Secretariaat : Pastoriestraat 147
5612 EK Eindhoven
Contact : contact2@ypsilonedk.nl
Mobiel : 06-2397 92 41
Website : www.ypsilonedk.nl

MIND Ypsilon verenigt naasten van mensen met een (ernstige) psychische kwetsbaarheid

Nieuwsbrief april 2024

Ypsilon afdeling Eindhoven & Omstreken

De volgende contactavond is op 9 april in het BadLab. Verderop meer info over deze avond!

ψψψ

De avond werd goed bezocht. Er waren ook enkele nieuwe bezoekers. De sfeer was goed en vertrouwd. Lucht geven aan je onoplosbare problemen geeft toch weer wat ruimte, zeker als je onder gelijken bent!

ΨΨΨ

- **Workshop 2 en 5**
  Privacywetgeving: sta-in-de-weg of helpend voor naasten door Jolanda van Boven, jurist en specialist op dit gebied. 'Het woord 'privacy' staat niet in onze wetgeving. Wel staat er 'bescherming van de persoonlijke levenssfeer'. Dat noemen we vaak 'privacy'. Veel hulpverleners denken: delen van informatie is schending van privacy. Deze denklijn moeten we loslaten. Reflecteer op wat voor de cliënt belangrijk is als het gaat om de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer.

  Dan zien we dat bescherming van de persoonlijke levenssfeer soms alleen maar mogelijk is als we informatie delen. Dat geldt voor zorgverleners, maar ook voor naasten.

  Beluister **HIER** een interview met haar over dit onderwerp.

- **Workshop 3**
  Naaste ernaast: nog een hele drakenklus. Door Helga Spits, systeemtherapeute GGzE bij Centrum Bipolair samen met een naaste.
  Helga probeert het hele gezin te betrekken bij de behandeling, omdat het hele gezin met de bipolariteit, of andere psychische aandoening, van een gezinslid moet leren omgaan. Omdat het gedrag van het gezinslid met bipolariteit vaak sterke emoties oproept heeft ze een metafoor bedacht waardoor de psychische aandoening op een veiliger manier voor allen ter sprake kan komen. Ze neemt een draken "pop" mee die de bipolariteit voorstelt zodat ook de "hoofdpersoon" zich veilig voelt bij het erover spreken. De drakenpop neemt de stoornis over, waarna iedereen er zijn/haar ervaringen over kan vertellen. Het resultaat is dat én de hoofdpersoon en de gezinsleden beter met de stoornis leren omgaan en de juiste informatie krijgen over wat de bipolariteit bij de andere gezinsleden veroorzaakt.

- **Workshop 4**
  Met open ogen luisteren. Door Rina Alemans, naaste, met haar ervaringsverhaal op audio.

- **Workshop 6**
  Levend Verlies: Hoe blijf ik in mijn rol van ouder, broer, zus enzovoorts door Hanneke Claassens. Verdieping van de inleiding bij deze dag over levend verlies. Hoe kun je er het beste mee leren omgaan.
  Klik **HIER** en **HIER** voor meer informatie

- **Workshop 7**
  Belang en betekenis van **stichting Zelfhulp Netwerk**, toegelicht met een ervaringsverhaal door Maud Douven van Zelfhulp Netwerk Eindhoven.

  https://zelfhulpnetwerk.nl/
  https://youtu.be/w0xSQZtkbbI

- **Workshop 8**
  Cliënten én naastenzorg uit eigen ervaring. Samenspraak van iemand van Let It Be en ervaringsdeskundige John van Engelen.
  https://let-it-be.nl/
  https://www.113.nl/
  https://www.markieza.org/

- **Workshop 9**
  Naasten ben je met elkaar; gedeelde smart is halve smart. Door Claudia van Vugt en Linda Donkers van ADHD-café Eindhoven.
  Linda en Claudia hadden behoefte om hun adhd ervaringen te delen en dat voelde zo goed dat ze samen het ADHD café hebben geopend. Ieder die met ADHD te maken heeft, dus ook naasten, zijn welkom.
  Fantastisch initiatief en ondersteunend voor mensen met adhd en hun naasten voor-tijdens en na behandeling.

  https://www.impulsenwoortblind.nl
  ADHF café Eindhoven

Een spetterende gezongen humorvolle evaluatie van de middag door **Dominique Engers, begeleid door haar gitarist**. Een prachtige afsluiting van dit inspirerende en goed georganiseerde middagsymposium met het accent op ondersteuning en informeren van naasten van mensen met een psychische aandoening. Voor herhaling vatbaar!

Ψ Ψ Ψ

de kans op (psychische) gezondheidsklachten bij hen. Mantelzorgers zijn geen professional, terwijl juist zij veel in contact zijn met de patiënt en ermee om moeten zien te gaan. Dat is zwaar en het is in ieders belang te voorkomen dat zij zelf uitvallen."

Extra aandacht, juist voor mantelzorgers in de ggz

Bert: "Mantelzorgers in de ggz zien zichzelf vaak niet als mantelzorger en vragen daarom niet om ondersteuning. Zo blijft hun rol vaak onzichtbaar voor anderen. Aan de buitenkant van de naaste waar zij voor zorgen is niks te zien en ook stigma en taboe maken het niet makkelijk om er open over te zijn. Ggz-cliënten worden steeds minder vaak én korter opgenomen, waardoor er meer wordt geleund op de inzet van familie en naasten."

Mantelzorger ggz ondersteunen

Bert zag problemen ontstaan in de ggz toen de mantelzorgondersteuning in 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kwam te vallen en daarmee onder verantwoordelijkheid van de gemeente. "Veel ggz-organisaties hadden fantastische preventieafdelingen die beseften hoe belangrijk het was om familie en naasten te ondersteunen in de omgang. Die zijn vrijwel allemaal wegbezuinigd zonder dat tegelijk gebouwd werd aan een alternatief in het sociale domein. Niemand voelt zich meer echt probleemeigenaar, iedereen 'doet het er een beetje bij'."

Lieke vult aan dat de ggz-mantelzorgers voor steunpunten of mantelzorg-consulenten lastig te bereiken zijn. "Als je in de ggz werkt, ken je je eigen cliënten en zij kunnen aangeven wie hun naasten zijn. Voor de mantelzorgsteunpunten is dat onduidelijker, want de mantelzorgers moeten vaak zelf hun weg zien te vinden naar deze steunpunten. Dat is lastig, want zij zien zichzelf vaak niet als mantelzorger en denken er niet aan dat er ook ondersteuning voor hen is. Binnen de ggz is het voor professionals vaak ook niet duidelijk hoe de ondersteuning is geregeld. Als er wél naar naasten gevraagd wordt, is dat meestal in het kader van het herstel van de cliënt. Men vraagt dan niet altijd hoe het met naasten zelf gaat en wat zij nodig hebben om de betreffende persoon met psychische kwetsbaarheid bij te kunnen staan."

Grote winst als sociaal domein en ggz elkaar beter vinden

"Het zou zoveel kunnen brengen als het sociaal domein en de ggz lokaal écht met elkaar gaan samenwerken. Dus niet alleen verwijzen, maar een warme overdracht waarbij je met elkaar in gesprek gaat als collega's onder elkaar. Afstemmen over passende ondersteuning voor de mantelzorger en wie welk stukje doet. Zorgen dat de mantelzorger echt gezien wordt. Dat is voor zowel cliënt als naaste helpend. Ook helpt het professionals hun werk te verlichten. Door de mantelzorger te ondersteunen, kan deze de cliënt beter ondersteunen, ook op langere termijn. En een goed en ondersteund netwerk helpt bij herstel én het voorkomen van terugval", vertelt Lieke.

Bert bevestigt wat Lieke aangeeft: "Goede samenwerking zorgt bij iedereen voor verlichting. Bij de mantelzorger, omdat die dan ook op iemand kan steunen en de verantwoordelijkheid niet alleen hoeft te dragen. Bij de cliënt omdat deze weet dat er ook goed voor zijn of haar naaste gezorgd wordt. En de hulpverlener omdat er een paar ogen, oren en handen bijkomen."

ψψψ

Op 13 februari hebben we een interessante en enthousiaste presentatie gehad over Lichttherapie bij de GGzE. Recent is er een onderzoek daarover gepubliceerd dat ik hier graag weergeef.

Interessante uitkomsten onderzoek effectiviteit lichttherapie

"We ontdekten dat het effect van lichttherapie in de lente en zomerperiode uiteindelijk net zo effectief is als lichttherapie in de herfst en wintermaanden." Aan het woord is Emmy Ottenheijm, psychiater bij GGzE. Samen met psychiater Jochem Maes, ook werkzaam bij GGzE, stond zij aan het roer van een 2 jaar durend onderzoek naar de effectiviteit van lichttherapie.

Jochem vult aan: "Lichttherapie in de wintermaanden werkt net iets beter maar verschilt niet veel van de therapie in de lente en zomermaanden. Drie maanden na afloop van de therapie blijkt het effect overeen te komen." Dit zijn mooie en hoopgevende geluiden voor mensen met somberheidsklachten en diverse vormen van depressie.

Aanleiding onderzoek

"Van oudsher wordt lichttherapie vooral bij seizoensgebonden depressie (veelal winterdepressie) ingezet. Toch komen somberheidsklachten en depressies niet alleen in de wintermaanden voor. Daarom wordt bij GGzE lichttherapie ingezet voor alle soorten depressies en somberheidsklachten, ongeacht het seizoen", vertelt Jochem.

Lichtcafé

"De vorm waarin we bij GGzE de therapie geven, is uniek", zegt Emmy. "5 Dagen per week ontvangen de deelnemers 30 minuten de lichttherapie in het Lichtcafé, een aangename, inspirerende plek waar je de dag begint met licht. Terwijl deelnemers achter de lichtlamp zitten, drinken ze een kop koffie of thee. Ze kunnen de krant lezen, een gesprek aanknopen met een andere deelnemer of hun mail alvast checken. Het sociale aspect hiervan en de dagstructurering dragen bij aan het succes van de therapie. Medewerkers van het Lichtcafé bieden ook iedere deelnemer een gesprek aan waarin ze tips geven hoe de dag in te vullen en leefstijladvies geven."

Het Lichtcafé van GGzE is het hele jaar geopend en het was een interessante onderzoeksvraag of lichttherapie in de lente en zomermaanden net zo effectief is als in de herfst en wintermaanden. Deze onderzoeksvraag heeft Emmy in het kader van haar opleiding tot psychiater opgepakt. Uit het onderzoeksvoorstel bleek al snel dat het een groot onderzoek zou worden. Jochem Maes was bereid om dit onderzoek samen met haar op te pakken en er werd samenwerking met de TUE gezocht.

Het onderzoek

De hoofdonderzoeksvragen waren:

1. Wat is het effect van lichttherapie op depressieve klachten in het lente en zomerseizoen vergeleken met het herfst en winterseizoen?
2. Houd het effect van lichttherapie bij cliënten met depressieve klachten aan als we dit na 6 weken en na 3 maanden meten?

Jochem: "Ook wilden we graag onderzoeken of het effect van lichttherapie verschillend was bij depressieve klachten door verschillende problematieken zoals bijvoorbeeld autisme, persoonlijkheidsproblematiek, bipolaire aandoening. Dit waren subvragen van het onderzoek."

Emmy: "Depressieve klachten zijn heel divers en kunnen veel verschillende vormen en gradaties hebben. Het kan variëren van milde depressieve klachten tot een hele ernstige depressie. Aan het onderzoek mocht iedereen meedoen die stemmingsklachten had. In totaal hebben 210 mensen deelgenomen. Het onderzoek heeft, inclusief de follow up periode van 3 maanden, 2 jaar geduurd.

Analyse

Jochem: "We zien namelijk dat lichttherapie een heel effectieve behandeling is. De behandeling is kort; maximaal 3 weken, heeft nauwelijks bijwerkingen en er is snel resultaat. In de winterperiode werkt de therapie iets beter maar verschilt niet veel van lichttherapie in de zomerperiode. Het verschil is zo weinig dat je lichttherapie in de zomermaanden er niet voor zou moeten laten. We kunnen constateren dat het effect in beide gevallen aanhoudt. In het onderzoek zijn we uitgegaan van een periode van 3 maanden na het stoppen van de therapie."

Resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat veel mensen na lichttherapie herstellen of een grote verbetering behalen, ongeacht het seizoen. Ook na 3 maanden blijft het resultaat nagenoeg gehandhaafd; al kunnen we het effect niet helemaal aan de lichttherapie toewijzen. Wijziging in medicatie, psychotherapie of woonbegeleiding tijdens de follow up periode kunnen bijvoorbeeld ook hebben bijgedragen aan het goede effect. In de zomer kan de hoeveelheid natuurlijk licht ook een factor zijn die het effect op peil houdt. Ook is gebleken dat niet uitmaakt met welke diagnose de depressieve klachten samenhangen. Het effect is vergelijkbaar.

Ook lichttherapie volgen?

De lichttherapie is toegankelijk voor iedereen met somberheidsklachten. Mensen die niet in zorg zijn bij GGzE kunnen met een verwijzing van de huisarts rechtstreeks lichttherapie krijgen in het Lichtcafé zonder dat zij daarvoor in zorg hoeven bij GGzE. Cliënten die bij GGzE in zorg zijn, kunnen worden aangemeld door hun eigen behandelaar. De Lichtcafés van GGzE zijn het gehele jaar geopend.

ψψψ

Daarin bekijken hulpverleners uit ggz en sociaal domein de hulpvraag samen met de persoon die is aangemeld. Vaak zijn daarbij ook naasten en een ervaringsdeskundige betrokken. De persoon krijgt door het gesprek inzicht in eigen kracht en kwetsbaarheid, en handvatten om zijn mentale evenwicht te hervinden. Als daarnaast nog ondersteuning of zorg nodig is, wordt die meteen in gang gezet. Aanmelding voor een verkennend gesprek gaat via de huisarts en daar komen waarschijnlijk nog andere verwijzers bij.

Transfermechanisme

Andere functies van het netwerk zijn het organiseren van een 'transfermechanisme', informatievoorziening over aanbod en wachttijden in ggz en sociaal domein en het domeinoverstijgend casusoverleg. De vier functies zijn niet nieuw. Op verschillende plekken in het land bestaan ze al, of wordt ermee geëxperimenteerd.

Veldpartijen

De werkwijze is opgesteld door het landelijke programma Mentale gezondheidsnetwerken. Daarin werken overheid, brancheorganisaties en patiëntenvertegenwoordigers samen om de Mentale gezondheidsnetwerken mogelijk te maken. De Werkwijze Mentale gezondheidsnetwerken is opgesteld door de veldpartijen van het programma: de Nederlandse ggz, Ineen, Landelijke Huisartsenvereniging, VNG en Zorgverzekeraars Nederland, in samenwerking met MIND, Sociaal Werk Nederland en V&VN en met steun van Zorginstituut Nederland, NZa en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De landelijke partijen gaan ervan uit dat de werkwijze in de regio zal worden gevolgd, aldus de Nederlandse ggz. Zij zullen de werkwijze in de komende jaren evalueren. Breed gedragen inzichten uit de praktijk kunnen leiden tot aanpassingen. En bestaande succesvolle initiatieven die nog niet helemaal voldoen, krijgen de ruimte om toe te groeien naar de situatie van de nu gepubliceerde werkwijze.

ΨΨΨ