verlichten. Als dat onvoldoende is, kun je andere behandelingen toepassen, tot aan een operatie toe. Dan is er nog longkanker, die een intensieve, hightech behandeling vergt, toegesneden op de individuele patiënt. De behandeling wordt aangepast aan de soort longkanker en het profiel van de tumor.



De algemene indruk is dat het aantal gevallen van longkanker stabiliseert. Maar nu de jeugd weer meer rookt, betekent dat meer potentiële patiënten. De oorzaak voor COPD en astma ligt mede in het feit dat wij zo schoon leven. We zijn daardoor gevoeliger voor allergieën en ook longaandoeningen. Daarnaast veroorzaakt ook fijnstof astma. Geen COPD overigens, al hebben COPD-patiënten wel extra last van luchtverontreiniging.”

In hoeverre tast fijnstof de longfunctie aan en neemt het aantal patiënten met klachten als gevolg van fijnstof toe?

“Fijnstof zijn hele fijne, organische deeltjes in de lucht, zoals stikstofoxiden en koolmonoxide. Vooral opgroeiende kinderen zijn heel gevoelig voor fijnstof. Hun groeiende longen ondervinden er nadelige effecten van, met op latere leeftijd minder longinhoud en kans op astma. Naarmate de hoeveelheid fijnstof toeneemt, is de kans op long- én hartaandoeningen groter.”

Hoe kun je je tegen fijnstof beschermen?

“Fijnstof wordt veroorzaakt door het verkeer en de industrie. In Limburg hebben we een

Zorgbelang

Dag van de mantelzorg 2014

In welke Limburgse gemeente wordt dit jaar de mantelzorgboom geplant? Het Platform Mantelzorg Limburg heeft de Wmo-raad en de beleidsambtenaar met mantelzorg in zijn portefeuille weer de QuickScan toegestuurd om in te vullen. Deze geeft aan hoe hun gemeente omgaat met mantelzorg. Heeft een Wmo-raad of beleidsambtenaar de QuickScan niet ontvangen, dan kan hij die alsnog opvragen bij Stefanie Hehalatu via een mail naar stefanie.hehalatu@huisvoordezorg.nl.

extra probleem. We leven onder de rook van het Roergebied, waardoor hier vaker hogere concentraties fijnstof voorkomen. Dus moeten we primair zorgen voor schoner verkeer en een schonere industrie.”

Wat trekt u persoonlijk aan in dit specialisme?

“Enerzijds het zoeken naar het onderliggende probleem van een longaandoening en de vaardigheden om de longen zich weer te laten ontplooiën. Anderzijds bouw je meestal een langere relatie met een patiënt op en begeleid je hem bij de ups en downs. Verder kom je in contact met veel andere specialisten, omdat een longaandoening vaak invloed heeft op andere lichaamsfuncties.”

Column



Troostboek

Ik ben een lezer. Zodra een boek gaat over het omgaan met een dementerende naaste, ben ik geïnteresseerd. In elke boekhandel snuffel ik deskundig en in hoog tempo een aantal vakken door en alles wat me aanspreekt, koop ik, als het maar verhalen zijn. Theorie koop ik minder, informatieve boeken heb ik al genoeg. Zo vind ik vaak onverwacht ontroerende en waarachtige verhalen en het boek dat ik hier wil bespreken - Linda Grant, Vertel me nog eens wie ik ben' - is weer een voltreffer! Ik wist het meteen toen ik het boek opensloeg, want ik kon niet meer stoppen met lezen.

Een dochter vertelt over haar zorg voor haar moeder, die de ziekte van Alzheimer heeft. Ze schrijft over alle aspecten van deze ziekte. Over het zorgen voor haar moeder, die ze bij zich in huis neemt. Over het moeten accepteren van het feit dat ze het niet volhoudt. Over het moeten verhuizen van haar moeder naar een instelling. Over liefdevolle en liefdeloze zorg. Over de eindeloze vermoeidheid, de verscheurdheid, de schuldgevoelens, en het ontbreken van tijd en ruimte voor zichzelf...

Het verhaal trekt aan mij, ik ken er vele facetten van. Maar ik ben tegelijkertijd razend

nieuwsgierig hoe deze dochter omgaat met alle dilemma's, met het voortdurende balanceren tussen de belangen van haar moeder, haar man, haar werk en zichzelf. Hoe doet zij het? Kan ik er iets uit leren? Zelfs als dat niet zo is, is het vooral heel erg troostrijk om het verhaal te lezen van iemand die net zo worstelde als ik. Binnen de kortste keren is de schrijfster van het boek een vriendin geworden en ik wil alles, alles van haar weten. Dus ik lees door. Ik maak een grote pot thee, nestel me op de bank, later op het bed en lees onafgebroken verder. Eerst is er nog een strenge stem in mijn hoofd die zegt dat ik het huis moet poetsen, de post beantwoorden, boodschappen doen of eten koken, maar ik doe niets van dat al. Ik lees. Onafgebroken en onvermoeibaar lees ik het hele boek in één adem uit. Driftig ben ik in de weer om bij passages die me aanspreken briefjes te plakken: ja, dat ken ik... ja, dat begrijp ik... ja daarover heb ik ook het een en ander te vertellen... Ik lees heel snel, later zal ik het nog eens lezen en dan langzamer, zeg ik tegen mezelf. De stem in mijn hoofd geeft het na verloop van tijd op en ik geef me helemaal over aan het verhaal van de ander, dat tegelijkertijd mijn verhaal is. Ik lees niet alleen het verhaal van de schrijfster, ik lees en zie ook steeds mijn eigen verhaal, ik zie de beelden uit mijn eigen leven met mijn moeder, ik huppel voortdurend op en neer tussen het verhaal in het boek en het verhaal in mijn hoofd.

Als het boek uit is, ben ik dankbaar. Niets is fijner dan weten dat ik niet de enige ben die te maken had met de zorg voor een moeder die zichzelf langzaam vergat en volkomen afhankelijk werd van de zorg van anderen. Toen mijn moeder er nog was, hielp het mij echt om te weten dat ik niet de enige was. Het helpt



mij ook nu nog in de wereld anderen te weten die liefdevol zorgen voor hun ouder, partner of kind. Die moeilijke keuzes moeten maken, die zich af en toe vertwijfeld blijven afvragen of ze het toch niet anders en beter hadden kunnen doen... Misschien kunnen zij ook troostboeken gaan lezen.

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

Als u interesse heeft in een troostboekenlijst (over het zorgen voor een ouder of partner met de ziekte van Alzheimer), laat het de redactie weten, telefonisch (046 420 8159) of per email (info@zorgbelang.nl).



Zorgregister

Haarwerken (pruiken, mutsen en sjaals)

Atelier Pierre Heerings

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

www.heerings.nu

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

Service, Begeleiding en Nazorg.

Orthopedisch schoeisel

GERA Orthopedische schoentechniek B.V.

P/a Academisch Ziekenhuis Maastricht

Prof. Debeijelaan 25

Locatie orthopedie 2000 - Nivo o

6229 HX MAASTRICHT

T: 045-5710384

F: 045-5713213

info@gera.nl

www.gerabv.nl

Groot geworden door klein te blijven.

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

De eerstvolgende editie van dit
magazine verschijnt september 2014.
kijk voor meer info op
www.randalesser.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 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



6^e
editie

Wandel mee!

♥ 27 september 2014

♥ kerkrade

♥ 5 of 10 km



Een mooie wandeltocht,
samen met artsen,
voor een goed doel:
dat is Loop met je dokter!

Meld u nu aan op
www.loopmetjedokter.nl

Randal Esser

sales & media

Van der Scheurstraat 109

6413 VG Heerlen

045 - 75 09 550

06 - 50 29 88 07

mail@randalesser.nl

www.randalesser.nl

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)

We sell media in the best way

www.randalesser.nl

De tandprotheticus

Het beste voor uw kunstgebit.

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



De gezamenlijke tandprotheticici van Zuid-Limburg

Pro-tand

D. van der Zwaag

Charles Frehenstraat 6
6374 EM Landgraaf
Tel 045-5333355
www.pro-tand.eu

TPP Heerlen/MJH Verdoes

Van Karnebeekstraat 11
6415 EK Heerlen
Tel 045-5729992
www.mondzorgheerlen.nl

Cleber Tandprothetiek

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

Praktijk Hoensbroek

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

Dalm Tandprotheticus

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

Praktijk Hoogsteder

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



Lezerszorgen

In deze rubriek neemt Zorgbelang reacties van lezers op over de inhoud van artikelen in Zorgbelang. 'Lezerszorgen' wil daarnaast ook een platform zijn waar lezers hun ervaringen met zorg kunnen delen met heel Limburg. Deze kunnen voor de redactie aanleiding zijn zich in een artikel te verdiepen in het aangekaarte onderwerp. De redactie behoudt zich het recht voor om brieven of e-mails in te korten voor publicatie of te weigeren. Over de reden van de weigering ontvangen de schrijvers altijd bericht.

Vijf vragen aan de apotheker (Zorgbelang 2, 2013)

Beste redactie, Julian Hupperetz (apotheker, red) uit Weert noemt op de vraag 'Wat zijn de kerntaken van een apotheker': verzorgen, begeleiden van medicijngebruik, waarom en hoe geneesmiddelen te gebruiken, medicatie op maat, communicatie met de patiënt, doel is optimale geneesmiddeltherapie. Nu wordt deze kerntaak plots als extra service en 'ongevraagd' toegepast en daarvoor wordt 6,25 gedeclareerd die onder de vrijwillige eigen bijdrage valt. Hiervoor moeten mensen worden gewaarschuwd. Dit wordt niet vooraf gemeld, zelfs indien je duidelijk meldt het advies niet te willen ontvangen en dus weigert, wordt je een kaartje in de hand gedrukt bij je medicijn, waarop staat dat je extra moet betalen i.v.m. 'eerste medicijngebruik', ook al heb je dit medicijn dus 13 maanden geleden nog gehad en ben je goed in staat gewoon de gebruiksaanwijzing te lezen. Daarbij staat het gebruik op medicijn vermeld en heeft je arts je dit ook al medegedeeld. De apotheker bepaalt dus of jij nog weet hoe een medicijn werkt zonder dit even na te vragen. Het is een schandelijke regeling die ook zeer fraudegevoelig en zeker klantvriendelijk is en totaal geen meerwaarde heeft.

Yolanda Caspers-Michiels

Reactie

Sinds 1 januari 2014 heeft de overheid bepaald dat de advisering, medicatiebewaking en uitleg geneesmiddelgebruik behorende bij een eerste aflevering van geneesmiddelen niet meer in 1 tarief gedeclareerd dienen te worden. Dit tarief is opgesplitst. Bij de meeste zorgverzekeringen is dit tarief 6 euro. Ook wij als apotheken zijn niet blij met deze splitsing. Er komen veel extra vragen over binnen. Nadrukkelijk wil ik stellen dat hier geen sprake is van een tariefsverhoging. Door de splitsing

is dit tarief beter zichtbaar. Bij de zorgverzekeraar komen ook veel vragen binnen. Zij zullen dit ook beter naar de cliënten communiceren. Ben het eens met de opmerking dat deze nieuwe manier van declareren totaal geen meerwaarde heeft. Uiteindelijk kost dit veel extra administratie bij apothek en zorgverzekeraar. Tevens geeft het veel onduidelijkheid bij de mensen.

Julian Hupperetz

PGB (Zorgbelang 1 2014)

Ook wij hebben twee kinderen die autistisch zijn. Onze zoon is 20 en onze dochter 16. Beiden hebben al jaren medicatie. Wij weten ook totaal niet wat er gaat gebeuren in de toekomst. Hoe gaat alles er uitzien qua hulp en hoe verloopt die dan? Mogen we dezelfde hulp houden? Of krijgen we vreemden over de vloer, zonder klik met de kinderen? Vaak trekken de gemeenten gewoon een blik open van mensen die bij hun in de kaartenbak staan. Je krijgt dan hulp van vrijwilligers, die totaal niet geschikt en ook nog eens zeer ongemotiveerd zijn. Krijgen we nog wel een soortgelijk budget? Het erge is dat we al vanaf 2003 dezelfde begeleiding hebben voor onze zoon en dochter. En die zou zomaar eens kunnen wegvallen. We hebben ons als ouders finaal weggecijferd, wat alleen maar mogelijk is omdat wij over een pgb beschikken dat we heel zorgvuldig beheren. Echter, door een paar lieden die in het pgb een potje voor eigen gebruik zagen, moeten wij het misschien straks zonder doen. We zouden ons dan totaal geen raad weten. Hoe gaat het dan met de hulp en zorg voor beide kinderen. Wij zijn helemaal op ons alleen aangewezen. Er is geen familie en opa en oma leven niet meer. Wij merken op dat het artikel veel raakvlakken heeft met ons.

Familie Huijten



Activiteitenkalender 2014 Huis voor de Zorg

23 JUNI

Themabijeenkomst Mantelzorg in zorginstellingen (verpleging, verzorging, thuiszorg)

AANVANG 12.30 tot 17.00uur
WAAR Woonzorgcentrum Bunderhof te Geleen
GEORGANISEERD DOOR PML, LOC Zeggenschap in zorg i.s.m. Vivantes

25 JUNI

Manifestatie van Steunpunt Cliënteninitiatieven "Verspilling in de zorg - een thema voor u en uw organisatie ?"

AANVANG middag, met lunch
WAAR Zakencentrum De Schakel, Reuver
GEORGANISEERD DOOR Steunpunt Cliënteninitiatieven

9 OKTOBER

Overleg vrijwilligers LOC werkzaam in Limburg

AANVANG 13.30 uur tot 15.30 uur
WAAR Huis voor de Zorg
GEORGANISEERD DOOR LOC Zeggenschap in zorg

4 NOVEMBER

Symposium Huis voor de Zorg

AANVANG n.n.t.b.
WAAR Congrescentrum Het Forum, Roermond
GEORGANISEERD DOOR Huis voor de Zorg



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
■ 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 - 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 wil er zijn voor mensen die hulp nodig hebben om in het dagelijks leven gewoon hun eigen gang te kunnen gaan. Meestal zijn dat mensen op leeftijd of met een chronische ziekte. Envida wil hen een zo goed en prettig mogelijk leven laten leiden.

www.envida.nl 0900 - 22 33 440

Envida
zorgthuis

De nieuwe naam van GroenekruisDomicura en Vivre.



Aandachtspunten bij de keuze voor een dyslexiebehandelaar

De keuze voor een dyslexiebehandelaar is belangrijk. Je moet er niet aan denken dat je kind na maandenlang hard werken weinig tot geen resultaat ziet. Met frustratie en demotivatie als gevolg. Kim Huiskamp, psycholoog en vestigingscoördinator van het RID Maastricht wijst ouders erop kritisch te zijn: 'Dyslexie kan succesvol worden behandeld. Maar kies wel voor een dyslexiezorgaanbieder die werkt volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling. In dit zorgprotocol is op basis van de huidige stand van de wetenschap precies beschreven waaraan een goede dyslexiebehandeling moet voldoen.'

Aanpakken van de oorzaak van dyslexie

Een goede dyslexiebehandeling richt zich op de oorzaak van dyslexie. En niet alleen op de gevolgen. Kim Huiskamp licht dit toe: 'Om te kunnen lezen en spellen moet je leren welke klanken bij welke letters horen. Als je dyslexie hebt gaat dit koppelen van letters en klanken niet vanzelf. Dit komt door een hele kleine storing in de hersenen. Het gevolg is dat het lezen en spellen moeizaam gaat. Een dyslexiebehandeling moet zich daarom in de eerste plaats richten op de klankverwerking en de koppeling van letters en klanken. Dit vormt de basis van onze specialistische behandeling.'

Werken aan zelfredzaamheid

Daarnaast is het belangrijk dat het behandeltraject afgestemd wordt op het individu, met oog voor

eventuele bijkomende problematiek. 'We creëren bij het RID Maastricht tijdens het behandeltraject een veilige, kindvriendelijke sfeer. We stimuleren het kind en werken aan zelfredzaamheid: zie je wel, je kunt het steeds beter zelf,' vertelt de vestigingscoördinator.

Aangetoond behandelresultaat

Een betrouwbare dyslexiezorgaanbieder moet ook kunnen aantonen wat de resultaten van de behandeling zijn. Kim Huiskamp: 'Dat klinkt logisch, maar is niet vanzelfsprekend. Het RID onderzoekt voortdurend haar behandelresultaat. Eind 2013 heeft ons onderzoek onder 695 dyslectische kinderen bijvoorbeeld laten zien dat ze, na behandeling bij het RID, vooruit zijn gegaan in nauwkeurigheid én tempo van lezen en spellen. Ze lopen zelfs hun achterstand in ten opzichte van leeftijdsgenoten.'

Multidisciplinair team

Het RID werkt met een multidisciplinair team van psychologen, orthopedagogen en dyslexiespecialisten. En ze zijn aangesloten bij het NRD (Het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie), de brancheorganisatie voor dyslexiezorgverleners.

Clientervaringen

De ervaring van de cliënten zelf zegt meer dan gemeten behandelresultaten en de wetenschappelijke onderbouwing van de behandeling alleen. Uit een RID-enquête onder oud-clients blijkt

dat een aanzienlijk deel vindt dat ze door de behandeling bij het RID een vervolgopleiding met een hoger niveau hebben kunnen kiezen. Op de vraag hoe de cliënten de behandeling bij het RID hebben ervaren, geven ze de organisatie een gemiddelde score van 8,5. Kim Huiskamp merkt trots op dat die cijfers voor zich spreken.

RID Maastricht

Het RID (Regionaal Instituut voor Dyslexie) Maastricht is gevestigd aan het Stationsplein 10. Wilt u meer weten over hun werkwijze of heeft u bijvoorbeeld vragen over de lees- en/of spellingproblemen van uw kind, neem dan contact op via 043 325 04 32, maastricht@rid.nl of kijk op www.rid.nl



Client en behandelaar bij RID Maastricht