



Nieuwsbrief

16^e jaargang
nummer 31
maart 2010

Week van de Psychiatrie 2010

Week van de Psychiatrie

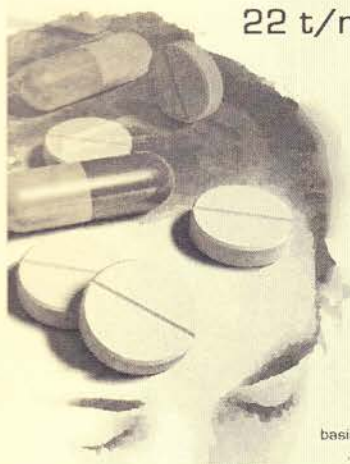
2010

Pillen voor de Geest?!

De (on)zin van het gebruik van medicatie
bij psychische en psychiatrische problemen.

22 t/m 27 maart

Nijmegen
Tiel
Druten



info:
De Kentering
Tweede Walstraat 65
6511 LP Nijmegen
024 - 324 99 75
www.dekentering.info
basisberaad@dekentering.info

Colofon:

Inhoud

blz

Week van de Psychiatrie	1
Winter 2009/2010	2
Op weg naar een nieuwe dwangwet	3
Solidariteit in roerige tijden	4
Gewoon een maatje	5
Tien vragen aan Ineke Hoeven	6
Het wensenbureau van de RIBW	7
Ervaringsdeskundigheid in de regio	8
Winter 2009/2010, gedicht	9
Herstel	10
Het elektronische Patienten dossier	11
Nevelslierten in het hoofd	12

Programma week van de psychiatrie

2010

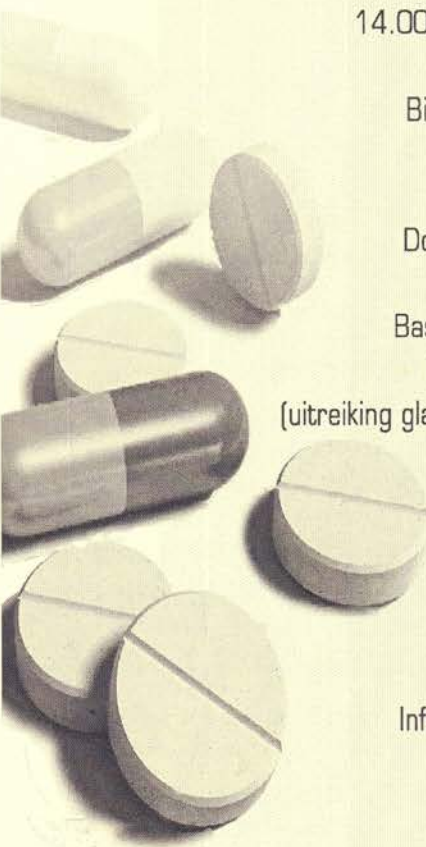
Dinsdag 23 maart
14.00 tot 17.00 uur
DAC Phoenix
Guyotstraat 11
Nijmegen

Woensdag 24 maart
14.00 uur tot 17.00 uur
DAC Dolfijn
Binnenmolenstraat 6
Tiel

Donderdag 25 maart
vanaf 13.30 uur
Bastion GGz Nijmegen
Nijmeegsebaan 61
(uitreiking glansprijs 14.00 uur)
Nijmegen

DAC de Arc
Kerkeland 7b
Druten

Weekprogramma
Info: 0487 51 68 29



Winter (2009/2010)

door: Bert Arts

**“Zij kwamen van ’t zuiden
en van den Afriek
om hier aan een job te geraken.
Zijn net zulk proleten
gelijk gij en glijk iek
Kom laat er gin vremden van maken
maar ga er mee klappen
ge vindt wel een taal
alvorens een oordeel te vellen!”**

Dit fragment uit de het gastarbeiderslied van de Nieuwe Scène uit Antwerpen van de jaren zeventig inspireert mij al jaren. Net als gastarbeiders uit die jaren zeventig zijn mensen met een psychiatrische achtergrond, mensen van de straat en met een verslaving of met meervoudige problematiek vaak buitenstaanders in onze samenleving. Veel mensen hebben het moeilijk om aan de normen en eisen van de succes en geldgerichte maatschappij te voldoen. Zij hebben veel moeite met het jachtige op prestatiegerichte leven van deze tijd. Veel mensen kunnen zonder wat steun en hulp niet overleven; dit geldt waarschijnlijk voor alle mensen, iedereen kan wel wat steun en hulp gebruiken.

Doordat er de laatste maanden nogal wat bezuinigingen op gang komen en het er naar uitziet dat dit voorlopig nog niet ophoudt zullen er steeds meer mensen in de problemen komen en worden uitgesloten.

De laatste jaren hebben wij ons gelukkig steeds beter kunnen emanciperen en zichtbaar maken in land en regio. Niet langer zijn wij weggestopt in afgesloten instellingen in de bossen en op de hei. Stapje voor stapje zijn wij mee gaan doen in wijken en dorpen, op markten en pleinen.



Bert Arts

Bij gemeentes en maatschappelijke organisaties kwamen wij steeds meer, vaker en beter in beeld.

In Nijmegen en regio is er gelukkig al jaren een klimaat dat ruimte geeft aan mensen die niet voldoen aan de heersende normen van geld verdienen, aanpassen en presenteren.

Andere van economische waarden worden ook belangrijk gevonden.

Om bij het lied te blijven: we klappen met elkaar.

In denk dan ook dat ondanks de crisis en de bezuinigingen we mee blijven doen in onze regio. Met elkaar praten en samen optrekken kan en moet voorkomen dat we opnieuw buiten spel en geïsoleerd raken. Ik heb voldoende vertrouwen in onze stad en eigen kracht dat wij deze strenge winter ook wel doorkomen.←



Op weg naar een nieuwe dwangwet

door: Job Schellekens

Vermoedelijk zal op 1 januari 2011 de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wet verplichte ggz) in werking treden. Deze zal de momenteel geldende Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) gaan vervangen. Hier volgt een korte samenvatting van de belangrijkste veranderingen.

Al jarenlang is er kritiek op de Wet bopz, waarin de regels voor een gedwongen opname zijn vastgelegd. De Wet bopz maakt het mogelijk dat mensen, die als gevolg van een psychische stoornis gevaar voor zichzelf en/of anderen veroorzaken, gedwongen kunnen worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis of aanverwante instelling. Het behoeft geen betoog dat een dergelijke opname een grote inbreuk betekent op de persoonlijke levenssfeer. Denk aan het verlies van de bewegingsvrijheid, separeer, etc.

Voor de goede orde: het wetsvoorstel verplichte ggz opent nog steeds de mogelijkheid dat iemand gedwongen kan worden opgenomen. Desalniettemin zijn er ook een aantal minder ingrijpende maatregelen in opgenomen. De belangrijkste vernieuwing ten opzichte van de Wet bopz is dat het wetsvoorstel verplichte ggz voorziet in ambulante behandeling. Gedwongen ambulante behandeling weliswaar, maar nog altijd een stuk minder ingrijpend dan een gedwongen klinische opname. Blijkbaar heeft ook de politiek zich gerealiseerd dat een klinische opname als uiterst redmiddel moet worden gezien en dat een dergelijk middel kan worden afgewend met een minder ingrijpend middel, te weten ambulante behandeling.

Een reeds bestaande regeling die in het wetsvoorstel is opgenomen is de zogenaamde zelfbindingsverklaring. Dit is een document waarin iemand met een psychiatrische aandoening heeft verklaard dat hij of zij gedwongen opgenomen mag worden indien er sprake is van een crisis.



Job Schellekens

Het voordeel van een dergelijke verklaring is dat bij een crisis meteen tot opname kan worden overgegaan en iemand behandeld kan worden, zonder administratieve rompslomp vooraf.

Ondanks dat het wetsvoorstel verplichte ggz een aantal positieve veranderingen kent, is er ook kritiek op. Zo zou er inbreuk worden gemaakt op de privacy van de cliënt. In het wetsvoorstel is bijvoorbeeld bepaald dat een arts zonder toestemming van de cliënt inlichtingen mag verstrekken aan de commissie (i.e. het orgaan dat over de dwangopnamen en dwangbehandelingen oordeelt).

Verder is bepaald dat de woonruimte van de cliënt mag worden onderzocht op aanwezigheid van voorwerpen die hij niet in zijn bezit mag hebben. Bepalingen waar men zorgvuldig mee om moet springen, dunkt me. Tot slot voorzien veel artsen een grote werklast voor de genoemde commissie, omdat deze òn over dwangopnamen òn over dwangbehandelingen moet gaan oordelen.

Een aantal belangrijke elementen uit de Wet bopz is behouden gebleven, zoals de inschakeling van een rechter, de bijstand door een advocaat en een klachtenprocedure. Er kan schadevergoeding worden geëist indien dwangzorg ten onrechte is toegepast.

Concluderend: het wetsvoorstel bevat een aantal goede vernieuwingen, maar wellicht had de wetgever wat meer oog moeten hebben voor de privacy van de GGZ-cliënt.

Of de nieuwe wet inderdaad zoveel werklast met zich meebrengt, moet worden gezien in 2011. ←

Solidariteit in roerige tijden

column door: Vincent van Dongen

Het afgelopen jaar bracht onrust voor veel mensen. De in september 2008 in Amerika ontstane financiële crisis heeft zich in 2009 ook naar Europa en ons eigen land uitgebreid. Maar voor ons, mensen die zorg ontvangen van de psychiatrie, is de onrust al eerder begonnen. Al enige jaren is Den Haag bezig het zorgstelsel om te vormen. Het overdragen van verantwoordelijkheden naar de gemeenten, door de invoering van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) bracht zorg en welzijnsbeleid dichterbij.

Het is voor cliëntenorganisaties makkelijker om invloed uit te oefenen, om te zorgen dat de zorg beter aansluit bij de wensen van cliënten, als dat beleid in de eigen en buurgemeenten wordt gemaakt.

Maar het was vanaf het begin duidelijk en het werd steeds zichtbaarder, dat de WMO óók een bezuinigingsoperatie was.

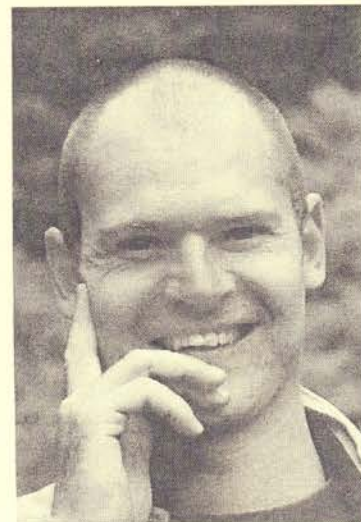
De mensen die hier in de regio actief zijn in de belangenbehartiging hebben van wethouders en ambtenaren vaak te horen gekregen, dat de gemeenten extra taken hebben gekregen van het Rijk zónder extra geld om die taken ook uit te voeren.

Gemeenten zoeken dus naar manieren om zorg en welzijn voor de meest kwetsbaren te laten bestaan op goedkopere manieren. En zo ontstaan ideeën om activiteiten meer door vrijwilligers uit te laten voeren.

Of om mensen die zorg nodig hebben – een oudere die eenzaam is en een ggz-cliënt die dagstructuur zoekt – aan elkaar te koppelen om onderling elkaar te steunen.

Maar zo ontstaat ook onrust b.v. wanneer mensen een indicatie hadden voor dagactiviteiten die uit de AWBZ werden gefinancierd, maar die verliezen omdat per 1 januari 2010 die verantwoordelijkheid naar de gemeenten overging.

Nu Nederland een jaar van recessie achter de rug heeft, is de onzekerheid ook voor mensen buiten de ggz toegenomen: er bestaat angst voor ontslag; mensen die in de afgelopen tijd ook echt ontslagen zijn, moeten zorgen dat ze rond blijven komen met een verminderd inkomen.



Vincent van Dongen

De laatste dagen van 2009 zijn aangebroken als ik deze column schrijf, hoe 2010 er uit zal zien kan ik niet voorspellen, maar ik vrees dat we het einde van krappere tijden nog niet gezien hebben.

Welvaart kan niet eeuwig blijven groeien, er zal een moment komen, dat de groei stuit op grenzen, als olievoorraden uitgeput raken, alternatieve energiebronnen nog onvoldoende voorhanden, de schade aan het milieu ook gevolgen krijgt voor de productie van ons voedsel.

Ik hoop echter dat als er moeilijke tijden aanbreken, de overheden en de mensen met de sterke schouders de kwetsbare mensen in deze maatschappij niet zullen vergeten: de mensen die er financieel-economisch slecht voorstaan, de mensen die door psychische, lichamelijke of verstandelijke handicaps moeilijk meekomen in de ratrace. Laten we zorgen dat in krappere tijden onze samenleving niet ontaardt in een maatschappij waar het recht van de sterkste geldt.

Mededogen is een gevoel en solidariteit een waarde die de mens geen geld hoeven te kosten om te koesteren. Maar om deze in de praktijk te brengen, is het nodig om ook krimpende welvaart te blijven delen, zodat ook mensen die door psychische handicaps zelden mee kunnen komen in het gejaagde werktempo van tegenwoordig, niet buiten de boot vallen.

Dat zij niet uit de ark worden gestoten waarmee we allen varen op de woelige baren van deze tijden. We horen er allemaal bij. ←

“Gewoon een maatje”

Mijn naam is Ilja Kiesenberg en ik ben vrijwilliger bij de RIBW Vriendendienst 'Gewoon een Maatje' regio Rivierenland. Een Vriendendienst voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Ik help de coördinator met van alles en nog wat.

Ik ben een aantal jaar geleden bij de Vriendendienst terecht gekomen nadat ik ontslag kreeg bij mijn vorige baan als magazijnmedewerker. Ik heb schizofrenie. Ik was 21 toen ik daarvoor werd opgenomen nadat ik een lange periode met een psychose rond liep. Niet goed begrijpend wat er met me aan de hand was. Ik wist wel dat er iets niet klopte. Maar wat? Tijdens mijn opname werd me een hoop uitgelegd en geleerd. Na een tijd ging het steeds beter met me en na een periode van vrijwilligerswerk en aansluitend een korte opleiding. Na een aantal sollicitaties werd ik aangenomen en kon aan de slag als magazijnmedewerker. Helaas ging het na een aantal jaar niet goed. Door vooral een toenemende druk binnen het bedrijf door onder andere een aantal personele veranderingen werd het mij teveel. Ik zat weer tegen een psychose aan, waardoor ik uiteindelijk mijn ontslag kreeg. Dat was flink balen. Maar na een aantal maanden rustig aan doen, en mijn leven weer terug op de rails te krijgen ben ik bij de Vriendendienst terecht gekomen. Ik kon daar aan de slag als een soort assistent van de coördinator. Ik kreeg het daar al snel naar mijn zin. En kan het goed vinden met de coördinator, Yvon. Ook met haar collega, Jimmy, uit de regio Nijmegen waar we steeds nauwer mee samenwerken. Ik help met allerlei dingen, vaak administratief. Een aantal taken zijn echt alleen te doen door de coördinator. Maar veel van de andere taken heb ik me ondertussen ook eigengemaakt. Ik help met het maken van uitnodigingen, doe de post, denk mee bij activiteiten zoals de Samenloop (een variant van een inloop). De Samenloop is een erg leuke activiteit. De basis van een Vriendendienst is vooral 1 op 1 contact. Een deelnemer en een vrijwilliger gaan dan samen 1 keer per week of 2 weken

iets doen. Dat kan heel erg variëren. Van een kopje koffie drinken en wat kletsen tot een bezoek aan een museum of een fietstocht. Bij de Samenloop zijn zowel deelnemers als vrijwilligers van harte welkom en doen we met de groep een activiteit. De Samenloop wordt gehouden in een DAC (de Dolfijn, te Tiel). We noemen het Samenloop om geen verwarring te krijgen met de dagelijkse inloop op het dagactiviteitencentrum. We maken wat te eten met een aantal mensen (zowel deelnemers als vrijwilligers) en zorgen voor een gezellige middag/avond met een activiteit. We hebben een keer een speurtocht in de omgeving gehouden. En al een aantal spellen met de hele groep (soms onderverdeelt in kleinere groepjes) gedaan.

Het leuke van een gezamenlijke activiteit als de Samenloop is dat er geen verschil is tussen iemand met of zonder psychiatrische problematiek. Iedereen is gewoon leuk bezig. Het voordeel voor degene met een psychiatrische achtergrond is dat je je al snel geaccepteerd voelt. Het is toch vaak moeilijk om je prettig te voelen met mensen die je niet of nauwelijks kent. Maar de meeste mensen die al vaker bij de Samenloop komen kennen elkaar en doordat het goed loopt is het voor nieuwe mensen ook makkelijk om op een prettige manier mee te doen. Het is een hele goede manier om contact te (leren) maken, zonder dat je je druk hoeft te maken of een ander je wel accepteert.

Ook heel erg leuk dat de vrijwilligers er ook zo goed mee omgaan, elkaar accepteren om wie je bent en niet om de diagnose die je hebt. Acceptatie, contacten en de mogelijkheid te zijn wie je bent. Dat zijn toch hele belangrijke dingen die iedereen als mens nodig heeft. ←

Tien vragen aan Ineke Hoeven:

De serie 'Tien vragen aan...' zijn we gestart om een menselijk gezicht te geven aan de projecten van de Stichting Cliënteninitiatieven. Na interviews met een aantal mensen van het Basisberaad hebben we in de vorige Nieuwsbrief (maart 2009) aandacht geschonken aan de Informatiewinkel. Nu is het de beurt aan de Cliëntondersteuning van De Kentering om in de spotlights te staan. Er werken drie Cliëntondersteuners bij De Kentering: Mariëtte van der Zwet, Elly de Louw en Ineke Hoeven. Ineke is onze nieuwste aanwinst en in deze Nieuwsbrief het minst aan bod geweest. Daarom geven we nu haar graag het woord:

Hoe lang ben je bij De Kentering en wat is jouw inbreng?

Inmiddels twee jaar.

Ik ben cliëntondersteuner en dat houdt in dat ik voor mensen met een psychiatrische achtergrond allerlei soorten vragen beantwoord: Over belastingzaken bijvoorbeeld, de zorg- en huurtoeslag, aanvragen voor de WMO, Bijzondere Bijstand en de WA-Jong. Ook over beroepsprocedures voor bijvoorbeeld Bijzondere Bijstand, uitkeringen of de Belastingdienst.



Eén dag in de week zit ik op De Kentering, één dag bij de GGz Nijmegen.

Ik bemiddel ook richting begeleiding bij budgetbeheer dat nu in opkomst is. Ik voer nu gesprekken met iemand die terminaal ziek is.

Vaak leer je mensen via één vraag kennen en komen ze later met andere vragen terug. Ook buitenlanders begeleid ik, desnoods schakel ik de Tolkentelefoon in als ik ze niet versta. Naast het beantwoorden van vragen begeleid ik ook bij problemen waar mensen mee komen. Ik werk niet alleen op spreekuur, maar ga ook op huisbezoek.

2. Wat is jouw motivatie om bij de Cliëntondersteuning actief te zijn?

Ik ben jarenlang maatschappelijk werkster geweest en heb dat ook met het grootste plezier gedaan. Daar ben ik mee gestopt, maar ik wil nog steeds heel graag mensen helpen.

3. Ben jij een denker of een doener?

Ik kan heel impulsief zijn, dus ik ben een doener. Maar over wat ik doe, denk ik ook heel veel na, dus een denker ben ik ook.

4. Waar kun jij van genieten?

Als ik aan het werk ben, geniet ik er heel veel van, als ik mensen blij heb gemaakt.

Privé geniet ik heel erg van mijn hond, mijn vriend, mijn huis en auto, de tuin. Van heel veel dingen.

5. Wat was jouw leukste ervaring bij deze groep?

Het is leuk als het goed gaat met mensen die je helpt, als je hoort dat iemand tevreden is met de hulp. Ik vind het walgelijk als hulpverleners anderen helpen, omdat ze zich beter vinden dan de ander als ze iemand geholpen hebben. Dat heb ik absoluut niet.



Vincent van Dongen, Elly de Louw en Ineke Hoeven

6. Zie jij nog misstanden binnen de psychiatrie?

Ja, die zijn er zeker wel. Dat mensen niet altijd serieus worden genomen en voor vol aangezien. Ik zie het aan mijn zus die al tien jaar op zichzelf zit en nog op haar psychiatrisch verleden wordt aangesproken. Het blijft je continu achtervolgen. Je moet mensen niet kleineren, openstaan voor iedere mens: ieder mens is bijzonder.→

7. Waar ben jij trots op wat we tot nog toe met z'n allen bereikt hebben?

Ik ben trots dat ik het vertrouwen heb gekregen dit werk te mogen doen. Dat ik vertrouwen heb gekregen bij de GGz. Trots op wat mijn collega's doen: de andere cliëntondersteuners en de vrijwilligers. Zonder het geheel van De Kentering zou ik niet kunnen functioneren.



Vincent van Dongen en Ineke Hoeven

8. Heb je buiten De Kentering nog meer activiteiten?

Ik help ook Stichting Jutte van der Voorst met invullen van de belastingformulieren. Thuis loop ik veel met de hond. Met De Kentering zelf ben ik twee dagen bezig.

9. Wat zijn jouw plannen voor de toekomst?

Als het aan mij ligt, blijf ik bij De Kentering en kunnen we steeds meer mensen bereiken met onze hulp, we moeten nog bekender worden. Ik zie dat er een behoefte is aan ons soort hulp, we doen iets wat het maatschappelijk werk niet doet.

10. Hoe zie jij de toekomst van De Kentering Cliëntondersteuning?

Als de plannen voor samenwerking en uitbreiding doorgaan kunnen we misschien meer disciplines in huis halen om mensen te helpen. Maar wel laagdrempelig blijven, zodat steeds meer mensen ons weten te vinden. De ruimte moet echter verbeteren; we moeten mensen meer privacy kunnen geven. De informatievoorziening in de winkel kan nog verbeterd worden.

We bedanken Ineke hartelijk voor dit interview. We willen nog even wijzen op de spreekuren van Ineke Hoeven:

*maandag van 10:00-12:00 bij De Kentering (Tweede Walstraat 65), 024-3249975;
woensdag van 10:00-12:00 op het Bastion van de GGz Nijmegen (Nijmeegsebaan 61), 024-3283911. ←*

Het Wensenbureau van de cliëntenraad van de RIBW

Het Wensenbureau bestaat uit de medewerkers Trees Gribbling, Marijke Goossens en Marleen Reijnen.

Het Wensenbureau is gestart in augustus 2009 en heeft al een aantal reële wensen vervuld en er zijn nog een aantal wensen in behandeling.



Waarom een wensenbureau?

Wij, als cliëntenraad weten dat er veel mensen (cliënten) zijn die graag iets willen in hun leven en niet weten hoe ze dit voor elkaar moeten krijgen. Daarom willen wij hen helpen deze wensen in vervulling te laten gaan. Het kan iemands persoonlijke wens zijn of een gezamenlijke wens van een groep.

Het wensenbureau van de CCR wil dus graag uw wens horen om dan te kijken of ze uw wens in vervulling kan laten gaan. De taak van het wensenbureau zal worden: zorgvuldig kijken naar uw wensen, hoe deze zijn te realiseren en of de wens reëel is. Wel stelt het wensenbureau de voorwaarde dat uw persoonlijk begeleider meekijkt en bij een eventueel gesprek van u met het wensenbureau aanwezig is.

Enkele wensen.

1. Een cliënt van de RIBW heeft het wensenbureau gevraagd haar te helpen om in contact te komen met haar oude behandelaar, waar zij zulke goede herinneringen aan heeft en die haar zo goed heeft vooruit geholpen in een fase van haar leven. Het wensenbureau heeft succesvol bemiddeld en beiden hebben inmiddels contact met elkaar gehad.

2. Een cliënt heeft als hobby natuurfotografie en wil graag van haar foto's kaarten laten drukken bij een drukkerij en daar mee exposeren. Voor haar is deze hobby een belangrijke uitingvorm. Zij miste de middelen voor een professionele drukkerij. Het wensenbureau vond deze wens goed onderbouwd en heeft deze dan ook gehonoreerd.

U ziet bovenstaande voorbeelden, dat wensen niet altijd te maken hebben met geld, maar soms ook wel natuurlijk.

Het Wensenbureau van de RIBW Nijmegen en Rivierland

Contact: www.ccr-ribw-nijmegen.nl

Trees Gribbling: 024 3583100 rotrea@gmail.nl ←

Ervaringsdeskundigheid in de regio

Door: Cecilia Reijnen

In onze regio werken op diverse plekken mensen als ervaringsdeskundige, al dan niet betaald. Zij zetten hun ervaringen met het herstellen van een psychiatrische aandoening in om anderen bij hun herstel te helpen en om de kwaliteit van de psychiatrische hulpverlening te verhogen. Zij doen dat in uiteenlopende taken en functies.



Cecilia Reijnen

Ik ben voor De Kentering in kaart aan het brengen waar deze ervaringsdeskundigen werkzaam zijn, wat zij doen en wat hun wensen en ideeën zijn voor de (nabije) toekomst. Onder meer door hen hierover ook met elkaar in contact te brengen, hoopt De Kentering de realisering van die wensen en ideeën te stimuleren en ervaringsdeskundigheid als 'domein' van de

cliëntenbeweging te versterken.

Want nu ervaringsdeskundigheid door steeds meer psychiatrische instellingen omarmd wordt, gaan ook o.a. beleidsmakers van die instellingen zich steeds meer

bezighouden met de invulling van die functie. Als de cliëntenbeweging daarin niet zelf de regie houdt, kan het gebeuren dat de kenmerkende eigen kracht van ervaringsdeskundigheid in handen van beleidsmakers onbedoeld afgezwakt wordt of zelfs verloren gaat. Maar ervaringsdeskundigheid, wat is dat eigenlijk?

De emanciperende patiënt

Binnen de wereld van psychiatrie zijn patiënten zich sinds ongeveer 1970 steeds actiever en mondiger gaan opstellen in hun eigen behandeling. We zijn ons ook gaan organiseren in lotgenotengroepen, cliëntenbonden, zelfhulpgroepen, cliëntenraden en cliëntgestuurde initiatieven

De Kentering en het Basisberaad zijn daar goede voorbeelden van.

Binnen deze brede, emanciperende beweging is een nieuwe trend groeiende: de herstelbeweging. Herstellen wil zeggen: een nieuwe balans vinden in jezelf en in je leven.

Genezen van een psychiatrische aandoening kan niet altijd. Maar herstellen vaak wel: een zinvol leven leiden, waarin je doet waar je plezier in hebt en waar je goed in bent, en waarin je aandoening niet langer de hoofdrol krijgt.

Herstellen als proces is een slingerende weg met hindernissen, die je meestal meer dan eens in je leven zult afleggen.

Sinds enkele jaren zetten mensen met eigen ervaring in zo'n herstelproces zich in bij de hulp aan psychiatrische cliënten. Hun ervaringen op hun eigen weg naar herstel blijken waardevol te kunnen zijn voor anderen, die op die weg nog een eind te gaan hebben.

Ervaringsdeskundig en zijn steeds vaker gewaardeerde collega's in verpleeg- en behandelteams van psychiatrische instellingen en beschermde woonvormen.

Daarnaast blijkt hun ervaringsdeskundigheid ook van waarde bij het opzetten van zorgprogramma's, het (her)inrichten van psychiatrische afdelingen, het geven van voorlichting en onderwijs, bij coaching en nascholing van hulpverleners, enz. →



Hoe word je ervaringsdeskundige

Met ervaring als cliënt in de psychiatrie ben je nog niet meteen ervaringsdeskundige. Het is er wel de noodzakelijke basis van. Belangrijk is, dat je tenminste één keer een *proces van herstel* hebt doorgemaakt. En dat je over je ervaringen daarmee ook uitgebreid met andere cliënten hebt gepraat en nagedacht. Je bent daardoor inmiddels in staat om met enige 'objectieve' afstand naar je eigen ervaringen te kijken en naar die van anderen. Je herkent wat daarin de *gemeenschappelijke* elementen zijn, die herstel bevorderen, of juist niet. En je hebt geleerd om in de verhalen van anderen de grote en kleine '*sleutelmomenten*' voor herstel te herkennen: ervaringen, die hen verder geholpen hebben, en die de moeite waard zijn om op voort te borduren. Ervaringsdeskundige wordt je tenslotte door te leren hoe je deze kennis kunt *overdragen aan anderen*, zodat zij er hun voordeel mee kunnen doen. Die anderen kunnen cliënten zijn, maar ook hulpverleners, beleidsmakers, studenten, vrijwilligers, etc. En dat overdragen kan gebeuren in het kader van de behandeling van cliënten, van lessen of colleges, vergaderingen, voorlichtingsbijeenkomsten, cursussen en trainingen, etc. Inmiddels zijn er op diverse plekken in het land *cursussen en opleidingen op MBO- en HBO niveau* voor (ex-) psychiatrische Vragen, ideeën, etc. rondom ervaringsdeskundigheid kun je bij mij terecht. Cecilia Reijnen, tel. 06-135 08 542 (di t/m vr) Celilia.dekentering@live.nl←



Winter 2009/2010

Bert Arts

*Koud en met sneeuw deze winter
Veel repeterende sneeuwperiodes
wel zes keer vanaf half december.*

*Koud, hard en bitter lijkt ook
de komende sociale winter
en de seizoenen en jaren daarop te worden.*

*Veel mensen dreigen
minder of geen ondersteuning
te krijgen door
bezuinigingen en herindicaties voor de AWBZ.*

*De gesubsidieerde arbeid,
voor mensen en van de weinige kansen
nog werk te vinden in onze maatschappij,
komt op de nullijn door zware beperking
vanuit Den Haag.*

*Perspectief om ooit nog mee te doen
op arbeidsmarkt en in de maatschappij
wordt zo steeds minder.
De instellingen moeten met minder geld
steeds meer gaan doen.
Gemeentes krijgen er steeds meer klanten bij
Omdat het rijk steeds meer overdraagt
aan de gemeentes.*

*Op zich een goede zaak
want hoe dichter je bij de mensen
bent in stad, dorp en wijk
hoe beter je welzijn en zorg kunt organiseren.
Betrokkenheid en meedoen
dicht in de buurt, ook voor mensen uit de GGZ
die tot voor kort nauwelijks in de "gewone" samenleving konden
participeren.*

*Het extra werk van de gemeentes moet wel
met hetzelfde budget of zelfs minder gedaan worden.
Het goede sociale beleid waar we
in Nijmegen en onze regio
trots op mogen zijn
komt hierdoor stevig onder druk te staan.*

*Een strenge winter dus voor zorg en welzijn.
Gelukkig zijn we wel wat gewend
hebben gezorgd voor een goede sociale infrastructuur
in Nijmegen, het Rijk van Nijmegen en
het Land van Maas en Waal.
Winterbanden als solidariteit en steun
voor de zwakkeren zullen er voor zorgen
dat we ook het barse winterweer en de
schraalste jaren eerlijk kunnen doorstaan.*

HERSTEL

Trudy Burgwal

Ik werk als ervaringsdeskundig werker en ik werk van uit de herstel visie van Patricia Deegan. Patricia Deegan werd als 18 jarige gediagnosticeerd als "chronisch Schizofreen" en door de omgeving en zichzelf gezien als 'hopeloos'. Door het opgeven van de hoop werd ze apathisch en passief. Ze nam toch haar eigen herstel in eigen hand door klinische psychologie te gaan studeren. Nu is ze dokter en probeert de geestelijke gezondheidszorg te veranderen.

Herstel een avontuurlijke reis.

Ik noem herstel een avontuurlijke reis omdat daar alle elementen inzitten die je nodig hebt en tegen komt op de lange weg naar herstel. Het is een uitdaging en het vraagt veel doorzettingsvermogen want vaak zal het zo moeilijk worden dat je wilt opgeven. Je gaat drie stappen de berg op en valt er weer twee naar beneden.

Elke dag zul je keuzes moeten maken, soms maak je de goede maar regelmatig ook de verkeerde. Op deze reis stel je natuurlijk ook doelen, sommige zullen te groot zijn en je leert elk doel in kleine stukjes op te delen. Kortom een echt avontuur.

Herstel en rehabilitatie

Er is een duidelijk verschil tussen herstel en rehabilitatie.

Rehabilitatie wordt je aangeboden door de hulpverlening, zij beoordelen wat je nog kunt met je psychiatrische diagnose. Vaak komt dat uit op een vorm van bezigheidstherapie of werken op een werkvoorzieningsplaats. Herstel gaat uit van je mogelijkheden en wat jij in je leven wilt bereiken naast je psychiatrische kwetsbaarheid. Jij hebt de regie in handen.

Eigen verhaal

Ik weet nog dat ik de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis kreeg. Het maakte veel duidelijk maar het gaf me ook de kans om in de slachtofferrol te blijven, ik zou toch nooit meer beter worden, ik had toch geen toekomst meer.



Ik belandde op bed en bleef daar rustig de hele dag, ik ging er uit voor koffie en dan gauw weer terug. Koffiedrinken en roken was het enige dat ik deed. Ik verwaarloosde mijn gezin en liet alles over aan mijn partner. Er volgden verschillende opnames die me niets opleverden. Mijn psychiater raadde mij aan een huiswerkgroep op te zetten. Ik vond dat een eis die veel te hoog voor mij gegrepen was en ik heb dus ook hevig verzet.

Uiteindelijk ben ik het toch uit gaan proberen en na een moeilijke start begon mijn herstel. Als je constant complimentjes krijgt omdat men je als een goede leraar en prettig mens ervaart dan beginnen die te beklijven. Ik werd weer actiever en ging me meer inzetten voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ik kwam in aanraking met het project ervaringsdeskundigheid binnen mijn instelling en besloot me daar bij aan te sluiten. Soms ging het goed soms ging het slecht, maar door gesprekken met andere ervaringsdeskundigen lukte het mij om in ieder geval niet opgenomen te worden. Heel langzaam begon ik een eigen plek in te nemen, ik begon te groeien en te bloeien, mijn eigenwaarde kwam met stukjes en beetjes terug en ik werd zelfverzekerder.

Na drie jaar is het me nu gelukt om mijn vrijwilligersbaan om te zetten in een betaalde baan.

Mijn herstel gaat nog steeds door en herstel stopt ook nooit, het is een levenslang proces. Een avontuur en fantastisch om mee te maken. ←

HET ELECTRONISCH PATIËNTEN-DOSSIER (Update 2010)

door: Wim van der Velden

Het EPD wordt ons door het Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) voorgehouden als een snel en betrouwbaar systeem om medische gegevens uit te wisselen, bv. tussen Huisarts, Apotheek, Ziekenhuis-specialist en Huisartsen-Post.

Volgens de folder van het Ministerie zou de hele operatie veilig en betrouwbaar gaan verlopen. Nu al zijn er vele moeilijkheden, laat staan als het systeem in de toekomst nog uitgebreid gaat worden met andere programma's voor bv. Zorgverleners, Preventie en Medisch-onderzoek. Overigens is het per 1 januari 2010 niet gelukt het EPD landelijk in te voeren.



Wim van der Velden

Voordelen zijn:

- Je hoeft niet steeds tegen iedere behandelaar te vertellen wat je hebt.
- Volgens schatting zijn er 19.000 onnodige ziekenhuisopnames minder.
- Het wordt mogelijk je eigen dossier in te zien.
- Het is de bedoeling dat je sommige gegevens wel en andere niet op kunt laten nemen, en dat je eigen opmerkingen kunt toevoegen, (dit laatste onder voorbehoud).
- Er bestaat de mogelijkheid een bezwaarschrift in te dienen (vorig jaar hebben al honderdduizend dit gedaan), maar dit betekent niet dat je geen EPD krijgt, maar dat het niet uitgewisseld wordt. Wel kun je zelf aangeven wanneer de uitwisseling weer begint of juist moet stoppen.



Nadelen: zijn er natuurlijk vele, dit wordt duidelijk als we van het EPD de meest in het oogspringende facetten noemen:

1. De technische kant (zeg maar het computergebeuren). Hier zorgt, zoals gezegd, het SP (Landelijk Schakel-Punt) voor de nodige problemen.

2. Er zijn toezichthoudende problemen. Zoals het systeem nu functioneert, is alleen toezicht achteraf mogelijk. Het is nog niet duidelijk wie dit gaat doen, bv het College Bescherming Persoonsgegevens (VBP) en/of de Inspectie voor de Gezondheidszorg). Misbruik kan in de toekomst bestraft worden.
3. Dan komen natuurlijk de voor ons zeer belangrijke Privacy en Veiligheidsmaatregelen. Hier kom ik na puntje 4 op terug.
4. Over alle facetten heen komt een Wettelijke regeling die, als er niets tussenkemt, half april 2010 in de 1^{ste} Kamer behandeld wordt.

Ondanks dat de wet nog niet aangenomen is, is er al op grote schaal mee geëxperimenteerd. Tot december 2009 (Nieuwsbrief EPD, dec.2009) werden al ongeveer 600.000 maal dossiers uitgewisseld.

Van af nu komen enkele privacy en veiligheids aspecten aan de orde:

- 1- Volgens de gegevens die ik heb zouden de EPD-dossiers 15 jaar bewaard worden bij GGz (gedwongen opname) tot 5 jaar na ontslag.
- 2- Er zijn nogal wat mensen die toegang kunnen krijgen tot het EPD, bv huisarts, apotheker, verpleegkundige, fysiotherapeut en alle medisch personeel in ziekenhuizen. Deze lijst kan zonder moeite nog veel langer gemaakt worden.
- 3- Toegang is beveiligd door het UZI-nummer (Unieke Zorgverlener-Identificatienummer), alsmede door het BSN nummer van de Cliënt/Patiënt zelf.
Maar het UZI kan natuurlijk heel gemakkelijk doorgegeven worden, aan b.v. stagiaire van de apotheker, als hij het zelf te druk heeft. →

Hieruit blijkt dat vrijwel iedereen in de gezondheidszorg makkelijk in het bezit van een UZI pasje kan komen.

- 4-Het gevaar is niet denkbeeldig dat in de toekomst ook anderen toegang krijgen, te denken valt hierbij aan bedrijfsartsen, verzekeringsmaatschappijen en in laatste instantie valt zelfs te denken aan politie en justitie.
- 5-De arts of andere behandelaar hoeft vooraf geen toestemming van de cliënt te vragen, wel moet er een behandelrelatie zijn (bv huisarts), of bv. Rechtstreeks betrokken bij de behandeling. (als je bijvoorbeeld bewusteloos op spoedeisende hulp binnen gebracht wordt). Wel kan de cliënt/patiënt achteraf controleren Wie zijn gegevens opgevraagd heeft, en of dat dat zijns inziens juist gebeurd is.
- 6-Diverse regio's in de gezondheidszorg, denken er aan (voorlopig) door te gaan met de al langer bestaande eigen (regionale) Informatie Uitwissel Systemen (IUS), die wel goed functioneren. Het LSP is (nog) te log en te traag, en levert nog (te) veel fouten op.
- 7-Ook mensen uit de medische beroepswereld (psychiaters, apotheker) hebben mij kenbaar gemaakt dat ook zij niet gerust zijn op het goed functioneren van het hele systeem, ook zij hebben op dit moment nog hun bedenkingen, en zouden zich, in ieder geval voorlopig liever niet willen aansluiten. Maar ik heb ergens gelezen dat iedereen uit de medische sector, als de Wet eenmaal aangenomen is, verplicht is zich op het LSP aan te sluiten.

Als laatste wil ik vermelden dat het ministerie van VWS in onnavolgbare taal stelt dat misbruik wordt voorkomen door een combinatie van: "De samenhang tussen wetten, beveiliging, toezicht, communicatie en de keten van identificatie, authenticiteit, autorisatie en logging (vastleggen tussen wie uitgewisseld is). In goed Nederlands zou ik zeggen: "God Zegene de Greep" of anders gezegd: We kunnen alleen maar hopen dat het goed gaat!

In dit artikel zijn ondermeer gegevens van de volgende websites gebruikt:
www.infoEPD.nl (van de overheid, kan ook gebruikt worden om bezwaar te maken).
<http://webwereld.nl> (algemeen info).
www.geenEPD.nl (duidelijk tegen)
Veel informatie (zowel voor als tegen) kan gevonden worden op internet:
TYP EPD (eventueel met dossier erbij) in op bv. Google en bent de eerste tijd wel even bezig. ←

In de week van de Psychiatrie verschijnt de gedichtenbundel 'Nevelslierten in het hoofd'.

Deze bundel bevat gedichten over de persoonlijke beleving van mensen ten aanzien van psychiatrie en psychisch lijden. Ook bevat de bundel een aantal gedichten van mensen die zich nauw betrokken voelen bij mensen met dergelijke ervaringen. In totaal ruim 80 gedichten.

Herkenning en erkenning zijn belangrijke sleutelwoorden bij het verwerken en het dragelijk maken van datgene, dat zwaar op je hart drukt. Thema's in deze bundel zijn o.a. eenzaamheid, depressie, angst, psychiatrische aandoening, opname, wanhoop, hoop en kracht.



De gedichtenbundel is niet alleen bedoeld om ervaringen en gevoelens te delen, maar ook om het begrip voor mensen met een psychische of psychiatrische aandoening te vergroten.

Te bestellen voor €13,25 inclusief verzend- en adm.kosten, via: info@markanteklanten.nl.

colofon

Uitgave van het Basisberaad in de GGZ Nijmegen en omgeving.

Redactie:

Bert Arts
Elly de louw
Jean Acampo
Leo van den Berk

Mieke van Lunenburg
Miep Bieshaar
Vincent van Dongen
Wim van der Velden

Lay-out:

Elly de Louw

Postadres:

Tweede Walstraat 65
6511 LP Nijmegen

☎ 024 - 3231202

e.mail:basisberaad@dekentering.info