



TNT Post
Port betaald

ISP-bode

jaargang 10, december 2008

SAMEN (met elkaar) en ALLEEN (individueel)



Van de redactie

De nieuwe ontwikkeling in de maatschappij uitgaande van de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO) wordt steeds meer gericht op de sociale en zorgzame samenleving (Civil Society). Bij de oprichting van het InformatieSteunPunt -ISP- (in 1994), werden deze nieuwe ontwikkelingen al voorzien. Speciaal hierbij was er bezorgdheid over onderschatting van het belang van de 1e lijn GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg), t.w. Huisarts, Maatschappelijk Werk, Eerstelijns-psycholoog en o.i. de Thuishulp/zorg. Tegenwoordig is hierbij de ondersteunende begeleiding erg nadrukkelijk in beeld, waarbij ook klantenorganisaties en hun initiatieven een belangrijke rol vervullen.

Duidelijk bij dit alles is dat de gemeenten een steeds belangrijker rol krijgen. In dit verband verwijzen wij naar het beleidsplan WMO 2008-2011 "Ontmoeten, Verbinden en meedoen" van de gemeente Haarlem, waar in 1.2. wordt vermeldt: Opgave en denkmodel. Wat de psychische kant van de mens betreft heeft het ISP de ervaring dat veelal wordt uitgegaan van de ziektebeelden-filosofie (DSM 4 uit de 2e lijn GGZ) Het ISP heeft ervaring wanneer men meer van de totale mens uitgaat, d.w.z. de mens in zijn/haar sociale omgeving en als individueel organisme, ook het sociaal functioneren meer centraal komt te staan.

Waar in deze tijd de kosten van de gezondheidszorg, zowel binnen AWBZ, Zorgverzekering, als WMO, sterk stijgen en de kans op bezuinigingen daarbinnen groot is, wordt de civil society steeds meer de kurk die het welzijn van de mens kan bevorderen. Het ISP heeft in de dienstverlenende praktijk veel goede ervaringen opgedaan met de 1e lijns partijen. Van hieruit verminderen vrijwel zeker de uitgaven voor de zorg.

De redactie van deze bode nodigt u uit om mee te denken rond deze thematiek. Wij stellen het op prijs indien u dan tevens aan wil geven hoe ook de minima gebruik kunnen maken van de alternatieve voorzieningen, en daarvoor ook financiële ondersteuning dienen te ontvangen (rugzakje, PGB etc)

Wij wensen u veel inspirerend leesplezier en vanuit bestuur en alle medewerkers van het ISP: fijne dagen en een goed begin van 2009, waarbij veiligheid en welzijn niet beoordeeld worden op de vorm, maar nu eens echt naar de inhoud (het gevoel ervan) De redactie denkt hierbij aan een palet waarbij kleuren de nuance en verscheidenheid aangeven van onze samenleving.

De redactie

Colofon

Voorplaat: Telemachus en Mentor

Oplage: 800

Redactie: Ton de Vries, David Simonse

Eindredactie en layout: Martien Luijcks

Foto's Nisrine, Martien Luijcks en van internet.

Dank aan Nisrine voor hulp bij artikel Mentorschap.

INHOUDSOPGAVE

Van de redactie	1.
Colofon	1.
Ontmoeten Verbinden en meedoen	1.
Jan van der Greef, een man uit één stuk	2.
Ervaringen Dagmar met de ME-groep	3.
Macrobiotiek (de 7 principes)	4.
Gezonde macrobiotische voeding voor kinderen onmogelijk	5.
Aanvullende Macrobiotische voeding	5.
Crisiskaart als redding	6.
Wet op het Mentorschap	6.
Verliefd blijven	7.
Allochtoon minder vitamine D	7.
Filosofie als alternatief voor therapie	8.
Depri ouderen moeten vaker in de zon	9.
Mantelzorg	9.
Nieuwe secretaris in het bestuur ISP	10.
Gepikt uit de pers	11.
Uitnodiging Wie ben ik en de Toekomst	11.
Financiële verantwoording	11.
ISP zoekt vrijwilligers	11.

Ontmoeten, verbinden en meedoen

1.2. Opgave en denkmodel

De WMO is een brede participatiewet. De essentie is dat iedere burger moet kunnen meedoen aan de samenleving. Dat loopt uiteen van het hebben van werk, je inzetten voor een ander of voor de stad, tot het lid zijn van een sportvereniging en deelname aan cultuur. De WMO neemt daarbij de eigen kracht en zelfredzaamheid van de burgers als uitgangspunt. Burgers geven zelf invulling aan de samenleving, maken daar eigen keuzes in. Tegelijkertijd redt niemand dat in z'n eentje. De eigen keuzes en mogelijkheden worden mede bepaald door de sociale verbanden waar mensen deel van uitmaken. Mensen met psychische, lichamelijke verstandelijke of andere beperkingen hebben bovendien meer gerichte vormen van maatschappelijke ondersteuning nodig, ter compensatie van de belemmeringen die zij ondervinden.

Onder maatschappelijke ondersteuning verstaan we alle ondersteuning die aan burgers wordt geboden om mee te doen aan de samenleving. Dat kan zijn in de vorm van inclusief beleid (gemeentelijk beleid op verschillende terreinen laten bijdragen aan 'meedoen'), burgers die elkaar ondersteunen (civil society¹), collectieve voorzieningen (zoals een buurtcentrum of collectief vraagafhankelijk openbaar vervoer) en individuele voorzieningen (zoals woningaanpassingen en huishoudelijke hulp)

¹ De civil society is het geheel van verbanden waar mensen deel van uitmaken en waaraan zij hun individuele en collectieve identiteit ontleen. Het gaat om verbanden buiten de sfeer van overheid en markt.

Jan van der Greef, Een man uit één stuk over de mens als één geheel.

Interview met Professor J. van der Greef.



Prof. Jan van der Greef

Jan stelt zich voor: hij is al van jongsaf aan geïnteresseerd in de natuur. het gedrag van dieren boeide hem zeer. Niet alleen individueel, maar vooral ook het leven met elkaar.

In zijn studie chemie werd biologie dan ook een belangrijke component evenals natuurkundige meetprincipes. Ze ontwikkelden nieuwe meetmethoden, die tot uiting kwamen in het onderzoek van zoveel mogelijk stoffen in bijvoorbeeld een bloeddruppel. Deze methode blijkt heel handzaam te zijn om het gebied van gezondheid tot ziek-zijn bij dieren en mensen beter in beeld te brengen.

Het zoeken is naar de verbinding in een organisme en de patronen van communicatie erin, als het ware bestudering van de complexe fysiologie van het organisme dat de mens immers is! Hiermee komt de hele mens binnen de Westerse geneeskunde in beeld.

Hiertoe werkt Jan samen met Jan Schroën; deze is deskundig op het gebied van de *Chinese geneeskunde* (1). Deze vorm van geneeskunde is al eeuwen actief met het onderzoeken van de gezonde en zieke mens,

vanuit het organisch perspectief, wij kunnen er veel van leren.

1. Chinese geneeskunde

5000 Jaar geleden begon de "Holy Plowman" (heilige ploeger) met een geneeskundig plantenboek (Ptolemeus deed dit pas 500 voor Christus)

De Gele Keizer (2900 voor Christus) heeft deze geneeskunde bij het hof betrokken.

Gedurende de gehele keizer-periode is dit plantenboek bijgewerkt. Zo heeft men effecten van (combinaties van) planten kunnen vaststellen, waarvan we in het Westen alleen nog maar kunnen dromen. Door beschermings-constructies binnen de Chinese geneeskunde is het tot op heden nog niet duidelijk welke combinaties van kruiden invloedrijk zijn. Hier ligt een markt open.

Met name de effecten van bepaalde paddestoelen op het immuunsysteem zijn van belang voor o.a. de behandeling van kanker. Daarbij wordt de eigen afweer van het lichaam versterkt en dit is de beste manier om de kwaadaardige woekeringen tegen te gaan.



Huang Di, de Gele Keizer

De kracht van de Westerse geneeskunde is het oplossen van acute crises. Medicatie en behandeling zijn daarbij eenzijdig gericht op de specifieke factor die de crisis veroorzaakt.

De vraag maakt het antwoord. Als ik wacht tot iemand echt in crisis komt, dan is er meestal sprake van een acuut ziekmakend element in je lichaam. Dat vind de arts via de differentiaaldiagnose, en zo wordt de crisis te lijf gegaan met een enkelvoudige stof.

Maar als ik de gezonde mens wil onderzoeken moet ik een andere bril opzetten, ik zoek dan naar

2. Bij de Evidence Based Medicine

(EBM, d.w.z. op bewijs gebaseerde geneeskunde) werkt men met het zogenaamde dubbel-blind onderzoek, met placebo als controle op de werkzaamheid. Men zoekt daarbij naar die ene effectieve stof of behandeling, die bewezen effect heeft.

herkenningspunten van de gezondheid, zoals weerspiegeld in een bloeddruppel, waarin duizenden elementen te onderscheiden zijn. Vaak leidt dit ook tot een meer complexe behandeling en medicatie.

De enkelvoudige vraag bepaalt het enkelvoudige antwoord; en de brede vraag levert een breed antwoord.

De Pharmacie begint in haar dogmatische gefixeerdheid op de Evidence Based Medicine (2) gebaseerd op 1 geneesmiddel

voor allen, zo langzaam te ontdekken dat er grenzen zijn aan deze benadering. Er is sprake van een

herbezinning. Zo heeft het isoleren of synthetiseren van enkelvoudige stoffen niet altijd het goede effect. Vooral bij chronische ziekten is dit overduidelijk. Ook bij verdubbeling van het enkelvoudige middel blijkt niet altijd verdubbeling van de effectiviteit, terwijl de bijwerkingen wel sterk kunnen toenemen.

Er is ook een tendens te signaleren van meer combinatietherapieën.

Bij de organische geneeskunde gaat het om de balans tussen binnen en buiten, tussen "fysiologie" en "zijn", tussen omgeving en innerlijke beleving

De systeembioïogïe ziet de mens als een levend organisch geheel in interactie met zijn omgeving.

Zo is bij kanker de chemotherapie een combinatie van chemische verbindingen veelal ook nog gecombineerd met bestraling.

Ook bij diabetes type 2 (suikerziekte)

was vroeger enkel de hoogte van de glucose in het bloed van belang. Tegenwoordig, met de nieuwe meettechniek, wordt bloed zo vergaand mogelijk geanalyseerd. Dit levert een vingerafdruk op van het hele regelsysteem van de mens. Glucose is nl. niet de enige indicatie voor de ziekte, vele andere stoffen spelen daarin ook een rol. Hierdoor is de mens ook beter te helpen. Het gaat om het terugvinden van het evenwicht in de hele persoonlijke gezondheid. Het energiebeheer van ons lichaam is de kern.

Bij depressieve klachten krijgt de mens vaak alleen pillen voorgeschreven, terwijl de leefomgeving vaak de bron van de klachten is. Spanningen in werk, thuissituatie, cultuur hebben negatieve invloed op de kwaliteit van leven. We worden bewuster als het gaat om onze gezondheid, aspecten zoals voeding, roken, drinken bijvoorbeeld, worden steeds meer als belangrijk ervaren. Het hangt samen met de persoonlijke gewoonten en omgeving. De systeembioïogïe is een theorie maar kan belangwekkende praktische betekenis gaan opleveren. Zo gaat het nu bij DSM-4 classificatie om het herkennen van een ziektebeeld. Maar mensen passen niet zomaar in een hokje. Er is altijd overlap met andere kenmerken. Eigenlijk zouden subdiagnoses nodig zijn, of zou het totaalprofiel ingezet moeten worden, dat de diagnose meer op de persoonlijke leest schoeit. Dit dient een dubbel voordeel: de patiënt herkent zich er meer in, en hij wordt beter (op maat) bediend.

"Sint Janskruid (Complex Impericum) werkt sterker bij depressie dan de antidepressiva. In Duitsland wordt het door 80% van de artsen voorgeschreven bij depressiviteits-klachten. Men is er tevreden over en het werkt. Omdat het een samengesteld medicijn is (met een brede onmeetbare werking) wordt het in Nederland niet toegelaten."

Verslag: Martien Luijckx



Nederlands Vlinderpanorama / Ricardo van Driest (met dank aan Iannes de Groot)

Ervaringen van Dagmar met de ME-groep.

Tijdens mijn stage bij het ISP, kwam ik op het idee om een platform te organiseren. Omdat ik zelf ME patiënt ben (chronisch vermoeid), wilde ik me richten op deze doelgroep. Ik ben gaan informeren bij de Nederlandse ME vereniging, en het bleek dat er in de regio Noord-Holland behoefte was aan zogenaamde huiskamerbijeenkomsten. Om deze bijeenkomsten zo goed mogelijk te combineren met mijn stage en opleiding, heb ik besloten om per bijeenkomst een bepaald onderwerp te bespreken. Het eerste onderwerp was; ME en de herkeuring. Dit was en is een populair onderwerp, omdat er op dit moment keihard gekeurd wordt vanuit het UWV. Zeker voor ME patiënten omdat zij onder de zogenaamde "geen objectieveerbare ziekte" vallen. De opkomst van deze bijeenkomst was dan ook groot. Plus minus negen mensen woonden deze bijeenkomst bij. Heel spannend, omdat dit mijn eerste bijeenkomst was. Ik kreeg veel assistentie en begeleiding van mijn oud-collega Bé Wildeboer, die gespecialiseerd is, betreffende zaken als de (her)keuring. Veel mensen hebben dan ook veel steun, begrip en advies gekregen tijdens deze bijeenkomst. Voor verdere voorbereiding bij herkeuring, heb ik dan ook doorverwezen naar Bé Wildeboer. Hij doet individuele voorbereidingen en zo nodig ook begeleiding naar de herkeuring. De tweede bijeenkomst had als onderwerp; ME en mogelijke behandelingen. Voor deze bijeenkomst had ik allerlei informatie gezocht over de meest geadviseerde behandelingen bij ME. De opkomst was minder. Tijdens de eerste bijeenkomst, zeiden al mensen dat ze het tweede thema niets vonden, want ze zagen

zich als uitbehandeld. Mijn insteek is echter, leef positief en wie weet vertelt iemand net iets over een behandeling, die je nog niet geprobeerd hebt, maar die je toch aanspreekt of die je wel kunt betalen! (want we hebben het natuurlijk hoofdzakelijk over alternatieve geneeswijzen) Wel heb ik de cognitieve gedragstherapie naar voren laten komen. Dit is een reguliere therapie die mogelijk een verbetering teweeg brengt. Het gezelschap, dat uit positieve lotgenoten bestond, stond ook open voor deze therapie. Dit vindt je niet bij elke ME patiënt. Het is namelijk een heel intensieve therapie vorm die voor menig ME patiënt te vermoeiend is.

Het derde thema in die reeks was omgaan met je beperkte tijd. Veel ME patiënten hebben moeite om efficiënt met hun tijd om te gaan. Als je verplichtingen hebt zoals; het verzorgen van de kinderen, het huishouden en het werk, dan zijn de meeste patiënten zo vermoeid dat er weinig vrije tijd voor hen overblijft. Mijn advies was om zoveel mogelijk dingen te doen die je een positief gevoel geven, zodat je daar weer positieve energie uit kunt halen.



Dagmar Voss (zie foto)

WIE neemt het vaandel over van Dagmar?

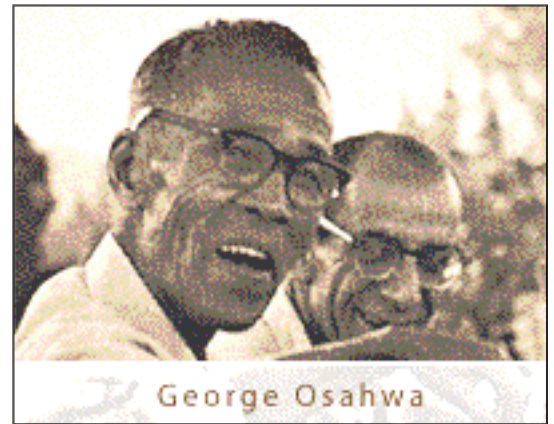
Het ISP zoekt ervaringsdeskundigen die deze ME-bijeenkomsten opnieuw willen organiseren. Voor meer informatie bel: 023 5402030 (Kantoor ISP)

De 7 principes

MACROBIOTIEK

Macrobiotiek is de levenskunst waarin mensen zich bewust worden dat ze zelf verantwoordelijkheid hebben om hun leven vorm te geven. Hiervoor zal de macrobioot kennis moeten hebben van zichzelf. Ieder mens is uniek, dus ieder mens zal zelf op zoektocht moeten gaan. Non credo, geen dogma's en niets zomaar aannemen zijn kenmerkend voor de macrobioot. De wetten van de natuur zijn geformuleerd door George Osahwa (hieronder meer over hem), een macrobioot zal dus ook deze kritisch bekijken en niet zomaar aannemen. In de alineas hieronder staan de 7 wetten in vrije bewoordingen:

De mens wordt gevormd door zijn oorsprong en door zijn conditie. Interessant is het om op te merken dat alles verandert en dat er geen twee dingen zijn die identiek zijn. De macrobioot probeert deze steeds veranderende energie (de natuur) te herkennen. Door oorzaak en gevolg te bestuderen kunnen zelfs grote gevolgen (bijvoorbeeld dodelijke ziekten) omgekeerd worden door de oorzaak aan te pakken. Dit alles door het spel van het leven mee te spelen en hierin te groeien door (zelf)reflectie.



Wie introduceerde het?

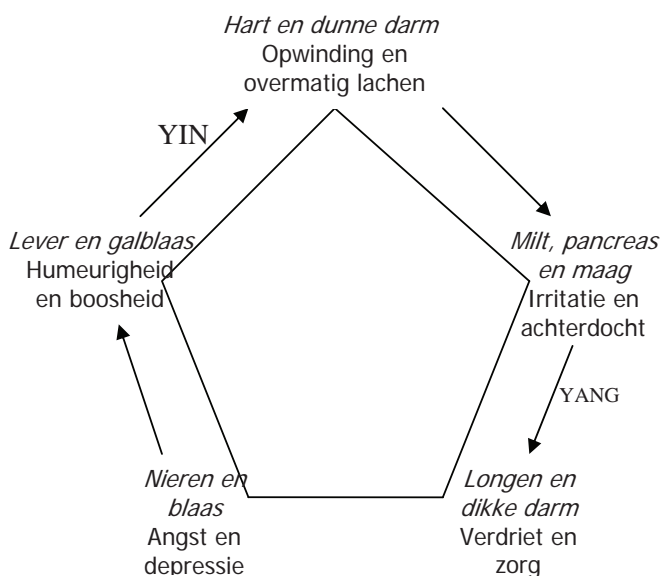
De macrobiotiek is naar het westen gebracht door de uit Japan afkomstige George Osahwa (1893-1966). Hij kreeg op zijn achttiende van westers georiënteerde artsen te horen dat hij nog maar enkele maanden te leven had, omdat hij leed aan maagzweren en een ernstige vorm van tuberculose, een ziekte waar enkele familieleden al aan gestorven waren. Hij aanvaardde die prognose niet en begon de oude oosterse geneeskunde te bestuderen. Hij ontdekte het oeroude principe van yin en yang opnieuw, paste het toe op zijn leef- en voedingspatroon en genas zichzelf.

Is macrobiotiek dan niet alleen maar een manier van eten?

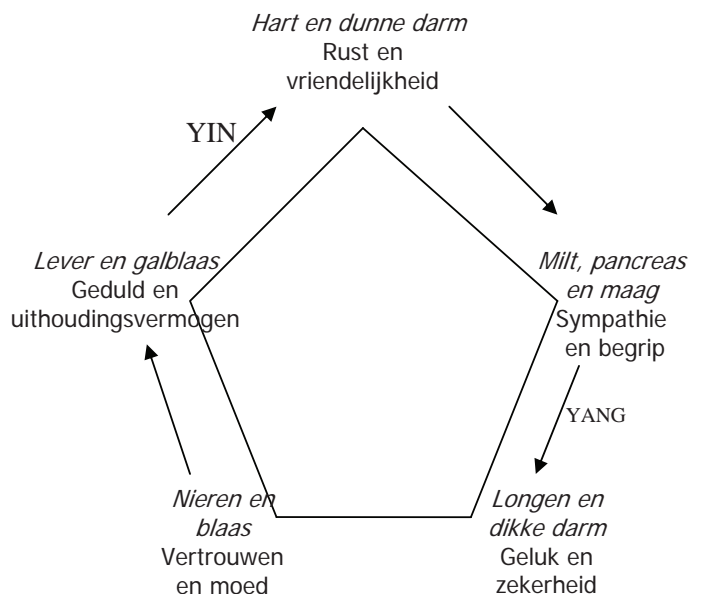
Voeding is het beste medicijn is de leidraad. Voeding is alles wat iemand voedt, macrobiotiek is dus meer dan alleen eten. Goed ademen, beweging, dankbaarheid, goed slapen, eerlijkheid, liefde en plezier in je werk zijn zeker zo belangrijk. Met voedsel kan je direct praktisch aan de slag, misschien is dit wel de reden dat veel mensen macrobiotiek enkel met voeding associëren. Door te beseffen dat je zelf beslist over wat je tot je neemt worden velen zich bewust van dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven.

van <http://www.nvwm.org/watis.htm>

Bij ziekte



Bij gezondheid



GEZONDE MACROBIOTISCHE VOEDING VOOR KINDEREN ONMOGELIJK'

Het is niet mogelijk om binnen de macrobiotische filosofie te blijven en toch kinderen verantwoord te eten te geven. Zelfs als voedingswetenschappers zich ermee bemoeien, blijft het onmogelijk. Dat vertelde scheidend hoogleraar prof. Wija van Staveren van de sectie Humane voeding tijdens haar afscheidsrede. Macrobiotische voeding veroorzaakt ziekelijke tekorten aan de vitamines D en B12. Van Staveren heeft in de jaren tachtig en negentig onderzoek gedaan naar gezondheidsproblemen bij macrobiotische kinderen. Dat gebeurde nadat consultatiebureaus meldden dat kinderen in deze groep opvallend vaak achter waren in hun geestelijke en lichamelijke ontwikkeling. Bij sommige kinderen was de ondervoeding zo ernstig dat ze moesten worden opgenomen in het ziekenhuis. „Het waren geen incidenten“, zei de hoogleraar. „Ze vormden het topje van de ijsberg.“ Uit haar onderzoek bleek dat ondervoeding bij macrobiotische kinderen algemeen voorkwam. Op basis van de onderzoeksresultaten formuleerden Wageningse wetenschappers een lacto-vegetarisch alternatief dat nog binnen de macrobiotische leefwijze paste. Maar toen de onderzoekers in 1987 en 1993 controleerden of de kinderen op zo'n dieet weer gezond werden, moesten ze constateren dat volledig herstel uitbleef. De



Atlasgebouw Universiteit Wageningen
van: www.betonbouw.nl

kinderen bleven achter in hun ontwikkeling, vooral omdat de inname van calcium en B12 te laag bleef. „In 1995 onderzochten we de botdichtheid van deze groep kinderen“, zei Van Staveren. „Bij de voorheen macrobiotisch gevoede kinderen was die nog steeds veel lager dan bij de controlegroep.“ De kinderen waren toen al in de puberteit. Van Staveren vreest dat ze op latere leeftijd last zullen krijgen van botontkalking. Ook mentaal had de macrobiotische voeding zijn sporen achtergelaten. De kinderen scoorden nog steeds lager op psychologische tests. Waarschijnlijk is dat het gevolg van de te lage inname van B12. Te weinig B12 leidt onder meer tot een verslechtering van het geheugen en – zo gingen onderzoekers vermoeden tijdens het macrobioten-onderzoek – tot botontkalking. De cellen die botweefsel aanmaken functioneren niet goed meer als de concentraties van de vitamine te laag worden. |

W.K. 6 MEI 2004 Universiteit Wageningen

AANVULLENDE MACROBIOTISCHE VOEDING

In de macrobiotische voeding spelen ingrediënten die extra smaak toevoegen en condimenten (extra's) een subtielere rol dan in de algemeen gebruikelijke voeding.

Omschakelingstabel	
in plaats van:	beter:
suiker	rozijnen krenten kastanjes gerstemoutstroop rijstemoutstroop diksap amasake
keukenzout	zeezout kruidenzout (met zee- of steen-zout) sojasaus miso
vlees	vis plantaardige eiwitproducten (in combinatie met granen)
zuivelproducten	peulvruchten tofu tempeh seitan sojamelk rijstmelk plantaardige olie
nachtschaden: aardappelen, tomaten, paprika, aubergine, pepers	granen en graanproducten groente van het seizoen en uit de eigen omgeving
(sub)tropisch fruit en fruitsappen	fruit en fruitsappen van het seizoen en uit de eigen omgeving
koffie en (zwarte) thee	granenkoffie driejarenthee kruidenthee
alcoholische dranken	biologische wijn en bieren (evt. alcoholvrij), biologische rijstwijn (sake)

De smaakverhogende ingrediënten en condimenten voegen extra kleur, smaak en voedingsstoffen toe aan het macrobiotische voedsel en ze maken het ook beter verteerbaar.

Omdat ze zo'n wisselende rol spelen, worden smaakverhogende ingrediënten en condimenten in de macrobiotische voeding als aanvullend voedsel beschouwd. Behalve de smaakverhogende ingrediënten en condimenten, behoren ook vis, schaal- en schelpdieren, fruit, dranken en snacks tot de aanvullende voedingsmiddelen. Ingrediënten, zoals natuurlijke zoetmiddelen en ongeraffineerde olie, zijn ook aanvullend voedsel.

Terwijl volle granen, peulvruchten en groenten het hoofdbestanddeel vormen, speelt het aanvullende voedsel een belangrijke rol in de algehele balans in de macrobiotische voeding en in de manier waarop aan ieders persoonlijke behoeften wordt aangepast.

van: <http://www.gsk-albeda.nl/geloofenvoeding>

Crisiskaart als Redding.

Een goede fee in de Psychiatrie

Het Psychiatricafé van het APCP stelde Dini Glas aan ons voor.

Zij vertelde over het klantenpanel van 11 jaar geleden van het APCP, dat de behoefte aan een Crisiskaart voor de GGZ-cliënten aantoonde. Reeds snel werd toen de eerste Crisiskaart-medewerker aangesteld: Sedert een zestal jaar neemt Dini Glas deze functie waar, Deze helpt (mogelijke) psychiatrische cliënten met het formuleren van wensen en niet-wensen over hun crisis-

momenten. Ook biedt ze hulp bij het bemiddelen van de (non)-wensen met de betrokken hulp- en dienstverlening.

De Crisiskaart valt onder het Amsterdams Patiënten en Consumenten Platform (APCP), dat als ongebonden klantenorganisatie sterk staat voor het klantenperspectief. ¹ Ook Dini gaat uit van wat de klant wil. Zij stelt dat de crisiskaart nooit vanuit de instellingen georganiseerd kan worden, omdat dan de rol van de klant niet meer centraal staat. Natuurlijk zou men wensen dat de hulpverlener een goede crisiskaart zou kunnen bieden, maar de eigen invulling staat bij de crisiskaart centraal.

Soms blijkt bij nader inzien de Crisiskaart niet helemaal realistisch te zijn opgesteld. Dan is het nodig de Crisiskaart te herformuleren. Dit kan om meerdere redenen het geval zijn:

1. als betrokkenen de afspraken niet zeggen te zullen of kunnen nakomen. Dan moet er

worden onderhandeld over wat iemand wel kan of er moet iemand anders gevonden worden met wie wel een afspraak te maken is.

2. als men zich (bijvoorbeeld na een crisis) een andere mening heeft gevormd over hoe de hulp het beste kan komen. Al doende leert men, niet waar?

3. als er veranderingen zijn: nieuwe medicijnen, arts, vertrouwenspersoon, diagnose (second opinion) enzovoort.

Ook staat Dini klaar voor vragen van buiten deze regio. Men kan o.a. vragen, wie er bij u in de buurt de Crisiskaart beheert.

Met dank aan Dini Glas,

Verslag: Martien Luijcks

Iedereen die woont in Amsterdam of Diemen, die ooit een psychische crisis heeft meegemaakt of vreest er ooit een mee te zullen maken, kan een crisiskaart krijgen. Er zijn geen kosten aan verbonden. Heeft u belangstelling of wilt u verdere informatie? Dan kunt u contact opnemen met Bureau Signaal. Dini Glas, medewerker crisiskaart, is bereikbaar via telefoon 020-5777977. en via e-mail: d.glas@apcp.nl of crisiskaart@apcp.nl.

De wet op het mentorschap

Rond 1900 merkte men op dat het onder curatele stellen van mensen toch wel een erg zware maatregel was. Het duurde echter tot 1996 eer de Wet op het mentorschap het licht zag.

De bedoeling van deze wet is mensen in de gelegenheid te stellen toch nog zelfstandig te kunnen leven, maar wel de ondersteuning te bieden als zij aspecten van het leven niet helemaal alleen aankunnen.

Het mentorschap wordt vastgesteld door de kantonrechter. De bedoeling is dat het een vertrouwenspersoon van de client is, een soort maatje als het gaat om zaken als wonen, zorg en welzijn. De rechter bepaalt welke ondersteunende taken de mentor krijgt.

Wie vraagt een mentor aan?

Op de eerste plaats natuurlijk door de zorgvrager zelf, omdat hij ondersteuning nodig heeft. Ook de bezorgde omgeving (individu/organisatie) kan het mentorschap aanvragen voor iemand die bijvoorbeeld vervuult.

Er worden drie groepen mentoren onderscheiden: familie-, vrijwillige en professionele mentoren. Het aanvraagformulier kan worden gedownload via www.rechtspraak.nl of besteld worden via Postbus 51.

¹ Bureau Signaal biedt onderdak aan de Crisiskaart en is op haar beurt weer onderdeel van het APCP.

Wat kan een mentor betekenen ?

Vaak gaat het om complexe problemen over persoon, familie , zorgaanbieder of justitie. De mentor kan een bemiddelende rol hebben om de goede zorg te realiseren , te helpen met goede woonruimte etc.

Ook kan het gaan om bemiddeling naar hulpverlening

Indien de cliënt zelf is opgenomen in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg kan de mentor kritisch meedenken , adviseren en onderhandelen namens en in overleg met de cliënt .

Van belang is het natuurlijk wel dat de mentor een goed contact opbouwt met de cliënt, goed leert kennen de wensen en behoeften van de persoon.

Hij kan ook vertegenwoordigen naar de hulpverlening, adviseren, of het ondertekenen van zorgplan voor de cliënt.

Kortom hij waakt over de belangen van de cliënt.

Wat als het niet klikt ?

Als de cliënt het gevoel heeft dat de mentor niet zijn of haar belangen dient , dan dient de cliënt zich te schriftelijk te wenden tot de kantonrechter en de situatie uit te leggen, en tegelijk een nieuwe mentor- kandidaat aan de rechter voordragen.

Er is een Regionale stichting mentorschap , deze stichting is landelijk al actief maar nog niet in alle regio's gerealiseerd. Zij streeft ernaar om klaar te staan voor mensen die een mentor zoeken en voor anderen die mentor willen worden.

In Hoorn zit de eerste stichting mentorschap van Noord-Holland. De mentor kan ook de cliënt helpen om zijn crisis kaart bij de hulpverlening goed in beeld te houden. (Zie artikel hiervoor)

Verslag Martien Luijcks



Mentor bij jongedame

Verliefd blijven

Koester je die vlinders in je buik en wil je blijven zweven op die roze wolk?

Verliefd blijven is een kunst. Daarom 10 gouden tips voor een lang en gelukkig 'love life'.

1 Een heftige ruzie op zijn tijd is noodzakelijk. Wees niet bang. om je hart te luchten; opgekropte boosheid veroorzaakt vaak meer problemen

2 Plak je partner geen etiket op als 'hij is niet romantisch' of 'hij komt altijd te laat' Geef hem de ruimte om verschillende kanten van zichzelf te laten zien.

3. Sta positief in je relatie. What you give is what you get. (wat je geeft is wat je ontvangt)

4 Maak tijd om echt samen te zijn. Plan bijvoorbeeld twee avonden in de week om uitgebreid samen te koken.

5 Blijf elkaar prikkelen. De verrassing op zich is niet belangrijk, het gaat om de gedachte dat iemand moeite voor je doet

6 Geef niet direct op als je relatie een tijdje niet zo lekker loopt Elke gezonde relatie kent zijn ups and downs.

7 Zorg ervoor dat je aantrekkelijk blijft voor je 'lover', Kies niet altijd voor dat oude T-shirt om in te slapen, terwijl hij je liever in een kittig nachthemdje ziet

8. Houd genoeg humor in je relatie. Een avond goed lachen, kan veel kleine irritaties oplossen

9 Beschouw je relatie niet als vanzelfsprekend. Geniet van elkaar want jullie zijn niet voor niets samen.

10 Naast je relatie ben je ook nog een individu; verlies je eigen behoeftes niet uit het oog.

uit Metro ' 08

Reacties en eigen ervaringen zijn welkom via post of e-mail: info@informatiesteunpunt.nl

Allochtonen minder vitamine D

Migranten uit de zuidelijke landen schijnen in de noordelijker streken een kleiner vermogen te hebben om vitamine D uit het zonlicht te halen, dan de noorderlingen. Daardoor lopen zij meer kans op depressie, De medische autoriteiten adviseren hen om meer vitaminepreparaten te nuttigen om het tekort aan vitamine D aan te vullen.

Dit lijkt een mooi advies, maar de onkosten van dergelijke preparaten liegen er niet om.

Daarom een blik naar een ander onderzoek dat werd verkondigd door de Pers, zie hierna..

Denkt u daarbij aan de zonnige ochtenduren die menige herst- en winterdag sieren, en u begrijpt waarom. Ook de boeren buiten genieten ervan. zie verder pag. 9.

vrij naar Metro '08

Filosofie als alternatief voor therapie

Kan de filosofie voor de cliënt zelf een alternatief zijn voor de psychiatrische ziektebeelden (DSM-4). Hier een beeld van Dries Boele. Naar zijn visie kijkt filosofie naar het leven zelf en kan het gebeurtenissen een plaats geven in de levenslijn.



Dries Boele bij de Cliëntenbond Amsterdam

Praktiserend filosoof

Dries Boele is een filosoof. Hij organiseert filosofische cafe's en spreekuren in Amsterdam en filosofische cursussen waar hij individuele of groepsconsulten volgens de Socratische methode aanbiedt (alles ter discussie stellen, naar de Griekse filosoof Socrates). Ook geeft hij trainingen in Socratische gespreksvoering. Zo voorziet hij vanaf de jaren 80 in zijn inkomen.

Filosofie heeft pas waarde als je het kunt koppelen aan je ervaringen. Net zoals gevoel pas iets zegt als het je woorden geeft.

Motief

Dries is begonnen met dit werk uit boosheid over de medicalisering en psychologisering van dagelijks verdriet en ongeluk in medicinale- en zorg-afhankelijkheid. Met name stoorde hem de discussie over depressie. Zodra iemand tegenslag heeft (bijv. uitgaan van relatie) wordt er meteen een pilletje voorgeschreven. Iedere pijnlijke ervaring wordt zo beheerst. Een goed gesprek over het omgaan met verlies kost meer tijd en meer inzet van de mens met problemen. Het lijkt wel gemakzucht!

Model

Veel sociale en psychische hulpverleners kiezen voor het model "Arts". Hoog boven de klant wordt plaatsgenomen en de zorg wordt verleend, met alle consequenties van dien.

Dries kiest voor het model "Vriend". Als vrienden sta je voor elkaar klaar. Dit houdt in dat problemen deel uitmaken van het leven.

Hij hoorde over het huilen van baby's, het kan gezien worden als groeistuiptjes. Zo ziet hij ook problemen van mensen, het zijn stuipen op weg naar groei. Hij vindt dat je pijnlijke ervaringen in het leven een plaats moet geven (integreren). Iedereen heeft immers een geweldige veerkracht, mensen kunnen veel aan. De reden waarom men vlucht in medicijnen en zorg is de (onterechte) angst om te vallen.

Hij schetst het beeld van de Taoïstische methode: als iemand in een ruw stuk rivier is beland, klampt hij zich vaak vast aan een rotspunt midden in die rivier. Een Taoïst zal hem dan een stoot geven, zodat hij losschiet van de rotspunt waarop hij meegevoerd wordt naar de rustige wateren verderop. Het gaat zo om vriendschappelijk contact waarbij alleen het inleefbare effectief is.

Zienswijze

"Denken is een provincie van je leven".

Dries kan alleen iets voor mensen betekenen als denken invloed heeft. Zijn gesprekken staan in dienst van het denken. Mensen worden soms gehinderd door waarden en uitgangspunten waardoor ze in de problemen komen. Door die mensen te helpen zicht te krijgen op hun denkproces (hoe denk je) komen de knopen in zicht. De samenspraak brengt dit in beeld. Zo wordt het denken helder. Tenslotte komen de grote filosofen naar voren om zo het geheel te kunnen duiden (een plaats te geven).

In dit proces denkt Dries professioneel met de ander mee. Hij stelt vragen ter verduidelijking, waardoor iemand zelf tot inzicht komt. Hij doet geen suggesties, lost geen problemen op. Wel zoekt hij de weg terug naar het lichaam. Inleven waar iemand onderuit gaat.

Het verlangen zit vaak op slot (men denkt dat het



Een hoekje van het publiek bij de Cliëntenbond A'dam

niet haalbaar is). In dat geval dan vraagt Dries wel naar "wat wil je anders?". Zo maakt hij het verlangen los. Hij vraagt te vertellen wat iemand als ideaal op een "filmdoek van dromen" ziet: hoe woon ik?, wat doe ik?, en met wie leef ik?. Zo bepaalt hij het verschil tussen werkelijkheid en wens.

Er is verschil tussen het denken en het reproduceren van gedachten.

Natuurlijk houdt het denken op bij de dood, maar wij staan in het leven. We moeten letten op de positieve mogelijkheid van het denken.

Grenzen

Samenvattend is filosofie slechts in zoverre een alternatief voor therapie, zolang het probleem via denken aan te pakken is. Daarnaast speelt mee dat het inleefbaar moet zijn. Dit maakt dat er een heldere grens met de ziektebeelden van de psychiatrie is.

Kritiek

Een andere benadering vanuit het publiek is die van de ziektebeelden die geruststelling bieden. Mensen die neerslachtig zijn kunnen dat voelen in het ziektebeeld: Depressie.

Kritiek hierop volgt eveneens vanuit het publiek bij de Cliëntenbond Amsterdam: "Je hebt dan nog altijd de verantwoordelijkheid om te kiezen uit zeker 6 manieren waarop je met depressie kunt omgaan!"

verslag Martien Luijcks.

DEPRI OUDEREN MOETEN VAKER IN DE ZON GAAN ZITTEN

Ouderen die geen depressie willen, hebben baat bij zonlicht. Door de zon komt er meer vitamine D in hun bloed en die stof verkleint de kans op een depressie.

Dat blijkt volgens het VU Medisch Centrum (VUmc) in Amsterdam uit een onderzoek onder bijna dertienhonderd ouderen vanaf 65 jaar.

Vitamine D wordt in de huid aangemaakt zodra de huid in contact komt met zonnestralen.

Het onderzoek toont volgens het VUmc aan dat er een verband bestaat tussen depressie en het vitamine D-gehalte in het bloed.

De onderzochte ouderen die aan een depressie leiden hadden gemiddeld 14 procent minder vitamine D in hun bloed dan niet-depressieve ouderen.

Op welke manier vitamine D leidt tot verminderde kans op depressiviteit, is niet onderzocht.

Of zonneschijn ook bij jongeren leidt tot een verminderde kans op depressie kunnen de onderzoekers nog niet zeggen

de Pers 6-5-2008

MANTELZORG

"Wie ben ik" en mijn zieke medemens

28 november 2008

Bij deze bijeenkomst waren 5 personen aanwezig. De zieke medemens in onze discussie betreft nadrukkelijk de zgn. Langdurig Zorgafhankelijken, dus niet de kortdurend zieken.

We kwamen tot de volgende beeldvorming omtrent het onderwerp:

Je stelt je dienstbaar op naar de zieke, help hem



Enkele aanwezigen bij "Wie ben ik" 28 maart '08

of haar zoveel mogelijk zelf te doen; Stimuleer de ander tot het samen dingen doen. Je wil er voor de ander zijn, toch moet je op je eigen benen blijven staan. Je accepteert hem/haar. Je helpt de ander bij het realiseren van de mogelijkheden.

Maar daarbij goed bij je zelf blijven. En vergeet niet ook tijd voor jezelf (je eigen IK bewaken) te nemen. Dat neemt niet weg dat je zorgzaam wil zijn voor de zieke medemens

De trouw en liefde die je al doende biedt kan een grote voldoening geven.

Ook aan de orde kwam het afscheid nemen van het leven.

De kunst is dan het bevestigen van de ander in zijn/haar leven en keuzes.

Tenslotte kwam de pil van Drion ter sprake. Moet een mens niet de keuze hebben om ondraaglijk lijden en totaal verlies van kwaliteit van het leven, in niet-medische sfeer te beëindigen.

Een waarschuwing voor misbruik is hier uiteraard op zijn plaats.

Met dank aan Nora,

verslag Martien Luijcks

Verslagen van andere "Wie ben ik"- bijeenkomsten vanaf augustus '08 kunt u vinden op www.informatiesteunpunt.nl

Afscheid secretaris

Na jarenlange trouwe dienst heeft de heer Joep Besteman, afscheid genomen van het bestuur van onze stichting ISP. Wij willen hem langs deze weg van harte danken voor zijn grote betrokkenheid en inzet. Wij wensen hem veel succes in zijn verdere loopbaan.



Joep Besteman

Het bestuur ISP

ik gek op goede films, vooral actie- of romantische films. Met name Spartacus vond ik erg mooi. Verder speel ik graag met mijn kleinkinderen.

Hoe bent u bij het ISP gekomen?

Door mijn financiële problemen heb ik hulp gezocht bij het ISP. Zij hebben mijn papieren op orde gebracht en mij bemiddeld naar de voormalige Stadsbank van de gemeente Haarlem.

Ik wacht nu op de uitnodiging voor de schuldhulpverlening.

Intussen heb ik samen met het ISP de schuldeisers voorzichtig voorbereid op deze toekomstige schuldhulpverlening

Wat zijn uw plannen bij het ISP?

Op de eerste plaats wil ik als secretaris het bestuur ondersteunen.

Verder hoop ik ook het ISP te helpen op de werkvloer als het gaat om problemen van klanten uit de Arabische wereld.

Met dank aan Rachida voor de vragen.

Emad El Din Abdin

Nieuwe secretaris in het bestuur ISP

Wie bent u?

Mijn naam is Emad El Din Abdin geboren 8-9-1950 te Cairo. Ik ben van Egyptische komaf en ben woonachtig in Nederland sinds 1989.

Sinds 4 jaar ben ik voorzitter van de Stichting Egyptische Cultuur en Integratie. Deze stichting helpt mensen als ze problemen hebben met de aanpassing aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Daarnaast organiseert deze stichting ook interculturele ontmoetingsbijeenkomsten. Ook ben ik lid van de Vereniging Egypte-Nederland. Deze vereniging stelt zich ten doel als belangenebehartiger de Egyptische gemeenschap te vertegenwoordigen naar de Nederlandse overheid. Ik ben gelukkig getrouwd en heb drie kinderen uit mijn vorig huwelijk, die mij reeds drie kleinkinderen hebben geschonken.

Wat heeft u hiervoor gedaan?

Toen ik nog in Egypte woonde, was ik 18 jaar employér (5 jaar) en vervolgens bedrijfsleider bij de douane in de haven van Alexandrië.

Na aankomst in Nederland was lange tijd werkzaam in de horeca en werd later eigenaar van twee restaurants. Het waren mooie zaken en de klanten waren enthousiast over de aankleding en de service. Vanwege de financiën moest ik daar helaas mee ophouden.

Wat zijn uw verdere activiteiten?

Mijn hobby's zijn lezen (vooral geschiedenis), sporten (fitness), fietsen en wandelen. Verder ben



Secretaris Emad El Din Abdin

GEPIKT UIT DE PERS

Uw kind onverzekerd? Iedere zorgverzekeraar moet elk kind zonder meer aanvaarden voor de basisverzekering!

zie www.kiesbeter.nl

Particulier iemand inhuren, hoe werkt het?

zie: www.dienstverleningaanhuis.nu

Buurtzorg nederland, thuiszorg nieuwe stijl,

zie www.buurtzorgnederland.com

Veranderende zorg (o.a. zorgzwaartebekostiging)

zie www.zorgzwaartebekostiging.nl

FINANCIËLE VERANTWOORDING

Deze nieuwe stijl ISP-bode staat weer overeind na een radiostilte van meer dan 1 jaar. De WMO heeft de AWBZ gelden voor de zorgvernieuwing-projecten naar de gemeenten laten vloeien o.b.v. de stand van zaken van het rekenjaar 2004. In dat jaar ontving het ISP van zorgkantoor Amstelland en de Meerlanden (A&M) 8500 euro en van zorgkantoor Kennemerland ook 8500 euro. Tevens ontving het van zorgkantoor A&M dan wel Kennemerland een extra bedrag van 4500 euro voor het Daatjes Maatjes Project dat het ISP samen met het DTV uit-voert. Daarnaast stond de Hulpverleningsdienst Kennemerland garant voor 9000 euro (mochten er tegenvallers komen). Met de overdracht naar de gemeenten in 2007 zijn enkele dingen misgegaan. Kort gesteld ontving het ISP in 2007 en 2008 aanzienlijk minder geld dan in de periode 2004 tot 2006, waardoor het moeilijk was het hoofd boven water te houden. Pas nu is er voor het eerst weer ruimte om een ISP-bode uit te geven. Als u ons kunt helpen: giro 9316728 t.n.v. ISP Haarlem.



Sonja Konijnenberg van Lavière, medewerkster ISP

UITNODIGING

“Wie ben ik” en mijn toekomst

Vrijdag 3 jan. 2009

Op 3 januari a.s. houdt het ISP weer een gespreks-bijeenkomst over “Wie ben ik en mijn toekomst.

De middag wordt gehouden in de gezelligste huiskamer van Haarlem in het NVSH-gebouw, Ripperdastraat 11. Duur: 14.00 uur tot 17.00 uur.

Iedereen die betrokken is en openhartig wil meepraten over dit thema is van harte welkom. Ton de Vries biedt aan het gesprek te leiden en Nora verzorgt de innerlijke mens.

In december is er geen mogelijkheid, daarom is deze bijeenkomst op de 1e vrijdag van de maand. De laatste vrijdag van januari gaat het gewoon verder. Dit is de vaste dag waarop de gesprekken altijd zijn.

De toegang en drankjes zijn gratis (zie ook pag.9)

ISP zoekt vrijwilligers



Martien en David

Voor de ochtenden op ons kantoor, voor het veldwerk in diverse gemeenten en voor het bezoekwerk zoekt het ISP vrijwilligers. Het werk is gevarieerd van aard.

Het ISP biedt u begeleiding bij uw werkzaamheden, veel werkervaring, goede verzekering en bij het vertrek een getuigschrift, waarmee uw sollicitatiemogelijkheid kan worden vergroot.

Ervaring met psychosociale of maarschappelijke problemen in het verleden strekt bij het ISP tot aanbeveling. Betrokkenheid en sociale opstelling met de cliënten en de medewerkers zijn wederzijds een motiverende kracht binnen het ISP.

Het Daatjes Maatjes project (een samenwerkingsproject met het Dak- en Thuislozen Verbond) bemiddelt u als burger zonder veel problemen in uw verleden, graag met een dakloze burger.

Afhankelijk van de subsidie die het ISP ontvangt, krijgt u als medewerker van het ISP op alle fronten een vrijwilligersvergoeding.

Ook stagiair(e)s zijn van harte welkom!

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met coördinator Martien Luijcks, 023 5402030 of via mobiel 06 50486221 (u kunt teruggebeld worden)