

mei 2011

Eerstvolgende Regioavond in 2011:

Dinsdag 10 mei

**Regionieuws / nieuwsbrief
8 mei en 10 juni**

TOT ZIENS OP 10 MEI

Inhoud

Redactioneel	pag. 3
Uitnodiging Regioavond 10 mei 2011	pag. 5
Verslag regioavond 12 april	pag. 6
Een biologische verklaring geeft patiënten rust	pag. 8
De diagnose van de diagnose	pag. 9
La Puerta	pag. 10
Psychiatrische cliënt is zachtvaardig	pag. 11
Driemaal (ondersteuning) is scheepsrecht	pag. 13
Warmlopen voor de toekomst	pag. 14
Berichten	pag. 14

Regioavonden 2011

10 mei	Thema-avond: Zelfstandig leven en de impact van een diagnose.
14 juni	Filmavond
12 juli	Inloopavond
9 augustus	Inloopavond
13 september	Thema-avond: Zelfstandig leven met de hulp van anderen.
11 oktober	Gespreksgroepen--/--contactavond.
8 november	Thema-avond: Zelfstandig leven: dankzij "Herstelprogramma's in de psychiatrie".
13 december	Leden-/-contactavond

Redactioneel



Ons jaarmotto "Om zelfstandig te kunnen leven zijn wij afhankelijk van de hulp van anderen" bepaalde ons tijdens de regioavonden van 8 februari en 12 april respectievelijk bij (hulp) ondersteuning met medicijnen (anti-psychotica), en/of - psychotherapie. Aan die ondersteuning zal vrijwel steeds een diagnose ten grondslag liggen. Hoe belangrijk is zo'n diagnose voor de beoordeling van een adequate behandeling? Die vraag moet ons nieuwsgierig maken naar het antwoord. **In de uitnodiging voor de komende Regioavond** leest u er meer over.

Het verslag van de vorige Regioavond frist ons geheugen op over wat er gezegd is over de therapeutische ondersteuning.

"Diagnose van de diagnose" is een artikel met een knipoog. Het verraadt enige scepsis voor wat betreft de waarde van het stellen van een diagnose.~ Maar eerst: **"Een Biologische verklaring"** zal patiënten meer rust geven, aldus Iris Sommer.

In **"La Puerta", het Centrum voor Gedachten, Kunst en Gezondheid** in Buenos Aires, richten de hulpverleners een barrière op tegen een wereld die ons voorhoudt, dat we gelukkig kunnen worden door te consumeren. Ook al zouden we alles kunnen kopen, dan nog zouden we niet in de buurt komen van wat het diepste verlangen van ons bestaan is. Immers in ons binnenste is iets... **wat nog niet is** en **wat een plaats wil krijgen, maar wat die plaats nooit zal vinden op de weg van alles hebben.** (bron Deviant nr. 63) In een beknopte weergave van het artikel over **"La Puerta"** leest u er meer over.

De schokkende gebeurtenis in Alphen aan de Rijn is voor psychiatrisch zieke mensen en hun families extra pijnlijk. De media zijn daar niet altijd fijngevoelig mee omgegaan. "De Volkskrant" is hierop een uitzondering en daarom haar artikel in ons blad. Vanzelfsprekend heeft onze vereniging hierover een kritisch geluid laten horen, alsmede "Anoiksis". Ook van "Anoiksis" kunt u de reactie lezen.

Driemaal (ondersteuning) is scheepsrecht. Een positief signaal dat wij u niet willen onthouden.

Nog een keer ***DRIE***, maar dan voor de ***Visiebijeenkomsten***, waarvoor het landelijk bestuur onze aandacht en inbreng vraagt. Laten wij ons 'betrokken leden van Ypsilon' tonen en op 28 april in Tilburg meedenken en meepraten over een toekomst, die er toe doet.

De redactie.

Uitnodiging Regioavond 10 mei 2011

Locatie:	Conferentiecentrum van Landgoed 'De Grote Beek' hoofdingang Boschdijk 771 te Eindhoven.
Parkeren:	De richting naar parkeerplaats en conferentiecentrum wordt met Ypsilonbordjes aangegeven.
Aanvang:	20.00 uur
Onderwerp:	<i>"Een deskundig gestelde diagnose is cruciaal voor een verantwoorde behandeling"</i>
Gast spreker:	Prof. Dr. Anton J.M. Loonen , arts/klinisch farmacoloog.

"Wat is de diagnose?"; een veel gestelde vraag, maar.... wat is het van belang hiervan? Een diagnose wordt gesteld indien symptomen duidelijk zijn.

"Onze zoon/dochter trekt zich terug en is een eenling op school;

"Onze zoon/dochter heeft last van wanen en is erg achterdochtig;

"Onze zoon/dochter maakt van de dag een nacht en ontregelt daarmee het

gezinsleven. ***Als we dit meemaken is het dan voor ons van belang om de diagnose te***

weten? Onze eerste zorg zal waarschijnlijk zijn om 'goed met hen weten om te gaan'

en daarbij begripvolle en adequate steun te ervaren van geraadpleegde hulpverleners.

Een omgaan, die veel geduld en takt van ouders vraagt.

Uit onze dikwijls zeer zorgelijke verhalen blijkt vaak hoe moeilijk dat is. Het is daarom

goed, dat we elkaar daarbij kunnen ondersteunen.

Is het dan voor onze zoon/dochter belangrijk om de diagnose te kennen?

Voor hem/haar zal het belangrijker zijn de symptomen te leren onderkennen en daar rekening mee te kunnen houden.

Is het wellicht voor de behandelaar belangrijk?

Dat lijkt ons zonder meer het geval te zijn. Een deskundig bepaalde diagnose is onmisbaar voor een verantwoorde behandeling.

Niettemin, zowel patiënten, familie, als hulpverleners hopen, soms tegen beter weten in, dat het ergste leed geleden is met het stellen van een diagnose en de op basis daarvan voorgeschreven medicatie en/of psychotherapie en dat de situatie weer enigszins normaal zal worden.

Als het stellen van een diagnose duidelijkheid en hoop kan geven, helpt het dus bij het oppakken van de draad om weer zelfstandig te kunnen leven. Echter, we kunnen ons de vraag stellen, of het duiden van de symptomen en daarop medicatie of psychotherapie voorschrijven, niet hetzelfde effect zal hebben en.... wat is dán nog de zin van het stellen van een diagnose?

Professor Loonen wil deze vraag vanavond beantwoorden en vast niet met een eenvoudig "Ja" of "Nee", want de DSM IV, het in Nederland meest gebruikte handboek bij het vaststellen van psychiatrische aandoeningen is niet gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, maar is ontstaan door overleg en consensus tussen vooraanstaande psychiaters, aldus Liorah Hoek in "De diagnose van de diagnose"

(bron: Deviant nr. 68).

Nieuwsgierig geworden? Dan bent u van harte welkom om deze avond mee te maken. Nieuwe bezoekers kunnen vragen om een kennismakingsgesprek met een vertrouwenspersoon. Graag tot ziens op 10 mei a.s.

Namens de taakgroep Regioavonden, Johan Blom (avondvoorzitter).

Verslag regioavond 12 april 2011

De avondvoorzitter heet allen van harte welkom voor een tweede avond, waarop wij ons willen bepalen bij het 'afhankelijk zijn' van de hulp van anderen bij ons zogenaamd zelfstandig bestaan. Die afhankelijkheid is groter naarmate wij kwetsbaarder zijn. Dat geldt voor 'onze' psychiatrisch zieke familieleden. Hun kwetsbaarheid is ons aller zorg, aldus de avondvoorzitter en daarom stellen wij het bijzonder op prijs, dat mevrouw Jenneke van der Plas en de heer Sven Roovers, hun vrije avond voor ons beschikbaar hebben. Zij willen met ons spreken over psychotherapeutische behandelingen, die 'onze' mensen kunnen ondersteunen op hun weg naar zelfstandiger leven.

Het verslag van de thema-avond op 8 februari jl. werd geschreven door Ruud Douglas, Een waardevol verslag, dat verdient nog weer eens gelezen te worden.

Enkele in het oog springende zaken.

De avondvoorzitter wijst op onze web site www.ypsilon eindhoven.nl . Is beslist een bezoekje waard. Mevrouw Jacqueline Kuppens, onze vorige voorzitter, beheert deze site. En dat doet ze met veel toewijding. Onder de berichten in het Regionieuws van april worden drie toekomstverkennde zgn. visiebijeenkomsten gemeld. Voor onze regio is die bijeenkomst gepland op 28 mei in Tilburg.. Alle betrokken Ypsilonleden worden voor deze visiebijeenkomsten van harte uitgenodigd.



Aandacht voor het thema

De titel van de avond sprak voor zich: Zelfstandig leven met behulp van psychotherapie.

De beide sprekers waren Jenneke van der Plas, (psycholoog, werkzaam bij de klinische cliënten van de GGzE) en Sven Roovers, (psycholoog, werkzaam bij de ambulante cliënten van de dienst psychotische stoornissen van de GGzE)

Zij hebben gezamenlijk een goed beeld gegeven van de wijze waarop zij met Cognitieve Gedrags Therapieën (Cgt) een goede ondersteuning kunnen leveren aan het beter zelfstandig leven van onze naasten.

Wat waren voor mij nou de opvallende zaken in hun verhaal?

- 1 De duidelijkheid die zij gaven dat er vanuit nationaal erkende richtlijnen gewerkt wordt die ook gebaseerd zijn op resultaten van wetenschappelijk onderzoek.
- 2 Dat de richtlijn schizofrenie net vernieuwd is in 2010 en blijkbaar gewoon te vinden is op de website www.richtlijnen.nl
- 3 Dat deze richtlijn enorm het belang van gezinsondersteuning onderschrijft omdat wetenschappelijk het belang daarvan is bewezen....maar zij gaven ook eerlijk aan dat deze gezinsondersteuning in de GGzE nog in de kinderschoenen staat.

En toen kwamen we op de inhoud van Cognitieve Gedrags Therapie waarbij voor mij weer heel opvallend was dat bij chronische klachten de psychotherapie zich niet meer richt op het weghalen van de klachten maar juist op het ermee leren omgaan. Het bekende verhaal van: denk niet aan een roze olifant werd daarbij als voorbeeld aangegeven. Het is gewoon een onmogelijke weg gebleken bij chronische ziektes om

de klachten weg te krijgen. Het is veel zinvoller om ze te accepteren als zijnde dat is nu eenmaal zo, dat hoort bij mijn ziekte. En om daarnaast te gaan kijken op welke gestructureerde wijze je er een manier van leven bij kunt ontwikkelen dat je er steeds beter mee kunt leven. Oftewel, het doel van Cognitieve Gedrags Therapie is het sociaal functioneren te verbeteren ONDANKS de klachten/symptomen.

Er is vervolgens een filmpje getoond waarin een dergelijk gesprek getoond werd, niet om ons duidelijk te maken dat het allemaal makkelijk verloopt zoals op het filmpje maar om inzichtelijk te maken dat tijdens deze gesprekken volgens vaste bewezen effectieve manieren gewerkt wordt. Ik vond het een erg informatieve avond, waarbij de psychologen in staat zijn gebleken om dichtbij ons te staan in hun presentatie maar toch ook de professionaliteit van hun kennis en vaardigheden over te brengen. Van andere aanwezigen heb ik dezelfde tevredenheid gehoord.

Als tip werd nog meegegeven de website: www.gedachtenuitpluizen.nl
Geertje Boon.

“Een biologische verklaring geeft patiënten rust”

“Het is soms verwarrend”, zegt psychiater Iris Sommer, oprichter van de stemmenpoli die deel uitmaakt van de divisie Hersenen van het UMC Utrecht. ‘Als collega’s onder elkaar schrikken we niet zo van de term ‘schizofrenie’, we weten waar we het over hebben. Voor patiënten heeft het echter een heel slechte bijklank, zij hebben er een uitgesproken afkeer van. Maar het is onjuist om de term te omzeilen en het bijvoorbeeld over psychose nao (niet anders omschreven, ml) te hebben. Dan onthoud je iemand misschien de juiste behandeling”. Sommer trekt liever veel tijd uit om uitgebreid met de patiënt en zijn familie te praten over het onderscheid tussen psychose en schizofrenie. “Een ingewikkeld verhaal, dat wel. Een psychose kun je tot op zekere hoogte zien, maar bij schizofrenie ligt dat moeilijker. Dan gaat het over aanleg, herhaling van psychoses en teruggang in functioneren.” In een nieuwe naam voor schizofrenie ziet Sommer niet veel: “Over een paar jaar heeft die ook weer een slechte klank”. Toch vindt ze het ‘salience concept’ een prachtig begrip. Dat is gelanceerd door de Britse onderzoekster Shitij Kapur, en is in Nederland overgenomen door psychiater Jim van Os. “Het maakt namelijk helder dat wanen ontstaan door een dopamine-ontregeling in de hersenen.. Ik kan patiënten hierdoor op een begrijpelijke manier uitleggen waar hun bizarre ervaringen vandaan komen. Want die schreeuwen natuurlijk om uitleg.,

mensen willen grip op hun wereld hebben. Deze biologische verklaring geven patiënten rust. Saliency dekt echter niet de hele lading. Het verklaart een deel van de symptomen van schizofrenie, maar bijvoorbeeld niet de negatieve symptomen en ook niet de hallucinaties". Iris Sommer voert een onderzoek uit naar een biologische verklaring van hallucinaties. Zie ook: www.verkenuwgeest.nl

(bron: PSY, tijdschrift over geestelijke gezondheid en verslaving. - december 2009)

“De diagnose van de diagnose”

“Gegeneraliseerde angststoornis....?” De diagnosticus vraagt het meer dan dat hij het zegt. Hij tuurt naar zijn computerscherm om te kijken of het er echt staat. Ja, het is de officiële diagnose van zijn instituut, maar....zelf is hij het er niet mee eens. **“Het maakt niet uit”**, bekennt hij, hij gelooft niet zo in diagnoses. Volgens hem zal de huidige classificatie door wetenschappelijk onderzoek achterhaald worden, een kwestie van een tiental jaren. (...) Dan komt **zijn tweede bekentenis**: hij bespreekt diagnoses liever niet met cliënten, want hij zou ze per ongeluk een ziekte kunnen aanpraten. Of eigenlijk - **nog een bekentenis** – tijdens zijn studie psychologie had hij er last van dat hij zichzelf herkende in al die ziektebeelden. ‘Goh, onhandig om als psycholoog last te hebben van hypochondrie 1), zeg ik meelevend. Ik ben een duidelijk gevalletje van DESNOS, of wel ‘Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified’. Mooi zo’n naam waarin alle twijfel meteen benoemd wordt. Dan komt **zijn laatste bekentenis**: hij heeft nog nooit van DESNOS gehoord. Ik pak een marker van zijn bureau, loop naar het whiteboard aan de muur en teken geduldig uit in welk kader DESNOS geïnterpreteerd moet worden en hoe het zich onderscheidt van verwante stoornissen.

Pas buiten gekomen realiseer ik mij dat het raar is, dat iemand die op een gespecialiseerde trauma-afdeling werkt, niet op de hoogte is van de diagnoses die er binnen zijn specialisme aan zitten te komen. De verklaring lijkt mij buitengewoon eenvoudig. Als je jezelf in elk ziektebeeld herkent, wil je niet over nieuwe diagnoses lezen. Al helemaal niet als je niet in je eigen diagnoses gelooft. Dan krijg je een ingebeelde ziekte, die ook nog eens ingebeeld is.

Zie dan maar eens een goede diagnose te stellen.

(bron : column « De Gekkin, door Lorah Hoek in ‘Deviant nr. 68)

1) ‘ziekelijke droefgeestigheid’- Koenen-Endepols.

“La Puerta”

Centrum voor gedachten, kunst en gezondheid. Gezond zijn betekent veel méér dan ‘niet ziek zijn’.

Buenos Aires is een stad vol tegenstellingen: een metropool waar men - ondanks de grote drukte - tijd neemt voor een praatje, waar extreme armoede heerst naast protserige rijkdom, en cynisme naast sociale bewogenheid. Ook de wereld van de ggz kent hier uitersten: grote deprimerende psychiatrische ziekenhuizen maar ook kleinschalige centra die experimenteren met alternatieve praktijken.

La Puerta (De Deur) is zo'n centrum. Michi Almer schrijft na zijn bezoek over dit centrum o.m.....

De medewerkers zien niets in **een model dat psychische problemen toeschrijft aan organische oorzaken.. Volgens dat model** bestaat de enige zinvolle behandeling uit het voorschrijven van psychofarmaca en rest voor iemand die daar onvoldoende baat bij heeft alleen nog slechts opsluiting. Opnames in de psychiatrie zijn zowel voor de patiënt als voor diens familie traumatiserend. Bovendien krijgen mensen daar - om de rust te bewaren - steevast te veel medicijnen. Zó vervreemden zij nog meer van hun sociale verbanden. Opnames voorkomen is daarom een van de doelstellingen van ‘La Puerta’: zij ondersteunen familieleden en vrienden, die bereid zijn iemand in een crisissituatie thuis op te vangen en bieden dagopvang aan mensen die daar behoefte aan hebben.

‘La Puerta’ strijdt tegen vervreemding door een kleinschalig alternatief te bieden: wie zich aanmeldt wordt opgenomen in een gemeenschap; een gemeenschap van patiënten, hulpverleners, buurtbewoners, familieleden en andere bezoekers. Een gemeenschap die openstaat voor verschillen en die allerlei activiteiten biedt:

‘Dwang’ blijkt ook in de Argentijnse psychiatrie een veel te grote rol te spelen. Bij ‘La Puerta’ staat ieders recht om over het eigen leven te beschikken, hoog in het vaandel. Voor de directeur van het centrum, Hector Fenoglio, is dat niet alleen een morele kwestie. Hij is er als psychoanalyticus van overtuigd dat therapie alleen kan werken als de patiënt er zelf om vraagt. De enige voorwaarde om opgenomen te worden in de – therapeutische – gemeenschap van ‘La Puerta’ is dan ook dat iemand zelf geholpen wil worden. Voor mensen met een psychose is dat soms lastig maar juist daarom des te belangrijker. Zij klagen vaak, dat hun opvattingen en wensen genegeerd worden en dat hun leven wordt bepaald door familieleden en hulpverleners.(....) Zij voelen zich terecht betutteld en uitgesloten uit het sociale verband. Familieleden en

hulpverleners menen niet anders te kunnen, omdat deze mensen geen 'ziekte-inzicht' zouden hebben. Volgens Hector is dit juist kenmerkend voor een psychose: terwijl **iemand die aan neurose lijdt** het idee heeft dat er **iets in hemzelf** is wat hem keer op keer in problemen brengt, heeft **degene die aan psychoses lijdt** weliswaar minstens zoveel problemen, maar hij/zij ervaart **die problemen als van buiten- en niet van binnen komend**. **'De neurotische mens klopt zelf** aan de deur om therapie, **de psychotische mens wordt gebracht** door familie of vrienden.

Michi Almer besluit het artikel met: "Wat me opviel bij 'La Puerta', maar ook bij andere initiatieven in Argentinië op het gebied van ggz en jeugdzorg, is de betrokkenheid van de medewerkers bij de mensen waarmee en waarvoor zij werken. Missen wij dat hier? En, als dat zo is, komt dat dan omdat 'wij' de neiging hebben, of geleerd hebben afstand te houden?"

Noot

Wie hulp vraagt – of opgedrongen krijgt – wordt in Argentinië gewoon 'patiënt' genoemd. 'Klant' of 'cliënt' zou, zeker in dit soort alternatieve en maatschappelijke projecten **als zinloze concessie aan het marktdenken** worden gezien.

(bron: 'Deviant' nr. 63)

Psychiatrische cliënt is zachtaardig....

Begin april 2011 schiet een jongeman zijn machinegeweer leeg op winkelend publiek in Alphen aan den Rijn. Een afschuwelijk drama. In de berichtgeving wordt onder andere gemeld dat de man tien dagen opgenomen is geweest op een gesloten psychiatrische afdeling. Dat zou e.e.a. minder onbegrijpelijk maken, schrijft Helco Klumpen in 'De Volkskrant' van 13 april j.l. en hij vervolgt met:

Helaas komt de 'psychiatrische cliënt' voornamelijk in het nieuws als er door toedoen van een verwarde persoon weer een onbegrijpelijk drama heeft plaatsgevonden. Die enkele voorvallen per jaar zijn, hoe tragisch ook, wel bepalend voor de 'psychiatrische cliënt' in het algemeen. Zó wordt door enkelingen het image van een omvangrijke groep, vaak kwetsbare burgers, in een kwaad daglicht gesteld.(...)

De cliëntenbeweging timmert al vele jaren aan de weg om het imago van de psychiatrische cliënt te verbeteren. In een persbericht meldt de vereniging "Anoiksis": Vereniging 'Anoiksis', voor en door mensen met de diagnose schizofrenie, spreekt haar medeleven uit met de familie en bekenden van de slachtoffers van de schietpartij in Alphen aan den Rijn. Er wordt door mensen met de diagnose schizofrenie net zo geschokt gereageerd op de vreselijke gebeurtenissen, als door gezonde mensen. De patiëntenvereniging wil de media er wel op attenderen, dat door het noemen van de diagnose er op dat moment meer dan 120.000 mensen in Nederland zich afvragen: 'ben ik ook zo'n schizofreen?' Een kop als in het AD van 11 april: 'Tristan was een schizofrene en wapenverliefde eenling', blijft beter in het geheugen hangen, dan de genuanceerde voorlichting die 'Anoiksis' sinds 1993 geeft over schizofrenie.

Bij een groot deel van de mensen met schizofrenie kan deze wijze van berichtgeving de angst vergroten, dat zij verder sociaal buitengesloten zullen raken. Als bekend wordt dat zij dezelfde diagnose hebben als deze dader, willen collega's, buurgenoten en studiegenoten mensen met schizofrenie niet meer in hun nabijheid hebben. Het taboe zal groter worden met negatieve uitwerking op de acceptatie van de diagnose en behandeling daarvan. Zo wordt het door de openheid van de media over de psychiatrische diagnose alleen maar moeilijker mensen die een psychose doormaken, tijdig te ontdekken en te behandelen.

Een psychose ontstaat soms sluipend en wordt niet altijd tijdig onderkend. Hoe pijnlijk ook; honderd procent voorkomen van dramatische gebeurtenissen zal waarschijnlijk niet lukken. Blijven herhalen dat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt, dat mensen met schizofrenie gemiddeld minder gewelddadig zijn dan de doorsnee bevolking en dat ze wél veel vaker slachtoffer zijn van geweld, weegt niet op tegen de gruwelijkheid van de daden van eenlingen met schizofrenie. 'Anoiksis' blijft pleiten voor de nuance. Omdat niemand beter wordt van een groter stigma.

www.anoiksis.nl

Driemaal (ondersteuning) is scheepsrecht!

ten behoeve van de patiënt:

'De Halte' tijdelijke herstelplek in een huiselijke omgeving....! ***Een nieuw initiatief van de cliëntenorganisatie van GGzE.***

Psychisch kwetsbare mensen kunnen soms in een situatie terechtkomen waarin het allemaal teveel wordt. Dan is er 'De Halte'. Even stoppen! Weg van de eigen omgeving en met steun van ervaringsdeskundigen rust en ruimte vinden om de dreigende crisis het hoofd te bieden. Voor aanmelden of casuïstiekbespreking, e-mail dehalte.eindhoven@ggze.nl of tel.06-36259510.

ten behoeve van de familie:

De F.V.P., (Familie Vertrouwens Persoon)

In het Regionieuws van april is uitgebreid aandacht besteed aan de komst van de F.V.P. in onze regio.

De heer Hans Weijmans is in dat artikel – helaas met een fout in zijn naam – als 'onze' F.V.P. gemeld.

Hij is te bereiken onder tel. nr. 06 53352732, of e-mail jw.weijmans@ggzoostbrabant.nl.

Tijdens de komende Regioavond kunt u met hem kennismaken, want hij is op die avond graag bereid zijn nieuwe- en heel bijzondere taak toe te lichten.

ten behoeve van de hulpverlening:

De Programma Manager Familiebeleid bij de GGzE.

Ook een nieuwe taak, die vervuld wordt door onze oud interim voorzitter Jacqueline Kuppens. Het feit, dat zij zich voor een goed familiebeleid binnen de GGzE gaat inzetten, klinkt ons als muziek in de oren. Ook zij is bereid tijdens de Regioavond haar taak voor ons toe te lichten.

Warmlopen voor de toekomst

Onder dat motto organiseert Ypsilon de komende tijd een serie bijeenkomsten over het visiedocument waaraan een commissie van onze ledenraad de afgelopen periode gewerkt heeft. Verdeeld over het land worden daartoe drie bijeenkomsten georganiseerd, waarop alle leden hun reactie op het document kunnen geven.

Deze bijeenkomsten worden gehouden:

voor Midden Nederland: op 14 mei in Utrecht.

voor Zuid Nederland: op 28 mei in Tilburg.

voor Noord Nederland: op 18 juni in Meppel.

Informatie over tijd en programma staat in het aprilnummer van Ypsilon Nieuws, blz. 23.

Berichten

Gebruik klinische tandarts door ambulante cliënten. Ambulante cliënten kunnen een beroep doen op de medische dienst van het GGzE voor behandeling bij de tandarts binnen de kliniek. De 1e afspraak is voor consult (niet gratis). Voor eventuele verdere behandelingen wordt een begroting gemaakt. Cliënten kunnen dan uitzoeken, evt. samen met maatschappelijk werk, casemanagement . e.d., hoe het met de vergoeding zit vanuit de zorgverzekering. Men dient daarna dan eerst het bedrag te reserveren op girorekening van GGZE, o.v.v. "reserveren tandheelkundige hulp". Als ik dan van de financiële administratie door krijg dat het bedrag binnen is, kunnen wij de afspraak voor behandeling maken. (deze regeling is gemaakt n.a.v. veel wanbetalers.) Als U nog vragen heeft, mag U altijd contact opnemen met de medische dienst (040-2970606).

Regionieuws in 2011:

7 juni

6 september

4 oktober

1 november

6 december

Kopij op de redactie:

24 mei

26 augustus

23 september

21 oktober

25 november

Wegwijs bij Ypsilon, afdeling Eindhoven & de Kempen

www.ypsiloneindhoven.nl

BELANGENBEHARTIGING

Jan Wouters (individuele en structurele knelpunten) tel. 040-2624709
Janneke Bloesem (vertrouwens-contacttelefoon) tel. 0612139896
Maria Ankersmit (nieuwe bezoekers) tel. 040-2435441
Rob van Kol (naasten voor naasten bij ACT) robvankol@gmail.com

VOORZITTER:

Geertje Boon tel. 06 533 91 020

SECRETARIAAT VACANT:

Postadres:
Kronehoefstraat 21 - 29
5612HK Eindhoven

PENNINGMEESTER:

Hendrik Brunt (1e penningmeester) tel. 040-2536647
Postbankrekening no. 3928050
t.n.v. Ypsilon Eindhoven

LEDENADMINISTRATIE:

Henk Staal Tel.nr. 040-2415863
e-mail: henkstaal@hetnet.nl

REGIONIEUWS REDACTIE:

Johan Blom (eindredactie) tel. 040-2522655
Olga Berger tel. 040-2859356
e-mail: BergerOlgaM@cs.com
Henk Staal tel. 040-2415863

PUBLIC RELATIONS:

Loes Schinning tel. 040-2517410

TAAKGROEPEN (COÖRDINATOREN):

Thema-avonden: Johan Blom en Olga Berger
Gespreksgroepen:
Olga Berger en Johan Blom

ACT-LOTGENOTENGROEPEN (IN DEN ELZENT):

Rob van Kol,

e-mail: robvankol@gmail.com

OPMAAT (Stichting voor beheer van geld en goederen)

Hendrik Brunt

tel. 040-2536647

***Second opinions
Farmacotherapie bij Psychiatrische Patiënten***

Prof. Dr. Anton J.M. Loonen, arts/klinisch farmacoloog

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

Paul H.M. van Dongen, Psychiater

Frederik Hendriklaan 95
5212 BC 's-Hertogenbosch
Tel. +31 (0)73 6143747
Fax +31 (0)73 6134896