



Huis voor de Zorg



■ Midden-Limburg ■ 2015 ■ nr. 3 ■ 2015

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

Mega verandering in geestelijke gezondheidszorg

“JE HEBT NIET ALTIJD EEN SUPERSPECIALIST NODIG,
SOMS KAN OOK JE BUURVROUW JE HELPEN”

“JE HEBT NIET ALTIJD EEN SUPERSPECIALIST NODIG,
SOMS KAN OOK JE BUURVROUW JE HELPEN”

Mega verandering in geestelijke gezondheidszorg

Gezond lijfblad
voor alle Limburgers

■ Midden-Limburg ■ 2015 ■ nr. 3 ■ 2015



Huis voor de Zorg



Zorg

Zorg

at

el



Jo Maes

Jeugdzorg: gemeenten aan zet, provincie houdt (proactief) toezicht

Nederland heeft in meerderheid besloten dat enkel nog gemeenten het enige ondeelbare aanspreekpunt zijn om ervoor te zorgen dat kinderen of jeugdigen die in de problemen zijn of raken, de beste hulp krijgen die beschikbaar is. De gemeenten hebben praktisch al het geld gekregen dat voor de kinder- en jeugdzorg beschikbaar is en ze moeten goede zorg inkopen! Een familie, een plan, een hulpverlener vormen de kern van de nieuwe Jeugdwet. Deze is sinds 1 januari 2015 een feit.

Onze jeugd is onze toekomst. Het provinciebestuur is zich daar ook zeer bewust van. De belangrijkste taak van de provincie is om de motor van onze economie gaande te houden. Volgende generaties kinderen en jeugdigen, die veilig opgroeien en een aanmoedigende opvoeding krijgen, zijn daarin van groot belang. Daarom maakt dit provinciebestuur er ook een apart punt van in zijn beleid: veilig opgroeien en opvoeden. De gemeenten moeten het doen, maar de provincie houdt toezicht op de gemeenten en heeft daar belang bij.

Het Huis voor de Zorg is door de provincie gevraagd hierin een rol te vervullen, samen met CliC (Client Centraal), de organisatie die al vanuit het verleden de belangen behartigt van kinderen en jeugdigen. De komende jaren zetten we hier als Huis voor de Zorg onze schouders onder. Het wordt een zeer belangrijk aandachtspunt. Kinderen verdienen het om veilig op te groeien.

Op 3 november a.s. houdt het Huis voor de Zorg, 's middags in Roermond, een grote bijeenkomst over dit onderwerp. Voor ons is het een nieuw terrein en we willen graag weten hoe het er voorstaat. U bent van harte welkom om met ons uw ervaring te delen. Als u wilt komen, laat het me weten via mijn e-mailadres (jo.maes@huisvoordezorg.nl), dan zorg ik dat u een uitnodiging krijgt. Ik kan u ook opnemen in het workshopprogramma indien u een onderwerp wilt behandelen. Echt, kom en deel met ons!

De jeugdzorg kan altijd nog beter, omdat in elke situatie waarin kinderen en jeugdigen een probleem hebben - of dat nu kort of lang duurt - altijd maatwerk noodzakelijk is. En dat is een enorme uitdaging voor de gemeenten en voor de kinder- en jeugdzorg in Limburg.

Een goed begin start met luisteren. Luisteren naar u. Krijgen kinderen en jeugdigen de hulp die ze nodig hebben? Is het de goede hulp? Wat kan beter? Deel uw ervaring met mij.

Jo Maes, directeur Huis voor de Zorg

In dit ZorgBelang

- 3

Orgaandonor? Waarom niet? Nieuwe longen in vier weken Je kunt al donor worden als je 12 bent

5

Leer je beter als je gezonder eet en meer beweegt? Was u present?

7

Een rijke zorgervaring: er gewoon zijn voor iemand Serie speerpunten van beleid (10): SOL geeft bakens nieuw verfje

8-9

Mega verandering in geestelijke gezondheidszorg

11

De kosten bij de apotheker nog eens op een rijtje
- 13

Vijf vragen aan de AVG, de arts voor verstandelijk gehandicapten Column: Dementievriendelijk Drie vragen die er toe doen in de spreekkamer

15

Stadspoli's en wijkteams hebben vooral ook een sociale functie Sterke daling sterfte na operaties Laatste zorgnieuws! Contactgegevens koepel- en doelgroeporganisaties

Zorgbelang in 2015

Zorgbelang verschijnt vier keer per jaar. Elke drie maanden je eigen gezond lijfblad thuis, boordevol zorgnieuws. Het vierde nummer van Zorgbelang kun je in de week van 14 december a.s. in je brievenbus verwachten.

Symposium jeugdzorg

Op dinsdag 3 november a.s. houdt het Huis voor de Zorg vanaf 12.00 uur in Het Forum te Roermond een symposium met als thema 'Kinderen en jeugdigen in een kwetsbare positie'. Doel van deze bijeenkomst is te zien hoe het er in Limburg met de jeugdzorg voorstaat, nu de gemeenten daar sinds 1 januari jl. verantwoordelijk voor zijn. Iedereen die in jeugdzorg geïnteresseerd is, is van harte welkom. Je kunt je per e-mail aanmelden via jo.maes@huisvoordezorg.nl. Ook kun je aangeven of je wil deelnemen aan het workshopprogramma als je zelf een onderwerp wilt behandelen.



Jaarkalender

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

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 046 420 8159
info@zorgbelang.nl
www.zorgbelang.nl

Hoofredactie en realisatie
Roger Jansen
rogerbjansen@gmail.com

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

Redactieadviesraad
Sjoerd Aerts (FGL)
Hansje Ausems
Harry Berben (ANBO)
Carel Berkhoff (Huis voor de Zorg)
Erdoğan Çadırcı (PAZ)
Mart Corsius (GGZ-OGGz)
José Franssen
Geert Görtz (Huis voor de Zorg)
Leon Ilzerman (CliC Limburg)
Marie-José Kelleners (KBO Limburg)
Peter de Kievit
Piet Meertens (PML)
Jos Willems-Daelman (SOL)

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

Druk
Print Power Nederland, Melick



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

N.B. de redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties in deze uitgave

Zorgbelang wordt mede mogelijk gemaakt door subsidie van de Provincie Limburg

provincie limburg



Op jouw nier, lever, long, hart of darmen ligt ergens iemand te wachten

Orgaandonor? Waarom niet?

We zijn een goedgeefs volk. Staan meteen klaar om geld, voedsel en dekens te doneren bij elke humanitaire ramp ter wereld. Maar als het onze eigen organen betreft, zijn we minder bereid te schenken, zo wijzen de cijfers uit.

Er staan gemiddeld 1100 Nederlanders op een wachtlijst voor een donororgaan, maar er kunnen er maar 850 per jaar aan een beter leven worden geholpen. Dat komt omdat maar een kwart van ons zich officieel als donor heeft geregistreerd bij het Donorregister. Met het dubbele aantal registraties zouden alle donorvragers kunnen worden geholpen. Van de genoemde 850 transplantaties wordt meer dan de helft, met name nieren, verricht met behulp van levende donatie van vooral familie en goede kennissen.

Waarom niet?

Waarom registreren wij ons niet? De voornaamste reden is dat mensen denken dat zij eerst dood moeten gaan om een orgaan te kunnen doneren. Een misvatting. Emile Schaeken uit Maastricht kreeg ooit een nieuwe nier en is sindsdien een groot pleitbezorger van orgaandonaties. Als vrijwilliger houdt hij zich ook bezig met de coördinatie van een lesprogramma van de SIDVO, de Stichting Innovatie en Distributie Voorlichting Orgaandonatie. Deze voorlichtingslessen worden gegeven op middelbare scholen in heel Nederland. Zie ook elders op deze pagina.

Nieren gewenst

“Orgaandonatie is niet alleen iets voor na je dood,” benadrukt Emile. “De meeste patiënten wachten

op een nieuwe nier (de slagingskans van een niertransplantatie is 90%, red.), pancreas, long of dunne darm. Voor een niertransplantatie is levende donatie heel goed mogelijk, net als voor een levertransplantatie. Het zou geweldig zijn als er meer donoren zouden zijn voor deze Samaritaanse donatie. Misschien zouden het er meer zijn als je ervoor zou betalen, maar dat is bij wet verboden, om orgaanhandel te voorkomen. Ook is een aantal mensen tegen orgaandonatie vanuit politieke of godsdienstige overtuiging.”

Praat over wat je wil

Het is hoe dan ook belangrijk in het Donorregister te laten opnemen of je wel of geen donor bent, zodat dit na jouw overlijden meteen duidelijk is. Anders wordt aan de nabestaanden gevraagd te beslissen over donatie. Dan moeten zij met al hun verdriet antwoord geven op een heftige vraag, waar zij op dat moment totaal niet op zijn voorbereid. Daarom zeggen de meeste nabestaanden ‘nee’ en gaan bruikbare organen mee het graf of het crematievuur in. Bovendien sterven organen na overlijden binnen een kwartier af. Daarom is bij ongelukken met dodelijke afloop orgaandonatie niet mogelijk. Er moet dus snel worden besloten en gehandeld. Dan kan maar beter meteen duidelijk zijn wat je wil. Emile Schaeken: “Praat, als dat nog kan, van tevoren met elkaar hierover. Zorg dat duidelijk is wat je wil. Zodat je nabestaanden niet onvoorbereid voor een hele moeilijke beslissing plaatst. Elke keus is goed, ook ‘nee’ zeggen tegen donorschap.”

Belangrijk om te weten is dat je met een ‘ja’ nog altijd maar een potentiële donor bent en dat je boven de 80 jaar in principe geen donor meer bent, ondanks een eerder ‘ja’. Al is er geen strikte leeftijdsgrens. Bepalend is hoe vitaal iemand bij zijn overlijden nog is.

In België, Duitsland, Oostenrijk en Spanje ligt het aantal orgaandonoren hoger dan in Nederland. Dat komt omdat je daar automatisch donor bent, tenzij je aangeeft dat niet te willen. Volgens een landelijke peiling van het EenVandaag Opiniepanel van de NOS in 2014 is 64% van de Limburgers (landelijk 61%) voorstander van dit systeem. Daarnaast vindt 45% van de Limburgers dat, als je geregistreerd staat als donor, je voorrang moet krijgen als je zelf een orgaan nodig hebt; 41% vindt van niet en 14% heeft daar geen mening over. Het is overigens niet zo dat in Nederland het zogenoemde geen-bezwaar-systeem van België, Duitsland, Oostenrijk en Spanje hoe dan ook tot meer donoren zou leiden. Nederlandse burgers hebben vaak een eigen mening over de integriteit van het lichaam.



Huis voor de Zorg 3

Nieuwe longen in vier weken

Han Hameleers uit Meerssen onderging in maart 2013 een dubbele longtransplantatie na besmetting met legionella. Hij verkeerde binnen enkele weken in acuut levensgevaar. De geïnfecteerde longen werden operatief verwijderd. Han werd kunstmatig in coma en in leven gehouden tot donorlongen beschikbaar waren en hij een longtransplantatie kon ondergaan. Via een internationale wachtlijst voor de hoogste urgentiegevallen was het vier weken later al zover. Heel snel dus, maar voor hem kantje boord. “Ik ben al sinds 1978 als donor geregistreerd, maar ben door de transplantatie extra bewust geworden van het belang van meer donorregistraties,” zegt hij. “Als ik niet zo snel geholpen was, was ik er niet meer.” Uit dankbaarheid organiseerde hij dit jaar de DonorRun Maastricht, als onderdeel van de hardlooptwedstrijd Maastrichts Mooiste. Zijn hoofddoel (meer donorregistraties) werd bereikt, want de run leverde 60 nieuwe registraties op.

Cijfers registraties Donorregister per 31 juli 2015

Toestemming	2.846.620	48,7%
Toestemming met donatiebeperkingen	721.607	12,3%
Geen toestemming	1.571.766	26,9%
Nabestaanden beslissen	603.412	10,3%
Aangewezen persoon beslist	102.146	1,8%
Totaal	5.845.551	100%

Bezwaar op transplantatie gericht wetenschappelijk onderzoek per 31 juli 2015

Aantal mannen	2.653.880	45,4%
Aantal vrouwen	3.191.671	54,6%
Totaal	5.845.551	100%

“Voorlichting op maat loont!”

Achtergrondinformatie lespakket
Orgaandonatie, registratie en transplantatie

www.bewustregistreren.azm.nl

Je kunt al donor worden als je 12 bent

Sinds 1998 is er de Wet op orgaandonatie. Deze zegt dat als je wilsbekwaam en minimaal twaalf jaar oud bent, je toestemming kunt geven om na je overlijden organen weg te laten nemen voor transplantatie. Dat moet je dan registreren in het Donorregister.

Van je 12e tot je 18e moet dat met toestemming van je ouders of voogd. Als je 18 wordt, krijg je een brief thuis om ‘ja’ of ‘nee’ te zeggen tegen donorregistratie. Omdat het formulier hiervoor

niet eenvoudig is in te vullen en veel mensen toch huiverig zijn om zich te laten registreren, heeft het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ samen met de SIDVO een lesprogramma ontwikkeld voor scholieren en anderen die er belangstelling voor hebben: ‘Donorregistratie van levensbelang’. Want om je te laten registreren als orgaandonor of niet is op je 18e (en vaak ook als je ouder bent) best een moeilijke keuze.

Vier keuzes

Het lesprogramma (te vinden op internet, zie het blauwe kader op deze pagina) geeft daarom informatie en helpt je een goede beslissing te nemen. Met videofragmenten, een interactief computerprogramma en oefeningen met het

invullen van het registratieformulier. Dit laatste biedt je vier keuzes: om je organen en/of weefsels na overlijden te doneren, om je organen en/of weefsels niet te doneren, om de beslissing over orgaandonatie door je nabestaanden te laten nemen, of om iemand te benoemen die dit voor jou na je overlijden beslist.

Wil je meer weten over orgaandonatie en hoe je aan te melden? Kijk dan op www.bewustregistreren.azm.nl.



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.

Iedere week
info-avonden
in uw regio

Schrijf je in via
www.hetrughuis.nl

Of neem persoonlijk
contact met ons op:
088 000 16 00

Het Rughuis helpt!

Bekijk meer dan 140 ervaringen
van cliënten op www.hetrughuis.nl

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

Roermond | Sittard-Geleen | Parkstad



Meditta Holding BV is dé eerstelijnsorganisatie van, voor en door huisartsen in Midden-Limburg en Westelijke Mijnstreek. Daar waar de organisatie van de zorg op individueel huisartsenpraktijkniveau ophoudt en collectieve organisatie wenselijk of noodzakelijk is, neemt Meditta de organisatie over en ondersteunt daarmee de huisartsen die zich hebben aangesloten. Meditta ondersteunt de huisartsen met o.a. zorgprogramma's voor mensen met een chronische aandoening, spoedzorg en eerstelijnsdiagnostiek.

Voor de nieuw in te stellen Cliëntenraad Meditta zijn wij op zoek naar enthousiaste kandidaten voor de functie van

Leden cliëntenraad Voorzitter cliëntenraad

De cliëntenraad behartigt belangen van cliënten die gebruik maken van de dienstverlening van Meditta. Gevraagd of ongevraagd wordt advies gegeven aan de Raad van Bestuur. De cliëntenraad kijkt met een kritische blik of de dienstverlening, het beleid en de kwaliteit van Meditta aansluit bij de vraag van de cliënt. De cliëntenraad houdt zich bezig met de gemeenschappelijke belangen van de gebruikers van de verschillende diensten die Meditta aanbiedt.

U kunt reageren tot 16 oktober 2015.

De volledige vacatureteksten en
wijze van solliciteren vindt u op
www.meditta.nl



NIEUW
bij Kliniek
Mosaderma

VACUÛMTHERAPIE:
pijnloos en effectief

NIEUW bij Kliniek Mosaderma VACUÛMTHERAPIE, pijnloos & effectief voor cellulitis, verslachte huid, spataders, pijnklachten, krampen, rusteloosheid en diverse andere klachten aan uw benen.

Kliniek Mosaderma is een door de overheid erkende instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ). In de kliniek vindt diagnostiek en behandeling plaats van zowel **dermatologische** als **flebologische** aandoeningen (o.a. spataders), **vaatchirurgie huid- & lasertherapie** en **pijnbestrijding**.

Kliniek Mosaderma bezit het **ZKN-kwaliteitskeurmerk**. Dit keurmerk betekent dat al ons **personeel gecertificeerd** is en onze **medische apparatuur aan alle standaarden** voldoet.

NIEUW bij Mosaderma is de **VACUÛMTHERAPIE** met behulp van de Vacumed®. Een behandelmethode gebaseerd op de ruimtevaarttechnologie, *ontwikkeld door NASA om de doorbloeding van ruimtevaarders op peil te houden*.

Vacuümtherapie is een zeer effectieve en innovatieve behandelmethode voor **cellulitis, verslachte huid, spataders, pijnklachten, krampen, rusteloosheid en diverse andere klachten aan uw benen**. Veelgehoorde klachten aan benen ontstaan als gevolg van **verstoring van de circulatie van bloed en lymfevocht**. Met vacuümtherapie wordt deze circulatie verbeterd en treedt herstel op.

Door het vacuüm wordt meer bloed en lymfevocht naar de benen gezogen. Tijdens de onderbreking wordt dit effect omgekeerd. Hierdoor verbeterd de circulatie en de aan- en afvoer van voedings- en afvalstoffen. Er ontstaat nieuwvorming en herstel van haarvaten. Met vacuümtherapie bent u niet alleen weer snel van uw **klachten af**, ook verbeterd het **uiterlijk van uw benen**. Afvalstoffen tussen de vetcellen worden afgevoerd en de

productie van collageen wordt versneld. Cellulitis neemt hierdoor sterk af. Het bindweefsel wordt steviger. Uw **huid wordt dus strakker**.

De **voordelen** van vacuümtherapie: **Snel effect** en **snel herstel**, na 3 behandelingen kunt u al verschil merken. Na **6 weken** kunt u van uw klachten af zijn en is het uiterlijk van uw benen verbeterd. De behandeling is geheel **pijnloos** & kan **vergoed** worden vanuit uw **aanvullende verzekering**.

Mosaderma biedt u de beste zorg en de allernieuwste behandelingen met de meest moderne en patiëntvriendelijke apparatuur.



VNUS Closure fast, nagenoeg pijnloos, snel en effectief

Naast deze innovatieve therapie kunt u ook terecht voor **medisch specialistische zorg** (dikwijls) vergoed van uit uw **basis- of aanvullende verzekering** voor oa.:

- **Spataders** (innovatieve en effectieve behandeling VNUS Closure FAST),
- (Vorstadia) van **huidkanker** en alle **algemene huidaandoeningen**
- Lasertherapie, oa. **schimmelnagels**, couperose en ontharing
- **Pijnbestrijding**.

Kliniek Mosaderma (hoofdgebouw Adelante)
Zandbergsweg 111 - 6432CC Hoensbroek
045-5283297 - secretariaat@mosaderma.nl





DE GEZONDE BASISSCHOOL VAN DE TOEKOMST

Leer je beter als je gezonder eet en meer beweegt?

Onze kinderen bewegen te weinig en eten niet goed. Daardoor stagneert hun fysieke, emotionele en intellectuele ontwikkeling. Willen we het beste voor onze kinderen? Dan moet er iets gebeuren. Daarom is deze maand, aan het begin van het nieuwe schooljaar, op initiatief van onderwijsstichting Movare, in Parkstad Limburg (de voormalige Oostelijke Mijnstreek) een onderzoek gestart. Onderzocht wordt hoe kinderen in het basisonderwijs baat kunnen hebben bij gezonder eten, meer bewegen en een beter dagritme.

Movare heeft de GGD Zuid-Limburg, de Universiteit Maastricht (UM), het Maastricht Universitair Medisch Centrum+, kinderopvangorganisaties, peuterspeelzalen, gemeenten en diverse private en publieke organisaties uitgenodigd voor dit onderzoek. Het wordt uitgevoerd door 25 onderzoekers van de faculteiten Geneeskunde,

Psychologie, Rechten en Economie van de UM, van wie een aantal op dit project zal promoveren. Parkstad is uitverkoren omdat die regio veel ruimte biedt voor verbetering. Movare bestaat uit 52 basisscholen met enkele duizenden leerlingen. De wetenschappers gaan op een aantal scholen onderzoeken wat er gebeurt als je een lesprogramma introduceert dat wordt bepaald door gezonde voeding en meer bewegen. Aangepast aan de biologische klok van kinderen. Zijn zij dan beter in staat om de lesstof op te nemen?

Effecten

Twee basisscholen gaan het hele programma volgen, twee alleen de versie die voorziet in meer bewegen en op vier basisscholen verandert er niets, de zogenaamde controlescholen. Op alle scholen wordt gemeten wat de kinderen eten en hoe(veel) zij bewegen. Na vijf jaar moet blijken of en wat het effect is op leren, gezondheid, verzuim

en de kwaliteit van leven van de kinderen. Ook wordt gekeken naar het eventuele effect op hun ouders en op het gedrag van de kinderen. Professor Onno van Schayck van de UM leidt het onderzoek. “De uitkomsten van de scholen die het volledige programma volgen, zetten we af tegen de scholen die gedeeltelijk of niet meedoen met het programma. Dan kun je vaststellen of kinderen daardoor bijvoorbeeld beter gaan leren of gezonder zijn. Op grond van die constatering kun je het basisonderwijs mogelijk anders gaan inrichten.”

Grote interesse

Een gigantische organisatie, waarbij veel mensen betrokken zijn, onder meer de leerlingen en hun ouders, schoolkrachten, buitenschoolse opvang, bedrijven en gemeenten. Movare is zeer gemotiveerd om met de uitkomsten andere scholen te stimuleren hun lesprogramma aan te passen als het programma blijkt te werken. Mogelijk zou zelfs het hele basisonderwijs in Nederland hierdoor kunnen veranderen. De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen volgen het onderzoek met grote interesse.

Lege magen

Na de zomervakantie zijn nulmetingen verricht om de uitgangspositie van de leerlingen te bepalen qua voeding, bewegen, gezondheid en leerprestaties. In november volgen de eerste aanpassingen in voeding en bewegen. De effecten worden vanaf nu elk jaar gemeten. In het onderzoek wordt overigens het probleem van de lege magen meegenomen. Van alle kinderen wordt gemeten of ze ontbijt hebben gehad voor ze naar school komen. Kinderen én hun ouders kunnen ook op school ontbijten als ze dat willen.

Was u present?

‘Ik ben present! U ook?’ was de titel van de jaarlijkse Netwerkdag van het Huis voor de Zorg op 25 juni jl. in de ECI Cultuurfabriek in Roermond. Voor het eerst waren alle inwoners van Limburg uitgenodigd.

Ze kwamen lang niet allemaal, maar de ongeveer 300 mensen die wél present waren, maakten kennis met een groot aantal bijzondere organisaties, zoals de koepel- en doelgroeporganisaties van het Huis voor de Zorg, allerlei zorginitiatieven en de mensen erachter. Het open karakter van deze inloopdag was heel leuk en is voor herhaling vatbaar. Een gevarieerd programma van ontmoetingen, workshops, presentaties, lezingen, muzikale optredens, films en een heuse ‘zorgmarkt’ zorgde voor een inspirerende omgeving, waar mensen elkaar ontmoetten, kennis en ervaringen deelden, netwerkten, van elkaar leerden en elkaar stimuleerden. Zo verbindt de Netwerkdag actieve en betrokken burgers. Wie er niet bij was, heeft niet alleen een leuke maar vooral ook zeer informatieve dag gemist. Hierbij is alvast iedere Limburger uitgenodigd om volgend jaar opnieuw present te zijn.

Roermond gaat om

Wie ook present was: Marianne Smitsmans, wethouder maatschappelijke zorg, volksgezondheid, communicatie en burgerparticipatie in Roermond. Als portefeuillehouder leidt zij de ‘Om-campagne’, waarmee Roermond de overgedragen rijkszorgtaken oppakt. Zij vertelt: “De samenleving moet ‘om’. We moeten meer dan voorheen uitgaan van de kracht van de samenleving. Inwoners, organisaties en ondernemers zijn het eerst aan zet om van Roermond een samenleving te maken waar mensen van alle leeftijden en uit alle bevolkingsgroepen goed kunnen wonen, werken en recreëren. Met deze campagne willen wij de kwaliteit van de zorg in onze stad optimaal houden. In de Om-krant, die we huis-aan-huis verspreiden, geven we de mensen informatie hierover, laten hen aan het woord en geven de vele goede initiatieven die er al zijn een podium. Iedereen moet om. Samen de schouders eronder zetten en mensen verbinden die elkaar kunnen helpen en ondersteunen. Dan blijft de kwaliteit van de zorg goed en wordt zij een stuk efficiënter.”



Marianne Smitsmans

Flexibel en fit
Samen groeien

Kansen zien

Samen maken wij het verschil

Van nu naar later

Client voorop

Nieuwe werkelijkheid

Lerende organisatie

Fit voor de toekomst



daelzicht

Heerbaan 17
6097 AV Heel

Postbus 5002
6097 ZG Heel



Scan de code of ga naar
www.daelzicht.nl > publicaties > jaarbeeld

Project 'Kracht van ontmoeting' gestart

Een rijke zorgervaring: er gewoon zijn voor iemand

'Goede zorg begint in de relatie. Pas als je een relatie met iemand hebt opgebouwd, kun je goed begrijpen wie je voor iemand kunt zijn. Dat betekent ook dat je door de ogen van de ander kijkt en je verdiept in de leefwereld van je cliënt.' Beter dan in een van de nieuwsbrieven van de Stichting Presentie kan het doel van het project 'Kracht van ontmoeting. Een rijke ervaring' niet worden omschreven.

Dit project is er gekomen op initiatief van het Platform Allochtone Zorgvragers (PAZ), het Provinciaal Platform GGz & OGGz Zorgvragers Limburg en het Platform Mantelzorg Limburg (PML) en wordt ondersteund door de Provincie Limburg, het Oranjefonds, de Stichting Presentie en het Huis voor de Zorg. Sinds de aftrap op 11 september jl. leren 34 vrijwilligers op locaties in Sittard-Geleen, Roermond en Venlo hoe zij vanuit de kracht van de ontmoeting medeburgers in hun eenzaamheid en sociale isolement kunnen bereiken. Ouderen, mantelzorgers, mensen met psychische problemen, stellen met relatieproblemen, vluchtelingen, asielzoekers, in feite behoort iedereen tot de doelgroep.

Leermomenten

De afgelopen maanden zijn de eerste zes vrijwilligers door het Huis voor de Zorg als trainers opgeleid om hun ervaringen en kennis over te dragen op 34 andere vrijwilligers. Wat ze moeten doen en vooral laten. Niet op een oplossing aansturen, maar het contact met de ander laten groeien en vanuit die vertrouwensrelatie dingen aangeven. Dus: er gewoon zijn voor iemand. Blanco de ontmoeting ingaan



Mitra: "Vooral hoe je naar de wereld om je heen, naar problemen van anderen, moet kijken." Zij bezocht een gezin uit Irak, gevlucht voor oorlog en geweld, met een gehandicapte zoon die geen goede zorg kreeg. Geen woning, geen verblijfsvergunning. "Ik was geschokt. Wilde helpen, dingen regelen. Maar je moet eerst observeren, goed luisteren. Het probleem en de pijn doorgronden, ook al verwachtten die mensen meteen hulp. Ik voelde me schuldig, maar heb ze daarna goed kunnen helpen met adviezen en praktische oplossingen." Mitra bereikte zelfs wat de professionele hulpverlening niet lukte.

Psychose

Bianca weet uit eigen ervaring wat een psychose is. Zij ontmoette iemand die volgens haar op dat moment ook in een psychose zat. Dit kwam voor haar te dichtbij en ging over haar eigen grens, waardoor ze er voor deze persoon niet kon zijn op dat moment.

en zien wat er gebeurt. Zorgbelang ontmoette twee van de zes: de Iraanse Mitra Ehsanifard en Bianca Popma. Wat hebben zij geleerd?



Bianca Popma (links) en Mitra Ehsanifard

Dat ze dit inzag en haar eigen grens kende op dat moment, behoort tot de essentie van presentie. "Ik ben dus maar weggegaan. Want je kunt er niet voor en met de ander zijn als je jezelf niet veilig voelt," zegt zij.

Persoonlijke ervaringen

Het zijn vooral deze persoonlijke ervaringen die tellen in het opleiden van nieuwe vrijwilligers. Een leerproces, dat zich zal voltrekken op vele verschillende plekken, waar de kandidaten heel laagdrempelig in contact proberen te komen met een

zo breed mogelijk publiek. "De omgeving bepaalt wat er gebeurt. Je moet niet op zoek gaan naar eenzaamheid. Die dient zich vanzelf aan en dan kunnen er mooie dingen gebeuren. We willen mensen in een sociaal isolement bereiken om echt te gaan snappen wat voor de mensen belangrijk is," aldus Misja Ramakers van het Huis voor de Zorg die het project begeleidt.

provincie limburg



deel 10

SOL geeft bakens nieuw verfje



Het SOL, het Samenwerkingsverband van Oudergroeperingen voor mensen met een verstandelijke beperking in Limburg, besteedde de afgelopen jaren veel tijd en aandacht aan alle veranderingen in de zorg. Vooral om mensen duidelijk te maken wat er allemaal gaat veranderen en welke gevolgen dat zal hebben. Ook is geprobeerd om mensen met een verstandelijke beperking meer onder de aandacht van de gemeenten te brengen, omdat deze een belangrijkere rol krijgen bij hun zorg en ondersteuning.

Nu al deze veranderingen in gang zijn gezet, wil het SOL zich beraden over zijn rol en wat het wil bereiken. "Het gaat daarbij niet om iets nieuws, maar vooral om scherper te formuleren wie wij zijn en waar wij ons op moeten richten," verwoordt voorzitter Wim de Heer de speerpunten voor de komende tijd. "Op die manier kunnen we werkzaamheden en acties beter uitwerken, gericht op de belangrijkste doelen. Deze discussie zal dit najaar worden afgerond. Dan zullen wij onze achterban hier nadrukkelijker bij betrekken. Nog meer dan in het verleden gaat het erom onze kinderen en familieleden goede zorg en ondersteuning te bieden. Wij moeten immers méér doen met minder geld. Dat lukt alleen als wij meer en beter samenwerken. Samenwerken is tenslotte het hoofddoel van het SOL. Wij zijn dus niet de bakens aan het verzetten, maar voorzien deze van een nieuw verfje."

Meer samenwerken

Waar het SOL voor gaat (de visie) is dat mensen met een verstandelijke beperking in de eigen omgeving (regio) voldoende zorg en ondersteuning moeten kunnen vinden om hun leven zoveel mogelijk naar hun behoeften en mogelijkheden te kunnen inrichten. "Dat lukt alleen als wij méér gaan

samenwerken, op alle niveaus," zegt Wim de Heer. "Ouders en familieleden moeten hierbij een steeds belangrijkere rol gaan spelen. Ook zij hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid, afhankelijk van hun mogelijkheden."

Het SOL ziet hierbij ook voor zichzelf een belangrijke rol. "Wij gaan niet doen wat anderen, zoals cliëntenraden, familieraden, ouder- en familieverenigingen, landelijke organisaties, al doen. Wij proberen de krachten juist te bundelen om méér te bereiken met dezelfde mensen en middelen. Dat betekent ook, dat de voorzieningen voor onze kinderen en familieleden beter op elkaar worden afgestemd. Het gaat dus niet alleen om meer samenwerking tussen de oudergroeperingen, maar ook om meer samenwerking tussen degenen die zorg en ondersteuning aanbieden en de gemeenten."

Platforms

Het is daarom belangrijk dat alle oudergroeperingen vertegenwoordigd zijn in de Regionale Platforms van het SOL, zowel in de bestaande platforms in Noord- en Midden-Limburg als in de nieuw op te richten platforms in Zuid-Limburg, zegt Wim de Heer. "Die platforms hebben als opdracht om duidelijk in beeld te brengen hoe het gesteld is met die voorzieningen en of zij voldoende aansluiten bij de behoeften en wensen van onze kinderen en familieleden. Een hele klus. Dat kunnen wij niet alleen. Daar hebben wij ondersteuning bij nodig vanuit het Huis voor de Zorg, MEE, zorginstellingen, Zorgkantoren en de gemeenten en uiteraard onze landelijke verenigingen."



“Je hebt niet altijd een superspecialist nodig, soms kan je buurvrouw je ook helpen”

Mega verandering in geestelijke gezondheidszorg

De zorg verandert en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) maakt daar geen uitzondering op. Sterker nog, de kanteling van zorgtaken van het rijk naar gemeenten raakt de ggz in hoge mate, terwijl deze al eerder op zoek was naar zijn identiteit. Aloude behandelmethodes blijken niet meer zo effectief als vroeger. De maatschappij is complexer geworden, wat leidt tot veel meer psychische problemen dan dertig jaar geleden. De behandelmethodes zijn echter niet meegegroeid. Maar er is licht aan de horizon.

Een kwart van ons heeft inmiddels last van depressies, verslaving, psychoses. En wat gebeurt er veelal als je je met psychische problemen bij huisarts of psychiater meldt? Je wordt met een recept voor pillen, antidepressiva en dergelijke, naar de apotheek gestuurd. Nee, zegt de jongste stroming in de ggz die het bed van de sector eens goed wil opschudden. Niet meteen pillen voorschrijven. Je moet de patiënt actief erbij betrekken en hem de weg wijzen hoe hij zichzelf kan helpen. Dat is in veel gevallen een betere remedie. Samen met de Wmo-partners (Wmo is Wet maatschappelijke ondersteuning) een proces van sociale economie opstarten, waardoor mensen met een psychisch probleem of een psychiatrische aandoening sneller de weg naar sociaal herstel vinden. Dat is het idee. Is getekend: Jim van Os, sinds 1995 hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie en hoofd van de afdeling Psychiatrie en Psychologie van het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ en gasthoogleraar aan het Institute of Psychiatry te Londen. Een toppsychiater die medeverantwoordelijk is voor de inhoud van de ‘bijbel’ op zijn vakgebied, de zogeheten DSM-5. Hij heeft recht van spreken en vindt dat de huidige ggz op de verkeerde weg is. Hij en zijn collega Philippe Delespaul hebben een heldere visie op wat er moet veranderen en wat de positieve effecten daarvan zullen zijn voor de patiënt.

Buurvrouw

“Het gaat om een mega verandering in de ggz-sector,” zegt hij. “We willen daarom eerst proefdraaien in een nog nader te bepalen wijk van 20.000 mensen, ergens in Limburg. Die we op de hiervoor geschetste manier tot in detail willen inrichten. Het gaat over anders denken over de aanpak van psychische klachten. Welke klachten pak je hoe aan? Hoe past de kennis van de hulpverlener daarin, zonder diens positie als superspecialist te overdrijven? Wat is de werking van placebo’s (geneesmiddelen zonder werkzame bestanddelen, red.)? Hoe onderscheid je hype van wetenschap? We moeten kritischer te werk gaan en de geheimzinnigheid rond de ggz weghalen. Je hebt ook niet altijd een superspecialist nodig. Vaker dan je denkt kan bij wijze van spreken je buurvrouw je ook helpen, zo leert onderzoek.”

Enorm aanbod

Een groot aantal instellingen is geïnteresseerd in dit nieuwe concept. Er is dus licht aan de horizon. “In vergelijking met andere Europese landen besteden wij redelijk veel geld aan de ggz,” aldus Jim van Os. “Maar dat geld zorgt niet noodzakelijkerwijs voor een hogere kwaliteit van die zorg.

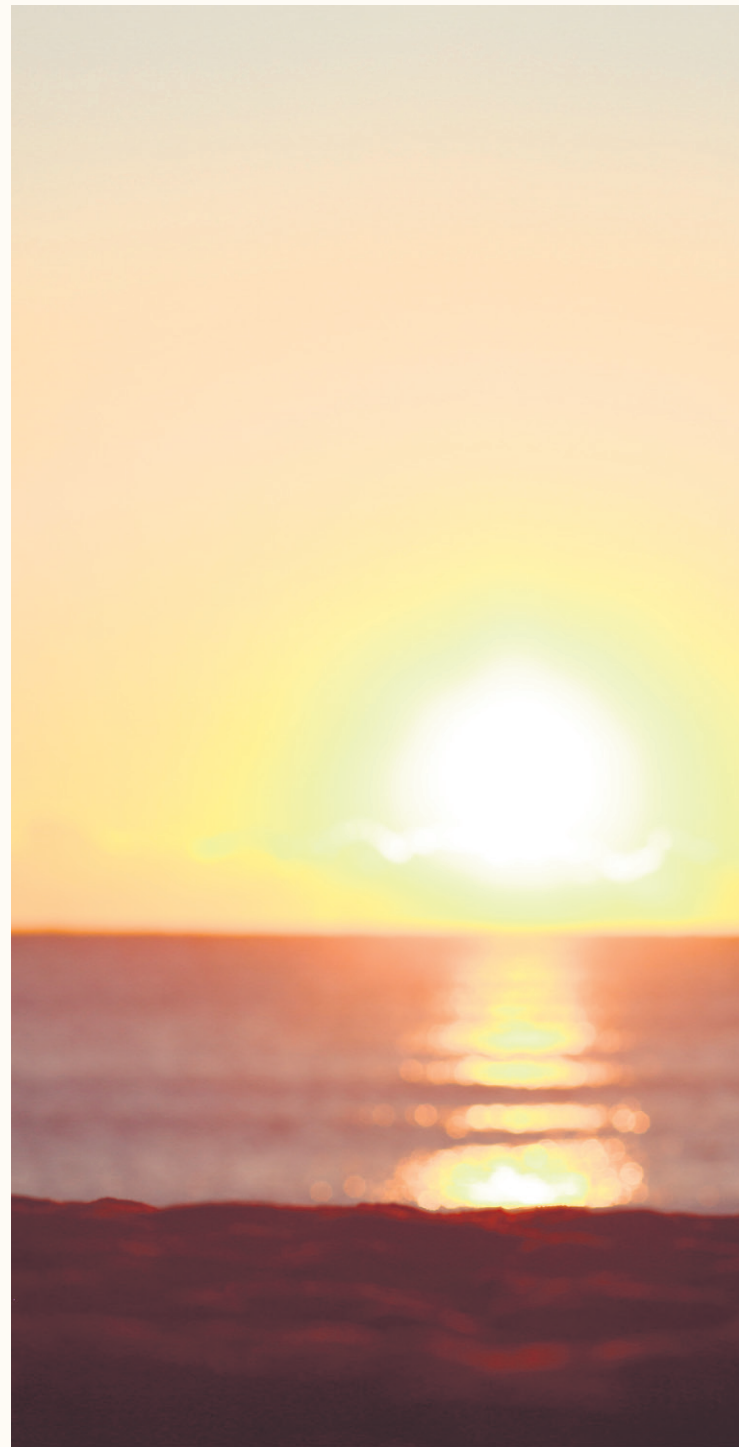
Hoe dat komt? Doordat er potentieel veel vraag naar ggz is, maar niet iedere patiënt ggz nodig heeft. We hebben een systeem van marktwerking opgetuigd, dat door de huidige ‘markt’ (25% van onze bevolking) onverzadigbaar is. Er is een olievlek van ggz ontstaan. Een enorm zorgaanbod, dat de afgelopen vijftien jaar is verdubbeld. Maar de sturing ontbreekt: welke zaken hebben prioriteit, wie heeft de meeste zorg nodig en hoe wegen we dat? Moeten we meer aandacht hebben voor verslaving, zelfmoord, preventie? We zouden een plan moeten hebben om zoveel mogelijk zorg bij zoveel mogelijk mensen te krijgen. Dat plan is er niet. En als de ggz minder aantrekkelijk wordt, gaan mensen met bijvoorbeeld zelfmoordneigingen die zorg mijden en dat is risicovol. Op dat punt staan we nu.”

Disbalans en hokjesdenken

Hem baart ook de regelgeving en bureaucratie zorgen: de ziekte van het ‘minuten tellen’ in de zorg noemt hij dat. “In de ggz is iedere patiënt uniek en dat aspect gaat door de bureaucratie en steeds meer richtlijnen verloren. Maar goede ggz is erop gericht om mensen een zinvol bestaan te geven. In Nederland leveren we voor al ons geld geen goede ggz. Er is een grote disbalans in het aanbod voor bepaalde groepen en we denken te veel in hokjes.”

De nieuwe ggz

Maar dat kan en gaat veranderen. Er waait een frisse wind door de ggz, gevoed door de ideeën van Machteld Huber, arts en senior-onderzoeker aan het Louis Bolk Instituut in Driebergen, een kennisinstituut ter bevordering van duurzame landbouw, voeding en gezondheid. Zij promoveerde op haar nieuwe definitie van gezondheid, die gebaseerd is op je vermogen tot aanpassing en om de regie van behandelingen in eigen handen te nemen, gegeven de biopsychosociale uitdagingen waar we voor staan. In het biopsychosociale model is er niet alleen aandacht voor biomedische aspecten, maar ook voor psychologische en sociale factoren die medebepalend zijn voor ziekte en genezing. Want de huidige definitie van gezondheid als de afwezigheid van ziekte en een compleet welbevinden is niet vol te houden, vindt Jim van Os. “Deze definitie gaat alleen op bij infectieziekten, terwijl de meeste mensen in hun leven te maken krijgen met chronische kwetsbaarheden als reuma, diabetes, overgewicht en psychische aandoeningen. Nee, we moeten gaan werken volgens die nieuwe definitie van gezondheid. Dat is een uitstekend model voor de ggz. Geen symptoombestrijding, maar met mensen echt een traject ingaan en hen het perspectief van eigen regie voorhouden. Aan die nieuwe ggz werken we nu. Binnenkort verschijnt een boek over deze nieuwe aanpak, dat ik samen met collega Philippe Delespaul schrijf. Op basis van die nieuwe inzichten gaan we de ggz anders inrichten.”



Drie pijlers

Die nieuwe ggz is gebaseerd op drie pijlers. Ten eerste schaalverkleining. Niet de huidige mammoet-ggz, met zijn vele lagen en bureaucratie, die te ver van de patiënten afstaat. De nieuwe ggz denkt aan verzorgingsgebieden van maximaal 20.000 inwoners, met 100 voltijdbanen voor geestelijke gezondheidszorg, samen met tien huisartsen. Mensen die elkaar kennen, zich verantwoordelijk voelen en werken volgens de inzichten die de coaching door ervaringsdeskundigen oplevert. Ten tweede werkt iedere hulpverlener mede op basis van zijn eigen ervaringsdeskundigheid en legt verantwoording af op basis van hoe gezond



zijn verzorgingsgebied is. Laat maar zien hoeveel ggz er wordt verleend, hoe de bewoners het qua gezondheid doen en welke behandelmethode of therapie per individuele patiënt effectief is, want niet iedereen is hetzelfde. “Ga in gesprek met de individuele patiënt en blijf niet blind doorbehandelen,” vindt Jim van Os. “Leg verantwoording af over je productiviteit, maar laat je niet vangen in een bureaucratisch productiesysteem. Ten derde moet er een bol.com-achtige website voor mixvormen van eHealth/mHealth komen, waar je als patiënt goede informatie vindt over je psychische klachten. Als het begin van herstel op basis van eigen regie.”

Neveneffect

Welkom neveneffect: als patiënten meer zelf gaan doen, heeft de ggz meer tijd voor de echte probleemgevallen. Zij heeft bovendien de ambitie om een derde van de bedden af te bouwen en de zorg zoveel mogelijk thuis aan te bieden. Op te splitsen in een basis- en een gespecialiseerde ggz.

Op hun zorgvraag moeten ook de vrijwilligers zien in te spelen, die de professionele vooropleiding natuurlijk missen. Vaak hebben ook zij een gebruiksaanwijzing. Hoe doe je dat? “Hier komen ook mensen binnen die in opdracht van de sociale dienst ‘iets’ moeten gaan doen. Samen kijken we wat we voor elkaar kunnen betekenen,” zegt Mart Corsius van inloophuis biefZefke in Sittard en het Provinciaal Platform GGz en OGGz Zorgvragers Limburg. “Daar is soms professionele steun bij nodig, maar het hoe en wat kristalliseert zich vanzelf uit. Het is niet meer vanzelfsprekend dat iedereen professionele hulp krijgt. We kijken eerst of het zonder hulp kan en wat nodig is. Best moeilijk, maar het werkt al jaren. Het blijkt soms dat mensen actief zelf iets kunnen doen, zoals gebeurt in de weggeefwinkel en ’t Heegeneerke in De Heeg in Maastricht. Laat mensen bij elkaar in de keuken kijken. Laat het vanzelf ontstaan, dan wordt het beter gedragen. Dat is ook de basis van de repaircafé’s voor kapotte spullen en de breicafé’s. Daar is behoefte aan. Je nuttig maken. Goede eigen initiatieven van mensen.”



oorzaakt door de bezuinigingen en de administratieve ellende. De ggz is dan ook de moeilijkste zorgsector voor gemeenten. Niet voor niets volgen ambtenaren trainingen om te leren hoe zij om moeten gaan met de voor hen nieuwe ggz-problematiek. Zoals in Heerlen, Weert, Roermond en Leudal gebeurt met het oog op een goed verloop van de keukentafelgesprekken.

Op de radar houden

“Een gebroken been kun je zien, maar een bipolaire stoornis (die wordt gekenmerkt door stemmingswisselingen, red.) niet,” zegt Mart Corsius. “Die merk je pas op termijn. Heeft die patiënt ook echt nodig wat hij zegt nodig te hebben? Of misschien juist meer? Wat doe je als hij niet komt opdagen, omdat hij zijn agenda niet meer overziet? Daar moet je goed mee omgaan. Hoe betrek je mensen bij het buurthuis? Een karaokeavond levert veel respons op. Maar hoe hou je mensen langere tijd op de radar? Als het echt nodig is kun je natuurlijk altijd de professionele hulpverlening inschakelen. Dat gebeurt hier bij biefZefke, bij ’t Heegeneerke, bij BBoost in Maastricht en op vele andere plekken. Zo ontstaat een groot veld van verborgen kennis. Dat is ook de waarde van ervaringsdeskundigheid binnen de ggz. Professionaliteit is nodig, maar ook aandachtige aanwezigheid. Even kijken waar iemand is, hoe het met hem is.”

Present zijn

BiefZefke startte twaalf jaar geleden, met vrijwilligers die samen een schat aan ervaringsdeskundigheid meebrengen. Als antwoord op de nood van de verslaafden op straat. Nu stappen er ook andere ggz-patiënten binnen voor een hapje of een praatje. Maar ook mensen zonder echte ggz-behoefte. Dat is goed voor de ggz-mensen die er komen, die voorheen veel geïsoleerder waren en nu beter integreren. BiefZefke, ’t Heegeneerke en BBoost zijn zo mooie voorbeelden van de presentiebenadering in de ggz. De naam zegt het al: present zijn is het belangrijkste. Niet meteen denken dat je iets moet doen. Geen eigen agenda meenemen. Maar je wel aandachtig openstellen voor wat er gebeurt en van daaruit zien wat je kunt betekenen.

Meer weten?

Kijk eens op www.ggz nederland.nl en www.presentie.nl.

Gebruiksaanwijzing

Patiënten meer zelf laten doen en minder zorg verlenen is ook het enig mogelijke antwoord op de afbraak van de dagbesteding, veroorzaakt door de kanteling van de zorg van het rijk naar de gemeenten. Onder druk van die kanteling en de bezuinigingen ontstaan veel nieuwe initiatieven. Met vallen en opstaan weliswaar, maar toch. Mooi voorbeeld is het initiatief van ‘te gekke burens’, om mensen met psychische problemen in de eigen omgeving te mixen met anderen. In Maastricht wordt binnenkort geëxperimenteerd met ‘zorgkroegen’ en er zijn al ontmoetingsplekken voor burgers waar ook ggz-patiënten zich melden.

Langere wachtlijsten

De ggz moet mee in de bezuinigingen. Van de zorgpakketten van voorheen is niet veel meer over. De zwaardere gevallen krijgen nu minder zorg. De zorgzwaartepakketten zijn aangepast, waardoor mensen soms tussen wal en schip vallen. Zo moeten kinderen met psychische problemen steeds langer op hulp wachten. Volgens GGZ Nederland levert de reorganisatie van de jeugdzorg grote problemen op. Van de instellingen die psychische hulp bieden aan kinderen heeft zo’n 20% nu langere wachtlijsten dan vorig jaar. Verwacht wordt dat die nog zullen groeien, omdat gemeenten maar beperkt zorg inkopen. Allemaal ver-





bevolkingsonderzoek



Voor vroege opsporing van kanker

25 JAAR
BORST
KANKER
SCREENING

25 JAAR BORSTKANKERSCREENING

Daling van sterfte aan borstkanker

Dit jaar bestaat het bevolkingsonderzoek borstkanker 25 jaar. Er zijn in die tijd meer dan 17 miljoen onderzoeken uitgevoerd bij bijna 3,5 miljoen vrouwen. Er is bij bijna 100.000 vrouwen borstkanker gevonden. Het doel van deze onderzoeken is om borstkanker in een vroeg stadium op te sporen. Dan is behandeling beter mogelijk en kan sterfte teruggedrongen worden. Mede door het bevolkingsonderzoek sterven er in Nederland elk jaar ongeveer 775 vrouwen minder aan borstkanker

Daling van sterfte

Het vooruitzicht voor vrouwen met borstkanker is de afgelopen 25 jaar sterk verbeterd. De sterfte in onze doelgroep, vrouwen tussen de 50 en 75 jaar, is 37% lager dan vóór de invoering van het bevolkingsonderzoek. Vrouwen die regelmatig meedoen aan het bevolkingsonderzoek hebben zelfs 50% minder kans om te overlijden aan borstkanker dan vrouwen die niet meedoen. Dit betekent dat in Nederland elk jaar ongeveer 775 vrouwen minder aan borstkanker overlijden. Deze daling komt deels door de vroege opsporing, maar heeft natuurlijk ook te maken met betere behandelmogelijkheden. We hebben dus een enorme vooruitgang geboekt in de afgelopen 25 jaar. De Gezondheidsraad heeft dat na uitgebreid onderzoek pas nog bevestigd.

Voortdurende ontwikkeling

Het bevolkingsonderzoek is voortdurend in ontwikkeling. Door experts op het gebied van borstkankerscreening is steeds gezocht naar de best mogelijke wijze om het onderzoek uit te voeren. In 1998 is bijvoorbeeld de doelgroep uitgebreid met 70 tot 75-jarigen.

Een andere grote verandering bij het bevolkingsonderzoek was de overgang van analoge naar digitale foto's in 2010. Deze digitalisering maakt ons nog beter in het opsporen van kanker. Niet alle vrouwen die wij doorverwijzen voor verder onderzoek hebben borstkanker. Het kan ook om een andere, onschuldige afwijking gaan. Het aantal vrouwen dat wij terecht doorverwijzen voor verder onderzoek, dus waarbij we wél borstkanker vinden, is gestegen. Dat is een positieve ontwikkeling. We willen natuurlijk zo min mogelijk vrouwen onnodig ongerust maken.

Toekomst

Naast voordelen kent het bevolkingsonderzoek ook nadelen. Voor sommige vrouwen is het onderzoek pijnlijk. We volgen de ontwikkeling van andere, minder pijnlijke onderzoeksmethoden op de voet. Er is eerst betrouwbaar en wetenschappelijk onderzoek nodig. De kwaliteit van het onderzoek staat natuurlijk voorop. Ook werken we aan een nog betere aansluiting met de ziekenhuizen, zodat vrouwen die worden doorverwezen voor verder onderzoek minder lang in onzekerheid zitten.

Nederland uniek

Het Nederlandse bevolkingsonderzoek staat in Europa bekend als heel zorgvuldig en van goede kwaliteit. De inzet van alle betrokken medewerkers, maar ook de manier waarop het complexe geheel is georganiseerd, zijn redenen om trots op te zijn. Het bevolkingsonderzoek levert een belangrijke bijdrage aan de gezondheid in Nederland.

Organisatie

Bevolkingsonderzoek Zuid is één van de vijf screeningsorganisaties in Nederland die de bevolkingsonderzoeken naar kanker uitvoert. Het betreft de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Het werkgebied van Bevolkingsonderzoek Zuid is Noord-Brabant en Limburg. De bevolkingsonderzoeken worden uitgevoerd in opdracht van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, het RIVM. Dit instituut valt rechtstreeks onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De vijf screeningsorganisaties hebben als enigen een vergunning van de overheid om de bevolkingsonderzoeken naar kanker uit te voeren.

Voor meer informatie: www.bevolkingsonderzoekzuid.nl

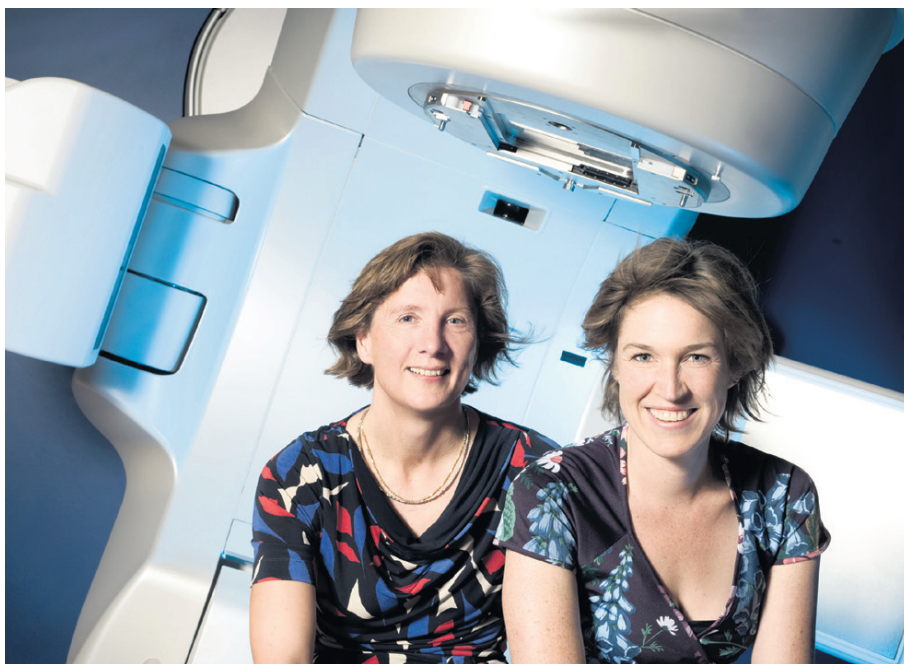
Infotorial

Keuzehulp bij behandeling borstkanker een stap dichterbij

Borstkanker is de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen. Behandelingen en vooruitzichten zijn sterk verbeterd in de laatste jaren.

Een borstsparende behandeling is meestal even veilig als het volledig verwijderen van de borst en dus kiezen veel vrouwen voor het behoud van de borst. Bestraling is onderdeel van de borstsparende behandeling. Een groot Europees onderzoek liet in 2001 zien dat de kans dat de tumor terugkwam bij borstsparende behandeling toch wat aan de hoge kant bleef bij vrouwen jonger dan 50 jaar. Daarom werd een grote studie gestart (de Young Boost Trial - YBT) waarbij werd onderzocht, bij vrouwen jonger dan 50 jaar, of een hogere dosis bestraling de kans op terugkeer verder verkleinde. De eerste resultaten laten zien dat de kans op terugkeer van de ziekte in de borst heel erg klein is geworden, zelfs bij deze jongere vrouwen.

Door de verbeterde overlevingskansen wordt ook duidelijk dat patiënten op langere termijn soms vervelende bijwerkingen kunnen overhouden. Een hoge dosis bestraling kan als bijwerking hebben dat er littekenweefsel in de borst wordt gevormd, waardoor het uiterlijk van de borst kan veranderen. Echter voor de ene patiënt weegt kleine winst in overlevingskansen ruim op tegen allerlei bijwerkingen,



Prof. Dr. Liesbeth Boersma en Drs. Patricia Brouwers

terwijl de andere patiënt kwaliteit van leven belangrijker vindt.

Hoe maak je als patiënt samen met de behandelend arts die keuze? Bij bestralingskliniek MAASTRO clinic worden voorspellingsmodellen ontwikkeld die, op basis van individuele kenmerken, de kans berekenen op succesvolle behandeling en op bijwerkingen.

Een belangrijk neven doel van de YBT was om te onderzoeken of het uiterlijk van de borst nog acceptabel was als de dosis verhoogd werd. Prof. dr. Liesbeth Boersma is een van de hoofdonderzoekers

van de YBT, en samen met dr. Judith van Loon, begeleider van drs. Patricia Brouwers, arts in opleiding tot radiotherapeut en promovenda.

Brouwers: "ik heb foto's van alle patiënten in studie, gemaakt 1 jaar en 4 jaar na de behandeling, onderzocht en kwam erachter dat de hogere dosis inderdaad tot een minder fraai uiterlijk van de borst leidde. Tevens bleek dat de patiënt zelf soms meer of minder tevreden was met het uiterlijk van de borst dan de arts. Daarop heb ik onderzocht wat dan voor de patiënt bepaalt of zij wel of niet tevreden is met het cosmetische resultaat".

Deze informatie kan artsen en patiënten in de toekomst helpen om het resultaat van de behandeling vooraf beter in te schatten en wellicht om te kiezen voor andere behandelingsmethodes.

Professor Boersma: "Eind vorig jaar hebben we een subsidie gekregen van Alpe d' Huzes van het KWF, samen met andere onderzoekers in Maastricht en Amsterdam, om dit soort informatie op te nemen in keuzehulpen. Deze geïndividualiseerde keuzehulpen worden gebruikt om gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer verder te ondersteunen en te implementeren zodat de behandeling steeds beter aansluit bij de kenmerken en wensen van de individuele patiënt".



www.maastro.nl

CLINIC

De kosten bij de apotheker nog eens op een rijtje

Het overkomt wel meer mensen. Die verrast worden doordat extra kosten in rekening worden gebracht wanneer ze medicijnen afhalen in hun apotheek. Geld dat ze moeten betalen via hun eigen risico. Bij EIKpunt komen veel vragen en klachten binnen over de kosten voor deze zogenoemde 'eerste uitgifte'. Je hebt namelijk het gevoel dat je meer moeten betalen en daar worden mensen soms heel kwaad over. Zeker als er geen of te weinig uitleg wordt gegeven.

Die 'extra' kosten zijn echter niet nieuw. De apotheker maakt, naast kosten voor het voorgeschreven medicijn zelf, ook kosten voor de uitgifte ervan (ongeveer € 6,-). Als het een nieuw medicijn betreft, zijn er ook nog kosten voor het verplichte eerste uitgiftegesprek. Dit moet ook als het medicijn langer dan één jaar geleden werd voorgeschreven, het een andere werkzame stof heeft, of in een andere vorm wordt toegediend.

Goed gesprek, of niet

Je apotheker moet je uitleggen hoe je het medicijn goed en veilig kunt gebruiken. Het gesprek gaat over de bekendheid met het medicijn, de verwachtingen,

EIK

de dosering, hoe je het medicijn moet innemen, mogelijke bijwerkingen, de samenhang met andere geneesmiddelen, et cetera. Hij moet ook vragen of alles duidelijk is. Als dit gesprek niet door de apotheker zelf wordt gevoerd, je niet tevreden bent over de uitleg of hem niet begrijpt, kun je contact opnemen met je apotheker of zorgverzekeraar. Je kunt het gesprek in elk geval niet weigeren om de kosten te voorkomen.

Frustratie

Apothekers moeten het tarief voor de eerste uitgifte van medicijnen apart declareren bij jouw zorgverzekeraar. Dit bedrag valt onder het eigen risico. Vóór 2014 declareerde de apotheek de kosten voor de eerste uitgifte ook. Maar toen werden ze niet apart weergegeven op het kostenoverzicht. Dus denken mensen ten onrechte dat ze nu meer betalen. Die onduidelijkheid leidt soms tot grote frustratie. Aanleiding voor het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport om er nog eens goed naar te kijken.

Zorgbelang

Huis voor de Zorg

11



Apotheeknota wordt aangepast

Vanaf volgend jaar wordt het begeleidingsgesprek voor nieuwe medicijnen niet meer apart op je nota vermeld. Volgens de NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, wordt in plaats daarvan 'terhandstelling met begeleidingsgesprek' of 'standaard terhandstelling' vermeld. De NZa vindt dat wanneer de apotheker een begeleidingsgesprek declareert, er ook een volwaardig gesprek moet zijn gevoerd. Dit kun je dan zelf op je nota controleren.

Borstkanker, je kunt er maar beter vroeg bij zijn

In een speciaal onderzoeksproject (Microbiomed) werken Maastrichtse onderzoekers, samen met collega's uit Luik, Hasselt en Aken, aan het opsporen van borstkanker in een zeer vroeg stadium. Een belangrijk project, want net als bij elke andere vorm van kanker is het ook bij borstkanker van levensbelang dat de tumor vroegtijdig wordt ontdekt. Dan zijn de behandelingsmogelijkheden beter en de kans op overleving groter.

Je kunt zelf ook wat doen om borstkanker op tijd te ontdekken. Je kunt deelnemen aan het bevolkingsonderzoek en je borsten ook zelf goed onderzoeken en bij een verandering of twijfel je huisarts raadplegen. Wanneer moet je dan naar de huisarts? Als je een knobbeltje in je borst voelt, als je tepel ineens schilfert en rood wordt, als je een kuiltje in je borst krijgt, als er bloederig, waterig, groen of melkachtig vocht uit een tepel komt, wanneer je borst abnormaal warm aanvoelt, je borst rood verkleurt of je een zwelling in je oksel voelt. De huisarts zal je dan doorverwijzen naar de 'mammapoli' in het ziekenhuis, een gespecialiseerde polikliniek voor borstkankerpatiënten. Op de website van Borstkankervereniging Nederland (www.borstkanker.nl) vind je, naast veel andere informatie over borstkanker, meer over zelfonderzoek.

Na de menstruatie

Veranderingen kun je dus goed zelf ontdekken als vrouw. Hoewel, er zijn ook wel mannen met

borstkanker, maar wel veel minder. Wanneer je je borsten regelmatig onderzoekt, weet je meteen wanneer er iets zit wat er niet hoort. Lang niet elke verandering duidt echter op borstkanker. Omgekeerd, als je geen afwijkingen voelt, kan er toch iets aan de hand zijn. Het is daarom goed je borsten te controleren één week ná de menstruatie. Dan zijn zij meestal niet zo gezwollen als ervoor.

Gratis foto's in de bus

Daarnaast is het verstandig om mee te doen aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Iedere vrouw van 50 tot en met 75 jaar krijgen elke twee jaar de vrijblijvende uitnodiging voor dit gratis onderzoek, waarbij in een bus röntgenfoto's van je borst(en) worden gemaakt. Zo worden kleine, kwaadaardige afwijkingen vroegtijdig ontdekt, wat de kans op genezing sterk vergroot. Op www.bevolkingsonderzoekborstkanker.nl vind je wat het onderzoek inhoudt, voor wie het bedoeld is, en waar en wanneer de bus bij jouw in de buurt arriveert.



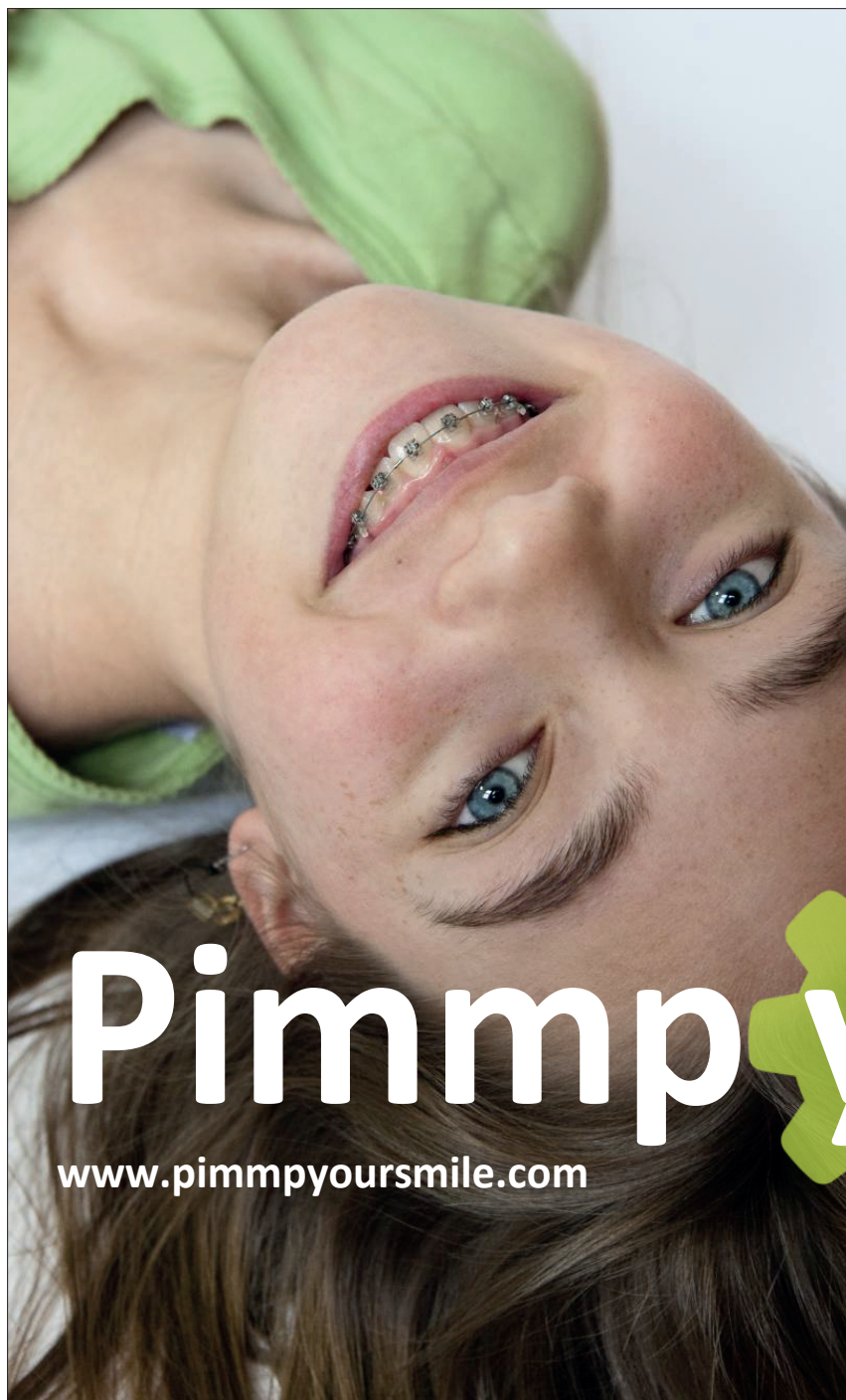
WeHelpen elkaar!

Burgerparticipatie staat hoog op de agenda en informele hulp (hulp vanuit je leefomgeving) wordt steeds meer gevraagd. Daarom hebben de Provincie Limburg, regionale welzijnsorganisaties, bedrijven, zorgverzekeraars, zorgverleners, gemeenten en het Huis voor de Zorg de krachten van actieve burgers gebundeld. Met als resultaat het project WeHelpen. Een groot sociaal hulpm netwerk in Zuid-Limburg, waardoor informele zorg voor iedereen bereikbaar wordt.

Een goed sociaal netwerk is belangrijk maar niet voor iedereen bereikbaar. Een lamp ophangen, de boodschappen doen of de administratie bijwerken, zijn voor veel gezonde mensen heel normale dingen. Maar dat is niet zo als je aan huis gebonden bent door een gebroken been, ouderdom of chronische ziekte. Via WeHelpen lukt zo'n klusje wél. Zo vraag en krijg je gratis informele hulp als dat nodig is. Via WeHelpen schakel je mensen uit je buurt in en hoeft je geen beroep te doen op professionele, betaalde hulp. Gewone burgers vormen via WeHelpen een krachtig netwerk waarin elkaar helpen vanzelfsprekend is. Ook mantelzorgers kunnen via WeHelpen ondersteuning krijgen.

WeHelpen is bereikbaar via de website www.wehelpen.nl of de gratis mobiele app WeHelpen. Vragen over het online platform kun je mailen naar servicedesk@wehelpen.nl.





- Tand- en kaakcorrecties bij kinderen en jeugdigen
- Orthodontische behandeling bij volwassenen met tandkleurige of onzichtbare beugels
- Gecombineerde ortho-chirurgische behandelingen
- Behandeling van snurk- en ademhalingsproblemen

Pimmp your smile!

www.pimmpyoursmile.com





PROFESSIONALS IN MOOIE MONDEN

Wijnstraat 5
6101 AK Echt
+31 (0)475 470 487
info@pimmpyoursmile.com
www.pimmpyoursmile.com



**CHIROPRACTISCH
CENTRUM**
voor Rug & Nek

Chiropractie, Echografie en Shockwave therapie

www.rugcentrum.nl

30 jaar dé rug- en nekspecialisten

Toen ik 30 jaar geleden als eerste chiropractor in Limburg begon had ik niet kunnen weten dat het Chiropractisch Centrum voor Rug & Nek uit zou groeien tot een begrip in Zuid-Nederland. Met hart en ziel staan mijn team en ik elke dag klaar om mensen van hun pijn te verlossen. Daarbij verliezen we nooit het menselijke aspect uit het oog. Een luisterend oor en begrip zijn van essentieel belang voor de patiënt, die vaak al langere tijd kampt met pijn.

Geavanceerde apparatuur

Het is altijd mijn wens geweest om een totaalpakket aan zorg op maat aan te kunnen bieden. Daarom ben ik er zo trots op dat wij de enige chiropractie praktijk in de omgeving zijn die dit pakket heeft. De idxa scan, echo- en shockwave apparatuur ondersteunen ons om tot een nauwkeurige diagnose te komen en gericht de oorzaak te behandelen.

Moet u ermee leren leven?

Vroeger zag ik vaak alleen mensen in mijn praktijk die "uitbehandeld" leken. Tegenwoordig komen veel van onze patiënten meteen naar ons toe. Inmiddels weet men dat ons team ervaren, goed opgeleid en zeer professioneel is.

Mag ik u ook binnenkort begroeten?

Warme groet,
Arie van Beest






Danielle Peet

Wat doet een AVG precies?

“Hij of zij werkt meestal in een instelling waar mensen wonen met een verstandelijke beperking. De medische zorg voor die mensen kan door een AVG alleen, maar ook in combinatie met een huisarts worden gegeven. De AVG is gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van aandoeningen en ziekten die bij mensen met een verstandelijke beperking meer voorkomen. Dan hebben we het over epilepsie, gedragsproblemen en aangeboren afwijkingen. De AVG kan ook om een consult gevraagd worden bij mensen die niet in een instelling wonen en onder behandeling van een huisarts zijn.”

Doen ook zorgaanbieders, huisartsen en ouders weleens een beroep op u?

“De grotere zorgaanbieders hebben meestal zelf een of meerdere AVG’s in dienst. Bij de kleinere aanbieders verloopt een vraag via de huisarts van de cliënt. Huisartsen kunnen een verwijzing maken voor een consult bij een AVG. De AVG zal zelf de cliënt een of meerdere malen in een consult zien en voorstellen doen aan de huisarts voor verder onderzoek of verdere behandeling. Zelf behandelen van een cliënt stuit op dit moment nog op financiële problemen. De AVG kan ook voorstellen om andere hulpverleners, zoals een logopedist of een psycholoog met deskundigheid op het gebied van verstandelijke beperking, in te schakelen. Als ouders een vraag hebben, kunnen zij via de huisarts dus een verwijzing vragen.”

Wordt op u ook een beroep gedaan bij stervensbegeleiding van een cliënt en wat houdt dat in?

“Dat komt nog niet veel voor. Bij de cliënten die in een instelling wonen is de AVG daar wel bij betrokken, maar daarbuiten is dit niet gebruikelijk.

De AVG, huisarts met een specialisme

Als je geen verstandelijke beperking hebt, zul je het je niet realiseren. Je gaat gewoon naar je huisarts als je dat nodig vindt. Maar als je die beperking wél hebt, vraagt dat speciale vaardigheden en kennis van die arts. Vandaar dat tegenwoordig artsen speciaal voor deze zorg worden opgeleid: de AVG, de arts voor verstandelijk gehandicapten. In deze uitgave beantwoordt Danielle Peet, werkzaam als AVG in Daelzicht in Heel, vijf vragen over haar specialisme.

Die betrokkenheid houdt in: zo goed mogelijk achterhalen welke wensen een cliënt nog heeft, of er klachten zijn, zorgen voor overleg tussen alle betrokkenen en vooral ook inschatten welke informatie een cliënt zelf nodig heeft en hem deze ook geven.”

Wat kan en mag de cliënt zelf beslissen en wie kan of moet assisteren?

“Uitgangpunt is dat de cliënt met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk zelf meebeslist. De wilsbekwaamheid is van belang: kan de cliënt over deze vraag een oordeel of mening hebben? De informatie die hij krijgt, moet ook op het juiste niveau worden aangeboden door de hulpverleners, zodat hij zich een mening kan vormen. Als de cliënt een wettelijke vertegenwoordiger heeft - onder de 18 jaar zijn dat de ouders of voogd, boven de 18 jaar een door de rechtbank benoemde mentor of curator – dan beslist deze vertegenwoordiger, zoveel mogelijk in overleg met de cliënt voor zover die wilsbekwaam is.”

Hoe wordt een diagnose verteld en/of gedeeld en hoe wordt de ouder/mantelzorger hierbij betrokken?

“De arts bespreekt in overleg met de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger welke informatie de cliënt kan begrijpen en verwerken. Die informatie moet afgestemd zijn op de cliënt. Dikwijls is opdelen in stukjes en vaker herhalen noodzakelijk. Communicatiemiddelen als foto’s, pictogrammen, gebarentaal en de computer kunnen hierbij helpen. Ook de sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt, die kan afwijken van zijn verstandelijke ontwikkeling, moet worden meegewogen. Een cliënt kan bepaalde informatie soms wel begrijpen, maar emotioneel niet verwerken, waardoor problemen kunnen ontstaan.”

Drie vragen die er toe doen in de spreekkamer

Met de mond vol tanden in de spreekkamer van je (huis)arts? De patiëntenfederatie NPCF is recent een driefragencampagne gestart. Drie vragen die iedereen moet kunnen stellen als een arts je nieuwe mogelijkheden voor behandeling aangeeft. Met de campagne wil de NPCF de positie van de patiënt en diens rol in de spreekkamer van de arts versterken.

Een groot deel van de 20.000 NPCF-leden gaf vorig jaar aan als patiënt te willen meebeslissen. Samen beslissen, noemen medisch specialisten en patiënten dit. De patiënt moet dan echter wel de tijd krijgen om na te denken over de voor- en nadelen van de nieuwe mogelijkheden of behandelmethoden die hem worden aangeboden. In het Nijmeegse Radboud UMC draait momenteel een proefproject over de volgende drie (goede) vragen:

- wat zijn mijn mogelijkheden?
- wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
- wat betekent dat in mijn situatie?



Dementievriendelijk

Ik schrijf een boek over de twaalf jaar waarin ik voor mijn moeder zorgde. Zij had de ziekte van Alzheimer. Af en toe geef ik ook een lezing. Ik vind het fijn om mantelzorgers mijn verhaal te vertellen en hen zo te ondersteunen. Ze zijn waarachtig niet alleen.

Terwijl de officiële zorg kariger wordt, moeten wij ons realiseren dat wij het zelf zijn die een dementievriendelijke samenleving moeten maken. Dementievriendelijk is het nieuwe modewoord, dat overal opduikt. Wijzelf, onze omgeving, onze stad, we moeten dementievriendelijk worden. Er zijn steden (vooral in Duitsland en Engeland) die al jaren druk doende zijn dementievriendelijk te worden! Mensen die werken bij politie, brandweer, horeca en in de middenstand krijgen bijscholing en in buurten worden dagactiviteiten, ontmoetingsmogelijkheden en buurtzorg georganiseerd door vrijwilligers. Ik denk er over na: wat had ik nodig gehad om mij samen met mijn moeder nog meer welkom te voelen in het gewone leven? Grotere wc’s is mijn eerste gedachte. Vriendelijke galeriehouders, geduldig winkelpersoneel, aardige mensen die opstaan in trein en bus, die helpen bij het beklimmen van een trap mét moeder en boodschappenwagen, chauffeurs van bussen die wachten tot je zit. Maar vooral: dat familieleden, kleinkinderen, burens en vrienden blijven komen en mee blijven doen. Hoe krijg je dat voor elkaar?

Mijn fantasie slaat op hol. Stel je eens voor: op alle scholen, in alle buurthuizen en bij buurtverenigingen starten projecten. Bijvoorbeeld: maak een mooi portret van je oma, vader, buurman of vriendin. Of liever nog: een serie portretten. Schilder, fotografeer, film en neem er alle tijd voor, om het een gezamenlijk project te laten worden, waar zoveel mogelijk mensen bij betrokken zijn van alle generaties. Koffie, gezellig samenzijn, een drankje ter afsluiting: elke portretsessie een mooie middag. Of: richt een tuin in, verbouw groenten en maak jam. Luister naar levensverhalen en schrijf ze op. Maak meubels of sieraden, een muziekvoorstelling, een dans- of toneelvoorstelling. Kortom, doe iets, samen mét de mensen met dementie. Niet voor een week of vier, maar het hele jaar door. Twee keer per jaar zijn er exposities en voorstellingen in de hele stad. De mooiste portretten en andere producten gaan in een reizend spektakel de stad rond, om zoveel mogelijk mensen te laten zien wat allemaal mogelijk is. De portreteigenaars en hun mantelzorgers gaan natuurlijk mee! Zo kunnen weer nieuwe verbanden en groepen ontstaan. Overal in de stad hangen affiches en aankondigingen met afbeeldingen van mensen met dementie en hun activiteiten. In scholen, schouwburg, danszaal, fitnesscentra, musea: overal kunnen mensen met dementie en hun begeleiders aanschuiven. Voorbeelden zijn er al. Nu nog doen dus.

Het lijkt me geweldig, een dementievriendelijke stad, een dementievriendelijke omgeving, een dementievriendelijk land. Mijn lezing van 24 september in het kader van ‘dementievriendelijk Roermond’, staat na die datum op mijn site: www.josefranssen.nl.

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



De Maaltijdservice

De Maaltijdservice

Plataanstraat 14, 5802 EJ Venray
T 0478-745074 - F 0478-530977
info@demaaltijdservice.nl
www.demaaltijdservice.nl
Telefonisch bereikbaar op werkdagen
van 9.00 tot 16.00 uur.

Orthopedisch schoeisel

GERA Orthopedische schoentechniek B.V.

P/a Laurentius ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6 Kamer 38
6043 CV ROERMOND
T 045-5710384 - F 045-5713213
info@gera@home.nl
www.gerabv.nl
Groot geworden door klein te blijven.

Zorg

Groene Kruis Kraamzorg

24 uur per dag bereikbaar
voor deskundig advies door onze
verpleegkundige
T 088-610 610 6
www.groenekruis.nl/kraamzorg
Groene Kruis Kraamzorg maakt deel uit van
De Zorggroep

Groene Kruis

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

Haar toekomst is onze zorg!



Koraal Groep

Tamara is autistisch en wil straks dolgraag een leuke baan. Samen met haar ouders werken wij aan haar toekomst. Wij bieden haar nú de zorg en ondersteuning die ze nodig heeft om straks zelfstandig te kunnen leven en werken.

Koraal Groep biedt observatie, diagnostiek, behandeling, begeleiding, dagbesteding, passend onderwijs en arbeid(stoel)leiding. Wij zijn gevestigd in Noord-Brabant en Limburg en werken zowel landelijk, provinciaal en lokaal.

Koraal Groep: sterk in complexe zorg!

Kijk voor meer informatie op www.koraalgroep.nl

Mijn kind eet zo weinig. Moet ik me zorgen maken?

Opvoeden doe je niet alleen!

www.cjgml.nl
088 43 88 300



centrum voor
jeugd en gezin
midden-limburg



**CHIROPRACTISCH
CENTRUM**

voor Rug & Nek

Chiropractie, echografie en shockwave therapie

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

Dé rug- en nekspecialisten

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



www.rugcentrum.nl

GRATIS RUG- EN NEKANALYSE

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

HEERLEN

Coriovallumstr. 32
T 045-5741717

SITTARD

Brugstraat 155
T 046-4529955

ROERMOND

Kapellerlaan 90
T 0475-550700

WEERT

Nassaulaan 3A
T 0495-545345

HELMOND

Stationsplein 75
T 0492-527777

EINDHOVEN

Stratumsedijk 18
T 040-2113600

Stadspoli's en wijkteams hebben vooral ook een sociale functie

Hoe fijn zou het zijn om voor eenvoudige ingrepen niet meer naar een ziekenhuis te hoeven maar naar de 'poli om de hoek' te kunnen gaan. Waar een specialist een diagnose kan stellen of een eenvoudige ingreep kan doen, waarna je weer naar huis kunt. Goed nieuws: die 'stadspoli' is er. Op diverse plaatsen in Limburg, zij het in verschillende 'uitvoeringen'.

De stadspoli in Maastricht is zelfs uniek in Nederland. Eerstelijns zorgbedrijf ZIO (Zorg in Ontwikkeling) heeft hier, samen met het Maastricht Universitair Medisch Centrum+, zorgverzekeraar VGZ en het Huis voor de Zorg, zelfs twee stadspoli's geopend, waar specialisten diagnostiek en eenvoudige ingrepen doen. Mensen kunnen hier, met een verwijzing van hun huisarts, snel en zonder eigen bijdrage, terecht bij KNO, Interne geneeskunde, Neurologie, Orthopedie, Reumatologie, Dermatologie en Oogheelkunde. Na een consult keert het merendeel van de patiënten terug naar de eerste lijn (de huisarts) en is bezoek aan een ziekenhuis niet nodig. Dit 'anderhalvelijns concept' beantwoordt aan het streven naar de zogenoemde 'Blauwe Zorg': tegen lagere kosten de kwaliteit van de zorg en de patiënttevredenheid verbeteren. Zie voor meer informatie op www.stadspoli.nl.

Heerlen en Venlo

Heerlen kent een variant op de stadspoli: de Medisch Centrum Pluszorg. Hier wordt alleen cardiologie aangeboden. Deze zorg valt wél binnen het eigen risico en moet dus betaald worden. Venlo heeft weer een andere variant: het Huis van de wijk. Hier wordt iets uitgebreidere zorg geleverd dan in de omliggende kleinere gemeenten, maar wel laagdrempelig.

Horst en Venray

In Horst en Venray zijn er de wijkteams, met een inlooppreekuur van de wijkverpleegkundige waar iedereen zonder afspraak kan binnenlopen. Het idee achter deze wijkteams is dat mensen veel zaken samen kunnen oplossen door meer contact met elkaar te hebben. De samenstelling van de wijkteams verschilt ook per wijk. Je kunt er via de wijkverpleegkundige worden doorverwezen naar bijvoorbeeld de huisarts, de Wmo-

ambtenaar of jeugdzorg. Maar er komen ook mensen die hulp nodig hebben met boodschappen doen, of eenzaam zijn. Veel hulpvragen komen zo beter aan het licht. Wijkteams kennen de 'sociale kaart' en kunnen je sneller de weg wijzen, vooral met praktische zaken. De wijkteams zijn ook in het gat gesprongen dat drie jaar geleden werd geslagen, toen de indicatie voor de sociale dagbesteding

werd afgeschaft. Voorheen, als bijvoorbeeld je partner was overleden, kon je nog een indicatie voor de dagbesteding krijgen om eenzaamheid te voorkomen. Nu moet je dat zelf regelen en komen velen daar niet toe. Door via de wijkteams contact te krijgen met je burens, kom je te weten hoe je dingen zelf kunt aanpakken.

Sterke daling sterfte na operaties

De kwaliteit van de zorg in Nederland is flink gestegen. Vooral het aantal sterfgevallen na darm- en maagkankeroperaties is enorm gedaald. Dat blijkt uit de registraties door de Stichting DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing) die deze zomer tijdens haar jaarlijkse congres hierover mooie cijfers presenteerde.

En die liegen er niet om. Het aantal sterfgevallen na darmkankeroperaties is van 5,2% in 2009 gedaald naar 2,3% in 2014. Voor maagkankeroperaties geldt een daling van 8,5% in 2011 naar 4,5% in 2014. Het achterblijven van tumorweefsel na borstkankeroperaties daalde van 5,5% in 2011 naar 4,0% in 2014.

Volgens DICA hebben vooral de clinical audits bewezen een krachtig instrument te zijn waarmee dokters hun zorg continu kunnen verbeteren. Deze kwaliteitsregistraties vormen een belangrijke schakel om de zorg in Nederland nog verder te verbeteren.

Laatste zorgnieuws!

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



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



FGL, Federatie van Gehandicaptenorganisaties in Limburg
Postbus 5185 ■ 6130 PD Sittard
■ T 046 - 420 81 51
■ E bureau@fgl-limburg.nl
■ www.fgl-limburg.nl



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
■ Informatiepunt Ouderenzorg Limburg



Informatiepunt Ouderenzorg Limburg
Huis voor de Zorg ■ Postbus 5185
6130 PD Sittard ■ T 046 420 80 20
■ E iol@huisvoordezorg.nl



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



het LoopCentrum

www.hetloopcentrum.nl - 077 - 398 71 00 - Horst aan de Maas

DESKUNDIG ADVIES IN DE
GROOTSTE HARDLOOP- EN
WANDELSPECIALZAAK
VAN NEDERLAND!



OUTDOOR FOOTWEAR
SINCE 1921

Of u nu de Vierdaagse gaat lopen, of een rondje wandelt in het bos: het dragen van de functioneel juiste wandelschoen is een must. Een goede wandelschoen biedt damping, comfort en stabiliteit voor alle wandelingen.

Onze adviseurs werken graag met de kwaliteitsproducten van Hanwag. De afgelopen zeven jaar is het Duitse topmerk uitgegroeid tot hét wandelschoenenmerk binnen de grootste hardloop- en wandelspecialzaak van Nederland.

In het LoopCentrum vindt u een uitgebreide collectie Hanwag wandelschoenen voor de sportieve wandeltochten, boswandelingen of gewoon een blokje om.

HANWAG

*"Ons persoonlijk advies kan
veel klachten voorkomen
en zorgt voor meer
wandelplezier."*

Rob Driessen,
adviseur bij het LoopCentrum

WAARDEBON

het LoopCentrum

Bij aankoop van een paar HANWAG wandelschoenen ontvangt u een paar functionele wandelsokken

t.w.v. €19,95

GRATIS*

* Bij inlevering en/of vermelding van deze bon, niet geldig i.c.m. andere aanbiedingen en/of acties.

Stationsstraat 137 - 5963 AA Horst aan de Maas - 077 - 398 7100

Voor meer informatie en openingstijden kunt u terecht op www.hetloopcentrum.nl