

NIEUWSBRIEF

VOORJAAR 2013



Stichting
Labyrint
Eindhoven

In Perspectief
en omstreken

**Stichting Labyrint~In Perspectief**

Organisatie van familieleden en direct betrokkenen van psychiatrische patiënten.
030-2546803 ma-di-do van 10.00-12.30

Advies en hulplijn:

0900-2546674 (€ 0,20pm)
ledere werkdagen tenminste één dagdeel bereikbaar.

**Patiënten vertrouwenspersoon
GGZ Zuid-Oost-Brabant**

040-2970597 werkdagen van 09.00-16.00 uur

Clënten belangenbureau

040-2970618 ma-do van 09.30-12.00 uur

De Centrale Clëntenraad

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

GGzE Familie Vertrouwens Persoon

H. Fox 040-2613700, Email: hjm.fox@ggze.nl

Lotgenotenlijn depressie, Stg. Pandorra

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

**LSOD 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 (€ 0,20pm)
werkdagen van 09.00-18.00 uur

INHOUDSOPGAVE

- pag. 3 Voorwoord voorzitter
- pag. 4 De familieorganisaties Ypsilon Eindhoven en de Kempen en Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o. intensiveren hun samenwerking
- pag. 7 Een leeuw die op de loer ligt
- pag. 8 Vrijstelling erfbelasting voor mantelzorgers
- pag. 9 Waarom Planetree?
- pag. 10 Medewerkers en cliënten over 'goede marktpositie en relaties met belanghebbenden'
- pag. 11 Naastbetrokkenenbeleid
- pag. 12 Knipoog...
- pag. 13 'We moeten goede producten leveren tegen een goede prijs'
- pag. 15 Veranderingen in 2013 met betrekking tot de GGZ
- pag. 16 Zorgverzekeringswet
- pag. 18 Thema-avond Labyrint in Perspectief (14 maart 2013)
- pag. 19 Oproep: Focusgroep Familie/Naasten Planetree
- pag. 20 Vergoeding eigen bijdrage gemeente
- pag. 21 Even voorstellen - Anke Roza
- pag. 22 Wijziging eigen bijdrage cliënten 2013
- pag. 26 Uitnodiging Thema-avond 23 mei 2013

VOORWOORD VAN DE VOORZITTER

In ons bestuur praten wij over veel onderwerpen. Ik wil u in deze nieuwsbrief graag meenemen in enkele van deze onderwerpen:

HET NAASTENBELEID BINNEN GGzE

Er is veel gebeurd op dit gebied. Er is een Familie Vertrouwens Persoon (FVP) gekomen (voorlopig in de persoon van Henk Fox; de definitieve FVP zal binnenkort worden benoemd), de GGzE heeft ook een program-mamanager naastenbeleid gekregen in de persoon van Giel Verhaegh. We zijn heel blij met hen: we zien in hen bondgenoten om het naastenbeleid dingen binnen de GGzE-organisatie echt verbeterd te krijgen.

De visie van GGzE op het naastenbeleid is inmiddels definitief door de Raad van Bestuur vastgesteld, het zogenaamde Uitvoeringsplan Naastenbeleid. Wij hebben als Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o. hieraan meegewerkt en veel van onze inbreng is in dit stuk terecht gekomen. Dit is een belangrijke stap vooruit, maar nu de uitvoering nog. De verschillende onderdelen van GGzE krijgen nu de opdracht om het beleid van het uitvoeringsplan in hun centra te gaan vertalen in concrete maatregelen. 2013 wordt dus wat dit betreft een belangrijk jaar.

In het overleg met de directie trekken wij regelmatig aan de bel, samen met Ypsilon. Wij zijn daarnaast bezig met een serie gesprekken met de managers van de verschillende centra om hen aan te sporen om nu echt werk te maken van het naastenbeleid binnen hun centrum.

FAMILIE-ERVARINGSDESKUNDIGHEID (FED)

Dit is een fenomeen in ontwikkeling. In het Uitvoeringsplan Naastenbeleid staat dat de centra naasten-ervaringsdeskundigen kunnen aanstellen die als ambassadeurs naastenbeleid actief zullen zijn. Zij zullen de hulpverleners op de werkvloer bij de les gaan houden. Wij hopen dat de centra daadwerkelijk gebruik gaan maken van deze mogelijkheid. Er is inmiddels ook een initiatief voor een opleiding tot naasten-ervaringsdeskundige. Wij staan hier positief tegenover, mits goede afspraken worden gemaakt met GGzE over de inzet van deze mensen nadat ze zijn opgeleid. Wij hebben het initiatief genomen om in een werkgroep samen met Ypsilon een gezamenlijk visie op familie-ervarings-



deskundigheid op te stellen. De werkgroep zal op korte termijn haar ei leggen.

Het is belangrijk dat ook mensen van Labyrint~In Perspectief Eindhoven deelnemen aan deze opleiding. Wij zijn blij dat Rob Hendrikx inmiddels het spits heeft afgebeten.

DE SAMENWERKING MET YPSILON

Een dag 'op de hei' begin 2013 samen met onze zusterorganisatie Ypsilon heeft goed gewerkt. U heeft kunnen zien dat wij een serie afspraken hebben gemaakt om de samenwerking te intensiveren. Inmiddels wordt hard gewerkt aan het concreet uitvoeren van deze afspraken. De vaart zit er in. Wordt vervolgd.

Paul Schalken
Voorzitter



DE FAMILIEORGANISATIES YPSILON EINDHOVEN EN DE KEMPEN EN LABYRINT~IN PERSPECTIEF EINDHOVEN E.O. INTENSIVEREN HUN SAMENWERKING



De besturen van beide familieorganisaties hebben op hun 'heidag' van 9 januari jl. in boerderij 'Het Wasven' te Eindhoven gesproken over kansen om tot verdere samenwerking te komen'. Onder de deskundige gespreksleiding van Giel Verhaegh, programmamanager naastenbeleid van GGzE, werd in een open en constructieve sfeer met elkaar gesproken.

Beide familieorganisaties realiseren zich dat de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen eenduidig in de richting gaan van een grotere rol van de 'omgeving' van mensen met een psychische stoornis bij hun herstel. Dit legt een grotere verantwoordelijkheid bij naasten en daarmee ook bij de familieorganisaties. Deze zullen moeten inspelen op hun veranderende rol en met het oog daarop hun krachten moeten bundelen.

Tijdens de bijeenkomst zijn blokkades en incidenten uit het verleden in alle openheid tegen het licht gehouden om ze vervolgens definitief tot historie te verklaren. Vervolgens was er ruimte om de kansen op

samenwerking voor de toekomst te verkennen. Het resultaat van deze verkenning is vertaald in de volgende afspraken.

AFSPRAKEN

GEZAMENLIJKE ACTIVITEITEN

Themabijeenkomsten

Een gezamenlijke werkgroep gaat verkennen hoe samengewerkt kan worden (afstemming jaarprogramma, welke thema-avonden gezamenlijk publiciteit). Samenstelling werkgroep: Geertje Boon en Olga Berger namens Ypsilon en Ineke Nieuwenhuizen en Jacques Nijenhuis namens Labyrint~In Perspectief. Initiatief voor bijeenroepen van de werkgroep ligt bij Jacques Nijenhuis.

Gespreksgroepen

Incidenteel wordt al samengewerkt. Een gezamenlijk werkgroep zal verdere samenwerking verkennen. Samenstelling werkgroep: Maria Ankersmit en Ine Hakkens (?) namens Ypsilon en Ineke Nieuwenhuizen namens Labyrint~In Perspectief. Initiatief voor bijeenroepen van de werkgroep ligt bij Ineke Nieuwenhuizen.

OVERLEG MET GGzE OP VERSCHILLENDE NIVEAUS

Overleg met Raad van Bestuur

1x per jaar. In dit overleg zal het met name gaan over hoofdlijnen waarbij betrekkingen/onderlinge verhoudingen centraal zullen staan.

Overleg met de directie

2 a 3 x per jaar wordt overlegd met gemandateerde directieleden. In dit overleg staat het naastenbeleid/algemene beleidsthema's centraal, zoals Familie als Bondgenoot, Familie-ervaringsdeskundigheid, het Uitvoeringsplan Naastenbeleid, de FVP e.d.

Overleg met centra

De uitvoering van het naastenbeleid ligt in handen van de verschillende centra. Zij zullen in 2013 met plannen moeten komen om het Uitvoeringsplan Naastenbeleid te vertalen naar concrete uitvoeringsmaatregelen binnen de centra ('couleur local'). De familieorganisaties willen bij de opstelling en uitvoering van deze plannen nadrukkelijk betrokken worden. Met enkele centra zullen afspraken worden gemaakt over de concrete invulling van deze samenwerking.



Labyrint~In Perspectief richt zich vooralsnog op de volgende centra:

Divisie 1: - Centrum kinder- en jeugdpsychiatrie
- Centrum Volwassenenpsychiatrie (angst- en stemmings stoornissen; persoonlijkheidsstoornissen).

Divisie 2: - Centrum ouderenpsychiatrie

Ypsilon en Labyrint~In Perspectief zullen zich gezamenlijk richten op:

Divisie 1: - Binnen

Divisie 2: - Centrum psychotische stoornissen (cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en hun familieleden worden door beide familieorganisaties tot hun achterban gerekend).

Met het project 'Naasten voor Naasten' (vooralsnog alleen actief binnen 'psychotische stoornissen') zal contact worden opgenomen met het oog op verbreding van het project naar andere centra.

Samenwerkingsstructuur

Een gezamenlijke werkgroep zal de concept-tekst voorbereiden voor een overeen te komen convenant c.q. intentieverklaring.

Samenstelling werkgroep: Geertje Boon namens Ypsilon en Harry de Mulder en Paul Schalken namens Labyrint~In Perspectief. Initiatief voor bijeenroepen van de werkgroep ligt bij Geertje Boon.

De gemaakte afspraken zullen worden geëvalueerd tijdens een bijeenkomst van de beide besturen op 16 oktober 2013.

Tot slot:

Dat de gesprekken prettig en effectief zijn verlopen is mede te danken aan de inzet van Giel Verhaegh. Hij zorgde voor de nodige 'objective-ring' in de gesprekken, bracht waar mogelijk het GGzE-perspectief naar voren en vervulde soms de rol van 'oliermanneling'. De familieorganisaties zijn hem dankbaar.

Namens Ypsilon Eindhoven

Namens Labyrint~In Perspectief
en De Kempen, Eindhoven e.o.

Geertje Boon, voorzitter

Paul Schalken, voorzitter

1) Aanwezig: Maria Ankersmit, Geertje Boon, Mieke van Hoesel en Piet van der Linden namens Ypsilon. Kees Kooijman, Harry de Mulder, Ineke Nieuwenhuizen, Jacques Nijenhuis, Jan Peerlings en Paul Schalken namens Labyrint~In Perspectief.

Gespreksleiding: Giel Verhaegh, programmamanager naastenbeleid van GGzE.



Eindhovens Dagblad - 4 mei 2012

EEN LEEUW DIE OP DE LOER LIGT

Een op de vier Nederlanders heeft te maken met een psychische aandoening. Bipolaire stoornis, ook wel manisch-depressiviteit genoemd, is er één van. Openheid over deze psychiatrische ziekte is nog steeds moeilijk.

VAN DEPRESSIE TOT EUFORIE

Bipolaire stoornis is een afwisseling van depressie en manie. Tijdens herstel van een manie of depressie is iemand 'normaal'. Kenmerken van depressie: niet meer kunnen genieten, somber zijn, slaapstoornissen, gevoel van leegte. Tijdens een manie is iemand euforisch, heeft het gevoel de hele wereld aan te kunnen en beschikt hij of zij over heel veel energie.

De impulsen waaraan iemand zich tijdens een manie overgeeft, kunnen vervelende gevolgen hebben; werkloosheid, schulden, verbroken relaties. In de fase dat de manie zich ontwikkelt, is inname van medicijnen en coaching vaak een probleem.

Er zijn verschillende verklaringen voor het ontstaan van een bipolaire stoornis. Vaststaat dat biologische processen in de hersenen die verantwoordelijk zijn voor stemmingsregulatie, niet goed verlopen. Erfelijke aanleg speelt hierbij een rol.

De behandeling bestaat uit gesprekstherapie, psycho-educatiecursussen en medicatie. Lithium vlakkt de dalen van de depressie en de pieken van de manie af. Ook kan het de intervalperiodes verlengen. Soms zelfs zo, dat een nieuwe manie of depressie uitblijft. Bijwerkingen zijn voortdurende dorst en dikker worden.

Zowel tijdens de manie als de depressie kan een psychose optreden;



een stoornis in de waarneming (hallucinaties) en/of het denken (wanen). Mensen met een psychose zien, horen, voelen, ruiken of proeven dingen die er niet zijn.

Peter Goossens schrijft over Paul en zijn vrouw in Veerkracht; herstelverhalen vanuit drie perspectieven, dat ook gaat over angststoornissen, depressie, borderline-persoonlijkheidsstoornis, ADHD bij volwassenen en psychose/schizofrenie.



GROEIEND BEST - dinsdag 19 maart 2013

VRIJSTELLING ERFBELASTING VOOR MANTELZORGERS

Als een kind van zijn ouder erft is een bedrag van € 19.535 (2013) vrijgesteld van erfbelasting. Als het kind meer erft moet er erfbelasting betaald worden. Wist u dat een kind als mantelzorger een grotere vrijstelling kan krijgen?

Een kind dat met de ouder samenwoont en mantelzorg verleent, kan als partner aangemerkt worden voor de erfbelasting. Dit betekent dat het kind tot €616.880 vrij van erfbelasting kan erven.

Om de hoge vrijstelling voor mantelzorgers te kunnen krijgen moet een kind, voorafgaand aan het overlijden van de ouder, gedurende minimaal zes maanden aan een aantal voorwaarden voldoen. Het kind en de ouder moeten onder anderen ingeschreven staan op hetzelfde adres, een notarieel samenlevingscontract hebben en meerderjarig zijn. Maar ook moet het kind in het jaar van overlijden een zogenaamd mantelzorgercompliment ontvangen hebben. Een mantelzorgcompliment is een eenmalige netto-uitkering, aan te vragen door de ouder.

Dat het mantelzorgcompliment ook echt ontvangen moet zijn, blijkt uit een uitspraak van het Hof in Den Haag. Een zoon die al jaren met zijn moeder samenwoonde en haar verzorgde tot haar dood had nooit het mantelzorgcompliment ontvangen. Hij vond dat hij recht had op gelijke behandeling en vroeg de rechter hem dezelfde grote vrijstelling te geven als andere kinderen, die wel een mantelzorgcompliment hadden gehad. De rechter zag echter geen reden om af te wijken van de regels. De zoon had volgens de rechter geen mantelzorgcompliment laten aanvragen en dus geen recht op een grote vrijstelling.

Twijfelt u of u recht heeft op een mantelzorgcompliment? Wilt u meer weten over de eis van een notarieel samenlevingscontract of een testament? Neem gerust eens contact op voor een vrijblijvende afspraak. Bent u zelf niet in staat om naar ons kantoor te komen? Informeer dan eens naar de mogelijkheden om een bespreking bij u thuis te houden.

Bel dan met mijn kantoor via telefoonnummer 0499 334 334 voor het maken van een (vrijblijvende) afspraak.

Notaris Jan van de Meulengraaf



WAAROM PLANETREE?

GGZE HEEFT IN 2009 GEKOZEN VOOR PLANETREE.



PLANETREE

Planetree is een manier van denken, kijken, luisteren en doen waarbij mensgerichte zorg voorop staat. Zorg voor de cliënt, maar ook zorg voor medewerkers. GGZE wil met Planetree een gezondmakende en gastvrije omgeving creëren, waar we nieuwe verbindingen leggen tussen zieke en niet-zieke mensen, tussen onderwijs en zorg, tussen zorg en bedrijfsleven en tussen samenleving en psychiatrie. Planetree biedt een eenduidige en herkenbare visie, waardoor voor iedereen duidelijk is waar we met z'n allen naartoe willen. Met name het feit dat Planetree een integraal model is dat zich niet alleen richt op de zorg, maar ook op de helende omgeving en de gezonde organisatie, sluit erg goed aan bij de visie van GGZE. Met Planetree wil GGZE de passie voor de zorg bij medewerkers weer aanwakkeren en de organisatie in beweging krijgen.

MEERWAARDE VOOR CLIËNTEN

Planetree is gericht op het bieden van de best mogelijke mensgerichte zorg. Met Planetree proberen we de cliënt nog meer voorop te stellen in de behandeling. Planetree gaat uit van het feit dat alles wat er gebeurt in afstemming met cliënten en naasten is. In de zorg die we bieden is het uitgangspunt de beleving van de cliënt. Bij alles wat we doen vragen we ons af of de zorg en de omgeving zo prettig mogelijk is voor de cliënt. Kleine dingen maken vaak een groot verschil. Planetree helpt ons onszelf hiervan bewust te worden en te blijven.

**MEERWAARDE VOOR NAASTEN**

Betrokkenheid van familie en naasten bij de zorg en behandeling is in het Planetree-gedachtengoed erg belangrijk. Het feit dat dit niet is gebeurd bij de behandeling van Angelica Thierot, de grondlegster van Planetree, was voor haar één van de voornaamste redenen om deze beweging te starten. Van oudsher is in de psychiatrie een betrokken relatie met naasten en familie niet vanzelfsprekend. Omdat wij de contacten met en inspraak van familieleden en naasten van groot belang vinden, betrekken we hen zoveel mogelijk bij het behandelproces en bij beleidsmatige vraagstukken. Van grote betekenis voor familieleden en naasten, maar vooral ten gunste van het herstel van de cliënt.

STAND VAN ZAKEN

Net als 25 andere zorgorganisaties in Nederland en 160 organisaties wereldwijd werkt GGzE sinds 2009 aan de implementatie van het gedachtengoed. In 2013 proberen we het Planetree-label te behalen dat voor ons een bekroning is op het goede werk dat we verrichten en waarmee we laten zien dat de mens voorop staat in de zorg die we bieden.

VOOR MEER INFO

planetree@ggze.nl
www.planetree.nl

www.ggze.nl
www.planetree.com

**MEDEWERKERS EN CLIËNTEN OVER 'GOEDE MARKTPOSITIE EN RELATIES MET BELANGHEBBENDEN'****MEDEWERKERS:**

- Ik denk dat we hier steeds meer aandacht voor krijgen
- Financieel gaat het niet zo best, of wel?
- Ik weet écht niet wat onze marktpositie is
- Door Planetree reageer ik wel anders, bewuster naar cliënten en naar andere instanties

CLIËNTEN:

- GGzE is een partner van ons, geen klant
- GGzE is een koploper op het gebied van vernieuwing
- Een toegankelijke, prettige club mensen

NAASTBETROKKENENBELEID

De afgelopen jaren worden in toenemende mate familie en naasten betrokken bij de behandeling van onze cliënten, onder de vlag van triadisch werken. Nu heb ik persoonlijk wat moeite met de term 'triadisch werken' omdat het feitelijk niet alleen iets zegt over de samenwerking tussen drie groepen, in dit geval de cliënt, de naastbetrokkene en de hulpverlening, maar ook gelieerd kan worden aan een triade in China waarmee een criminele organisatie aangeduid wordt. Natuurlijk gaat het in ons geval over de wijze waarop naasten met de behandelaar en de cliënt samenwerken om daarmee het herstelproces van de cliënt te bevorderen, maar ook om als naaste zelf meer handvaten en begrip te krijgen.

Als moeder van 2 pubers waarvan er een ook een chronische aandoening heeft, vind ik het vanzelfsprekend dat er 'triadisch' gewerkt wordt. Als ouder ben ik degene die bepaalt met welke behandelaar we in zee gaan en welke behandelingsstrategie gekozen wordt (uiteraard wel in dialoog met onze zoon). Dat we met enige regelmaat toch op het verkeerde been worden gezet of met een kluitje het riet worden ingestuurd is helaas ook realiteit. Dit is niet altijd makkelijk maar van de andere kant zijn deze ervaringen ontzettend leerzaam, ook voor mijn rol als bestuurder. Ik hoef er niet van overtuigd te worden dat naasten een belangrijke rol spelen bij het herstel van hun naaste.

Ik hoef er ook niet van overtuigd te worden dat naasten zelf vaak een acceptatieproces moeten doormaken waarbij het fijn is ook een keer een luisterend oor te krijgen. Helaas word ik niet alleen zelf zo nu en dan geconfronteerd met een systeem waarbij het lijkt dat 'het wiel' nog uitgevonden moet worden, maar krijg ik ook ervaringen van naasten over de wijze waarop ze bejegend zijn binnen GGzE welke ik tenenkrommend en onacceptabel vind. Overigens realiseer ik me terdege dat je als RvB over het algemeen vooral de dingen te horen krijgt die niet goed gaan, en niet op de hoogte wordt gebracht van (kleine) successen of prettige contacten. Dit wordt versterkt door de structuren die we daarvoor in het leven hebben geroepen, zoals een klachtencommissie, een familievertrouwenspersoon en dergelijke. Niets ten nadele overigens van deze systemen, ze zorgen dat we scherp blijven en niet zelfgenoegzaam worden.

In een tijd waarin bezuinigingen steeds nadrukkelijker het beleid van een zorginstelling gaan bepalen, er vanuit de overheid steeds meer

druk gelegd wordt bij de burger die zelf verantwoordelijk is voor zijn gezondheid en geluk, is het vooral belangrijk om elkaar goed vast te houden. GGzE is van mening dat ze een verantwoordelijkheid had en nog steeds heeft om de meest kwetsbare burger te begeleiden in zijn herstelproces. Dit kunnen en willen we echter niet alleen vanuit bovenstaande filosofie.

Vanzelfsprekendheden in zorgaanbod (u vraagt, wij draaien) zullen steeds meer op gespannen voet komen te staan met de krimpende budgetten. Naastbetrokkenen en het informele netwerk van de cliënt zullen in toenemende mate aangesproken worden op 'manteltaken'. Dit geldt zowel voor cliënten met een somatische als psychische kwetsbaarheid. Van de andere kant zullen er ook kansen zijn. Een crisis wordt weleens gedefinieerd als een kansrijk dieptepunt, en zo kunnen we het ook bekijken. Nieuwe technologische mogelijkheden, toepassingen van e-health en andere sociale media zullen zorgtaken ontlasten en bijdragen aan meer zelfstandigheid en empowerment van cliënten.

Een nieuwe werkelijkheid breekt aan en die begint vandaag! Zolang we elkaar goed verstaan, opzoeken en begrip tonen voor elkaars verhaal heb ik vertrouwen in deze nieuwe werkelijkheid!

Marie-Louise Vossen
Lid Raad van Bestuur GGzE



'WE MOETEN GOEDE PRODUCTEN LEVEREN TEGEN EEN GOEDE PRIJS'



In de eerste maand van het nieuwe jaar staat de laatste component van Planetree centraal. Een lastige, want om te weten of je een 'goede marktpositie' hebt en ook nog eens een 'goede relatie met belanghebbenden', zou je flink onderzoek moeten doen. Dat deden we echter niet. Wel gingen we op bezoek bij een partij waarmee GGzE al vanaf de beginjaren samenwerkt, de gemeente Eindhoven.

Manager Verkoop & Marketing Harm Draad en zijn collega accountmanager Ilja Geudens schoven aan tafel bij twee ambtenaren. Nu eens niet om afspraken te maken over prestaties, geld, budget of samenwerking, wel om te horen hoe de gemeente de steeds intensievere samenwerking met onze organisatie ervaart.

Iwan Kokjé is accountmanager Publieke Gezondheid bij de gemeente Eindhoven en bij Jan van Corven staat senior beleidsontwikkelaar/adviseur Openbare Geestelijke Gezondheidszorg op het visitekaartje. Kijkend naar die visitekaartjes is de relatie tussen de gemeente en GGzE vrij eenvoudig te duiden. De gemeente koopt in en GGzE verkoopt. "In essentie klopt dat ook", zegt Harm Draad. "De tijd dat wij als GGzE de enige partij waren met een bepaald aanbod is voorbij. We moeten goede producten leveren tegen een goede prijs. Daarbij moeten we uitgaan van wat de klant wil en niet in eerste instantie van ons eigen aanbod. Er zijn immers ook concurrenten."

Voor Jan van Corven is de samenwerking met GGzE niet nieuw. "Die samenwerking dateert al van eind jaren '80, toen GGzE nog het Psychiatrisch ziekenhuis Grote Beek heette. Maar er is in die tijd veel veranderd", constateert hij. "Er komt steeds meer op ons als lokale overheid af en dat wordt alleen maar meer. Daarbij worden de budgetten kleiner en moeten we ook nog eens veel meer sturen op outcome; wat wordt bereikt, wat zijn de maatschappelijke effecten en hoe meten we dat?"

KETENSAMENWERKING

Om de dienstverlening aan de inwoners goed vorm te geven, moet de gemeente aan de slag met liefst 22 aanbieders. Iwan: "In sommige gevallen is bijvoorbeeld GGzE de enige aanbieder, maar we gaan ook steeds meer toe naar ketensamenwerking, waarin verschillende zorgaanbieders met elkaar samenwerken om een gezamenlijk doel te bereiken." Een ideale oplossing? "Ja, maar een nieuw aspect daarbij is wel dat we het dan ook hebben over een gezamenlijke verantwoorde-

lijkheid. Dat kan lastig worden, want wie is uiteindelijk verantwoordelijk voor het eindresultaat of de outcome?” De ambtenaren denken dat een constructie waarin een van de aanbieders als ‘hoofdaannemer’ optreedt het beste werkt. “Dat gebeurt overigens al bij bepaalde projecten.”

COMPLEX

Je hoeft geen goed verstaander te zijn om in het gesprek met de vier te constateren dat gemeente én GGzE het gezamenlijke belang van de cliënt centraal stellen. Ze zien de gezamenlijke uitdaging waar ze voor staan. “Maar we zijn ook niet blind voor de complexiteit”, vindt Jan van Corven. “We willen er in ieder geval voor zorgen dat de administratieve lastendruk niet nog verder toeneemt. Dat gevaar zit er zeker in. Daarom bekijken we nu bijvoorbeeld of het mogelijk is om meerjarenafspraken te maken in plaats van jaarlijkse afspraken, en die voor een langere termijn te laten gelden.” Ilja Geudens: “Dat maakt het ook mogelijk om gericht te werken aan lange-termijn doelen.”

CONSTRUCTIEF

Het woord ‘uitdaging’ komt met enige regelmaat in het gesprek terug. Want ondanks het feit dat de samenwerking door beide partijen als uitstekend wordt ervaren, zien zij ook nog behoorlijk wat beren op de diverse wegen. “De gevolgen van de stapeling van rijksmaatregelen en bezuinigingen voor burgers en mensen die nu al kwetsbaar zijn, kan ik in zijn totaliteit nog niet overzien”, sombert Jan van Corven. “In een dergelijke tijd is het wel goed om te weten dat er wederzijds respect is met de organisaties in het veld, zoals tussen de gemeente en GGzE. De samenwerking is en zal ook constructief moeten blijven. Alles hangt met alles samen. Een uitdaging is het, ja. Een flinke.”



VERANDERINGEN IN 2013 MET BETREKKING TOT DE GGZ

GROTE VERANDERINGEN GGZ OP KOMST

In de ggz gaat met ingang van volgend jaar een aantal zaken veranderen. Het pakket AWBZ wordt voor een groot deel overgeheveld naar gemeenten, een ander deel gaat naar de zorgverzekeraar. Duidelijk is dat niet alle gemeenten dezelfde criteria zullen hanteren met betrekking tot de uitvoering van de AWBZ.

De eerstelijns geestelijke gezondheidszorg komt meer bij de huisarts terecht. De huisarts wordt hierin bijgestaan door een praktijkondersteuner. Die is te vergelijken met bijvoorbeeld een praktijkondersteuner diabetes. Zo'n praktijkondersteuner ggz is niet de hele week op de huisartsenpraktijk aanwezig.

Vanwege deze verandering heeft de koepel Ondernemende Huisartsen bij ons de vraag neergelegd of wij iemand willen afvaardigen in de adviesraad van deze koepel. Mede gelet op het feit dat ondergetekende ook lid is van de Raad van Advies Zorgkantoor en Adviesraad ggz Zorgverzekeraars. Het is belangrijk dat iemand de belangen van zowel cliënten als familie behartigt bij deze zorgverleners.

SCHEIDING WONEN EN ZORG

Dit jaar is een begin gemaakt met het scheiden van wonen en zorg, zogeheten extramuralisatie. Of ook wel bekend onder de naam ‘beddenafbouw’.

Nieuwe cliënten die in 2012 nog in aanmerking zouden komen voor een lichte vorm van zorg (zorgzwaartepakket 1 en 2) kunnen sinds 1 januari niet meer bij een zorginstelling terecht. Zij krijgen een indicatie voor zorg thuis. Het CIZ zorgt voor de indicatiestelling. Wel is het mogelijk dat een zorginstelling rechtstreeks woonruimte verhuurt aan een cliënt.

In 2015, op het moment dat functies zoals begeleiding, dagbesteding en persoonlijke verzorging, worden overgeheveld naar de gemeenten, moeten cliënten aankloppen bij het gemeentelijk WMO-loket. Voor huishoudelijke hulp, maar ook voor maaltijdvoorzieningen, dienen nieuwe ggz-clieuten (die dus niet hoeven worden opgenomen) aan te kloppen bij het gemeentelijk loket indien ze op dit vlak ondersteuning nodig hebben.

Bestaande cliënten die op 1 januari van dit jaar een indicatie hadden voor zorg mét verblijf, behouden hun recht op zorg in een instelling.

**ZORGVERZEKERINGSWET****PREMIE**

De gemiddelde maandpremie van het basispakket in 2013 ligt rond de € 106,16. Het goedkoopste basispakket (zonder collectieve korting) kost € 92,50 per maand; het duurste € 118,75 per maand. Veel aanvullende pakketten zijn in prijs gestegen.

INHOUD BASISPAKKET*Belangrijkste veranderingen:*

1. De eigen bijdrage in de curatieve ggz (tweedelijns ggz) wordt afgeschaft. Dit geldt bij de opening van een DBC in 2013.
2. Eigen bijdrage eerste lijnspsycholoog blijft € 20 per sessie. U hebt recht op maximaal 5 sessies per jaar. Eventuele extra sessies worden bekostigd vanuit de aanvullende verzekering.
3. Voor behandeling via internet (e-mental health) geldt ook in 2013 een eigen bijdrage van € 50.
4. Rollators en andere eenvoudige loophulpmiddelen gaan uit het basispakket.
5. Er komt een eigen bijdrage van 25 procent bij de aanschaf van gehoorstellen.
6. Het stoppen-met-roken-programma komt terug in het basispakket.

Er worden maximaal 3 behandeluren dieetadvies vergoed.

EIGEN RISICO:

Het eigen risico wordt € 350 per jaar. In 2012 was dit nog € 220. Wie een laag inkomen heeft krijgt extra zorgtoeslag als compensatie.

PGB:

In 2013 is er extra geld voor het persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de AWBZ beschikbaar. Hierdoor kan iedereen met een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging en/of verpleging weer voor een persoonsgebonden budget in aanmerking komen.

Mensen met een AWBZ-indicatie voor begeleiding kunnen alleen bij een indicatie van 10 uur of meer per week een pgb krijgen. Begeleiding voor een dagdeel geldt als één uur. Gezinnen mogen de uren begeleiding bij elkaar optellen. Cliënten die in 2012 al een pgb hebben, hoeven dit jaar niet te voldoen aan deze urengrens. Vanaf 2014 geldt de 1-urengrens voor alle cliënten dus ook voor bestaande pgb-houders. De pgb-tarieven zijn in 2013 even hoog als vorig jaar. Ze worden niet gecorrigeerd voor inflatie.

WMO:

Hulpmiddelen

Het uitlenen van hulpmiddelen verdwijnt uit de AWBZ en wordt ondergebracht in de ZVW en de WMO.

EIGEN BIJDRAGE WMO:

Door een wetswijziging kan vanaf 2013 een extra deel van het vermogen meetellen bij de berekening van de eigen bijdrage. Het gaat hierbij om 8 procent van de grondslag sparen en beleggen. Dat wil zeggen het deel van het vermogen boven het heffingsvrije deel.

BEGELEIDING NAAR DE WMO:

De overheveling van de zorgfunctie 'begeleiding' van de AWBZ naar de WMO gaat in 2013 niet door. Het kabinet is nu van plan om de gemeente vanaf 2015 de ondersteunende zorg aan huis te laten leveren, zoals begeleiding en persoonlijke verzorging.

ZORGTOESLAG:

Voor de lagere inkomens geldt een hogere zorgtoeslag ter compensatie van de verhoging van het eigen risico. Deze extra zorgtoeslag is aan te vragen bij de Belastingdienst. Hogere inkomens ontvangen minder zorgtoeslag.

MAXIMALE INKOMENSGRENS:

De maximale inkomensgrens voor het recht op zorgtoeslag is verlaagd.

Bent u alleenstaand?

Dan krijgt u géén zorgtoeslag meer als uw jaarinkomen hoger is dan € 30.939.

Woont u samen?

Dan mag uw gezamenlijke inkomen niet hoger zijn dan € 42.438.

EIGEN VERMOGEN EN UW RECHT OP ZORGTOESLAG:

U hebt géén recht op zorgtoeslag in 2013 als uw vermogen op 1 januari 2013 hoger is dan:

€ 101.139 voor alleenstaande

€ 122.278 voor samenwonenden

Bron:

Rijksoverheid



THEMA-AVOND LABYRINT IN PERSPECTIEF (14 MAART 2013)

ZELFBESCHADIGING ALS OVERLEVINGSMECHANISME



Zelfbeschadiging of zelfverwonding is een verstoorde manier om met emoties om te gaan. Aldus de typering van Rosy Ghijsens, psychiater en psychotherapeut van de GGzE en expert op het gebied van Borderline en zelfbeschadiging. Zij sprak op de thema-avond van Labyrint in Perspectief Eindhoven e.o., op 14 maart jl., over dit onderwerp.

Wat drijft mensen om zichzelf keer op keer te verwonden? Een schreeuw om aandacht, de behoefte om hun leven te beëindigen misschien? Niets van dat alles, zo viel op te maken uit de indrukwekkende persoonlijke ervaringen van Simone en Olaf, twee jonge ervaringsdeskundigen “Het gaat er juist om te overleven, het leven weer aan te kunnen”, zo onderstreepte Olaf.

Hij verhaalde over oplopende spanningen in zijn lijf, en vergeleek het met het gevoel van een ballon die dreigt te ontploffen. “Ik heb op momenten het gevoel dat ik op knappen sta. Door mezelf te verwonden, laat ik als het ware lucht ontsnappen. Het is een overlevingsmechanisme.” Dankzij therapeutische hulp heeft Olaf, vertelde hij, geleerd vroegtijdig fases van oplopende spanningen te herkennen. Ook Simone heeft veel baat gehad bij de professionele hulp van de GGzE, zo gaf ze aan.

Gedragstherapie kan cliënten helpen (grote) stappen te maken. Rosy Ghijsens: “Voor zelfbeschadiging bestaat geen specifieke behandeling. Gelukkig maar. De problematiek is verweven in iemands persoonlijkheid. Je moet dus kijken naar het grotere geheel. Belangrijk is om bij de betrokkenen het innerlijke gevoel van veiligheid te verbeteren”. Aan de hand van een voorbeeld uit haar eigen praktijk gaf de GGzE-therapeute op een indringende wijze aan hoe zelfbeschadiging uit wanhoop kan leiden naar de rand van de afgrond. Maar ook hoe therapie, met vallen en opstaan, weer perspectief kan bieden.

NAASTEN

Hoe reageert de omgeving van Borderliners op zelfverwonding van de naasten? Heel wisselend, aldus de twee ervaringsdeskundigen. Medelijden, onbegrip, boosheid – Olaf en Simone zijn het allemaal tegengekomen. “Belangrijk is dat we zelf in ons gedrag een middenweg vinden, en het in elk geval accepteren en een plaats geven. En dat we

ons daarin gesteund weten door familie en vrienden”, vertelde Simone. “Verbieden helpt niet. Iemand kan wel roepen dat als ik niet stop, hij de contacten met mij verbreekt, maar zo werkt dat nu eenmaal niet.” Olaf viel haar bij. “Wat in elk geval geen zin heeft, is als mensen zeggen dat we het niet moeten doen. Dat weet ik ook wel. Ik doe het niet voor mijn lol.”

Jack van Eekelen
freelance journalist



OPROEP

FOCUSGROEP FAMILIE/NAASTEN PLANETREE

Bij GGzE is er een Familie- en Naastenbeleid, waaraan de familieorganisaties zoals Labyrint-In Perspectief Eindhoven en Ypsilon Eindhoven en de Kempen hebben meegewerkt.

In het kader van dit familiebeleid en Planetree, waarover meer in deze Nieuwsbrief, heeft de GGzE aan ons gevraagd om een panel te vormen van betrokken familie en naasten. De bedoeling is dat er 2 tot 3 keer per jaar een bijeenkomst is met deze familie/naasten om te inventariseren wat er goed gaat bij GGzE maar zeker ook wat voor verbetering vatbaar is. Het is ook de bedoeling om hieruit lering te trekken en verbeteringen door te voeren. M.a.w. GGzE wil in gesprek met familie en naasten.

Per bijeenkomst is er plaats voor 10-12 personen. De eerstvolgende bijeenkomst is op **woensdag 29 mei a.s. van 19.00 uur tot 20.30 uur**. Wij nodigen belangstellenden van harte uit zich hiervoor aan te melden.

Kijk hiervoor op onze website: www.labyrint-ip-ehv.nl

Het is de bedoeling dat er een panel gaat komen van zo'n 25 - 30 personen van familie en naasten, die gevraagd kunnen worden naar hun mening omtrent relevante vraagstukken.

Jacques Nijenhuis



VERGOEDING EIGEN BIJDRAGE GEMEENTE

Ben je ambulant in behandeling bij GGzE en heb je een laag inkomen? Dan kom je mogelijk in aanmerking voor Bijzondere Bijstand.

Verschillende gemeenten in de regio Eindhoven vergoeden de eigen bijdrage uit de Bijzondere Bijstand aan mensen die ambulant bij GGzE in behandeling zijn, die een laag inkomen hebben én die beschikken over een beperkt eigen vermogen.

VOORWAARDEN

Om hiervoor in aanmerking te komen geldt een aantal voorwaarden:

1. Je moet in de regio Eindhoven wonen.
2. Je inkomen moet lager zijn dan 120% van de voor jou geldende bijstandsnorm. Behalve in Best en Nuenen; hier ligt de grens op 110%. Zie voor het maximale inkomen onderstaande tabel.

Leefsituatie	Leeftijd	Maximum netto inkomen per maand inclusief vakantiegeld	Maximum netto inkomen per maand exclusief vakantiegeld (120% bijstand)	Maximum netto inkomen per maand exclusief vakantiegeld (110% bijstand)
Alleenstaande	21- 65 jaar	€ 1122,59	€ 1066,46	€ 977,92
	Vanaf 65 jaar	€ 1231, 62	€ 1170,40	€ 1072,86
Alleenstaande ouder	21- 65 jaar	€ 1443, 32	€ 1371,15	€ 1257,32
	Vanaf 65 jaar	€ 1549,92	€ 1472, 42	€ 1476,72
Echtpaar	21- 65 jaar	€ 1603,70	€ 1523,52	€ 1397,03
	Vanaf 65 jaar	€ 1695,25	€ 1610,49	€ 1476,72
Pensoenvrijlating (niet AOW) per persoon van 65 jaar of ouder €18.80 per maand				

3. Je hebt een beperkt eigen vermogen:
 - ben je alleenstaand, dan mag je een eigen vermogen hebben van maximaal € 5.685
 - ben je alleenstaand ouder of heb je een gezin? Dan ligt de grens op € 11.370.

- het vermogen dat je uit je eigen woning haalt mag maximaal € 48.000 bedragen.

HOE VRAAG IK BIJZONDERE BIJSTAND AAN?

Alleen indien je cliënt bent bij GGzE en aan bovenstaande voorwaarden voldoet, kun je in aanmerking komen voor Bijzondere Bijstand. De wijze van aanvragen verschilt per gemeente.

Lees hoe je bijzondere bijstand kunt aanvragen in jouw gemeente:

<http://www.ggze.nl/aanvraag-bijzondere-bijstand-gemeente>



EVEN VOORSTELLEN

Mijn naam is Anke Roza en ik studeer Communicatiemanagement aan de Hogeschool van Amsterdam. Ik ben in februari bij stichting Labyrint ~ In Perspectief Eindhoven e.o. begonnen met mijn afstudeeropdracht. In deze opdracht doe ik onderzoek naar de wijze waarop de stichting het contact met de achterban inhoud geeft en wat hierin verbeterd zou kunnen worden.

Ik ben blij met de medewerking die ik tot nu toe heb gekregen. Eind juni rond ik mijn opdracht af en hoop ik een mooi advies te kunnen geven waar Labyrint ~ In Perspectief mee aan de slag kan!

Anke heeft naast enquêtes bij onze achterban ook een enquête gedaan bij medewerkers van GGzE.

Ook bij deze groep is het interessant om te weten hoe zij onze organisatie zien en ervaren. Soms hebben wij de indruk dat iedereen binnen de GGzE-organisatie ons kent. Maar dat is niet in alle gevallen zo. Willen wij de betrokkenheid van familie en naasten goed positioneren, dan is het wel belangrijk dat zoveel mogelijk behandelaars van GGzE ons kennen. Mar ook bij de PAAZ-afdelingen van de ziekenhuizen in de regio.

Jacques Nijenhuis



WIJZIGING EIGEN BIJDRAGE CLIËNTEN 2013

Per 1 januari 2013 is de eigen bijdrage voor cliënten voor behandeling en verblijf in de geestelijke gezondheidszorg afgeschaft. Cliënten die de behandeling in 2013 gestart zijn, betalen dus geen eigen bijdrage. Is de behandeling al in 2012 gestart, dan betaalt de cliënt wél nog een eigen bijdrage. Het verplichte eigen risico dat door de zorgverzekeraar wordt opgelegd betalen alle cliënten.

VERPLICHT EIGEN RISICO

Het verplicht eigen risico bedraagt in 2013 € 350. In 2012 was dit € 220. Het moment van opening van het dossier van de cliënt bepaalt op welk jaar de aftrek van het eigen risico betrekking heeft.

EIGEN BIJDRAGE

Als een cliënt in 2013 met de behandeling gestart is, betaalt hij daarover geen eigen bijdrage. De Zorgverzekeringswet (ZVW) schrijft voor dat een cliënt wél een eigen bijdrage betaalt als de behandeling in 2012 gestart is. Dit geldt dan voor het volledige behandeltraject, dus ook voor de maanden die in 2013 vallen. Onder de Zorgverzekeringswet vallen alle ambulante behandelingen en het verblijf in de instelling korter dan één jaar. Dit is niet van toepassing op GGZ zorg in het kader van een strafrechtelijke titel.

BEHANDELING

Voor een ambulante behandeling tot maximaal 100 minuten bedraagt de eigen bijdrage € 100. Voor een ambulante behandeling van meer dan 100 minuten is de eigen bijdrage € 200. De tijd van de behandelaar voor voorbereiding, vastlegging en administratieve afhandeling telt hierin mee. Hierdoor komt bij GGzE de eigen bijdrage bijna altijd uit op € 200. De eigen bijdrage voor behandeling bedroeg in 2012 maximaal € 200 op jaarbasis.

Deze eigen bijdrage geldt niet voor:

- kinderen en jongeren t/m 17 jaar
- cliënten die onvrijwillig, op basis van de Wet BOPZ, worden behandeld
- crisisbehandeling
- cliënten die via Bemoeizorg binnenkomen
- cliënten met een PIJ-maatregel.

VERBLIJF KORTER DAN ÉÉN JAAR

Wanneer een cliënt korter dan één jaar is opgenomen, brengt de zorgverzekeraar naast de eigen bijdrage voor behandeling, per maand een

eigen bijdrage voor verblijf in rekening. Dit geldt alleen voor de maanden die in 2012 vielen. Is het verblijf in 2013 voortgezet, dan betaalt de cliënt voor dat deel van het verblijf geen eigen bijdrage, aangezien sinds 1 januari van dit jaar geen eigen bijdrage voor verblijf meer verschuldigd is.

De eigen bijdrage voor verblijf in 2012 bedraagt € 145 per maand en gaat in vanaf de tweede maand van opname. Dit is voor vergoeding van onder andere eten, medicatie en onderdak. De enige uitzondering op de eigen bijdrage voor klinische opname zijn cliënten jonger dan 18 jaar.

VERBLIJF LANGER DAN ÉÉN JAAR

Duurt de klinische opname van een cliënt langer dan een jaar, dan wordt de opname vanaf de 366ste dag door de AWBZ gefinancierd. Ook de AWBZ kent een eigen bijdrage, maar die is inkomensafhankelijk.

Vergoeding eigen bijdrage in de ZVW door de gemeente

Cliënten met een laag inkomen kunnen in aanmerking komen voor vergoeding van de eigen bijdrage via de Bijzondere Bijstand. Zij kunnen hiervoor een aanvraag indienen bij hun gemeente. Voor de gemeente Eindhoven dient deze aanvraag ingediend te zijn binnen drie maanden vanaf de datum waarop de kosten voor behandeling in rekening zijn gebracht. Dus de factuurdatum van de zorgverzekeraar. De regels voor het aanvragen van bijzondere bijstand kunnen per gemeente verschillen.

Bekijk op onze website de voorwaarden en de aanvraagprocedure per gemeente (<http://www.ggze.nl/aanvraag-bijzondere-bijstand-gemeente>)

SAMENGEVAT

DBC* gestart in	Eigen bijdrage behandeling	Eigen bijdrage verblijf	Eigen risico
2012	Maximaal 100 min → € 100 Langer dan 100 min → € 200	€ 145 per maand vanaf de tweede maand van opname	€ 220
2013	Geen	Geen	€ 350

* DBC staat voor Diagnose Behandel Combinatie. Voor iedere behandeling wordt een DBC geopend die maximaal 365 dagen mag duren. Eventueel wordt er daarna een nieuwe DBC voor de cliënt geopend.

FACTUUR VOOR DE CLIËNT

De kosten van een behandeling declareert GGzE via de DBC's bij de zorgverzekeraar. In deze DBC's zijn alle handelingen die bij een diagnose en bij de behandeling horen, samengevoegd tot één zorgproduct. Hiervoor geldt een landelijk vastgestelde kostenvergoeding. De zorgverzekeraar stuurt vervolgens een factuur naar de cliënt. Bij het opstellen van de factuur wordt al rekening gehouden met de aftrek van het eigen risico.

GGzE mag de DBC's pas afsluiten als de behandeling helemaal is afgerond of na één jaar bij langdurige behandelingen. Hierdoor ontvangt een cliënt mogelijk pas na lange tijd een afrekening van de zorgverzekeraar..

De startdatum die op de factuur van de zorgverzekeraar staat, is niet altijd gelijk aan de datum waarop de cliënt voor het eerst een afspraak bij GGzE heeft gehad. Het dossier van de cliënt openen wij namelijk op het moment dat de cliënt wordt aangemeld. Die datum staat dan ook als startdatum op de factuur. Het kan ook zijn dat de rekening gebaseerd is op een bezoek van een medewerker aan de cliënt thuis of op een andere locatie tijdens een crisissituatie. Tijdens dit bezoek wordt een inschatting gemaakt van de ernst van de situatie.

EIGEN BIJDRAGE EN EIGEN RISICO 2014

De wet- en regelgeving voor DBC's in 2014 is nog niet bekend. Het is dus afwachten of de eigen bijdrage in 2014 weer wordt ingevoerd en hoe hoog het eigen risico dan zal zijn.

Brochures 'Eigen bijdrage in de ZVW' en 'Eigen bijdrage in de AWBZ'
De brochure 'Eigen bijdrage in de ZVW' is met deze veranderingen verouderd. Op korte termijn verschijnt een aangepaste brochure. In de brochure 'Eigen bijdrage in de AWBZ' staan bedragen die per 1 januari 2013 gewijzigd zijn. Ook van deze brochure verschijnt daarom op korte termijn een nieuwe versie. Elk centrum ontvangt daarna van beide brochures enkele exemplaren.

VRAGEN?

Voor vragen over de eigen bijdrage of het verplichte eigen risico van een cliënt kun je contact opnemen met afdeling Debiteuren: debiteuren@ggze.nl of bellen naar telefoonnummer (040) 297 05 35 of (040) 297 03 21.



IK WORD GEK VAN DIE BEZUINIGINGEN!





Van AWBZ naar WMO

welke rol speelt de Zorgverzekeraar en Zorgkantoor daarin ?

Wat betekent dat voor (naast) betrokkenen ?

Lezing door Stephan Hermesen en
Drs. Rob Gruntjes, van VGZ Zorgverzekeraar en Zorgkantoor

Voor direct betrokken *partners, ouders, kinderen, broers, zussen, vrienden*
van mensen die lijden aan een psychiatrische ziekte en zij die
vanuit hun beroep geïnteresseerd zijn.

Datum: Donderdagavond 23 mei 2013
Tijd : 20.00 – 22.00 uur (zaal open 19.30 uur)
Kosten: € 3,50 inclusief koffie / thee
Plaats : Het conferentie centrum van de GGzE,
locatie "De Grote Beek". (Parkeren op P-10)
Boschdijk 771, Eindhoven

Plaats bespreken via e-mail labyrint-inperspectief@ggze.nl
o.v.v. naam- adres- postcode- woonplaats- email
of tel.nr. 040-2613788/89



Labyrint~In Perspectief Eindhoven en omstreken

Bestuur van Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven e.o.

Voorzitter:	Paul Schalken
Vice-voorzitter, Manager kantoor & thema-avonden:	Jacques Nijenhuis
Secretaris:	Jan Peerlings
Penningmeester:	Rien van Tilburg AA
Coördinator Gespreksgroepen:	Ineke Nieuwenhuizen
Bestuursleden:	Cees Kooijman Adviezen Harry de Mulder Adviezen



**Volg Labyrint~In Perspectief Eindhoven en Omgeving
ook via de Social Media**



Via de pagina op de Labyrint ~In Perspectief website:

<http://www.labyrint-ip-ehv.nl/pages/nieuws/social-media.php>



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 labyrint-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 labyrint-inperspectief@ggze.nl

