

NIEUWSBRIEF

VOORJAAR 2012



Stichting
Labyrint
Eindhoven

In Perspectief
en omstreken

BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

Stichting Labyrint~In Perspectief

Organisatie van familieleden en direct betrokkenen van psychiatrische patiënten
030-2546803 werkdagen van 10.00-12.30

Advies en Hulplijn:

0900-2546674 (€ 0,20pm)

Werkdagen van 09.00-12.00 uur, Ma, wo, vrij:
13.00-16.00 uur en di, do van 19.00-21.00 uur

Patiënten Vertrouwenspersoon

GGZ Zuid-Oost-Brabant

040-2970597 werkdagen van 09.00-16.00 uur

Cliënten Belangenbureau

040-2970618 ma-do van 09.30-12.00 uur

Centrale Cliëntenraad

040-2970620 werkdagen van 09.30-12.00 uur

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen:

030-2803030 werkdagen van 10.00-14.00 uur

Lotgenotenlijn, Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen:

0900-5123456 (€ 0,10pm)

werkdagen van 09.00-21.00 uur

Landelijk bureau, Stichting Pandora:

020-6851171 werkdagen van 09.00-17.00 uur

Lotgenotenlijn depressie, Stg. Pandora

0900-6120909 (€ 0,05pm)

ma-do 13.30-15.30 en 19.00-21.00 uur

Stichting Borderline

030-2767072 ma 10.30-14.30, wo 11.30-15.30, do 10.30-14.30 uur

LSOVD Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers

0900-5152244 (€ 0,20pm)

werkdagen van 10.00-17.00 uur

Landelijk bureau, Vereniging Ypsilon

088-0002120 werkdagen van 09.00-17.00 uur

Stichting Korrelatie:

0900-1450 (€ 0,30pm)

werkdagen van 09.00-18.00 uur

- pag. 3 Voorwoord voorzitter
- pag. 4 Communicatieonderzoek naar de achterban
- pag. 4 Forensische zorg
- pag. 5 Agenda 2012
- pag. 5 Ernstige psychiatrische aandoeningen bij kinderen
- pag. 5 Terug naar de hamvraag: Waar bevindt zich de GGZ over 5 jaar? Wat zijn de belangrijkste veranderingen?
- pag. 6 Borderliners horen ook stemmen
- pag. 6 Zuid-Limburgers slikken meeste medicijnen
- pag. 8 Die DBC's moeten weg
- pag. 15 Grijp uw kans
- pag. 16 Meer onderscheid hulp bij schulden
- pag. 16 Minister schippers schraapt slechts, ze heeft geen inhoudelijke argumenten, stelt u. Hoe zou u het aanpakken als u minister zou zijn?
- pag. 17 Ritalin en Prozac en het jonge brein
- pag. 18 Schrappen & Hakken
- De komende bezuinigingen en de eigen bijdrage in de GGZ beginnen hun tol te eisen. Voor sommige instellingen is het nu al duidelijk: er moet fors geschrapt worden

colofon

De nieuwsbrief wordt uitgegeven door labyrint~in perspectief en komt 4x per jaar uit. Opmaak en druk: huisdrukkerij GGzE

VOORWOORD VOORZITTER

Het is al weer enkele maanden geleden dat ik de functie van voorzitter op me nam en ik wil u deelgenoot maken van enkele indrukken die ik opdeed.

Natuurlijk had ik wel een beeld van Labyrint~In Perspectief, maar dan als buitenstaander. Nu ik van binnenuit kan kijken vallen mij enkele dingen op.

In de eerste plaats stond ik versteld van de power van 'onze' kleine organisatie. Het is verbazingwekkend hoeveel vrijwilligers zich inzetten. Daar is ons kantoor, dat fulltime bezet wordt door vrijwilligers o.l.v. onze medebestuurder en vicevoorzitter 'huisvader' Jacques Nijenhuis. Dan zijn er de gespreksgroepen o.l.v. vrijwilligers die dit werk al zoveel jaren doen, de nieuwsbrief, de thema-avonden en tenslotte ook de vrijwilligers in het bestuur. Kortom een zeer actief en enthousiast gezelschap dat het levende bewijs is dat onze samenleving niet alleen maar bestaat uit mensen die het 'eigen ik' voorop stellen.

Oprecht meen ik ook dat Labyrint~In perspectief Eindhoven e.o. wonderwel goed past in het huidige tijdsbeeld. Wij hebben geen organisatiestructuur met leden en ledenvergaderingen etc., geen stroperigheid dus, korte lijnen. Met de thema-avonden hebben wij een 'aanbod' waarvan onze achterban al dan niet gebruik kan maken. Er zijn geen verplichtingen. Als het je aanstaat ga je naar zo'n avond toe en misschien

kom je nog een keer terug. Maar dat hoeft niet. Voor de mensen die met elkaar dieper willen doorpraten zijn er de gespreksgroepen.

En dan zijn er de vele contacten in de vorm van adviezen, informatie of gewoon een luisterend oor van onze vrijwilligers op het secretariaat.

Een heel flexibele organisatie dus, die in staat is om soepel en snel in te spelen op ontwikkelingen die zich voordoen.

Wat ook opvalt is de goede relatie met GGzE. Daar zitten overwegend positieve kanten aan. Positief is dat we faciliteiten krijgen, dat wij veel inside information hebben, dat er korte lijnen zijn en dat we samen kunnen optrekken t.a.v. onderwerpen die we gemeenschappelijk hebben. Een mogelijke valkuil zou kunnen dat we gaandeweg onze onafhankelijkheid zouden kunnen verliezen. Gelukkig heb ik dat nog niet geconstateerd en dat bewaken we ook scherp.

We mogen ook blij zijn dat het familiebeleid binnen GGzE veel aandacht krijgt. Misschien wel mede dank zij het functioneren van familieorganisaties, is GGzE landelijk een koploper waar het gaat om familiebetrokkenheid. Maar een goed beleid wil lang nog niet altijd zeggen dat in de praktijk ook hiernaar wordt gehandeld. In een grote organisatie als GGzE zijn er grote verschillen in werkwijze en attitude van medewerkers. En op lang niet alle plekken is het nieuwe geluid al voldoende doorgedrongen. Kortom, er is nog veel te doen.

Tenslotte het ergerlijke rijksbeleid. De beleidsnota's staan vol van méér eigen verantwoordelijkheid voor de cliënt en familie. Maar worden die cliënt en familie ook gefaciliteerd om hun rol waar te maken? Ik heb er nog niets van gezien! In plaats daarvan worden juist anti-maatregelen genomen, zoals het om zeep helpen van het PGB.

Ik pleit ervoor om niet teveel naar overheden e.d. te kijken maar vooral uit te blijven gaan van onze eigen kracht als familieorganisatie en de dingen blijven doen die wij zelf belangrijk vinden. Ik wens ons daarbij veel sterkte toe.

Paul Schalken
Voorzitter

COMMUNICATIEONDERZOEK NAAR DE ACHTERBAN

Mijn naam is Robbin van Dongen en ik volg de opleiding Communicatie op Fontys Hogeschool Eindhoven. De afgelopen weken ben ik al begonnen met mijn afstudeeropdracht bij Labyrint – In Perspectief op het gebied van communicatie en PR.

De laatste tijd heeft Labyrint – In Perspectief moeite om haar doelgroep (achterban) goed te bereiken en wil graag beter in contact blijven met de achterban. Naast dit onderzoek en het advies hierover zal er ook gekeken worden naar de inzet van de media, zoals social media en de website.

Hiervoor ga ik een de komende periode een onderzoek uitvoeren en wil een zo duidelijk mogelijk advies voor Labyrint – In Perspectief maken. Hiervoor heb ik wel uw hulp nodig...

De komende periode kan het dus zo zijn dat u benadert wordt voor een diepte-interview of een gesprek. Hiervoor hoop ik natuurlijk op uw medewerking. Zo kunnen we er samen voor zorgen dat Labyrint – In Perspectief weer een goede positie in de markt krijgt en ervoor kan zorgen dat de achterban overal van op de hoogte blijft en geholpen wordt.

Groeten,

Robbin van Dongen

FORENSISCHE ZORG

329 miljoen euro aan forensische zorg koopt het ministerie van veiligheid en justitie dit jaar bij ggz-instellingen in. Een doorn in het oog van mening Kamerlid is echter dat veel bestuurders van deze instellingen meer verdienen dan de minister. op initiatief van opmerkelijk genoeg- de SP en de VVD heeft de politiek nu bij de behandeling van de begroting van het ministerie kamerbreed een motie aangenomen om daar paal en perk aan te stellen. De motie stelt dat op termijn geen forensische zorg meer ingekocht mag worden bij instellingen waarvan de bestuurders een hoger salaris verdienen dan de minister.

AGENDA 2012

26 januari

Manische Depressie bij Ouderen:

Spreker: Mevr. Drs. Rosalien Wiltling, Psycholoog/
Psychotherapeut & Programmamanager Ouderen Psychiatrie
GGzE

**Let op! Deze thema-avond vindt plaats in gebouw De Grijsje
Generaal Winston Churchilllaan 75 5623 KW Eindhoven**

15 maart

Familie Vertrouwens Persoon (FVP):

Spreker: Dr. Giel Verhaegh, Programmamanager Familiebeleid

De thema-avonden beginnen om 20.00 uur en eindigen rond 22.15 uur. De zaal is open vanaf 19.30 uur.

ERNSTIGE PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN BIJ KINDEREN

48 procent van de patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen heeft kinderen. Dat is de schatting van de onderzoekers van het Rob Giel Onderzoekscentrum en Hanzehogeschool Groningen. Het gaat om ongeveer 1 procent van de bevolking tussen de 18 en de 65 jaar; in 2009 waren dit rond de 68.000 mensen. Als we kijken naar de totale groep van mensen met psychiatrische klachten, dan gaat het om ruim 630.000 ouders. De onderzoekers stellen dat vooral ouders met ernstige psychiatrische aandoeningen vaak baat hebben bij ouderschapondersteuning, zoals gezinstherapie, videohometraining en Triple-P (opvoedingsondersteuning). En ook voor hun kinderen is dikwijls adequate hulp nodig.

TERUG NAAR DE HAMVRAAG: WAAR BEVIND ZICH DE GGZ OVER 5 JAAR? WAT ZIJN DE BELANGRIJKSTE VERANDE- RINGEN?

Het is moeilijk te overzien wat de komende bezuinigingen echt gaan betekenen. Maar hoe dan ook zullen e-mental health en andere technologieën een grotere rol gaan spelen. Dat moet wel als de keerzijde van de bezuinigingen. De druk op de ggz-instellingen blijft toenemen, want de vraag naar de geestelijke zorg blijft hoog. Dan ontnomen we ook niet aan een inhoudelijke discussie over de hulpvraag. In mijn ogen moet die zich toespitsen op de eigen regie en zelfredzaamheid van patiënten. hoe kan je hun kracht vergroten, bijvoorbeeld door technologische ontwikkelingen zoals e-mental health dichtbij te brengen. uiteindelijk zal dit

ook leiden tot besparingen. Sommige instellingen zullen voor een bepaalde aandoening zowel eerste-, als tweede- als gespecialiseerde derdelijnszorg bieden. Maar ook de bekende brede ggz-instelling die alle aandoeningen behandelt zal er nog zijn, al zal het aantal daarvan afnemen. Herordening vindt hoe dan ook plaats en daar zal de zorgverzekeraar een grote rol in spelen.

BORDERLINERS HOREN OOK STEMMEN

De helft van de mensen met Borderline persoonlijkheidsstoornis hoort stemmen. Ze horen ze gemiddeld achttien jaar en hebben er veel last van. Hulpverleners besteden er nog weinig aandacht aan. Inmiddels is een vervolg onderzoek gestart naar de behandeling van stemmen bij Borderline- patiënten. TREATMENT OF PATIENTS WITH THERAPY-RESISTANT AUDITORY VERBAL HALLUCINATIONS. KARIN SLOTEMA. PROMOTIE 29 NOVEMBER 2011 UNIVERSITEIT UTRECHT.

VRAAG NAAR ONLINE HULP GROEIT EXPLOSIEF

De afgelopen jaren is de online hulp enorm gegroeid. In het onderzoekje van het Netwerk Online hulp gaat het om een stijging van meer dan 300%. Bij het netwerk dat in 2005 is opgericht zijn instellingen voor geestelijke gezondheid, jeugdzorg en maatschappelijk werk betrokken.

Lees verder op pag 8

ZUID-LIMBURGERS SLIKKEN MEESTE MEDICIJNEN

Steeds meer mensen gebruiken antidepressiva. Waren dat er 922.500 in 2006, vier jaar later ging het al om 941.500 gebruikers. Wel zijn de kosten in die tijd fors gedaald: van 166 miljoen euro naar bijna 92 miljoen in 2010. In de top 3 van antidepressiva staan in 2010: Seroxat (1.460.000 recepten), Cipramil (1.318.000) en Efexor (1.009.000). Landelijk gaat het om 57 gebruikers per 1000 verzekerden. In Zeeland en Zuid-Limburg ligt het aantal gebruikers beduidend hoger, namelijk boven de 115 gebruikers. Opvallend is dat Zuid-Limburg ook hoog scoort qua gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en antipsychotica, en medicatie in het algemeen.

Gebruikers antidepressiva 2010



- Ruim onder gemiddeld (<85)
- Onder gemiddeld (85-95)
- Gemiddeld (95-105)
- Boven gemiddeld (105-115)
- Ruim boven gemiddeld (>115)

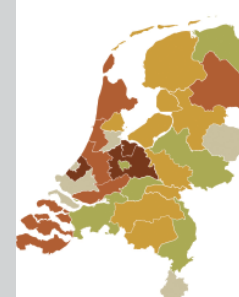
MINDER GOED ERVAREN GEZONDHEID IN DE PERIODE 2004-2007



- 16,3 - 17,4
- 17,4 - 18,4
- 18,4 - 19,5
- gemiddelde
- 19,5 - 21,3
- 21,3 - 23,1
- 23,1 - 25,0

BRON: CBS-POLS

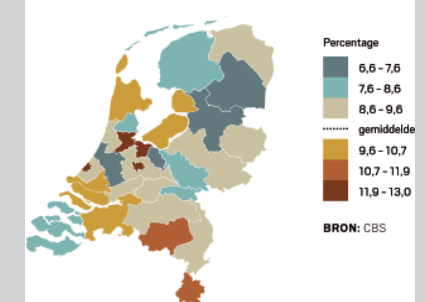
LEVENSVANWACHTING NAAR GGD REGIO IN DE PERIODE 2005-2008



- Jaren (gemiddelde is 80,1)
- 79,0 - 79,5
- 79,5 - 80,0
- 80,0 - 80,5
- 80,5 - 81,0
- 81,0 - 81,5

BRON: CBS-POLS

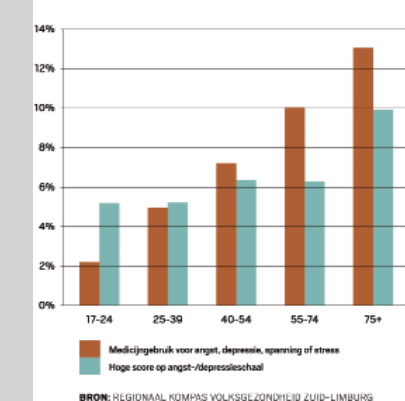
PSYCHISCHE KLACHTEN 2005-2008



- 6,6 - 7,6
- 7,6 - 8,6
- 8,6 - 9,6
- gemiddelde
- 9,6 - 10,7
- 10,7 - 11,9
- 11,9 - 13,0

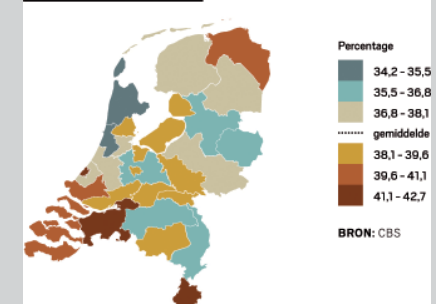
BRON: CBS

MEDICIJNENGEbruik NAAR LEEFTIJD VOOR ANGST, DEPRESSIE, SPANNING OF STRESS



BRON: REGIONAAL KOMPASS VOLKSGEZONDHEID ZUID-LIMBURG

GEbruik VOORGESCHREVEN MEDICIJNEN 2005-2008

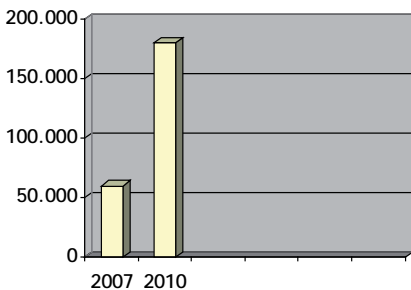


- 34,2 - 35,5
- 35,5 - 36,8
- 36,8 - 38,1
- gemiddelde
- 38,1 - 39,6
- 39,6 - 41,1
- 41,1 - 42,7

BRON: CBS

Vervolg van pag 6

In 2010 registreerden de organisaties ruim 1.800.000 unieke bezoekers op hun websites. Het merendeel is vrouw, ruim 70%. De belangrijkste reden dat bezoekers gebruik maken van online hulp is geboden anonimiteit (59%). Daarnaast hechten bezoekers eraan dat ze zelf kunnen bepalen wanneer ze contact zoeken (37%) en dat hulp gratis is (30%). Een voorname reden is ook da bezoekers liever schrijven dan praten (43%)



DIE DBC'S MOETEN WEG

De werkkamer van minister Edith Schippers oogt warm envrolijk. Felgekleurde schilderijen en keramieken springen in het oog. Het lijkt wel alsof ze tegen de zorg wil zeggen: fleur de boel eens een beetje op! Deze blijde boodschap heeft de minister nog niet echt over het voetlicht kunnen brengen. Sinds haar aantreden heeft ze vooral strijd

gevoerd met de zorg. Niet op de laatste plaats met de geestelijke gezondheidszorg, die ze hard raakt met haar bezuinigingen. De protesten waren – zeker voor ggz-begrippen – ongekend fel en emotioneel. Blijf de minister daar onbewogen onder, zoals velen veronderstellen? 'Nee,' zeg ze, 'als die reacties me niets hadden gedaan, was de eigen bijdrage gewoon op 425 euro blijven staan, zoals afgesproken in het regeerakkoord. Die is nu gezakt naar eenmalig 200 euro per jaar, dat is nogal een verschil.' De minister wil graag het beeld bijstellen als zou ze kil en emotioneel saneren, en niet gehinderd worden door enige kennis van de geestelijke gezondheidszorg. Die kennis heeft ze wel degelijk, zegt ze. Familieleden werkten er en zijn er patiënt. 'Ik heb zeker iets met de ggz.' We bieden de minister de brieven aan die patiënten, hulpverleners en familieleden afgelopen zomer naar Psy stuurden voor de schrijfwedstrijd Brieven aan de minister op de website psy.nl. Een pakketje woede en onbehagen over de aangekondigde bezuinigingen. Het verbaast Schippers niet. 'Ze zullen wel behoorlijk kritisch zijn', veronderstelt ze. 'Ook hier op het ministerie zijn stapels brieven binnengekomen.'

Hebben de demonstraties, zoals eind juni op het Malieveld, eigenlijk wel indruk op u gemaakt? 'Natuurlijk is het niet leuk om als minister te moeten beginnen met bezuinigingen. Uiteraard was ik onder de indruk van de emoties en de acties. Ik grijp heel

goed dat dit voor patiënten en mensen die met hart en ziel werken in de ggz een vreselijk vervelende situatie is. Zij denken: wij doen wat van ons gevraagd wordt, we hebben onze zaakjes goed voor elkaar. En dan zegt de minister: jongens, jullie zijn zo succesvol dat het budget is overschreden, ik kom nog even 222 miljoen terughalen. We creëren ons eigen succes, maar tegelijk ook onze ondergang, want de zorg wordt onbetaalbaar.'

Kunt u zich voorstellen dat de ggz het erg oneerlijk vindt dat zij veel meer wordt gekort dan andere delen van de zorg? 'Natuurlijk, en 2012 wordt een ontzettend moeilijk jaar voor de ggz. Want we halen niet alleen de overschrijdingen terug, maar we hebben ook nog de afspraak uit het regeerakkoord over de eigen bijdragen die patiënten moeten gaan betalen. Maar de jaren erna zit er wel degelijk weer groei in de ggz. Aan het eind van deze kabinetsperiode gaat er veel meer geld naar de geestelijke gezondheidszorg dan aan het begin van deze periode. We hebben gezegd: de ggz groeit zo hard dat het ten koste gaat van andere sectoren in de zorg. In tien jaar tijd is ze meer dan verdubbeld. De ggz moet in een lager groeipad komen. Maar vergeet niet, in deze regeringsperiode mogen de kosten van de hele zorg met 25 procent stijgen. Dat is gigantisch!' Men verwijt u dat u kil bent en niet weet wat de psychiatrische patiënt meemaakt, zoals onlangs Tweede Kamerlid Lea Bouwmeester nog deed. Wat vindt u daarvan?

'Ik kan daar fel op reageren, alsof ik in het ministerie geboren ben, geen familie heb en dus de dingen van het leven niet meemaak. Ik ben heel goed bekend met de geestelijk gezondheidszorg. Mensen in m'n familie werkten in de ggz. Maar ik weet ook heel goed wat het betekent om een familielid te hebben met schizofrenie. Een ziekte die nooit overgaat, waarbij enorme pieken en dalen voorkomen, zeker als de pillen niet meer worden geslikt. Enorme toestanden, bijvoorbeeld middenin de nacht. Ik ken de ggz dus ook als naaste en heb gezien dat dingen beter en prettiger kunnen. Want iedereen zegt wel dat de patiënt centraal staat, maar dat is – ook in de schizofreniezorg – nog lang niet altijd het geval.'

De zorg in de ggz kan beter, vindt u?

'Er valt nog ongelooflijk veel winst te behalen, niet alleen financieel, maar vooral ook voor de patiënt. De kwaliteit van de zorg kan zeker omhoog. Ik heb veel mensen gesproken met heel goeie ideeën, maar die kunnen ze niet gefinancierd krijgen binnen dit drakerige systeem met dubbele administratieve lasten. Ik vind dat de ggz politiek verwaarloosd is. De stap naar prestatiebekostiging – waar zorgaanbieders en verzekeraars samen een deal sluiten – is nooit gezet. Ook nieuwe vormen van zorg,

Lees verder op pagina 12

BESTUUR EN VRIJWILLIGERS

WENSEN U EEN GEZOND EN VOORSPOEDIG 2012 TOE



Vervolg van pag. 9

zoals de suïcidelij 113-Online en anonieme internethulp kunnen niet vergoed worden door de zorgverzekeraar.'

Er moet dus iets gebeuren waardoor zorgverzekeraars dat wel gaan vergoeden. 'Precies. Mijn ambitie is – en ik ben heel blij dat GG Z Nederland weer bij mij aan tafel zit – om zo snel mogelijk van deze draak van een financieringssysteem af te komen. Het houdt ontwikkelingen tegen die we juist graag willen. Ik wil dat de zorg uit de ggz-instellingen verplaatst wordt naar de wijken, dichtbij de mensen. Daar zijn al hartstikke goede voorbeelden van, zoals de fact-teams. Ze gaan door alle lijnen heen, van tweedelijns zorg naar de nulde lijn. Of neem de behandeling via internet, of een gecombineerde behandeling met consulten en internet. Ik wil dat dit soort initiatieven de ruimte krijgt, met de huidige financiering houden we vooral bedden in stand.'

U wilt veel meer basis-ggz in de buurt. Doet de tweedelijns ggz te veel?

'In Nederland hebben we dertig procent meer ggz-zorg in de tweede lijn dan in de ons omringende landen. En in de eerste lijn is de ggz-zorg mager. Ik heb veel gesproken met instellingen en met professionals en iedereen is het er over eens dat de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg erbij gebaat is wanneer een deel van de tweedelijns ggz verplaatst wordt naar de wijk. Ik ga geen blauwdruk

geven. Het is aan de mensen uit de instellingen en de professionals uit de eerste lijn om daar afspraken over te maken.'

Maar u hebt daar toch wel een idee bij?

'Ik denk aan meer samenwerking tussen huisartsen en psychologen ingezondheidscentra, meer gespecialiseerde ggz-verpleegkundigen bij de huisarts, misschien wel een ggz-hoek in ieder gezondheidscentrum. Tweedelijns instellingen mogen daar best in meedraaien. Als daar meer samenwerking bij hoort, meer informatie uitwisselen, en sneller elkaar vinden bij bepaalde aandoeningen, dan moet dat dus kunnen.' De curatieve ggz moet wat u betreft zo snel mogelijk overgaan naar prestatiebekostiging zodat de ggz beloofd wordt naar geleverde kwaliteit.

'Zo is het. Ik wil per 2013 de prestatiebekostiging zien rond te krijgen voor dat deel van de ggz dat uit de Zorgverzekeringwet wordt betaald. Het hangt al veel te lang in de lucht, nu moeten definitieve stappen gezet worden. Mijn streven is honderd procent prestatiebekostiging, dus zorgverzekeraars en aanbieders moeten over alles een deal kunnen sluiten. Ook over de basis-ggz en e-health. Eigenlijk staat bij prestatiebekostiging alles open.'

Welke rol spelen de dbc's bij de prestatiebekostiging? Zijn die nog van nut?

‘Ach, die dbc’s. Iedereen die ik spreek in de ggz zegt dat die dingen waardeloos zijn. Het is vreselijk, je kunt er niets mee. Ze zeggen heel weinig over het resultaat van de behandeling. Eigenlijk moeten ze weg. Maar dat kan ook op termijn, want de ggz heeft een enorme stap gezet op het punt van de ROM – routine outcome monitoring. Met dat systeem kun je financieren op basis van het resultaat van je behandeling, in plaats van het aantal behandelminuten, zoals nu gebeurt met de dbc’s in de ggz. Eigenlijk zou ik willen dat de hele zorg afgerekend gaat worden op behandelresultaat. Dan krijg je dat goede initiatieven worden beloond. De ggz loopt daarmee voor op de somatische zorg, ik vind dat echt te prijzen.’

Welke rol ziet u hierbij voor de zorgverzekeraars?

‘Ze moeten werkelijk gaan afrekenen op prestatie, daardoor komt er meer dynamiek. Zorg die niet zo goed is, moeten ze niet meer inkopen, terwijl er voor extra’s meer kan worden betaald. Dus geen zorgverzekeraar die ieder jaar automatisch 2,5 procent bij de afgesproken productie optelt en dure econometristen inzet om de risicoverevening binnen te halen. Dat gebeurt helaas nog te vaak in zorgland. Ik wil zorgverzekeraars die weten waar ze echt goede zorg en meerwaarde kunnen inkopen.’

Steeds vaker raken ggz-instellingen in nood, zoals onlangs nog GGZ Westelijk Noord-Brabant. Schiet u die te hulp?

‘Ik ga instellingen die er een potje van hebben gemaakt absoluut niet financieel redden. Het kan niet zo zijn dat de premiebetaler daarvoor moet opdraaien. Zo’n instelling gaat wat mij betreft failliet, die gaat door z’n hoeven. Of wordt op tijd door een ander overgenomen. Alleen als cruciale zorg wegvalt, gaat de overheid die desnoods zelf leveren. Dan zet ik daar iemand uit de sector neer die verstand van zaken heeft, die namens de overheid de zorg overeind houdt totdat er een oplossing is. Dat geldt voor cruciale zorg, zoals eerste hulp en crisiscentra.’ Dan maar hopen dat er geen grote jongen met een monopoliepositie omvalt.

‘Ik heb een enorme hekel aan al dat gefuseer. Daarvan krijg je die gigantisch grote ggz-kolossen en als die omvallen zijn de problemen ook gigantisch. Nu ben ik altijd al tegen al die fusies geweest, want ik vind dat de patiënt moet kunnen kiezen. Als die ergens zit en hij vindt het een rotororganisatie, dan moet hij kunnen overstappen naar de buurman. Ook de aanbieder moet weten dat patiënten kunnen opstappen. Dan gaan ze toch iets harder lopen, denk ik. Nu is dat vaak niet het geval, want ik krijg ontzettend veel brieven van psychiatrische patiënten die het niet naar hun zin hebben in de ggz-instelling.’

Hoe meer aanbieders, hoe beter zegt u. Dus ook meer dikbetaalde bestuurders?

‘Ik erger me enorm aan bestuurders die een vorstelijk salaris ontvangen omdat ze risico lopen en dan ook nog een

gouden handdruk krijgen als ze het slecht doen. Dit is plus en plus. Waar zit hier de min? Dat kan natuurlijk niet. Ik vind dat we mensen netjes mogen betalen als ze hard werken en risico's lopen. Daarom ben ik voor het wetsvoorstel dat de salariscode wettelijke afdwingbaar maakt. Je kunt dan als overheid gewoon het geld terughalen als ze er boven zitten.' Er komen ongetwijfeld nog meer bezuinigingen aan.

Wordt de geestelijke gezondheidszorg dan weer het haasje?

'Ik wil niet vooruitlopen op nieuwe bezuinigingen. De economische situatie is op dit moment zo bijzonder.

Betekent het dat wij heel veel moeten bezuinigen? Gaat het dan over een paar of vele miljarden?

Ik kan helemaal niks uitsluiten, maar het ligt niet voor de hand dat ik nog een keer met de pet langsga bij de ggz. Die krijgt het in 2012 al heel zwaar te verduren.'

Overweegt u nog meer behandelingen uit het pakket te halen?

'Ik heb de aanpassingsstoornis uit het pakket gehaald. Daar heb ik veel kritiek op gekregen omdat ik zei dat je alleen in de zorg je heil moet zoeken als je ziek bent. Niet bij levenspijn. Als je na het verlies van je partner ontzettend in de rouw bent, hoor je niet naar de ggz te gaan. Daar sta ik nog steeds helemaal achter. Die uitspraak ging natuurlijk niet over schizofrenie, psychoses, echte ziektes. Het is door de dbc's heel

moelijk om het pakket nog verder op te schonen omdat in de ggz lichte en zware behandelingen in één dbc zitten. Haal je een dbc eruit dan betekent dat dat ook patiënten met zware klachten die behandeling voortaan zelf moeten betalen. Dat wil ik niet.'

En de eigen bijdrage? Stijgt die verder?

'Nee, die gaat niet omhoog. Ik heb ongeveer het hele ministerie uitgeperst om de eigen bijdrage te verlagen tot eenmalig 200 euro per jaar. Dat was oorspronkelijk 425 per behandeling. U kunt ervan uitgaan dat ik – nadat ik de hele boel op zijn kop heb gezet – de eigen bijdrage ggz volgend jaar niet verder laat stijgen. Overigens vind ik de eigen bijdrage een goed middel: een bepaald deel van de zorg betaalt de gebruiker zelf, daarbovenop nemen we solidair de kosten voor elkaar op. Ik heb het nog niet voor elkaar gekregen, maar het is geen geheim dat ik het liefst voor de hele zorg een eigen bijdrage wil invoeren.'

Dat zal meneer Wilders wel doen fronsen... 'Ach, dat maakt ons juist zo pluriform in Nederland. Hahaha.'

Grijp uw kans

Aan belangstellenden

Vlijmen, december 2011

Beste mensen,

In Uden worden 15 appartementen gebouwd voor mensen met schizofrenie en psychotische kwetsbaarheid. Deze groep woningen worden op 1 april opgeleverd en er zijn nog enkele plaatsen beschikbaar. Dat is wellicht een kans voor uw zieke naaste.

De appartementen zijn groot: ongeveer 80 vierkante meter, exclusief berging en balkon/terras. De begeleiding zal plaats vinden door ASVZ, een zorgaanbieder die ervaring heeft met deze doelgroep in Breda ('de Terp'). De woningen worden verhuurd door SVU-wonen. De appartementen zijn gelegen op een mooie plek in de wijk Velmolen-Oost. (zie SVU-wonen.nl/projecten).

Wij denken dat deze appartementen geschikt zijn voor mensen met schizofrenie die in rustiger vaarwater terecht zijn gekomen. Dus ongeveer vanaf 25 jaar. Voor de verhuur van deze appartementen is- als de bewoner niet veel verdient- een huurtoelage beschikbaar van ongeveer €50 per maand.

Mijn zoon heeft onderdak gevonden in Symfonie te Den Bosch. Hij en ik zijn daar elke dag nog erg blij mee. Mijn zoon krijgt goede zorg. Mijn gezin wordt ontlast. Hij heeft een voorziening voor de tijd als wij er als ouders niet meer zijn. Bovenal heeft hij mensen om zich heen waarmee hij samen op kan trekken. Er worden activiteiten voor hem georganiseerd. Er wordt gezocht naar vrijetijdsbesteding en zo mogelijk werk. Hij is niet langer op zich zelf en ons aangewezen.

Voor sommige zelfstandig wonende cliënten kan deze groepsgewijze vorm een uitkomst bieden. Hij/zij kan beschikken over een eigen woning en toch gezelschap vinden. Dus: *grijp de kans*. Dit soort voorzieningen wordt niet elk jaar gerealiseerd. U kunt meer informatie vinden op www.chapeau-woonkringen.nl. Daar staan ook de toelatingscriteria en hoe u zich kunt aanmelden. Laat niet teveel tijd voorbij gaan, want de selectie en voorbereiding vragen enkele maanden de tijd.

Met vriendelijke groet,

L.J.M. Hulsebos, voorzitter Chapeau-woonkringen (06 - 515 10 --166)

MEER ONDERSCHIED HULP BIJ SCHULDEN

Wethouder Scholten pleit voor andere aanpak

Wethouder Scholten wil dat de schulddienstverlening wordt aangepast. Ze wil met name dat mensen meer moeite hebben het hun financiën de juiste hulp bieden.

Door Joyce Bertram. Eindhoven.

“Jongeren stoppen met hun opleiding en gaan werken om hun schulden af te betalen. Wij kunnen tijdelijk hun schuld overnemen, tot ze van school af komen en ze daarna hun schuld kunnen aflossen. Mensen met psychische problemen hebben moeite met afspraken, met hen proberen we speregels vast te stellen. Dit zijn mensen die geen GGz-indicatie hebben, die organisatie biedt namelijk zelf ook budgetbegeleiding aan. Wij helpen de mensen die op de rand staan en ondanks hun problemen niet in aanmerking komen voor zo’n GGz-indicatie”, aldus de wethouder van Jeugd, Welzijn en Zorg. Omdat de kosten gedrukt moeten worden, wordt er gekeken naar de inzet van betaald personeel. Daarom wordt er veel hulp gevraagd van vrijwilligers, zoals het ‘maatjesproject’. Mensen beginnen met een professionele begeleider, wanneer de situatie verbetert en overzichtelijker is komt er regelmatig een vrijwilliger ‘maatje’ langs die met

hen de financiën doorneemt en steun biedt. Scholten: “Ik heb een aantal keer meegelopen met het project en je ziet de meerwaarde ervan. Mensen zijn actiever, worden minder afhankelijk van professionele hulp en problemen worden bij een maatje makkelijker bespreekbaar”. Ook de belastingsservice van de FNV werkt op vrijwillige basis mee en de diaconie heeft twintig vrijwilligers beschikbaar. Door de inzet van deze vrijwilligers wil Scholten voorkomen dat mensen met schulden afhankelijk blijven van professionals en opnieuw in de schulden raken als zij er weer alleen voor staan.

Landelijk slaagt 38% van de hulpvragers erin met professionele hulp schulden vrij te raken. In Eindhoven ligt dit percentage op 80%. Gemiddeld heeft één persoon vijftien schuldeisers.

**MINISTER SCHIPPERS
SCHRAPT SLECHTS, ZE
HEEFT GEEN INHOUDELIJKE
ARGUMENTEN, STELT U. HOE
ZOU U HET AANPAKKEN ALS
U MINISTER ZOU ZIJN?**

De huidige maatregelen- het heffen van eigen bijdragen, tariefkortingen en schrappen van pgb’s- leiden er ongetwijfeld toe dat patiënten op straat terecht komen, vaker een beroep doen op de huisarts of andere instellingen. Het is bezuinigen zonder de nieuwe visie op de positie van de geestelijke

gezondheidszorg en de positie van de patiënt. Dat is niet vernieuwen, dat is vernielen. Dat zou ik anders doen. Om te beginnen zou het beste zijn om acht jaar minister van VWS te zijn. In die periode moet duidelijk word hoe de zorg zo is te organiseren dat echt scherp kan worden ingekocht op gezondheidswinst en beleefde kwaliteit. Preventie is een van de posten waar we grote winst uit kunnen behalen.

Dat is iets heel anders dan preventie als benutting neerzetten, zoals minister schippers wel eens doet. Ook zou ik investeren in de zelfredzaamheid van de patiënt, e-health en nieuwe technologieën. En dan kom ik ook op klassieke termen als Risicosolidariteit en inkomen solidariteit. Bij Risicosolidariteit wil ik een discussie aangaan dat wie ongezond leeft, meer betaald aan premies. Uiteindelijk zou ik eigen bijdragen en eigen betalingen niet uit de weg gaan, maar wel met het uitgangspunt dat de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft, dus met inkomensgrenzen.

Tenslotte, en daar zou ik mijn ministerschap weleens op kunnen struikelen, zou ik de discussie aanzwengelen over de laatste levensfase. Dat heeft misschien iet direct te maken met geestelijke gezondheidszorg, maar die discussie is wel ongelooflijk belangrijk. In mijn ogen zijn er grenzen aan wat nog kan in de laatste periode van iemands leven, dus ook financiële grenzen aan

wat nog kan in de laatste periode van iemands leven, dus ook financiële grenzen. De RVZ heeft geprobeerd deze discussie op de agenda te zetten en is toen weggehoond. Maar geloof me, zij komt onherroepelijk terug.

RITALIN EN PROZAC EN HET JONGE BREIN

Wat zijn de lange termijn effecten van Ritalin en Prozac op het brein van kinderen? Dat gaat het AMC samen met De Bascule en Triversum, twee instellingen voor kinder -en jeugdpsychiatrie, onderzoeken. In Nederland slikken 40.000 kinderen Ritalin of Prozac. Ritalin word onderzocht bij jongens van 10 tot 14 met depressie of angst. De groepen worden vergeleken met vergelijkbare volwassenen. Niemand heeft eerder medicatie tegen ADHD, depressie of angst gekregen. De deelnemers krijgen ritalin of prozac of een placebo. Voor het onderzoek worden nog zowel jonge als oudere proefpersonen gezocht.

**SCHRAPPEN & HAKKEN
DE KOMENDE BEZUINIGINGEN
EN DE EIGEN BIJDRAGE IN DE
GGZ
BEGINNEN HUN TOL TE
EISEN.
VOOR SOMMIGE
INSTELLINGEN IS HET NU AL
DUIDELIJK: ER MOET FORS
GESCHRAPT WORDEN**

Dat is bijvoorbeeld het geval bij verslavings-zorginstellingen Bouman GGZ in Rotterdam en bij verslavingszorg Noord-Nederland waar respectievelijke 90 en 120 banen gaan verdwijnen. Ongetwijfeld zijn deze aankondigingen de eerste in een lange rij. GGZ Nederland discussieert over het verlies van banen met minister Edith Schippers van VWS, waarbij de verwachtingen ver uiteen liggen. De brancheorganisatie denkt dat er minimaal 7000 banen gaan verdwijnen, Schippers houdt het voorlopig op niet meer dan 2000. Bezuinigingen leiden intussen langzaam maar zeker tot sluiting van alle logeer voorzieningen van kinderen. Hier kunnen kinderen met een psychiatrische stoornis een aantal nachten per jaar terecht om de familie te ontlasten. GGZ Breburg en Yulius moeten al hun logeerhuizen nu al gaan sluiten. De bascule heeft de voorziening al eerder afgesloten. Ongetwijfeld volgen er nog meer. Indicaties voor verblijf in een logeershuis worden amper nog afgegeven en nu de bezuinigingen toeslaan, gaan

instellingen alleen nog activiteiten ontplooiën waarvoor ze ook echt voor betaald krijgen. Exit logeerhuizen. Indirect slachtoffer van de kortingen is ook het Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke chronische Traumatisering, het overkoepelend centrum voor de instellingen die gespecialiseerd in traumabehandeling. De deelnemende instellingen vinden een landelijke koepel te zwaar, zeker nu door de bezuinigingen de budgetten stinken. Exit LCVT.

BESTUUR VAN STICHTING LABYRINT~IN PERSPECTIEF EINDHOVEN E.O.

Voorzitter:	Paul Schalken
Vice-voorzitter:	Jacques Nijenhuis, Algemeen Coördinator Kantoor en Coördinator Thema-avonden
Secretaris:	Jan Peerlings
Penningmeester:	Rien van Tilburg AA
Coördinator Gespreksgroepen:	Ineke Nieuwenhuizen
Bestuurslid:	Cees Kooijman Adviezen Harry de Mulder Adviezen

Radboud Universiteit Nijmegen



WISGERECHT
MAGISTRONOME FELICITER

één in weten




[Home](#)

[ACTUEEL](#)

[OVER DE UNIVERSITEIT](#)

[ONDERWIJS](#)

[ONDERZOEK](#)

[FACULTEITEN](#)

[VOORZIENINGEN](#)

[VACATURES](#)

Laatste

- [Radboud Universiteit](#)
- [Lustrum Radboud Universiteit](#)
- [Missie en visie](#)
- [Bestuurlijke organisatie](#)
- [Geschiedenis](#)
- [Internationaal netwerk](#)
- [Feiten & Cijfers](#)
- [Bereikbaarheid](#)

Agenda

- > 22 oktober
Social Emotional Consequences of Accelerating Gifted Students
- > 22 oktober
How come that we er no zootje van maken

Direct naar

- > Bereikbaarheid
- > Universiteitsb
- > Bachelor
- > Masteropleidi



Menu:

Welkom
Over ons
Doelstelling
Activiteiten
Nieuws
Ziektebeelden
Medicijnen
Donateurs en Sponsors
Contact

Laatste nieuws

Geldnood nekt veel psychologen
ANP Photo
DEN HAAG - Honderden zelfstandig gevestigde psychologen, psychiaters en psychotherapeuten hebben de afgelopen maanden hun deuren moeten sluiten vanwege financiële problemen. Veel andere praktijken zitten tegen een faillissement aan. Dat blijkt uit een enquête van de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP). Oorzaak van de financiële malaise is een nieuwe manier van declareren.

Welkom

'Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.'

Organisatie voor familieleden en andere direct betrokkenen van (ex)psychiatrische patiënten

Met speciale aandacht voor betrokkenen bij: depressie, manische depressie en borderline.



**DE THEMA-AVONDEN IN HET
CONFERENTIECENTRUM DE GROTE BEEK**

Deelname €3,50 (incl. koffie en thee) i.v.m. de beschikbare plaatsruimte dient uvooraf te reserveren

T (040) 261 37 88, E labyrinth-inperspectief@ggze.nl

Dit met vermelding van naam, adres, telnr., e-mail-adres en aantal deelnemers.

DE GESPREKSGROEPEN

Deelname €30.- (voor 10 avonden).

Alleen inschrijven via:

T. 040 261 37 88, E. labyrinth-inperspectief@ggze.nl

