

NIEUWSBRIEF

LENTE 2014



Stichting
Labyrint
Eindhoven

In Perspectief
en omstreken

**Stichting Labyrint~In Perspectief Landelijk**

Organisatie van familieleden en direct betrokkenen van psychiatrische patiënten.
030 - 254 68 03 ma-di-do van 10.00-12.30

Advies en hulplijn:

0900 - 254 66 74 (€ 0,20pm)

Iedere werkdag tenminste één dagdeel bereikbaar.

Patienten vertrouwenspersoon**GGZ Zuid-Oost-Brabant**

040 - 297 05 97 werkdagen van 09.00-16.00 uur

Clënten belangenbureau GGZ

040 - 297 06 18 ma-do van 09.30-12.00 uur

De Centrale Clëntenraad GGZ

040 - 297 06 20 werkdagen van 09.30-12.00 uur

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen

030 - 280 30 30 werkdagen van 10.00-14.00 uur
www.vmdb.nl

Lotgenotenlijn, Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen

0900 - 512 34 56 (€ 0,10pm)
werkdagen van 09.00-21.00 uur

GGZ Familie Vertrouwens Persoon

Judith van Nimwegen
06 - 4694 38 81 werkdagen van 9.00-15.39 uur
J.vanNimwegen@lsfvp.nl

Stichting Borderline

030 - 276 70 72 ma 10.30-14.30, wo 11.30-15.30, do 10.30-14.30 uur

LSOD Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers

0900 - 515 22 44 (€ 0,20pm)
werkdagen van 10.00-17.00 uur

Landelijk bureau, Vereniging Ypsilon

088 - 000 21 20 werkdagen van 09.00-17.00 uur

Ypsilon Eindhoven e.d. Kempen

www.ypsilonedk.nl

Stichting Korrelatie

0900 - 1450 (€ 0,20pm)
werkdagen van 09.00-18.00 uur

INHOUDSOPGAVE

- pag. 3 Voorwoord voorzitter
- pag. 5 Agenda thema-avonden 2014
- pag. 5 Een bijzonder evenement
- pag. 7 Gemeenten niet op zorgtaak voorbereid
- pag. 8 Depressiviteit en de valkuilen voor mantelzorgers
- pag. 10 Merel
- pag. 12 Familievertrouwenspersoon
- pag. 13 Van verzorgen naar participern Van AWBZ naar Wmo
- pag. 15 Suïcide broer sloeg diepe krater in leven Daniëlle
- pag. 16 Uitnodiging doe-middag Triadisch werken
- Pag. 20 Aantoonbare kwaliteit voor vroege psychosezorg GGZ
- pag. 21 Een uitdagende relatie...
- pag. 24 Meer GGZ zorg in de eerstelijns
- pag. 26 Invoering wet forensische zorg nog ver weg
- pag. 27 De moeder van Sebastiaan
- pag. 28 Mensen met een vlekje? Buurt schiet niet te hulp

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:

WACHTEN OP CALAMITEITEN

Het kabinet dendert maar door. Weliswaar is de gigantische bezuiniging in de langdurende zorg enigszins teruggedraaid, maar dat is maar een druppel op de gloeiende plaat. Er komen barre tijden aan, vrees ik. De gemeenten moeten méér gaan doen met minder geld. Het kan bijna niet anders dat ouderen en mensen met een beperking daaronder gaan lijden. Je kunt er gif op in nemen dat in de komende tijd tegen mensen met een serieuze zorgvraag wordt gezegd dat de familie of de buurvrouw maar moet inspringen maar dat er voor gemeentelijke steun geen geld is. Vereenzaming, verpaupering en verwaarlozing zijn reële dreigingen. Het is wachten op de eerste calamiteiten, waar vervolgens de media en de leden van de 2e kamer weer schande over zullen spreken, waarop de staatssecretaris weer een kleine reparatie uitvoert en zo de druk van de ketel afhaalt. En zo sukkelen we maar door.....

Een sombere vooruitzicht, maar onze familieorganisatie zal zich niet laten leiden door defeatisme. Wij zullen zo goed mogelijk proberen in te spelen op deze overgang van de AWBZ naar de gemeenten. We zullen contacten gaan leggen met de (praktijkondersteuners ggz van de) huisartsen, met de gemeenten en de wijkteams. Onze mogelijkheden zijn beperkt. Waar wij op willen insteken is dat de verantwoordelijke professionals op z'n minst op de hoogte zijn van het aanbod van Labyrint~In Perspectief zodat naasten kunnen deelnemen aan onze gespreksgroepen en onze thema-avonden. Ook zullen wij het belang van triadische samenwerking tussen professionals, cliënten en naasten steeds naar voren brengen.

Tenslotte een korte inkijk in enkele andere belangrijke ontwikkelingen:

- Labyrint~In Perspectief gaat intensiever samenwerken met Ypsilon en met Naasten voor Naasten. De voorzitters van de drie organisaties zullen elkaar 2-3x per jaar ontmoeten om gezamenlijke activiteiten te bespreken.



- Op initiatief van Labyrint~In Perspectief en Ypsilon is bij het FACT-team Statum/Tongelre een pilot gestart met een Familie Ervarings Deskundige (FED) in de persoon van Niek van Haasteren. Over de (voorlopige) resultaten zult u in de volgende nieuwsbrief meer kunnen lezen.
- Labyrint~In Perspectief organiseert samen met Familie als Bondgenoot en de GGzE op 3 juli n.m. in het gemeentehuis van Eindhoven een zgn.' triade- conferentie'. Het is de bedoeling om vooral in te zoomen op praktische situaties in de samenwerking tussen de hulpverlener, de cliënt en de naasten m(wat gaat goed, waar liggen de knelpunten, wat kan er beter ?). Het wordt een interessant interactief gebeuren met behulp van een theatergroep. U bent van harte welkom.
- We zijn gestart met een tweede ronde gesprekken met de centra van GGzE over de invoering van het naastenbeleid. De eerste ronde was in het najaar van 2013. We bespreken met de centrummanagers welke vorderingen zijn gemaakt en er worden afspraken gemaakt over aanscherping van het beleid. De gesprekken worden samen met de divisiedirectie gevoerd. Dat levert nuttige meerwaarde op.
- Wij zijn uitgenodigd voor een inspiratiebijeenkomst van Het E-lab van GGzE. Het E-Lab op Landgoed De Grote Beek is de broedplaats voor nieuwe technologische e-Health- toepassingen. In deze bijeenkomst zullen it-toepassingen mbt naastenbetrokkenheid centraal staan. Wij hebben familieleden uit onze achterban gevraagd aanwezig te zijn en samen na te denken over creatieve toepassingen.

Paul Schalken, voorzitter



NIEUW TELEFOONNUMMER FACT-TEAMS

Vanaf maandag 17 februari zijn alle FACT-teams van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar op telefoonnummer (040) 410 04 51.

AGENDA THEMA-AVONDEN 2014

15 mei: Bipolaire of Manisch Depressieve stoornis
Sprekers: Drs. Lisette Rops, Psychiater en Programmamanager GGzE Centrum Bipolaire Stoornis; Marius Reijnen, GGZ Verpleegkundig Specialist i.o. en Ervaringsdeskundige Jacqueline Rietveld.

Alle thema-avonden zijn op een donderdagavond van 20.00 tot 22.00 uur in het Conferentiecentrum GGzE op "Landgoed Grote Beek", Grote Beekstraat 26 in Eindhoven, tenzij anders vermeld.



EEN BIJZONDER EVENEMENT



Over Labyrinth Psychotica, een digitaal psychosesimulatie programma is al veel geschreven en wanneer je googelt krijg je via een on-line filmpje een beeld (en geluid) van wat iemand die werkelijk een psychose meemaakt, beleeft.

Enige jaren geleden deed de truck 'Paved with Fear' GGzEindhoven aan en dat was dé kans om me in te leven in die wondere wereld waarover mijn zonen vertelden.

Op de vraag naar de oorzaak van hun psychose heb ik nooit een eenduidig antwoord kunnen vinden. Op de vraag wat het nu voor hen feitelijk betekende evenmin.

"Geen enkele psychose is hetzelfde", zo verzekerde onderzoeker en kunstenaar Jennifer Canary Nikolova de deelnemers. Zij ontwierp 'The Wearable', een 3D bril, die de visuele waarneming constant verandert, vernauwt en voorziet van kleuren, visuele effecten en geluiden. Een persoonlijke ervaring in haar familie was de aanleiding om onderzoek te doen naar wat een psychose nu eigenlijk inhoudt. Wat zie je dan allemaal, wat hoor je maar vooral wat doet dat met je. Vragen, die ze destijds niet kon of wilde stellen waren nu de basis van dit artistieke onderzoeksproject.

Naast professionals werd er ook nu aan naasten van mensen met psychotische kwetsbaarheid de mogelijkheid geboden om dit evenement te bezoeken.



Na een uitleg over haar onderzoeksproject was het dan zo ver. In een kale ruimte lagen drie uitrustingen klaar: een futuristisch uitziende bril aangevuld met headset en een aluminium rugplaat met joystick. Eenmaal geïnstrueerd en uitgerust met deze zaken werd ik in een surrealistische wereld getrokken. Een wereld van desoriënterende beelden met geluiden, die je kon sturen van matig tot heftige impulsen. Donkere schaduwen met vervormde gezichten vermengd met

fluisterende stemmen overgaand in een kakafonie van harde geluiden, dan weer vervreemdende chaotische taferelen. Alles erop gericht om je in een totaal andere realiteit te brengen. Hoewel er vlakbij en rondom je heen mensen staan waarmee je zojuist nog “normaal” stond te praten, zie je en hoor je ze nu van ver weg, als vanaf een andere planeet. Zelf probeerde ik het contact met de realiteit te behouden door constant te praten en te reageren op de omgeving. Dat maakte mij minder verward.

Wat men vooraf niet had moeten zeggen is dat “wanneer het te heftig” werd je dan alles uit en af kon zetten! Zoals ik bij de tandarts altijd van te voren vraag “hoe lang gaat het duren?” (ik stel me in op de tijd en kan dan pijn beter verdragen), zo wist ik het hier wel vol te houden omdat ik aan kon geven om te stoppen en uit deze wereld te stappen. Omdat je weet dat deze psychosesimulatie van tijdelijke aard is, kun je het beter verdragen. Het is slechts voor even. Na een dag zou ik “gek” worden.

Die ervaring was zeer de moeite waard. Voor even word je met je neus op de feiten gedrukt. Je krijgt meer begrip. Wat mensen meemaken, die een psychose beleven, is écht. Je hebt geen psychose, je bent de psychose, volgens Wouter Kusters, filosoof en ervaringsdeskundige. Benader mensen in hun psychose serieus. Het is niet alsof. Het gebeurt.

Wat voor ons een waan lijkt, is realiteit.

Wat voor mij écht moeilijk was? Niet zozeer dat mijn zintuigen op de proef werden gesteld maar het natuurlijk omgaan met diegene die zich

(voor even) in die psychotische wereld bevond. Wat zeg je, wat vraag je, wat doe je wel of liever niet. Raak je hem of haar aan. Ik moest een brug over steken, in het gezelschap van anderen. Misschien doet een professional dat “spontaner”. Of niet. Eigenlijk is het niet anders dan wanneer ik weer voor de jaarlijkse hartmassage wordt opgeroepen. De rol van slachtoffer gaat me dan ook beter af dan die van hulpverlener.

Jos Pieters



GEMEENTEN NIET OP ZORGTAAK VOORBEREID'



Vanaf 2015 moeten gemeenten de langdurige geestelijke gezondheidszorg en de geestelijke jeugdzorg regelen. GGZ Eindhoven vreest problemen.

Eindhoven - Gemeenten moeten vanaf volgend jaar een deel van de landelijke gezondheidszorg gaan regelen, maar daar zijn ze niet op voorbereid. Dat zegt Joep Verbugt, bestuursvoorzitter van GGZ E, dat nu in Eindhoven en omgeving verantwoordelijk is voor uitvoering van de ggz.

Gemeenten moeten straks de helft van hun budget gebruiken voor zorgtaken, waarschuwt Verbugt. Maar in de aanloop naar de gemeenteraadsverkiezingen is de zorg geen thema bij politieke partijen of de kandidaat-raadsleden. Verbugt vreest dat de nieuwe wethouders, die nog geen jaar na hun aantreden ingewikkelde en zware zorgtaken op hun bord krijgen, daar niet op zijn voorbereid.

Verbugt denkt dat dit fout gaat. Hij voorziet een scenario waarin gemeenten voorzieningen, zoals dagopvang, gaan wegbezuinigen. Dat zal leiden tot isolement van kwetsbare groepen patiënten en wegvallen van hulp. Escalatie van problemen en maatschappelijke overlast zullen daarvan het gevolg zijn, zegt Verbugt.

Samen met verslavingsinstelling Novadic Kentron en welzijnsorganisaties Lunetzorg en Neos heeft GGZ E de gemeente Eindhoven in oktober vorig jaar een brandbrief geschreven, waarin om aandacht voor deze zorgen wordt gevraagd. Daar is nog altijd geen antwoord op gekomen.



Dat versterkt de ongerustheid van Verbugt: „De jeugdzorg ging eerder van het Rijk naar de provincies. Meer dan dertig procent van het provinciebudget gaat daar nu aan op, maar de zorg is nooit echt een onderwerp van gesprek geworden.” Hij vreest eenzelfde scenario nu de zorg naar gemeenten overgaat

VREES VOOR KAALSLAG IN ZORG NA OVERGANG TAKEN

De overgang van zorgtaken van Rijk en provincies naar gemeenten gaat ook gepaard met bezuinigingen. GGzE-voorzitter Verbugt heeft daar begrip voor: „Er moet meer gebeuren met minder geld.” Maar hij vreest een kaalslag in de geestelijke gezondheidszorg omdat gemeenten, die het financieel vaak al niet breed hebben, keuzes moeten maken. De keuze om dan maar op zorg te bezuinigen is dan snel gemaakt. Dat zal grote gevolgen hebben, waarschuwt Verbugt. „We hebben grote stappen gemaakt. Er is minder overlast en hele kwetsbare hebben de weg naar de zorg gevonden. Maar lukt dat straks ook? Het gaat hier wel om de meest kwetsbare mensen die hulp nodig hebben in hun dagelijks leven.”

De GGzE-voorzitter vreest een tweedeling, waarbij mensen met geestelijke ziekten minder aandacht krijgen dan mensen met lichamelijke aandoeningen. „Alsof iemand met een geestelijke ziekte daar een eigen schuld aan heeft.” Van de 15.000 mensen die nu jaarlijks zorg afnemen van GGzE, zullen naar verwachting een kleine 5.000 cliënten onder verantwoordelijkheid van gemeenten vallen.

*Overname uit Eindhovens dagblad (05-02-2014)
Auteur: Arnold Mandemaker*



DEPRESSIVITEIT EN DE VALKUILEN VOOR MANTELZORGERS

Direct of indirect krijgen veel mensen er mee te maken. Met depressiviteit bij ouderen. Maar wat zijn de oorzaken, en hoe ontwrichtend zijn depressies eigenlijk? Welke oplossingen zijn er mogelijk, en wat is de rol die familie en andere naasten hierbij kunnen spelen?

Over dit onderwerp hield Labyrint~In Perspectief op 20 maart een thema-avond in De Grijsse Generaal in Eindhoven. Een aantal deskundigen liet zijn licht schijnen over het onderwerp.

Oorzaken van depressiviteit kunnen lichamelijk en psychisch van aard zijn, aldus Senne Pol, psycholoog bij Centrum Ouderen Psychiatrie van GGzE. Aan de orde kwam onder meer hoe naasten en mantelzorgers het beste met deze problematiek kunnen omgaan. Termen die hierbij vielen waren: begrip en geduld, een luisterend oor, waardering en stimuleren.

Pol wees ook op een aantal mogelijkheden uit de alternatieve geneeskunde. Lichttherapie en bewegingstherapie kwamen als voorbeelden langs. Verder blijkt uit recent onderzoek dat het gebruik van vitamine D gunstig uitpakt in de strijd tegen depressieve klachten. Tijdens de bijeenkomst ging Senne Pol ook in op het gevaar van overbelasting bij mantelzorgers. Hij gaf de volgende tips:

- Hoed u voor zelfverwijt.
- Sociaal netwerk onderhouden.
- Eigen hobby's en bezigheden houden.
- Deelnemen aan gespreksgroepen met lotgenoten (hiervoor kunt u ook bij Labyrint~In Perspectief terecht).
- Geen grenzeloze, onvoorwaardelijke zelfopoffering.

Op de bijeenkomst kwam verder een ervaringsdeskundige aan het woord. Zij vertelde dat ze al heel lang aan een depressie leed en dat pas sinds enkele jaren de juiste medicatie voor haar is vastgesteld. Sinds die tijd kan ze met enthousiasme en energie meedoen aan alle dingen die zo rondom haar heen gebeuren. De toekomst ziet ze met optimisme en vertrouwen tegemoet.

Over dit onderwerp werden de bezoekers vervolgens nog geïnformeerd door Carin Linders, mantelzorgconsulente van het Eindhovense steunpunt 'Mantelzorg Verlicht'. Dit steunpunt staat klaar voor mantelzorgers in Eindhoven. Het ondersteuningsprogramma omvat o.a. lotgenotencontact, individuele begeleiding, respijtzorg en praktische hulp, cursussen en training.

Het steunpunt vindt u in de Witte Dame. Telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur: 088 0031 288, of per mail: info@mantelzorgverlicht.nl.

Er is twee keer per week spreekuur, op maandag van 13.00 tot 15.00 uur en op vrijdag van 10.00 tot 12.00 uur en uiteraard op afspraak. In alle gemeenten in de regio zijn mantelzorgsteunpunten actief. De adressen staan vermeld in de regionale nieuwsbrief voor mantelzorgers



'M-nieuws'. Deze kunt u vinden op de website www.mantelzorgverlicht.nl.



MEREL

Ja, ik ben de vader van Merel. Ze is nu 23 jaar oud. Voor de wet is ze volwassen. Ik heb niets meer over haar te vertellen. Daar heb ik nog het meeste last van. Ik voel me met handen en voeten gebonden. Het liefst haalde ik haar naar huis. Maar dat wil ze niet. Ze wil niets meer met mij te maken hebben. Wel met haar moeder, maar u moet weten: we zijn gescheiden. Al meer dan tien jaar. Volgens de moeder van Merel is het fout gegaan omdat ik de scheiding heb doorgedrukt. Ze vindt dat ik de schuld heb dat Merel psychotisch is geworden. Ach, ik denk dat mijn ex de situatie niet aankan. Ik meen dat we beter één lijn zouden kunnen trekken naar Merel. Dat zou beter zijn voor Merel en ik denk ook beter voor mijn ex. Omdat ze de situatie niet aankan geeft mij de schuld. Maar daar is Merel ook niet mee geholpen.

Merel pendelt tussen de afdeling en moeder thuis heen en weer. Moeder geeft haar in alles haar zin en ik denk niet dat dat goed is voor haar. En nu zegt ze dat ze mij niet meer wil zien.

Ik heb een gesprek aangevraagd met de psychiater. In eerste instantie wilde hij dat niet omdat Merel het hem verbood. Maar kennelijk heeft hij haar weten om te praten. Hij heeft me uitgelegd wat haar man-keerde. En weet je; een totaal ander verhaal dan haar vorige psychiater. Nou, daar schiet je wat mee op. Zoveel psychiaters, zoveel diagnoses. Volgens deze psychiater is het chronisch. Dat Merel altijd kwetsbaar zal blijven en medicijnen moet slikken.

En dan dat meewarige begripende toontje waarop zo'n man tegen je praat. Alsof hij het tegen Jan Onbenul heeft. Zo van: 'Ja meneer Baatsen, ik begrijp dat u het er moeilijk mee heeft'. Nou, daar begrijpt ie helemaal niets van. En dat heb ik hem ook gezegd. Dat ie met z'n verwaten kop makkelijk praten had. En dat die psychiatrie helemaal geen wetenschap was, dat ze maar wat aanrommelden. Ja, het spijt me hoor, maar ik ben werkelijk uitgevallen. Alle ellende van jaren kwam er uit.

En die man... die man bleef me begripvol aankijken. Dat psychiatrie geen wetenschap is, daarvan ben ik overtuigd. Natuurlijk, ik heb hem mijn excuses voor mijn uitval gemaakt. En weer zei de man dat ie het begreep. Hij gaf ook toe dat ze niet altijd wisten wat goed voor Merel was. Verdorie, dan kom je om hulp omdat je het niet meer weet en dan krijg je te horen dat zij het ook niet weten.

'U moet begrijpen dat u dochter lijdt'

Ja, dat weet ik ook wel. Maar ik lijd ook, haar moeder lijdt ook. Er moet toch iemand weten waar we naar toe gaan.

Op het werk gaat het ook minder. Mijn chef zei me laatst dat het werk niet mocht lijden onder mijn privésores. Hij zegt er wel begrip voor te hebben, maar dat het bedrijf het niet kan hebben dat ik te veel verzuim. 'Misschien moet je het loslaten en je meer op je corebusiness richten'. Hij heeft zelf twee kleine kinderen. Niets aan de hand. Je zou hem bijna toewensen dat ie ook eens zoiets meemaakte. Dan zou ie het wellicht werkelijk begrijpen. Maar dat wens je niemand toe. Zelfs je ergste vijand niet. Mijn dochter was ooit ook een klein meisje. Ze was mijn oogappel. Een mooi vrolijk kind. Interesses voor van alles. Paardrijden was haar lust en haar leven. Iedere week ging ik met haar naar de manege voor paardrijles. Ik was zo trots op haar. Kaarsrecht zat ze op haar paard. Ze had er werkelijk gevoel voor. Ze heeft zelfs wedstrijden gereden. De toekomst lag open voor haar. Ze kon goed leren.

In de puberteit ging ze raar doen. 'Zal de puberteit zijn', dacht ik nog. Altijd was ze 'daddy's girl' geweest. Ze kwam altijd raad of toestemming vragen en die volgde ze ook op. Maar toen, bijna van de ene dag op de andere, was het afgelopen. Ze kreeg iets stiekems over zich. En ze begon te liegen.

Kijk, hier heb ik een foto nog van haar. Op het paard Satana, haar lievelingspaard. Is het geen mooie meid.

Sorry, het wordt me te veel.

Rosa





lsfvp

Landelijke stichting
familievertrouwenspersonen*Wilt u weten
wat de fvp
voor u kan doen?*www.lsfvp.nl

De familievertrouwenspersoon

Herkent u zich hierin?

Iemand in uw directe omgeving heeft een psychiatrische ziekte. Hierdoor is uw leven ingrijpend veranderd. U bent ineens behalve partner, ouder, kind, vriend of buur ook hulpverlener. Soms bent u crisismanager. U moet regelmatig opkomen voor de belangen van uw familielid of naaste. U maakt zich zorgen: over uw familielid of naaste, over de andere leden van het gezin en over uzelf. U kunt zich onbegrepen en niet gehoord voelen. De fvp steunt u in het contact met de ggz.

Voor vragen kunt u terecht bij:

Judith van Nimwegen

☎ 06 - 46 943 881

J.vanNimwegen@lsfvp.nl

Advies- en hulplijn

☎ 0900 333 2222 (10 ct/min) op werkdagen

VAN VERZORGEN NAAR PARTICIPEREN VAN AWBZ NAAR WMO.

Als u de ontwikkelingen in de zorg volgt kan het u niet zijn ontgaan dat er grote veranderingen op komst zijn. Zoals Koning Willem Alexander in zijn eerste troonrede aangaf, is het tijdperk van de verzorgingsstaat voorbij en doet de participatiesamenleving zijn intrede. Dit betekent dat er een transitie moet plaatsvinden, waarbij er tussen de leefwereld van de burgers en de systeemwereld van professionals en instellingen nieuwe oplossingen gevonden moeten worden voor de toenemende hulpvraag met minder financiële middelen. De zorg moet op een andere en goedkopere manier georganiseerd worden.

GGzE bereidt zich voor op deze ontwikkelingen door het scheiden van wonen en zorg, de afbouw van de intramurale zorg naar ambulante zorg en de overheveling van AWBZ naar de gemeenten. De bedoeling is dat zorg opnieuw wordt opgebouwd binnen het nieuwe sociale domein van de gemeentelijke overheid. Gemeenten krijgen de regie en het geld over het sociale domein en maken plannen voor het ontwikkelen van sociale wijkteams.

Het nieuwe centrum GGzE De Boei is hier nauw bij betrokken. Dit centrum is vanaf 2015 in toenemende mate afhankelijk van de financiering vanuit de Wmo.

VERSCHILLEN

De wijken/gebieden waar de teams werken zijn allemaal verschillend: regio of stad, Vinex-wijk of naorlogs stadsdeel, etc. Ook verschilt de hulpvraag, en daardoor het activiteiten aanbod van GGzE De Boei per wijk of gebied. Soms is er een grootschalige voorziening voor begeleid wonen, soms een dagbestedingsproject, een inloop of huiskamer en/of een kleinschalig of ambulant begeleidingsaanbod. Ook verschilt het voorzieningenniveau per gebied en de mate waarin samengewerkt wordt met anderen. Tenslotte zal het Wmo-beleid per gemeente verschillen. Dit alles beïnvloedt de samenstelling en taakopdracht per team. In de toekomst ontstaat wellicht ruimte om het dienstenpakket per team meer eenduidig te maken. Dit is afhankelijk van de behoefte per gebied.

**GEVOLGEN VOOR NAASTEN**

Vanuit het gedachtengoed van de participatiesamenleving rekent de overheid erop dat kwetsbare burgers met een hulpvraag zelf meer regie nemen en hun eigen hulp organiseren of een beroep doen op de directe omgeving zoals familie, naasten, burens. Ook vrijwilligers zijn een belangrijke schakel in het beantwoorden van deze hulpvragen.. Met andere woorden, in veel gevallen zal er een nadrukkelijker beroep op u als familie of naasten worden gedaan. De professionele, betaalde hulpverlener komt pas in zicht als een burger en zijn of haar eigen omgeving niet meer in staat is om de hulpvragen te beantwoorden door zelf oplossingen aan te dragen.

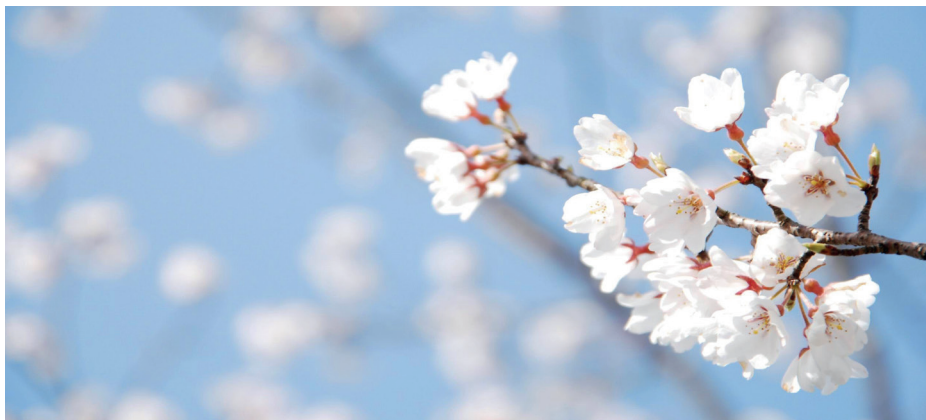
De huidige werkwijzen en zekerheden staan op de helling. Ook wij zoeken samen met u naar een nieuwe balans en nieuwe mogelijkheden. Wie doet wat en wat mogen we van wie verwachten?

Graag gaan we met u in gesprek om te bezien hoe we de toekomst tegemoet treden. Ook voor GGzE medewerkers is het een veranderingsproces en zijn we zoekend.

We zijn ervan overtuigd dat we heel ver kunnen komen als we op open wijze met u, met elkaar en met collega's en gemeenten het gesprek aangaan. Want we hebben dezelfde bedoeling: Het bieden van 'houvast in het leven' door in te gaan op vragen rond wonen, dag-invulling en participatie aan onze maatschappij.

Ankie Lubbers

Directeur Divisie 2, Volwassenen- en Ouderen Psychiatrie


SUÏCIDE BROER SLOEG DIEPE KRATER IN LEVEN DANIËLLE
OMMEKEER DANKZIJ LOTGENOTENGROEP NABESTAANDEN

Voorbij 'paal 54.4' op de spoorlijn over landgoed De Grote Beek eindigde het bewogen leven van Marc Jansen. 38 Jaar oud pas. Marcs zelf-verkozen dood stortte zijn oudere zus Daniëlle in een diep, zwart gat, met een zware depressie als gevolg. "Onbeschrijflijk ellendig, leeg en moedeloos", zo vat ze haar gevoelens uit die periode samen. Deelname aan de Lotgenotengroep Nabestaanden Suïcide bracht de ommekeer.

Op haar werkkamer bij de GGzE haalt Daniëlle een foto van haar broer tevoorschijn. Een boom van een kerel, bijna twee meter lang. "Hij was heel sterk en kende zijn eigen kracht niet. Van buiten dus een imponerende verschijning, maar innerlijk een voortdurende bron van conflicten. 'Voor mij is het altijd grijs', zei hij eens; 'altijd zwaarbewolkt, zelfs met de zon aan de hemel'." De foto van Marc is gemaakt in de achtertuin van Danielle, in juli 2011, een maand voordat hij suïcide pleegde. "Een mooie foto, vond ik in eerste instantie. Toen ik er langer naar keek, viel het me pas op: hij was op dat moment al weg van hier, ver weg. Maar zoiets zie je pas achteraf, als het al gebeurd is."

Marc was manisch-depressief, al werd die diagnose pas in een laat stadium gesteld. "Van kinds af aan vertoonde hij apart gedrag. Hij kon je volledig leegzuigen. Verder had hij moeite met autoriteit, op school en thuis. Je moest hem op een bepaalde manier benaderen, want anders gooide hij de kont tegen de krib en ontstond er heibel."

Op de basisschool kreeg het probleemkind voor het eerst een etiket opgeplakt: MBD, Minimal Brain Disfunction. Daniëlle haalt haar schouders op. "Ja, MBD was een soort vergaarbak. Zo van: hij heeft wel iets, we weten niet wat, laat staan hoe we er mee om moeten gaan. En dat wist men eerlijk gezegd ook niet. Hulpverleners, mensen in het onderwijs, familie, vrienden: iedereen dacht te weten hoe de problemen konden worden aangepakt. Achteraf gezien – ja, daar is dat woordje 'achteraf' weer – hadden we veel meer op ons gevoel moeten af gaan. Dan hadden we kunnen zien hoe diep het bij Marc zat; dat hij veel meer was dan een lastig kind, of een doorgedraaide puber."

THUIS

"Thuis vond ik het zwaar dat alle aandacht naar Marc ging, meestal in zorgelijke situaties. Ik ben heel vaak weggestuurd bij gesprekken tussen Marc en mijn ouders. Nergens werd ik bij betrokken. Dat heb ik mijn ouders kwalijk genomen. Ze doen het nu weer.

UITNODIGING 'DOE-MIDDAG' TRIADISCH WERKEN



**Niet één,
niet twee,
maar drie**
**Clïënt, hulpverlener
én familie**

Donderdag 3 juli 2014, 13.00 – 17.00 uur

Stadhuis Eindhoven, Raadszaal

Stadhuisplein 1

5611 EM Eindhoven

'Doe-middag' Triadisch Werken

GGzE heeft een naastenbeleid uitgewerkt waarin triadisch werken als uitgangspunt is gekozen. Maar de praktische uitvoering hiervan staat nog in de kinderschoenen. Triadisch werken en denken betekent samenwerking van drie partijen: cliënt, hulpverlener én familie werken samen aan het herstel van de cliënt. Maar het punt is: hoe doe je dat? Bij alle betrokken partijen bestaan er nog veel vragen. Om hierover meer duidelijkheid te verkrijgen organiseren Familieorganisatie Labyrint-In Perspectief, Familie als Bondgenoot, de Cliëntenorganisatie van GGzE en GGzE een interactieve 'doe-middag' op donderdag 3 juli. Op een speelse wijze kunnen deelnemers aan de middag concreet samen uitwerken hoe triadisch werken er in de praktijk uit zou moeten zien.

Doe mee

Bent u cliënt, hulpverlener of een naastbetrokkene of bent u vanuit een andere invalshoek in dit thema geïnteresseerd? Heeft u ideeën hoe triadisch werken eruit zou kunnen of moeten zien? Kom dan naar deze 'doe-middag'. U bent van harte welkom.

Programma

13.00 uur Inloop en ontvangst met koffie/thee

13.30 uur Welkom door Paul Schalken, voorzitter Labyrint-In Perspectief Eindhoven en Omstreken

13.35 uur Opening door Lenie Scholten, wethouder Jeugd, Welzijn en Zorg Gemeente Eindhoven

13.45 uur 'Zo doen we dat hier' door Giel Verhaegh, programmamanager naastenbeleid GGzE

14.00 uur Inleiding op de interactieve middag door dagvoorzitter Piet Verbraak, oud bestuursvoorzitter GGzE

14.05 uur Het theatergezelschap 'Goed is Goed' speelt praktijksituaties. De dagvoorzitter betreft u bij deze scenes. Werkende weg wordt duidelijk hoe de deelnemers triadisch werken zien. Een panel van deskundigen is beschikbaar om een bijdrage aan de discussies te leveren. Er zijn zo voldoende ingrediënten aanwezig om tot een levendige gedachtewisseling en bouwstenen voor de toekomst te komen.

16.20 uur Samenvatting en speerpunten voor de toekomst door Piet Verbraak

16.30 uur Dankwoord door Jacques Nijenhuis, vice-voorzitter Labyrint-In Perspectief Eindhoven en Omstreken

Meer informatie en aanmelden

Bel voor meer informatie Jacques Nijenhuis, vice-voorzitter Labyrint-In Perspectief T (040) 261 37 88 of Giel Verhaegh, programmamanager naastenbeleid GGzE T (040) 261 37 00 of 06 – 51 10 08 37.

U kunt zich aanmelden voor deze bijeenkomst bij Ilike Billet via e-mail irr.billet@ggze.nl

Graag ontvangen wij uw aanmelding voor 26 juni.



vervolg van pagina 15

Als ik wil praten over suïcide, houden ze de deur dicht. Suïcide vernielt echt een hele familie.”

Terwijl Daniëlle op kamers ging wonen, verdween haar broer naar een internaat. Marc was al een aantal keren met de politie in aanraking gekomen. Hoewel Daniëlle in het gesprek herhaaldelijk liefkozend spreekt over ‘mijn broertje’ keek ze als puberende zus volledig anders tegen hem aan. “Marc was in mijn beleving gewoon een eikel. In mijn omgeving, in Noord-Limburg, werd ik door mensen afgerekend op zijn gedrag. Want dat hij de boel op stelten zette, sprak zich snel rond. Het was voor mij een hele zware periode. Achteraf gezien ben ik in die tijd alleen bezig geweest met overleven.”

Marc hield het in het internaat niet lang uit en begon een zwervend bestaan. “Nee”, verduidelijkt Daniëlle, “het was geen dakloze. Als ik hem tegenkwam was hij goed gekleed en doorvoed. Hij zag er netjes uit, niks van te zeggen. Wel verkeerde hij in kringen waar druggebruik de normaalste zaak van de wereld was. Tijdens een trip naar Marokko is hij opgepakt. In totaal heeft hij twee jaar in een Marokkaanse gevangenis gezeten. Bij een bezoek aan hem heb ik de vreselijke omstandigheden daar met eigen ogen kunnen zien. Een ware hel. Zo heftig dat hij er bij terugkeer niet over kon praten, al voelde hij wel de naweeën, de nachtmerries. Hij leed aan post-traumatische stressstoornissen. Bekend is dat een westerling die meer dan een jaar in een Marokkaanse cel zit, er redelijk verknipt uit komt. Volgens mij is hij vanaf dat moment stevig harddrugs gaan gebruiken.”

Tijdens een wintersportvakantie in 2006 met zijn zus raakte hij, onder invloed van drugs, in een acute psychose. Totaal verward reed hij alleen naar huis. Voor Daniëlle was de maat vol, zo legt ze uit. “Ik zei tegen hem: ik bevries de contacten met jou. Voor mij was het op. Mijn hele leven stond in het teken van Marc. Steeds weer dezelfde zorgen en vragen: Waar is mijn broer, hoe gaat het met hem, leeft hij nog, eet hij goed, met wie gaat hij nu weer om? Mijn ouders zijn verdrietig, die wil ik troosten. Het was te veel, veel te veel. Op dat moment verwachtte ik mijn tweede kind. Toen heb ik voor mezelf gekozen.”

“Tot 2011 heb ik hem niet meer gezien. Op 14 april van dat jaar stond hij bij mij op de stoep. ‘Daan’, vertelde hij, ‘ik weet het, ik ben manisch depressief’. Ik jankte, zo blij was ik dat er eindelijk een naam aan zijn ziekte hing. In de jaren ervoor had hij hulp gezocht. ‘Voor mij was de

grens bereikt toen jij, de zus die altijd voor mij hebt gezorgd, me aan de kant zette’, bekende hij. Voor de eerste keer hebben we die dag uitgebreid over zijn ziekte kunnen praten, ook en vooral over wat het met mij had gedaan. Als hij weer aan het flippen was, de politie voor de deur stond, en hij weer eens uit een of andere cel werd opgehaald. Achteraf beschouwd, de film terugdraaiend, was 2011 het jaar van zijn afscheid. Ik denk dat hij berusting had gevonden in het feit dat hij gewoon hartstikke ziek was, en nooit helemaal van drugs zou kunnen afblijven.”

De behandeling bij Novadic en GGZ-e afdeling De Ponder bereikte volgens Daniëlle niet het gehoopte resultaat. Toch had het er de schijn van dat het met Marc gaandeweg wat beter ging. “Marc had al eerder suïcidepogingen gedaan, waarvan sommige heel heftig. Ga je weer een poging ondernemen, vroeg ik, toen we op die dag in april samen in de tuin zaten. Hij slikte hele zware medicijnen om kalm te blijven. Zijn depressies waren dieper dan zijn manische perioden. ‘Als ik me zo blij voelen’, reageerde hij, ‘denk ik dat ik de zesting wel haal’. Daar was ik erg blij om.”

AFSCHEID

Niet lang daarna vertrok Daniëlle met haar twee zoontjes voor een busvakantie naar Spanje. Het afscheid van Marc was uitbundig, herinnert zij zich. “In die vakantie hebben Marc en ik elke avond met elkaar gebeld, fijne gesprekken tot diep in de nacht. Na de telefoontjes voelde ik me overigens erg verdrietig. Ik wist gewoon: je drijft weg, jongen, en ik kan je er niet meer bij halen. Tijdens ons laatste telefoongesprek zei hij: ‘Wanneer kom je nou thuis, trut?’ Morgenavond om 7 uur ben ik thuis, was mijn antwoord. Het bier ligt al koud, de tafel staat klaar. ‘Da’s goed’, vertelde hij, ‘ik hou van jou!’ Marc zei dat altijd als er iets heftigs ging gebeuren. Dat heb ik te laat in de smiezen gehad.”

“Op de terugweg belde ik mijn ouders vanaf een parkeerplaats, met de vraag of ze ons in Maarheeze konden komen ophalen. Mijn moeder klonk erg mat. Nadat ik had doorgevraagd, zei ze alleen maar, heel kort: ‘Marc’. Ik wist voldoende, meer woorden waren overbodig. Op dat ogenblik ben ik volledig door het lint gegaan. Gillen, krijsen en huilen. Gelukkig ben ik ter plekke goed opgevangen.”

SOBER

“Mijn ouders hebben de rouwkaart geregeld, zelf heb ik de bloemen uitgezocht. De crematie was sober. Alleen familie en een paar vriendinnen van mij. De live-versie van No Woman no Cry van Bob Marley schalde door het crematorium, een nummer dat Marc erg aansprak.”



“De plek waar Marc zijn leven heeft beëindigd, heb ik in die tijd meermalen bezocht. Zelf raakte ik zwaar depressief, zorgde niet goed voor mezelf en verzwakte zienderogen. Een gesprek met een psychiater van de GGzE heeft me rust en kracht gegeven. Via hem ben ik in contact gekomen met de Lotgenotengroep Nabestaanden Suïcide. Voor mij was dat de ommekeer. Echt, de zon ging weer schijnen. De groep heeft me geweldig opgevangen. Ik begon weer te proeven en te ruiken, een prachtig cadeau. Dat je open kunt zijn naar onbekenden toe, je verhaal mag doen en serieus wordt genomen; dat alles heeft me veel kracht gegeven. En vertrouwen. Zoiets is onbetaalbaar.”

Jack van Eekelen, freelance journalist



AANTOONBARE KWALITEIT VOOR VROEGE PSYCHOSEZORG GGzE

De ACT-teams van Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen (GGzE) hebben ook deze keer het keurmerk ACT ontvangen. Teams met dit keurmerk leveren een herkenbare en garandeerbare kwaliteit van zorg aan cliënten met psychiatrische problematiek.

De ACT-teams bieden hulp aan mensen met een eerste psychose. ‘Act’ is het Engelse woord voor ‘doen’. ACT staat voor Assertive Community Treatment

De teams helpen cliënten klachten de baas te worden en ondersteunen hen actief bij het oppakken van hun leven. Dat doen ze zoveel mogelijk in de omgeving van de cliënt: thuis, op het werk of op school. Ook naasten worden betrokken bij de behandeling en begeleiding. Het multidisciplinair team van behandelaars en begeleiders heeft de mogelijkheid de zorg snel te intensiveren als dat nodig is.

EERSTE IN NEDERLAND

GGzE is 10 jaar geleden gestart met een intensief ambulant zorgaanbod met ACT als behandelmodel. Het ACT-team van GGzE was destijds het eerste team in Nederland dat vroege psychosezorg vormgaf. Het keurmerk is toegekend na toetsing door de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT. Deze stichting toetst de kwaliteit van (F)ACT-teams in onafhankelijke audits. De ACT-teams van GGzE voldoen ruimschoots aan de criteria en zijn opgenomen in het openbare keurmerkregister

van de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT. Deze is te vinden op internet: www.ccaf.nl/keurmerk/keurmerkregister-lijst

BETER RESULTAAT

Teams met een keurmerk voldoen aan de kwaliteitscriteria voor het leveren van verantwoorde zorg volgens het ACT- of FACT-model. Het is belangrijk dat teams volgens het model werken. Onderzoek toont aan dat deze teams betere uitkomsten boeken. Dankzij het keurmerk hebben ook cliëntenorganisaties, familievertegenwoordigers en zorginkopers inzicht in de geleverde kwaliteit van teams.

Bron: GGzE



EEN UITDAGENDE RELATIE...

Vaak wordt mij de vraag gesteld: Kun je samenleven met iemand die een borderlinepersoonlijkheidsstoornis heeft? Kun je een bevredigende relatie hebben met iemand die vaak depressief is en soms suïcidaal? Mijn naam is Rob en ik heb sinds 2006 een relatie met Sandra, zij heeft borderline en ADHD.

Ik zal de eerste keer dat ik haar ontmoet heb nooit vergeten, een kleine drukke spring in het veld die op de verjaardag van een goede vriend alle aandacht naar zich toe trok. Voor mij was het liefde op het eerste gezicht. Dit was mijn droomvrouw hier moest ik mee verder.

Al vrij vroeg in onze relatie vertelde Sandra me dat ze borderline had, het zei me op dat moment niet zo veel maar ik ben me zo goed en zo kwaad als het ging gaan voorbereiden, boeken gekocht en gelezen, rondneuzen op internet en contact gelegd met stichting Labyrint-In Perspectief. Ik dacht: “mij kan niets meer gebeuren ik weet het nu allemaal wel, kom maar op met je borderline”.

De realiteit was even anders. Zodra we samen gingen wonen en 24 uur op elkaars lip zaten werd het allemaal een stuk ingewikkelder. Nadat ik in verschillende boeken gelezen had dat het verstandig is om tijdens een erg verbale of heftige confrontatie weg te lopen uit een discussie als ze niet wil luisteren of kalmeren dacht ik dat dit een goede oplossing was. De eerste keer dat ik dit uitprobeerde bleek dan ook dat in



de praktijk ieder persoon hier heel anders op kan reageren. Nadat ze in woede was uitgebarsten en zich niet meer tot bedaren liet brengen heb ik haar gezegd dat ik dit niet langer wou en even weg zou gaan om ons beide af te laten koelen zodat we er later op ons gemak alles eens op een rijtje konden zetten. Ik had mijn jas nog niet aan of haar woede sloeg om in angst, maar ik dacht doorgaan laten zien dat je het meent. Toen ik eenmaal in de auto zat kwam ze huilend naar buiten en riep dat ik dan maar moest gaan en tegelijkertijd ging ze op de motorkap liggen en pakte de ruitenwissers beet en zei; ga maar ik blijf hier hangen. Op dat moment in de bizarheid van de hele situatie (crises, stromende regen, in het donker met een vriendin op haar kousenvoeten zichzelf vast klappend aan mijn op en neer gaande ruitenwissers) bedacht ik me dat er nogal wat hoofdstukken in de hulpboeken kunnen worden bijgeschreven. Ik begon te lachen, want ja wie gaat dit geloven. En dat was eigenlijk ook wat we beide echt nodig hadden even lachen om de situatie waar we nu weer in verzeild waren geraakt.

Wat drijft mij dan om steeds maar verder te gaan in deze relatie, het is een vraag die steeds weer de kop opsteekt bij vrienden en familie. Een vraag die ik eerst niet goed kon beantwoorden en waar ik lang over na gedacht heb. Het antwoord was simpeler als ik gedacht had. Als we bij elkaar zijn met een grotere groep vrienden of familie is dat vaak tijdens een feest een begrafenis of iets dergelijks, een situatie die voor gevoelige mensen vaak als zeer stressvol ervaren wordt. Er wordt veel gepraat het is druk en rumoerig en niet alles is te volgen. Dat brengt dan onrust, hierop kan ze uitgelaten reageren en het middelpunt van de avond worden. Maar het kan ook uitmonden in heftige emoties, ook als ze de emoties voorblijft en vraagt of we eerder weggaan blijft dat bij de meeste mensen hangen en wordt ze al snel gezien als zijnde een soort van spelbreker. De avonden dat het goed gaat worden snel vergeten, de dagen dat het fout gaat niet die blijven hangen. Dat geeft een vertekend beeld.

Ondanks dat er regelmatig downs voorkomen put ik veel kracht uit de ups de leuke dingen en de meevallers die gelukkig ook regelmatig voorkomen. Ook heb ik geleerd om de verbetering te blijven zien. Omdat het nog steeds een proces van vallen en opstaan is. Zeker als ik terug kijk naar de eerste jaren van onze relatie is er een wereld van verschil. Voor een groot deel te danken aan Sandra die erg hard vecht om zich staande te houden, maar ook omdat ik geleerd heb om zelf beter met borderline om te gaan. Dat is in mijn ogen het meest onderschatte deel, het goed leren omgaan met een dierbare met een persoonlijkheidsstoornis. Het goed leren omgaan met een stoornis biedt veel mogelijkheden om te genieten, van elkaar en van het leven. Want zoals

de negatieve aspecten overweldigend kunnen zijn zo zijn de positieve aspecten dit ook. Sandra kan enorm veel van dingen genieten ook van de kleine dingen als samen een broodje eten, een ijsje halen of wandelen met de hond. Al is ze nog zo overstuurd een klein beestje vast laten houden doet op dat moment wonderen en vertederd haar helemaal.

Het is echter wel zo dat dit niet vanzelf gaat en je zult er zelf wel iets voor moeten doen, eigenlijk als in elke andere relatie maar dan nog een beetje meer. Het omgaan met borderline betekend voor mij niet dat ik elk gedrag en alle excessen allemaal klakkeloos accepteer. Ik heb er hard voor moeten vechten om haar respect te winnen en heb moeten bewijzen dat ik iemand ben die ze kan vertrouwen, die altijd eerlijk tegen haar is (ook al vind ze dit niet altijd even leuk) en die altijd voor haar klaar staat. Maar ook als iemand die haar haar eigen problemen durft te laten oplossen. Zo is er bij ons langzaam een vertrouwen en een openheid ontstaan die heel erg bijzonder is. We vertellen elkaar onze fijnste gedachten maar ook onze donkerste dromen en proberen waar het maar kan alles te relativiseren.

Toch realiseer ik me maar al te goed dat onze relatie anders dan anders is en dat we een aantal dingen in de gaten moet houden om de zaak op de rails te houden. Door Sandra heb ik mezelf leren kennen, al mijn goede en mijn minder goede eigenschappen zijn tevoorschijn gekomen. Ik heb ze leren herkennen en ik doe er mijn voordeel mee. Ik heb geleerd om te genieten als het goed gaat, en te leren van wat er fout gaat.

Een aparte ervaring was toen mijn broer tegen mij zei: Rob je bent veranderd. Alhoewel ik in eerste instantie wat verbolgen was duurde het een paar dagen voordat ik besepte dat dit eigenlijk een groot compliment is. Waarschijnlijk de waardevolste ervaring van allemaal: Aan jezelf toegeven dat je durft te veranderen wanneer de situatie en de omstandigheden dit vereisen.

Onze relatie is eigenlijk een hele reis die we samen aan het maken zijn, met alle ups en downs. Ik ben er nog steeds, en misschien nog wel meer van overtuigd dat Sandra de vrouw van mijn dromen is. Mijn grootste wens is, eigenlijk tot mijn eigen verbazing niet meer dan samen oud worden en de wereld om ons heen voorbij zien gaan. Het is een relatie als geen ander, elke dag kan het anders zijn en geen moment is hetzelfde. Het vraagt aanpassingsvermogen en de wil om plannen aan te passen als de situatie daar om vraagt, maar je wordt beloond met pure emoties, soms confronterend en recht voor zijn raap maar altijd eerlijk en precies zoals ze zich voelt. En zo is het nooit zeker of ze op de bank zit te wachten en verdrietig is om de ellende die ze op de tv gezien



heeft of plotseling uit een kast tevoorschijn springt om mij te laten verschieten, gewoon omdat ze er op dat moment zin in heeft.

Voor mij betekend onze relatie het beleven van emoties in de puurste vorm, niet altijd leuk maar zeker de moeite waard en ik ben dan ook erg gelukkig dat ze van me houden kan (meestal dan).

Rob Hendrix



MEER GGZ ZORG IN DE EERSTELIJN

ONZE ZORG WORDT TE DUUR

De zorgkosten in Nederland lopen al vele jaren alarmerend snel op. En daarmee ook de prijs die Nederlanders moeten betalen voor hun ziektekostenverzekering. Dat kon zo niet blijven doorgaan. Mede daarom heeft minister Schippers de afgelopen zomer nieuwe meerjarenakkoorden gesloten met de belangrijkste partijen in het zorgveld. Het gaat om akkoorden over de ziekenhuiszorg, de eerstelijnszorg en de GGZ zorg. Naast financiële afspraken zijn er daarbij ook inhoudelijke afspraken gemaakt over reorganisaties van die zorg. Doelstelling is om de zorg goedkoper te maken en tegelijkertijd te zorgen dat deze beter wordt en dicht bij huis wordt geleverd.

MEER ZORG IN DE EERSTELIJN

In die akkoorden is afgesproken de eerstelijnszorg te versterken en een deel van de veel duurdere ziekenhuiszorg en zorg van GGZ instellingen in de toekomst binnen de eerstelijnszorg te gaan organiseren. De eerstelijnszorg is inmiddels druk bezig met zich voor te bereiden op die extra taken. De afgelopen jaren is al veel zorg vanuit het ziekenhuis overgeheveld. Neem bijvoorbeeld de zorg voor patiënten met diabetes, astma, COPD en de preventie van hart- en vaatziekten. Daar komen nu ook jeugdzorg, zorg voor kwetsbare ouderen en GGZ zorg bij.

ZORGGROEPEN

Om goede ondersteuning te kunnen bieden aan de huisartspraktijken en om de samenwerking van huisartsen met de andere zorgverleners te organiseren hebben huisartsen enkele jaren geleden zorggroepen opgericht. Deze zorggroepen spelen een belangrijke rol bij het vormgeven van deze zorgvernieuwing en van de versterking van de eerstelijnszorg. Onze regio kent drie zorggroepen: DOH, PoZoB en de SGE.

DRIE SOORTEN GGZ ZORG

Binnen de GGZ zorg krijgen we de komende jaren een onderverdeling in drie soorten zorg. Allereerst is dat de zorg in de huisartspraktijk, geleverd door huisartsen en praktijkondersteuner GGZ. Daarnaast de zogenaamde basis GGZ, waarin de eerstelijns psychologen de hoofdrol gaan vervullen. En tenslotte de specialistische GGZ, het domein van instellingen als GGZE.

Veel patiënten die nu nog in die instellingen in zorg zijn kunnen in de toekomst rekenen op kwalitatief goede zorg in huisartspraktijk en bij eerstelijns psychologen. Om dat te bereiken werken de huisartsen en de eerstelijnspsychologen steeds nauwer samen, met elkaar, maar ook met psychiaters en andere specialisten in de GGZ instellingen. Deze specialisten blijven voortdurend op de achterhand beschikbaar voor patiënten die in de eerstelijnszorg behandeld worden.

PRAKTIJKONDERSTEUNER GGZ

Goede GGZ zorg kost veel tijd. Huisartsen hebben die tijd niet altijd in voldoende mate. En omdat er ook steeds meer zorg (ook GGZ zorg) op die huisartspraktijk af komt is deze de laatste jaren versterkt met de komst van de praktijkondersteuner GGZ. De meeste praktijken in Eindhoven en omstreken hebben al zo'n praktijkondersteuner GGZ. De praktijkondersteuner GGZ zit qua nivo tussen een maatschappelijk werker en een psycholoog in. Er is inmiddels een aparte vervolgopleiding POH GGZ gestart bij Fontys. De POH GGZ helpt de huisarts bij de diagnostiek van bijv. depressies, angststoornissen, slaapstoornissen of psychosociale moeilijkheden. Daarnaast doet de POH GGZ kortdurende behandelingen bij de minder ernstige stoornissen. De komende jaren zullen POH's GGZ ook een rol krijgen in het casemanagement van mensen met chronische psychiatrische aandoeningen.

In de praktijken werkt deze POH GGZ nauw samen met de huisarts en veelal ook met de eerstelijns psycholoog die meer en meer ook werkzaam is in huisartspraktijk of gezondheidscentrum.

ZORG DICHT IN DE BUURT

Al deze veranderingen zullen er toe leiden dat steeds meer mensen met psychische klachten of aandoeningen zonder wachttijden en dicht in de buurt deskundig geholpen kunnen worden voor hun problemen. Door goede afspraken tussen de eerstelijnszorg en de specialisten in de GGZ kan er zo nodig snel opgeschaald worden en kan een GGZ specialist eenmalig (consultatief) ingeschakeld worden of de behandeling overnemen. De tweede lijns GGZ kan zich meer dan voorheen echt richten

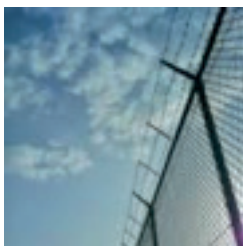


op de mensen die de meest intensieve zorg nodig hebben, heeft daarvoor dan meer tijd en ook kortere toegangstijden. En dat is allemaal pure winst voor de patiënten.

Maarten Klomp, huisarts
Medisch directeur zorggroep DOH
20-01-2014



INVOERING WET FORENSISCHE ZORG NOG VER WEG. EERSTE KAMER KRITISCH



Voorlopig wordt er nog niet gestemd over de Wet forensische zorg. De Eerste Kamer besprak op 1 april het wetsvoorstel met staatssecretaris Teeven van Veiligheid en Justitie. Het voorstel regelt de invoering van een nieuw stelsel voor forensische zorg. De Wfz biedt de officier van Justitie en de rechter mogelijkheden om iemand binnen het strafrecht sneller geestelijke

zorg te bieden, zodat personen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking op de juiste plek in het stelsel terecht komen.

De senatoren stelden veel vragen waarin ook de zorgen van GGZ Nederland naar voren werden gebracht, bijvoorbeeld over de krappe invoeringstijd, de regeling voor weigerende observandi en de aansluiting op de Wet Zorg en Dwang en de Wet verplichte ggz. Staatssecretaris Teeven vroeg om een schorsing en antwoordt de Eerste Kamer per brief. Naar verwachting vervolgt daarna het debat. Het is de vraag of invoering per 1 juli 2014 nog gehaald gaat worden.

Bron: ggznederland.nl (03-04-2014)



DE MOEDER VAN SEBASTIAAN

Z'n behandelaar zegt dat ik los moet laten. Ze heeft makkelijk praten. Maar je kind loslaten..

Nee, het is toch heel anders gelopen dan dat ik gedacht en gehoopt had. Henk heeft het al opgegeven. Het is moeilijk om er met hem over te praten. Hij is teleurgesteld. Maar hij begrijpt Sebastiaan niet. Of hij wil hem niet begrijpen. Vroeger was ie zo'n mooie lieve jongen. Hij kon goed leren. Maar achteraf waren er toen al signalen. Ik dacht toen dat het een fase zou zijn. Daar zou ie wel doorheen komen. Maar het werd alleen maar erger.

Hij ging naar Delft om te studeren. En daar liep het helemaal fout. Hij kwam niet meer thuis, nam zijn telefoon niet meer op. Hij sloot zich op in zijn studentenkamer. Toen werden we gebeld door een medestudent, waar ie wel wat omgang mee had.

Die medestudent maakte zich zorgen om Sebastiaan. Hij liep geen colleges meer en sprak wartaal. Tenminste als hij de deur van zijn studentenkamer open maakte. Henk is hem toen gaan halen. Hij bracht een wrak thuis waar ik maar met moeite mijn Sebastiaan in herkende. Hij was kilo's afgevallen, had zich in tijden niet gewassen. Henk had de tranen in zijn ogen. Als een kleine jongen heb ik hem verzorgd. Ik heb hem gebaad, geschoren en schone kleren aangedaan. Ik was zo blij dat ie weer thuis was. Maar hij herstelde niet. Henk wilde dat hij een psychiater bezocht. Maar Sebastiaan wilde dat niet. Hij wilde eigenlijk niets meer. Ze hadden verschrikkelijke ruzies. Uiteindelijk is ie weggelopen. Hij zwierf door Eindhoven. Om een lang verhaal kort te maken; op het laatst is hij opgenomen op de GGzE. Met een machtiging. Hij kreeg medicijnen en toen ging het God zij dank wat beter. Maar hij is nooit meer de oude geworden.

Z'n studie heeft ie moeten staken. Dat zit Henk erg dwars, want hij wilde dat zijn zoon het verder zou schoppen dan hijzelf. Je hebt het niet voor het zeggen bij dit soort zaken in het leven. Laatst zei een vriendin tegen mij: 'kleine kinderen kleine zorgen, grote kinderen grote zorgen'. En zo is het. Ons eigen leven ziet er zo heel anders uit. Henk is verbitterd. Hij fokt zich op als Sebastiaan thuis is. Hij bedoelt het goed, maar hij weet er niet mee om te gaan. En dan zegt z'n behandelaar dat ik hem los moet laten. Je enig kind!. Dat ik ook voor mezelf moet zorgen. Toen ik hem droeg was ik zo gelukkig. En ook toen hij klein was; ik kon mijn geluk niet op. En nu, nu maak ik me voortdurend zorgen. Sebastiaan is



niet opgewassen tegen het leven. Nu woont hij in een flatje. Eénmaal in de week ga ik er schoonmaken. Als ik dat niet doe, dan wordt het een puinhoop. En nu heeft hij een jongen van de straat in huis gehaald. Die slaapt daar. Sebastiaan kan geen nee zeggen. Maar die jongen leeft op zijn zak. Ik heb Sebastiaan gezegd dat ie hem de deur uit moet zetten. Dat was een maand geleden. Ik heb zijn casemanager gebeld. Hij zou er aandacht aan besteden, maar die jongen zit er nog steeds. Ik heb stiekem op zijn bankafschriften gekeken. Er stond nog 34 euro op. Al zijn vakantiegeld was al weg.

Ik durfde het niet tegen Henk te zeggen. Die is in staat om de jongen bij kop en kont te pakken en hem de flat uit te jagen. Ik heb de casemanager gebeld. Opnieuw: 'ik zal er aandacht aan besteden'. Maar hij zei ook dat hij weinig kon doen. Het was zijn eigen geld. Maar hij zou een familiegesprek beleggen met ons, Sebastiaan en de psychiater. Ik weet zeker dat Sebastiaan niet geholpen is met die jongen in huis. Hij zegt wel dat het zijn vriend is, maar als dat je vrienden zijn, dan heb je geen vijanden nodig. Ik maak me ook bezorgd om Henk. Als ie er achter komt weet ik niet wat ie zal doen.

Het is en blijft je kind. Ik denk vaak aan vroeger. Toen kon ik hem nog beschermen. Maar nu heb ik geen invloed meer op hem. Hij staat er alleen voor, zonder dat ie het bestaan aankan.

Rosa



MENSEN MET EEN VLEKJE? BUURT SCHIET NIET TE HULP

INTERVIEW MET FEMMIANNE BREDEWOLD

Promovenda concludeert dat mensen met een geestelijke beperking geïsoleerd kunnen raken als ze zelfstandig wonen.

AMSTERDAM. Ook mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrisch probleem moeten eraan geloven: de participatie samenleving, waar burgers meer voor elkaar zorgen, in plaats van de overheid voor de burgers. Dat betekent in de praktijk bijvoorbeeld dat familie of buurtbewoners moeten voorkomen dat de verstandelijk beperkte buurvrouw in een sociaal isolement raakt, of erger.

Het is niet alleen een morele oproep. Naarmate voorzieningen als dagbesteding en begeleid wonen wegvallen door bezuinigingen, zal er meer behoefte komen aan dit soort hulp. Femmianne Bredewold on-derzocht hoe contact verloopt tussen buurtbewoners en mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. Morgen promoveert ze op dit onderzoek aan de Universiteit van Amsterdam.

Het beleid is al jaren om mensen met een geestelijke handicap uit de bossen, en in de wijken te krijgen. En sinds de introductie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) moeten mensen met lichtere aandoeningen als depressie het al zonder begeleiding doen. Als in 2015 de nieuwe WMO van kracht is, moeten ook mensen met een zwaardere zorgbehoefte helemaal zelfstandig wonen: het aantal bedden daalt met een kwart.

IS HET BELEID DAT BUURTBEWONERS SUBSTANTIEEL BIJSPRINGEN REALISTISCH?

„Nee. In de wijken die ik onderzocht, hadden de meeste mensen geen contact met deze groepen. De meerderheid van de mensen met een beperking had maar drie contacten in de buurt, en daar vallen ook winkeliers en directe burens onder. Uit mijn onderzoek blijkt dat mensen zonder beperking helemaal niet op dat soort contacten zit te wachten, wat ook al uit ander onderzoek was gebleken. Als ze al iets willen is dat veelal licht en begrensd contact: groeten op straat, een praatje maken, een keer de vuilnisbak buiten zetten. Ze zijn bang dat ze er anders aan vastzitten. Ook is het beeld ontstaan dat mensen met een psychische stoornis gevaarlijk zijn, door bijvoorbeeld Anders Breivik en Tristan van derV.

„Andersom missen vooral mensen met een verstandelijke handicap de vaardigheden om mee te kunnen draaien in de buurt. Ze zijn intellectueel beperkt, maar ook sociaal-emotioneel. Ze gedragen zich onhandig, waardoor ze niet functioneren in gewone hobbyclubs en verenigingen.„Wat ook niet helpt, is dat mensen met beperkingen vaak terecht komen in relatief arme wijken, waar de bewoners zelf al verschillende problemen hebben.”

IS HET ERGSTE DAT KAN GEBEUREN DAT DEZE MENSEN SOCIAAL GEÏSOLEERD RAKEN?

„Nee, er is ook een levensgroot risico dat mensen met een psychiatrische achtergrond of verstandelijke beperking uitgebuit worden, of getreiterd. Dit kwam ik in mijn onderzoek vaak tegen. Het zijn vaak naïeve mensen, en het is niet moeilijk om ze spullen of geld afhandig te maken. Ik vind het een groot probleem dat er weinig aandacht is voor deze kant van wonen in de wijk in plaats van in instituten. Het gaat



vaak vooral over de positieve kanten van vermaatschappelijking, en er is weinig aandacht voor het risico van misbruik als deze mensen in de samenleving wonen.”

MAAR ER IS TOCH BREDE MAATSCHAPPELIJKE STEUN HIERVOOR?

„Ja, uit peilingen blijkt dat de meerderheid van de bevolking vindt dat deze groepen in de samenleving moeten wonen. Maar naarmate het beleid wordt uitgevoerd, en de mensen ook echt in de wijk komen, blijkt de steun af te nemen. Hoe dichterbij ze komen wonen, hoe minder steun er is.”

MOET HET KABINET DE PLANNEN VOORDE WMO DAN TERUGDRAAIEN?

„Bij de mensen met psychische problemen is nog wel winst te behalen. Door bijvoorbeeld buurtbewoners meer informatie te geven over wat de mensen mankeert.

„Dat geldt veel minder voor verstandelijk beperkten. Ik waag me echt af of het erg verstandig is om op die groep te bezuinigen. Zelfstandig wonen kan, maar alleen onder goede voorwaarden. Ook verstandelijk gehandicapten blijken veel prijs te stellen op hun privacy; ze willen de baas zijn over de afstandsbediening en net zo lang op de wc kunnen zitten als ze willen. Maar ik zou de gemeenten echt aanbevelen om ze in ieder geval in groepen dicht bij elkaar te zetten, met altijd iemand in de buurt die kan helpen, en tot wie de buurtbewoners zich kunnen richten.”

Door onze redacteur Elsje Jorritsma

Bron: NRC 09-01-2014



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



**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>



Menu:

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

Laatste nieuws

Laatste Nieuws

Uitnodiging:
Planetree focusgroep
familieleden

Om de best mogelijke zorg te bieden, werkt GGZ met het Planetree gedachtegoed. Dit omdat Planetree de mens centraal stelt, de zorg vooral menselijk, persoonlijk, warm en voor iedereen begrijpelijk wil laten zijn en dit wil doen in een aangename omgeving.

GGZ wil graag goed luisteren naar haar cliënten, naasten en medewerkers om de best mogelijke zorg vorm te geven. Daarom organiseert GGZ Planetree-focusgroepen.

Zie voor meer informatie deze pagina

Welkom

Stichting Labyrint~In Perspectief Eindhoven en omstreken

Organisatie voor naastbetrokkenen van
(ex)psychiatrische patiënten

Ruimte
voor verdriet en pijn,
hoop en steun

Een nieuw perspectief in het labyrint van de
geestelijke gezondheidszorg



DE THEMA-AVONDEN IN HET CONFERENTIECENTRUM DE GROTE BEEK

Deelname € 3,50 (incl. koffie en thee) graag i.v.m. de beschikbare
plaatsruimte vooraf reserveren

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

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

DE GESPREKSGROEPEN

Alleen inschrijven via:

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

