

REGIONIEUWS



**TOT ZIENS OP DE REGIO-AVOND
VAN 12 MEI 2009**

mei 2009

Voorwoord	pag. 3
Uitnodiging Regioavond 12 mei 2009	pag. 5
Verslag ledencontactavond 14 april 2009	pag. 6
Convenant betrokken omgeving	pag. 9
Familie vaak zonder informatie	pag. 11
ACT GGz Midden Brabant	pag. 12
GROUP en 4 symposia	pag. 14
Jubilea Karavaan	pag. 15
E-complex 'Bijzonder (gewoon) wonen'	pag.16
In Memoriam	pag. 18

<i>COPY TER REDACTIE PUBLIC RELATIONS</i>	<i>VERSCHIJNINGSDATUM REGIONIEUWS</i>	<i>REGIOAVOND OP DINSDAG...</i>	REGIONIEUWS IN 2008
19 februari 19 maart 23 april 21 mei 20 augustus 24 september 22 oktober 19 november 21 januari 2009	3 maart 7 april 5 mei 2 juni 1 september 6 oktober 3 november 1 december 1 februari 2010	10 februari 10 maart 14 april 12 mei 09 juni 14 juli 11 augustus 08 september 13 oktober 10 november 08 december 11 januari 2010 08 februari 2010	

VOORWOORD

“Ach mevrouwetje, maakt u zich maar geen zorgen”. (Neerbuigend, maar misschien toch goed bedoeld, red.) Het was duidelijk; de politieagent nam haar ongerustheid niet serieus. “Uw dochter zal bezig zijn met een nieuw leven. Bovendien, de privacyregels, nietwaar?”



Vele maanden later, zo vertelde deze moeder, werd mijn dochter door enkele familieleden, sterk verwaarloosd en in de war aangetroffen op het station in Napels. Zij brachten haar, gezien haar toestand, naar een politiebureau en vervolgens naar een eerste hulppost. Maar... nog vóór verdere actie kon worden ondernomen verdween de dochter in psychotische toestand in het drukke verkeer van deze stad, de familie volkomen gefrustreerd achterlatend.

In januari 2009 meldde de ambassade, dat ze was opgenomen met een Italiaanse IBS in een Paaz; dat de Italianen het genoeg vonden en dat ze nazorg nodig had die men haar dáár niet kon geven. Ze werd op het vliegtuig gezet, kwam met vijftig cent in haar zak aan en werd geplaatst in het Beddenhuis van GGZ in Geest. Daar is ze enkele dagen gebleven, werd kennelijk bekeken door zowel de crisisdienst op Schiphol als de behandelend psychiater. Moeder liet geld, rookwaar en ondergoed bezorgen en vroeg een gesprek aan met de behandelaars. Dat werd geweigerd: privacy! Men gaf de dochter papieren, zodat ze haar geldzaken in orde kon maken – zoals gewoonlijk was ze door haar warrigheid alles kwijt – en men gaf haar een lijstje met goedkope hotelletjes zodat ze zich onderdak kon verschaffen. Men vond haar niet psychotisch en er was geen reden tot een rechterlijke machtiging (RM).

Een paar dagen later belde ik op om te horen hoe het met haar ging en kreeg te horen dat ze de vorige dag per trein was vertrokken... naar Italië. En wéér weten we niet waar ze verblijft, aldus de moeder.

(Fragmenten uit een artikel in Ypsilon Nieuws / april 2009)

Waar hulpverleners situaties willens en weten onderschatten om zo hun verantwoordelijkheden te kunnen negeren, worden betrokken familieleden tot wanhoop gedreven. Schrijnend en.... in schril contrast met het perspectief, dat intensieve behandeling voor patiënten kan bieden. De komende Regioavond staat in het teken van dat perspectief. In de *uitnodiging* wordt deze avond

nader toegelicht. In het **verslag van de vorige Regioavond** leest u hoe het crisis-team van de Opnameafdeling van de GGzE werkt om bij Opname..., erger te voorkomen.

Ypsilon is een vereniging van lotgenoten, die zorg hebben om - en voor hun psychisch zieke verwanten. Gemeld artikel uit Y.N. is daar een goed voorbeeld van.

Lotgenoten proberen die zorg voor hun verwanten, bij de hulpverlening duidelijk te krijgen. En... dat lukt al een beetje en toch – zo meldt het Brabants Dagblad - wordt de familie bij een kliniekopname regelmatig genegeerd. Hulpverleners verschuilen zich achter de ‘privacy’ van de patiënt en hebben te weinig oog voor de belangen van de familie.

In het artikel **“Familie staat aan de kant”** zijn kritische conclusies te lezen maar ook de uitspraak van de psychiater Martin Roeten: “Familie is essentieel bij de behandeling”

“In de samenleving voor jezelf leren op te komen” is het streven, waartoe ACT-teams patiënten aanzetten. Aan dit onderwerp was eerder een Regioavond gewijd. Dat weerhoudt ons niet hier nog weer aandacht aan te schenken.

“De Jubileakaravaan is van start gegaan”. Op een heel ludieke wijze. Dat kunt u in Y.N. van april lezen, maar is zeker ook in ons Regio Nieuws vermeldenswaard.

Nog zo’n vermeldenswaardig feit, namelijk de voortgang van het **E-complex**. Hierover schrijft de heer Rini Balvers, coördinator en stimulator van dit project, in dit nummer van Regio Nieuws.

Op de Regioavond van 14 april jl riep het bericht van overlijden van onze oudvoorzitter, de heer Jan Smal, ontstelde reacties op. In een “In Memoriam” willen wij uiting geven aan onze gevoelens van medeleven.

De redactie

Uitnodiging Regioavond 12 mei 2009

Locatie:	Conferentiecentrum Ziekenhuis ‘De Grote Beek’ Hoofdingang Boschdijk 771 te Eindhoven.
Parkeren:	De richting naar parkeerplaats en conferentiecentrum wordt met Ypsilonbordjes aangegeven.
Aanvang:	20.00 uur
Onderwerp:	“Intensieve behandeling biedt perspectief”
Spreekers:	Werkzaam bij het Centrum voor Klinisch Intensieve Behandeling <i>Ellen Jacobs</i> , centrummanager, <i>Mandy Stommen</i> , Psychiater <i>John Cuypers</i> , klinisch psycholoog i.o. bij Long-care.

Een verstoorde behandelrelatie en....toch!

Sommige GGZ cliënten hebben eigenschappen, die hun behandelbaarheid in de weg staan. (Vaktaal, uit de GGzE folder KIB, herziene tekst) Voor hulpverleners zijn het lastige mensen, waar weinig mee te beginnen valt. Escalerend negatief gedrag, Improductieve behandelinterventies, of ernstige ontwrichting. Het behandelteam is zo langzamerhand ten einde raad. Een crisis lijkt onafwendbaar en separeren is dan nog de enige uitweg. Hoewel..., het separeren van patiënten staat ter discussie.

Separatie is een noodmaatregel en mag slechts bij hoge uitzondering worden toegepast. Bekend is namelijk dat cliënten, die in een isoleercel zijn geplaatst, na verloop van tijd het besef van tijd, omgeving en zichzelf verliezen.. Zij raken in zichzelf gekeerd en stemmen en wanen worden steeds dominanter. De verveling en eenzaamheid zijn er de oorzaak van, dat gevoel van verantwoordelijkheid en perspectief verdwijnen. Dat is funest voor mensen. Daarom is verandering van beleid op dit punt dringend nodig en dat kan door aan de Intensieve Psychiatrie een stevige impuls te geven, waardoor ernstig zieke

cliënten(verward, fysiek zwak, veel medicatie) op een gespecialiseerde afdeling opgevangen kunnen worden. (bron "Trouw", 20-04-09)

Het Flexteam van de Zorgeenheid KIB van de GGzE is er om bedoelde intensieve psychiatrische zorg te verlenen op verwijzing van GGZ-instellingen in de provincies Noord Brabant, Limburg en Gelderland. Het doel zal in principe zijn om een verstoorde (behandel) relatie weer goed te krijgen. Dus niet alleen herstel van de samenwerkingsrelatie tussen hulpverlener en patiënt(e), maar – in voorkomende gevallen – ook die met zijn/haar gezin, familie, vrienden.

In een gesprek over inhoud - en opzet van de komende Regioavond was ook nu weer overduidelijk hoe gemotiveerd hulpverleners zijn om voor de aan hun zorg toevertrouwde patiënten de beste hulp te bieden. Dat te ervaren is hartverwarmend. Komt het u als lezer(es) te rooskleurig voor? Laat u overtuigen op de komende Regioavond.

Graag tot ziens op 12 mei a.s.

Johan Blom, avondvoorzitter



Verslag Regioavond 14 april 2009

In het Regionieuws van maart vernamen wij dat Jacqueline Kuppens haar taak als voorzitter, ad interim, moest neerleggen. Dankzij succesvol lobbyen van iemand die Ypsilon een warm hart toedraagt, is mevrouw Geertje Boon bereid gevonden de taak van voorzitter op zich te nemen. Met dit verheugende bericht opende Johan Blom

de avond. Vervolgens verwelkomde hij beide sprekers, de heren M. M. Kappen en P. Pasmans en de overige aanwezigen.

Droevig nieuws was het overlijden van onze oud-voorzitter, Jan Smal, op 5 maart j.l. Wij leven met zijn familie mee.

Jan Wouters moet binnenkort een ingrijpende operatie ondergaan: onze gedachten gaan ook naar hem uit.

Maria Ankersmit wordt bedankt voor haar goede verslag van de gespreksgroepen-contactavond.

Verheugend nieuws is, dat de bouw van het E-complex, met woningen rond een binnentuin, in 2010 van start zal gaan. Nadere berichten van de stimulator van dit project, dhr. Rini Balvers, volgen nog. Voor de viering van het 25-jarig jubileum van Ypsilon worden nog mensen gezocht om ideeën aan te dragen.

Dan nodigt Johan Blom mevrouw Geertje Boon uit zich aan ons voor te stellen. Zij wordt met applaus ontvangen. Ze vertelt dat zij de 4e is van 10 kinderen uit een tuindersgezin in Noord-Holland. Toen Geertje voor de verpleging koos, kreeg zij van haar moeder de waarschuwing mee “vooral goed naar de patiënten te luisteren.”

Mw. Geertje Boon heeft in Kenia en Tanzania gewerkt, heeft verpleeghuiservaring en bracht het tot directeur van de Thuiszorg.

Uit gesprekken met het Ypsilonbestuur bleek haar, dat een aantal punten verbetering behoeven, zoals de bereikbaarheid, de communicatie van en naar de familie toe, de kwetsbaarheid van de cliënt en van het gezin, e.a.

Vervolgens geeft Johan het woord aan Martien Kappen, assistent manager van de Crisisunit van de opnameafdeling GGzE.

Deze unit is bestemd voor volwassenen (20 – 65 jaar) met psychische stoornissen: schizofrenie, stemmingswisselingen, autisme, persoonlijkheidsstoornissen, dubbele diagnose en middelenmisbruik.

De Crisisunit bevindt zich op Dr. Poletlaan 15-a, heeft een bereik van 19 bedden en biedt 24-uurs opvang.

Opname geschiedt via een casemanager; meestal vrijwillig, soms ook gedwongen. Doel is de patiënten structuur en veiligheid te bieden. Vaak is het ziektebesef gering. Men probeert een beroep te doen op het gezonde stukje en open te communiceren.

De zorg, die verleend wordt is medisch, psychologisch en diagnostisch. Iedere cliënt krijgt bij opname een psychiater of psychiater i.o. toegewezen.

De groep cliënten is heel gemengd, maar de behandeling is individueel. Daarnaast worden enkele activiteiten aangeboden zoals sport (wandelen), muziek en groepsgesprek.

Iedere drie weken is er een behandelplanbespreking, waarbij de behandelaar, patiënt, casemanager en verpleegkundige aanwezig zijn en een traject wordt uitgezet.

De familie kan aanwezig zijn, tenzij de cliënt bezwaar maakt.

Het is (nog) geen gewoonte om de familie uit te nodigen voor het behandelplan (familie als bondgenoot).

Pierre Pasmans, psychiater Crisisunit.

Opnameom erger te voorkomen.

Mensen lijden aan psychosen. Soms verzoeken zij zelf om opgenomen te worden. Dan weer de familie of de politie. Afhankelijk van de situatie gebeurt dit dan vrijwillig of onvrijwillig (i.b.s). Soms is er een ernstige dreiging en moet de politie eraan te pas komen.

Niet altijd werkt de cliënt mee aan de behandeling. Dan probeert men de patiënt te overtuigen van de noodzaak ervan. Zo nodig wordt tot dwangbehandeling overgegaan om nog erger te voorkomen.

Risico's zijn vaak moeilijk in te schatten. Het dilemma is: hoe erg is het voor de familie? Afwegingen worden gemaakt op basis van onzekerheden.

De belangen van de patiënt (cliënt) staan voorop. De casemanager is een belangrijke figuur in het geheel. Deze onderhoudt het contact met de cliënt en met de familie. Het aantal crisisbedden is beperkt.

Pierre Pasmans benadrukt dat de familie altijd vragen mag stellen. Wil je een gesprek? Geef dit aan en geprobeerd wordt tot een afspraak te komen.

Discussie

De volgende punten komen hierbij naar voren:

- Herhaaldelijk wordt gewezen op de rol, die de familie in het geheel kan vervullen (familie als bondgenoot). Te vaak wordt zij nog buiten spel gezet. Reactie hierop is: De crisisunit is te vergelijken met een Intensive Care afdeling, waarbij de casemanager een belangrijke figuur is.
- Het ontbreken van uitleg aan of afstemming met de familie. M.a.w. een dringend verzoek om de communicatie naar de familie toe te verbeteren. Zo wist een moeder niet, dat haar zoon opgenomen was! Zou het niet gewenst zijn de familie bij een opname te betrekken?
- Zowel de assistent manager als de psychiater adviseren ons om bij onduidelijkheden of in probleemsituaties contact op te nemen met de afdeling.
- Verzoek van de familie om inzage in het cliëntdossier te hebben, omdat de gegevens betreffende de familie niet altijd overeenstemden met de werkelijkheid en men zich als familie daardoor benadeeld voelde.

Reactie: Er is een convenant, waarin staat dat inzage in het patiëntdossier

- alleen toegestaan wordt als de patiënt daar toestemming voor geeft.
- Uit de verhalen blijkt dat de pillenpot een belangrijk ingrediënt bij de behandeling is. Beide sprekers moeten dit beamen.
Daarnaast wordt geprobeerd tot interactie te komen, e.d. en leren om te gaan met vrijheden.
 - Om een opname te voorkomen dan wel te bekorten kan eventueel de P.I.T. (= Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg) ingeschakeld worden.
 - Het Catharina-ziekenhuis heeft een acute opnameafdeling voor Spoedeisende Hulp, die gekoppeld is aan de Crisisunit van de Grote Beek.

Al met al is het een levendige avond geworden rondom het thema: Opname... om erger te voorkomen.

We kunnen concluderen:

- dat er belangenverschillen zullen blijven bestaan die ons dan tot nadenken aanzetten
- dat het belang van de patiënt (cliënt) voorop staat
- dat we hopen dat deze avond ertoe zal bijdragen dat de familie meer en meer als bondgenoot in de zorg voor en met de patiënt gezien zal worden
- dat wij ondanks verschillen in inzicht met elkaar in gesprek zullen proberen te blijven.

17 – 04 – 2009, Loes Wessels



Het convenant “Betrokken Omgeving” en de praktijk

In 2007 zijn er afspraken gemaakt tussen de GGzE en de cliënten en familieorganisaties die als doel hebben medewerkers van de GGzE richtlijnen te geven voor de omgang en communicatie met betrokkenen. Ik heb met het bestuur van Ypsilon afgesproken om diverse afspraken uit 2007 aan de hand van voorbeelden uit de praktijk toe te lichten.

Tijdens de afgelopen regioavond hebben de 2 sprekers vanuit de GGzE toch

wel een beetje tot hun verbazing geconstateerd dat het reilen en zeilen van de crisisafdeling bij de aanwezigen onvoldoende bekend is, terwijl er toch onder de aanwezigen velen waren met ervaring met de afdeling.

Dhr Pasmans heeft ons dan ook toegezegd om de werkwijze van de afdeling op papier te zetten en ons toe te sturen.

Dit wordt in de afspraken van 2007 met de GGzE de niet persoonsgebonden informatie genoemd.

De grote strijd die ik nu ervaar van ouders om meer betrokken te worden bij de behandeling van hun kind, is in ieder geval op te splitsen in niet en wel persoonsgebonden informatie.

Niet persoonsgerichte informatie heeft u ten allen tijde recht op!

Ik heb de afspraak over niet persoonsgebonden informatie hieronder letterlijk weergegeven

Naastbetrokkenen hebben altijd recht op niet persoonsgebonden informatie.

Het zorgverleningproces is opgedeeld in 4 fases

Aanmeldingsfase

Indicatie en hulpverleningsfase

Hulpverlening en afsluitingfase

Overdrachtfase

Bij elke van deze vier fases hoort bepaalde informatie die zonder toestemming van de cliënt mag worden verstrekt.

Niet persoonsgebonden informatie

Het zou toch zoveel kunnen schelen als wij direct na de crisisopname een gesprek zouden krijgen waarin juist dit soort “algemene” zaken medegedeeld worden EN ons ook duidelijk wordt waarover we onze vragen kunnen stellen. Als ons duidelijk zou worden gemaakt dat de eerste stabilisatiefase na een crisisopname alleen gericht is op het verstrekken van medicatie, en wat de werking is van die medicatie in het algemeen, bv hoe lang het duurt voordat er effecten kunnen optreden...

En als ons duidelijk wordt hoe de weekindeling is, wie aanspreekbaar is op de

afdeling en wanneer, wat de normalerwijs te volgen stappen zijn op een crisisafdeling en wanneer wij waarbij wel en niet betrokken worden.....

Wanneer ons familielid in een psychose verkeert, wat betekent dat “een psychose”? Wat kunnen wij daar wel en niet over lezen, leren en begrijpen? De film “beautiful mind” die 21 april op tv was, is dat wellicht een basisfilm die elke naaste als tip mee moet krijgen om naar te kijken?

Oftewel, zonder de strijd aan te hoeven gaan over persoonsgebonden informatie, kunnen we al zoveel beter geïnformeerd worden!!

Terwijl ik dit stukje schrijf is de reactie van dhr Pasmans nog niet binnen. Zodra dat het geval is kunnen we daar met de vele ervaringsdeskundigen onder u eens van gedachten over wisselen. Met welke informatie u wel blij bent en wat u nog mist.

Geertje Boon



Familie vaak zonder informatie

Familie neemt vaak de zorg op zich voor een psychiatrische patiënt, maar wordt bij een kliniekopname regelmatig genegeerd. Hulpverleners verschuilen zich achter de privacy van de patiënt. Één van de conclusies van Marjolein Morée, als resultaat van haar gesprekken met familieleden van psychiatrische patiënten. Morée is onderzoekster bij Vilans, landelijk kenniscentrum van langdurige zorg, De verwanten begrijpen dikwijls niet waarom ze zo weinig van de behandelaar vernemen.

Dat het in GGZ-instellingen niet vanzelfsprekend is de familie bij de behandeling te betrekken, bleek al uit haar onderzoek in 2007. “En ik hoor nog steeds dezelfde klachten”, aldus Marjolein Morée.

Het contact tussen hulpverleners en familieleden van ggz-patiënten verloopt moeizamer dan in andere zorgsectoren, ondervond ook Hester van de Bovenkamp van het Erasmus Medisch Centrum, tijdens haar onderzoek naar familiebeleid. Bij patiënten met somatische ziekten winnen artsen informatie in bij familieleden. Patiënten doen zich soms groter voor, die willen niet zeuren. Fa-

milieleden geven een beter beeld van de werkelijke conditie van de patiënt. Na een operatie worden familieleden ingelicht over de toestand van de patiënt. Er wordt automatisch van uitgegaan, dat de patiënt dit goed vindt.

“In de GGZ is het juist andersom”, zegt Van de Bovenkamp. “Daar horen familieleden nog geregeld dat vanwege de privacy geen informatie kan worden gegeven.”

Langzaam vindt wel een cultuuromslag plaats. Zo is bij Altrecht, een grote Utrechtse ggz-instelling, familiebeleid allang een feit. “Familie is essentieel bij de behandeling”, vindt geneesheer-directeur en psychiater Martin Roeten. Immers, als hulpverlener begeleid je een patiënt, (als het goed is, red.) maar even zegt hij. “Je bent een tijdelijke reisgenoot. Familieleden kunnen sneller signaleren wanneer het weer fout dreigt te gaan.

Echter, openhartigheid is niet altijd in het belang van de patiënt. Er kunnen gegronde redenen zijn om geen informatie te delen, ondermeer als de patiënt er op tegen is, of als de familieband verstoord is.

“We gaan altijd na waarom een patiënt het niet zelf aan de familie wil vertellen en niet wil dat wij informatie geven. Soms is dat alleen uit schaamte voor de ziekte. Dan benadrukken wij waarom het belangrijk kan zijn dat de familie het wel weet”. aldus Martin Roeten.

(bron Brabants Dagblad, 9 februari 2009)



ACT (Assertive Community Treatment)

ACT is voor ons geen onbekende lettercombinatie. Het betekent zoveel als “in de samenleving voor jezelf leren opkomen.

Nu ruim een jaar geleden, was dit het onderwerp tijdens onze Regioavond van 12 februari 2008. Inleiders op die avond waren toen mensen van het ACT-team van de GGzE.

Waarom dan nu nog weer aandacht voor dit onderwerp? Antwoord...! Vanwege de in Nederland ontwikkelde variant, namelijk **de Functie ACT**.

De Functie ACT, FACT, richt zich op de 20% meest ernstige langdurige zorgpati-

enten die onstabiel zijn, vaak zorg mijden en frequent heropnamen nodig hebben. FACT is er voor de overige 80% langdurige zorgpatiënten die meer stabiel functioneren.

Bij de FACTteams, die in wijken of regio's werken gaat het om:

Individuele begeleiding door een casemanager voor stabiele patiënten, die ondersteuning krijgen bij rehabilitatie en herstel.

Intensieve begeleiding door het hele team voor patiënten die onstabiel zijn of in een crisis dreigen te raken. Deze begeleiding is volgens het ACT-model.

Doel van FACT is om patiënten te ondersteunen in hun herstel. Patiënten kunnen dankzij FACT weer meedoen in de maatschappij op een manier waar zij zich prettig en veilig bij voelen. Ze ontwikkelen een positief zelfbeeld waarin hun ziekte niet meer centraal staat. Ze leren hoe ze het beste met hun ziekte kunnen omgaan en hoe ze voor zichzelf kunnen zorgen. En ze ontwikkelen een leven buiten de GGZ met een zinvolle dagbesteding, sociale betrokkenheid en meer betrokkenheid bij de samenleving.

FACT is wijkgericht en hebben kennis in huis voor de complexe problemen van patiënten. Waar mogelijk en waar nodig maakt een team afspraken met andere organisaties in een wijk voor aanvullende ondersteuning of begeleiding. FACT is in de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie opgenomen als best-practice.

Continuïteit van zorg. Als het goed gaat met een patiënt is individuele begeleiding gericht op herstel, genoeg. Bij een dreigende crisis wordt de hulp 'opgeschaald': meer hulpverleners uit het team worden betrokken en de zorg wordt intensiever. Is de crisis afgewend, dan kan weer worden teruggegaan naar individuele begeleiding.

De patiënt blijft de hele tijd bij hetzelfde FACT-team waardoor de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd. (beter kan haast niet, zo zou je denken! red.) (bron Nieuwsbrief Ypsilon Tilburg/Midden-Brabant april 2009). Het betreft een verslag van een lezing door Frits Bovenberg, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en zelfstandig organisatie adviseur en trainer GGZ Consult.

Group geeft verenigingen 4 symposia cadeau



25 JAAR

Wie zorgt praat mee!

Wat is het doel van het Group-project?

Het onderzoek zal zich richten op factoren die iemand kwetsbaar maken voor het krijgen van een psychose, maar ook op factoren die beschermend kunnen werken.

In het onderzoek is er aandacht voor genetische, biologische, psychologische en sociale factoren.

Maar liefst 4 symposia, verspreid over het land, zijn dit jaar gratis te bezoeken voor leden van Ypsilon en Anoiksis. De symposia zijn een uniek gebaar van universiteiten en instellingen betrokken bij GROUP, ter gelegenheid van de jubilea van beide verenigingen. GROUP is het toonaangevende internationale onderzoeksproject naar het ontstaan van schizofrenie en psychose waaraan ook tal van Nederlandse instellingen deelnemen onder de naam Geestkracht. De symposia kennen elk hun eigen inslag, ingegeven door het organiserende instituut, maar bieden ook een overzichtsverhaal over de GROUP-resultaten dat in elke stand gelijk zal zijn. Woensdag 13 mei 2009 is Maastricht als eerste aan de beurt onder de titel 'Psychose: wetenschap in de praktijk'. Regionale leden zijn persoonlijk uitgenodigd, maar ook leden en potentiële leden van elders zijn welkom. De andere symposia vinden plaats in Utrecht, Groningen en Amsterdam. Het aantal plaatsen is beperkt, vooraf inschrijven is daarom noodzakelijk.

Jubileekaravaan

Met een kamelentocht hebben de Schizofreniestichting-, Anoiksis-, Ypsilon- en de stichting Verwenzorg de start gegeven voor een regionale estafette, waarin GGZ-instellingen stilstaan bij deze jubilea.

“De kamelen roepen niet alleen de associatie op met een karavaan, maar geven voor mij ook weer dat we van ver gekomen zijn”. zei Anoiksisvoorzitter Mette Lansen in haar speech. Cees Slooff en verwenzorg-ambassadrice Joke Zwanken-Leenders constateerden dat er door de jaren heen al veel is bereikt, maar dat we er nog niet zijn. Ypsilonvoorzitter Marja Hasert pleitte voor een officiële erkenning van familieleden. Ze vroeg en vond steun bij Marleen Barth, voorzitter van de koepelorganisatie GGZ-Nederland, voor het Sterrenproject dat Ypsilon later dit jaar zal lanceren.

Met **op de kamelen** de voorzitters van respectievelijk Anoiksis, de Schizofreniestichting, Verwenzorg, Delta PC en Ypsilon, trok de karavaan over het terrein van Delta om - op verschillende afdelingen - hun cadeaus af te leveren, bestaande uit exemplaren van het boek **‘Keerpunt, van psychose naar herstel’** van Bart de Ruijter voor patiënten en familieleden, en zes complete handboeken in zeven delen **“Protocolaire behandeling, revalidatie en rehabilitatie”** voor behandelaren.

De formele opening van de jubileekaravaan lag in handen van mevrouw Barth. De middag werd opgeluisterd met muzikaal entertainment en er was een infomarkt met stands van Anoiksis en Ypsilon.

De karavaan zal de rest van het jaar door het hele land trekken en verschillende GGZ-instellingen aandoen en **in september in Eindhoven aankomen**, weliswaar zonder kamelen maar toch onder (ook onze) grote belangstelling worden ingehaald.



E-Complex “Bijzonder(gewoon) Wonen”

Voortgang m.b.t. het project “Bijzonder(gewoon) Wonen” voor mensen lijdend aan schizofrenie.

Op een van de thema avonden waar een presentatie werd gegeven over het woonproject voor mensen lijdend aan schizofrenie, is al aangegeven dat Woningbouwcorporatie Wooninc in plaats van Trudo bereid is om voor bedoelde doelgroep te bouwen. Trudo wilde wel maar er waren op dat moment geen adequate kavels beschikbaar.

In de afgelopen tijd heeft initiatiefnemer STIGG met veel organisaties en personen gesproken om een breed draagvlak te krijgen, wat prima is gelukt.

Afgelopen week is een intentieovereenkomst ondertekend door de STIGG en Wooninc waardoor het project stabiliteit krijgt en een gezicht gaat krijgen. De bouw zal zoals u weet bestaan uit 24 woningen en gezamenlijke vertrekken als cluster, met een gezamenlijke binnentuin. De inzet van een volwaardig huis met woonkamer, keuken twee slaapkamers, badkamer etc wordt voor 100 % ondersteund door Wooninc.

Op dit moment worden de acties m.b.t. de nodige vergunningen ingezet bij de gemeente Eindhoven, nadat het definitieve plan het mandaat heeft gekregen van partijen. De verwachting is dat begin 2010 de bouw kan starten.

Het gehele bouwproces wordt in opdracht van Wooninc begeleid door een extern bureau, waarbij de inbreng van de STIGG, als een volwaardige partner wordt aangemerkt. Er wordt voor gewaakt, dat het geheel, zo ook de gesprekken die gaan over de zorginhoudelijkheid toepasbaar en betaalbaar wordt. De financiële en praktische ondersteuning door STIGG en anderen, onlosmakelijk verbonden is aan het mede doen slagen van dit project.

Buiten het opzetten van de bouw binnen de normen van de sociale woningbouw zijn we ook in gesprek met een zorginstelling die mogelijk de woonondersteuning (geen behandeling) middels P.G.B. zal gaan verzorgen.

De gesprekken gaan over o.a. de kwaliteit van zorg, de financiële haalbaarheid, de verwachte inzet, beïnvloedingen en bewaking door de STIGG en/of een beheerstichting etc.

De keus, wélke zorginstelling deze verantwoordelijkheid krijgt, zal het STIGG-bestuur in de eerst volgende bestuursvergadering maken, waarna Wooninc de

gekozen zorginstelling en de STIGG zullen besluiten als een triade naar buiten treden, om gezamenlijk te komen tot het realiseren van het project.

Zoals u als lezer zult begrijpen is er nog heel wat te doen voordat de eerste steen gelegd gaat worden, wat overigens een officieel en feestelijk tintje zal krijgen. Ook zal u als de lezer begrijpen dat het op dit moment nog niet mogelijk is om aan te geven waar in Eindhoven te bouw wordt gerealiseerd, enerzijds vanwege de zorgvuldigheid voor de communicatie naar de omgeving toe, anderzijds vanwege de vergunningen etc. die de gemeente nog moet verstrekken.

Zodra er naar buiten getreden kan worden, zal u middels een presentatie een volledig beeld worden gegeven, en zal de gelegenheid worden geboden dat de toekomstige huurders, zich kunnen aanmelden. De toelating zal door een selectiecommissie worden beoordeeld.

Veelvuldig optrekken met de toekomstige bewoners tijdens de bouw is vanzelfsprekend. Acties die nodig zijn, zullen zoveel mogelijk ondersteund worden.

De inbreng van u als mantelzorger en vrijwilliger vanuit uw vereniging, zowel tijdens als na de bouw is hard nodig om het geheel geolied te laten verlopen. Zoals u weet is de overheid op alle vlakken in de zorg aan het bezuinigen en zal de AWBZ verder versoberd worden. We houden deze ontwikkelingen goed in de gaten, zodat we op tijd kunnen bijsturen.

Rini Balvers
Namens de STIGG



*Vrijheid maak je
met
elkaar*

“In Memoriam”

Jan Smal

Onlangs ontvingen wij het bericht van overlijden op

5 maart 2009

van onze oud-voorzitter, Jan Smal

De heer Smal was onze afdelingsvoorzitter van oktober 1996 tot november 2001. Hij was voorzitter met een geheel eigen stijl, wat ook bleek uit zijn filosofisch getinte artikelen in ons Regionieuws.

Een voorbeeld daarvan is het artikel in het januarinumnummer van 2001, waarin hij schreef: Ik weet niet hoe het u vergaat, maar bij mij steekt tegen het eind van het jaar altijd de drang zijn kop op om een aantal zaken af te maken, waar ik in de loop van het jaar niet aan ben toegekomen. Dit leidt onherroepelijk tot een terugblik.

Voor wat Ypsilon betreft ben ik tot de conclusie gekomen dat de aard van ons dagelijks werk doorlopend is en het geen zin heeft om na te gaan welke zaken nog afgemaakt zouden moeten worden. Het is nooit af. Wat geldt is: de toekomst.

Wij herinneren ons Jan Smal met respect en dankbaarheid en wensen Francisca en hun kinderen veel sterkte bij het aanvaarden van dit verlies.

Bestuur en leden, Ypsilon, afdeling Eindhoven & De Kempen



Conferentiecentrum De Grote Beek
Hoofdingang Boschdijk 771 te Eindhoven

Second opinions Farmacotherapie bij Psychiatrische Patiënten

Paul H.M. van Dongen, Psychiater
Prof. Dr. Anton J.M. Loonen, arts/klinisch farmacoloog

Frederik Hendriklaan 9552 12 BC 's-Hertogenbosch
Tel. +31 (0)73 6143747 Fax +31 (0)73 6134896

Karel Doormanlaan 3 5242 BN Rosmalen
Tel. +31 (0)73 5213799

Wegwijs bij Ypsilon, afdeling Eindhoven & de Kempen

www.ypsiloneindhoven.nl

VOORZITTER:

Geertje Boon

SECRETARIAAT:

vacant

Postbus 367

5500 AJ Veldhoven

PENNINGMEESTER:

Hendrik Brunt (1e penningmeester) tel. (040) 253 66 47

Postbankrekening no. 3928050 t.n.v. Ypsilon Eindhoven

LEDENADMINISTRATIE:

Henk Staal

tel. (040) 241 58 63

e-mail: henkstaal@hetnet.nl

REGIONIEUWS REDACTIE:

Johan Blom (eindredactie)

tel. (040) 252 26 55

OLga Berger

tel. (040) 285 93 56

e-mail: bergerolgaM@cs.com

Loes Wessels

tel. (040) 244 52 10

PUBLIC RELATIONS:

Loes Schinning

tel. (040) 251 74 10

TAAKGROEPEN (COÖRDINATOREN):

THEMA-AVONDEN:

Johan Blom en Olga Berger

GESPREGSGROEPEN:

Olga Berger en Johan Blom

Belangenbehartiging:

Jan Wouters (individuele en structurele knelpunten)

T 040-2624709

Janneke Bloesem (vertrouwens-contacttelefoon)

T 040-2045676

Maria Ankersmit (nieuwe bezoekers)

T 040-2435441

‘NU VOOR LATER’ EN ‘OPMAAT’ (stichtingen voor beheer van geld en goederen)

Hendrik Brunt

tel. (040) 253 66 47

Ypsilon is een geweldige steun. Nog steeds!