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

Ypsilon afd. Eindhoven & de Kempen

Ypsilon Verenigt naasten van mensen met een (ernstige) psychische kwetsbaarheid

Nieuwsbrief maart 2023

Ypsilon afd. Eindhoven & de Kempen

De volgende info-avond is op 14 maart in het BadLab: als u de ingang Boschdijk neemt ziet u de bordjes van Ypsilon staan die u naar de actuele locatie leiden.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Voor de jaarplanners

De regioavonden van Ypsilon afd. Eindhoven & de Kempen in 2023: 2e dinsdag van de maand, aanvang 19.30 uur in het BadLab op het terrein van Landgoed de Grote Beek.

14 maart	**11 april**	**9 mei**	**13 juni**

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Inleveren kopij

Inleveren kopij voor het volgende regioblad: voor 29 maart 2023.
wilvanderlaak@kpnmail.nl

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Redactioneel

De dagen beginnen weer te lengen, de temperaturen worden weer aangenamer. Hopelijk werkt dat het aantal bezoekers op de contactavonden in de hand. Ook afgelopen keer hadden we op een grotere opkomst gerekend.

Ook in deze Nieuwsbrief vindt u weer enkele lezenswaardige artikelen. Reacties zijn meer dan welkom!

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Thema-avond 14 februari

Voor deze avond was Anke Baltussen van de politie Eindhoven uitgenodigd. Zij nam nog een collega mee, namelijk Marline Okkerse. Buiten bestuursleden waren er nog 7 mensen aanwezig. En dat was jammer, want zij brachten in gespreksvorm veel nieuws over de veranderingen bij de politie ten aanzien van, wat nu heet "mensen met onbegrepen gedrag". Kennis, professionaliteit en samenwerking. Eindhoven is een proefregio geworden waarin een positief-sluitend systeem wordt ontwikkeld om van-het-kastje-naar-de-muur zoveel als mogelijk te voorkomen. Interessant!

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

De komende contactavond is op 14 maart en wordt als vanouds geleid door Olga.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Joep Verbugt als gast van de thema-avond op 11 april !

De voormalige voorzitter van de Raad van Bestuur van de GGzE die onlangs met pensioen ging komt naar onze regioavond na speciaal verzoek van Jan Wouters. Het onderwerp zal niet zijn de verwikkelingen na zijn vertrek, maar de publicatie “Pleidooi voor een mentaal offensief”. Daarin opent hij met een persoonlijke ontboezeming over zijn dreigende uitval als gevolg van stress. Om vervolgens zijn ideeën over een betere GGZ uit te werken. Noteer die datum alvast in uw agenda! U hoort hier tijdig meer over.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Heeft Brabant de oplossing voor de wachtlijsten in de GGZ?

Voor het onderzoek ‘GGZ in Nood’ spreken we met psychiater Rob van Dijk en directeur behandelzaken Gloria Gribling van GGZ Breburg in de regio Tilburg en Breda.

Een mens is geen foutcode

Psychiater Rob van Dijk begint over de foutcode op zijn kapotte vaatwasmachine, die hij symbool ziet voor de manier waarop de GGZ nu is ingericht. Hij vindt dat de DSM-5, het psychiatrisch handboek met ruim 300 stoornissen, een te grote rol speelt in de bekostiging en toegang van zorg. “De vaatwasser geeft een foutcode en dat is wat er ook gebeurt met mensen die bij ons aankloppen. Sterker nog, als je die foutcode niet hebt, dan krijg jij ook geen toegang tot zorg. Bij ons speelt de diagnose nu een veel minder belangrijke rol.”

Los van de checklistjes

In het huidige systeem dient een classificatie uit de DSM-5, bijvoorbeeld een 'angststoornis' of 'depressie', als kassabonnetje voor de verzekering. In Brabant werkt zorgverzekeraar CZ samen met GGZ Breburg, om juist te experimenteren met een nieuwe bekostiging van geestelijke zorg. "Dat geeft ons de ruimte om de checklistjes en verantwoording even opzij te leggen, en een open gesprek aan te gaan met de persoon voor ons", legt Gloria Gribling, directeur behandelzaken uit.

Een eerste gesprek

Veel nadruk ligt nu op het eerste, verkennende gesprek. "Iemand kan bij ons zijn verhaal doen, en wij luisteren gewoon. Ik ben als behandelaar niet bezig met het vinden van een foutcode, of met de verantwoording voor de verzekering. Laatst kwam er iemand bij mij met een woedeprobleem. In het oude systeem had ik hem woederegulatie therapie kunnen aanbieden, wellicht medicatie. Maar in dit geval zijn we met zijn gemeente gaan kijken of hij een abonnement kon krijgen voor de sportschool, om lekker te boksen", legt Van Dijk uit, "Want dat was zijn echte hulpvraag en dat hielp."

Deze vorm van omdenken krijgt veel meer ruimte bij de Mentale Gezondheids-centra. "Het is natuurlijk ook: geef een timmerman een hamer en een spijker en hij gaat timmeren. Dat geldt voor ons ook. We zijn hulpverleners en willen graag voor iemand zorgen. Maar niet iedereen hoeft een GGz-behandeling. Er zijn ook andere oplossingen", vindt Van Dijk.

Wat is het verhaal achter de depressie?

Zo kan iemand met een depressie bijvoorbeeld heftige schuldenproblematiek hebben. Dan helpt de schuldhulpverlening waarschijnlijk beter dan een behandeling in de GGZ. Of iemand klopt aan met hevige angsten, maar slaapt heel slecht. Dan is hulp bij slapeloosheid zinvoller. "We zien dat dankzij de nadruk op een eerste gesprek, zo'n 30 procent van de mensen die bij ons aanklopt helemaal geen behandeling hoeft in de GGZ", zegt Gribling.

Preventie

Inmiddels telt de regio Breda/Tilburg zes Mentale Gezondheidscentra. Het doel, zo is ook landelijk afgesproken, is dat steeds meer GGZ-instellingen deze methode zullen overnemen om cliënten op de best passende plek te ondersteunen bij hun herstel. Geestelijke gezondheidszorg moet laagdrempelig toegankelijk zijn. Ook preventie speelt daarbij een grote rol, waarbij nog een hele wereld valt te winnen. "Zonder doorverwijzing van de huisarts kunnen mensen online cursussen en trainingen krijgen", zegt Gribling. "We moeten mentale gezondheid zoveel mogelijk normaliseren. En we moeten jonge kinderen leren hoe je met emoties kunt omgaan. Daar ligt voor de toekomst een groot deel de oplossing."

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Het Zelfhulp Netwerk heeft een nieuw e-mailadres. Het oude e-mailadres eindhoven@zelfhulpnetwerk.nl is vervangen door info@zelfhulpnetwerk.nl. De e-mailadressen van Best en Helmond zijn ook komen te vervallen.

Vanuit de gemeente Geldrop-Mierlo hebben wij subsidie ontvangen om zelfhulp beschikbaar te stellen voor inwoners van Geldrop-Mierlo. We hebben voor het schooljaar 2022-2023 subsidie gekregen vanuit het NPO project (Nationaal Onderwijs Programma).

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Hallucineren is normaler dan je denkt blijkt uit onderzoek

Uit nieuw onderzoek blijkt dat hallucinaties bij mensen - zonder psychische stoornissen - normaal zijn. Uit het onderzoek kwam naar voren dat bijna 38 procent wel eens een echte psychose meegemaakt had. Na controle van de onderzoekers of de beschreven ervaringen voldeden aan de klinische definitie van een visuele hallucinatie bleef 17,4 procent van de respondenten over. Ruim 1 op de 6 respondenten bleek een echte hallucinatie in hun leven te hebben ervaren.

Onderzoek

De 466 respondenten vulden allemaal de zogenoemde Multimodal Unusual Sensory Experiences Questionnaire in, afgekort MUSEQ. Hierin worden stellingen voorgelegd als: 'Ik heb lichten, flitsen of andere vormen gezien die andere mensen niet zagen'. De respondenten moesten antwoorden of dit 'nooit', 'bijna nooit', 'zelden', 'af en toe' of 'regelmatig' was. Daarnaast werden vragen gesteld waaruit vastgesteld kon worden of de ervaringen voldeden aan de klinische definitie van een visuele hallucinatie. De kernvraag was of ze volledig bij bewustzijn waren tijdens de hallucinaties of niet. Ongeveer 85 procent van de respondenten gaf aan weleens een afwijkende visuele ervaring te hebben gehad. De meeste respondenten maakten een hallucinatie mee als ze alleen waren en wanneer het avond was. Als mogelijke

oorzaak gaven 112 van de 176 aan dat hun geest hen parten speelde en 83 geloofden dat ze moe waren. Velen geloofden echter ook dat de visuele hallucinatie een bedreiging vormde voor hun mentale of fysieke welzijn.

Ander beeld

Het onderzoek geeft aan dat een visuele hallucinatie heel vaak voorkomt: maar liefst 17 tot 38 procent van de mensen heeft er mee te maken gehad. De angst dat je een geestesziekte hebt of in een psychose zit lijkt ongegrond. De onderzoekers geven aan dat het noodzakelijk is dat er een ander beeld komt over hallucinaties. Het is onnodig dat mensen zich meteen zorgen maken over hun psychische gesteldheid wanneer ze hallucineren. Het is zelfs vrij normaal en het kan juist geruststellend zijn om erover te praten.

Wat is een psychose? Bij een psychose raakt iemand zijn grip op de werkelijkheid kwijt. Mensen horen bij een psychose dingen die er niet zijn, worden paranoïde en geloven dingen die niet kloppen. Psychoses kunnen onderverdeeld worden in 3 symptomen. Mensen met een psychose hebben hallucinaties. Er is daarbij sprake van een zintuiglijke waarneming zonder externe prikkel.

1. Het meest voorkomend is het horen van stemmen.
2. In de tweede plaats kunnen mensen last krijgen van wanen. Ze zijn overtuigd van iets dat niet waar is. Zo denken ze bijvoorbeeld dat ze Jezus zijn, of dat ze gevolgd worden door de FBI.
3. Het derde symptoom is wanorde. Het lukt mensen niet meer om simpele structurele handelingen te verrichten. Ze kunnen geen normaal gesprek meer voeren of bijvoorbeeld geen tafeldekken of hun schoenveters strikken.

Psychoses kunnen door verschillende oorzaken ontstaan. Een te snel werkende schildklier kan de oorzaak zijn, maar ook drugsgebruik of bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson. Psychoses komen voor bij depressie, schizofrenie en bipolaire stoornis.

Bronnen: The British Psychological Society en Scientas.nl.
The National Library of Medicine (NIH)
Auteur: *Yvonne Floor*

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid is hét platform van cliënten- en familieorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De landelijke lidorganisaties, regionale organisaties, cliëntenraden en familieraden spelen een belangrijke rol. Gezamenlijk vertegenwoordigen we meer dan een miljoen Nederlanders die jaarlijks een beroep doen op de ggz. Namens hen fungeren we als gesprekspartner van - en aanspreekpunt voor politici, beleidsmakers, beleidsuitvoerders, zorgverzekeraars en brancheorganisaties.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Voor een dubbeltje geboren? Dan heb je het later een stuk lastiger

Mensen die opgroeien in armoede hebben veel meer kans om later in hun leven een psychische stoornis te ontwikkelen dan mensen met een rijkere start. Bovendien zal meer dan de helft van de mensen die op 30-jarige leeftijd een laag opleidingsniveau heeft, 22 jaar later een diagnose van een psychische stoornis krijgen. Dat suggereert een Finse studie, recent online gepubliceerd in de Journal of Epidemiology & Community Health. Het is niet de eerste studie dat een verband vindt tussen sociaaleconomische positie en de incidentie van

psychische stoornissen, maar het belang van verschillende maatstaven voor sociaaleconomische positie is zelden vergeleken. Het is niet bekend in hoeverre de conclusies één op één op Nederland van toepassing zijn.

Het onderzoek Onderzoekers van verschillende Finse universiteiten en gezondheidsinstellingen analyseerden officiële nationale gegevens van meer dan 1,2 miljoen mensen, die geboren waren tussen 1966 en 1986 en op hun 30-ste in Finland woonden. Daarmee wilden ze het verband onderzoeken tussen de sociaaleconomische positie op 30-jarige leeftijd en het daaropvolgende risico op de meest voorkomende ernstige psychische stoornissen: middelenmisbruik, schizofrenie, stemmings- en angststoornissen. Daarbij gebruikten ze drie maatstaven: opleidingsniveau, arbeidsstatus en persoonlijk totaal inkomen. Ook hielden ze rekening met gedeelde gezinskenmerken die van invloed zouden kunnen zijn. Deze groep werd gevolgd tussen 1996 en 2017, iets meer dan een kwart (26,1%) van hen (331.657) werd gediagnosticeerd met een psychische stoornis tijdens de follow-upperiode van de studie. Volgens de onderzoekers kan de conclusie worden getrokken dat een lagere sociaal-economische positie op 30-jarige leeftijd consistent geassocieerd is met een hoger risico om later gediagnosticeerd te worden met een psychische stoornis, zelfs na rekening te houden met gedeelde gezinskenmerken en een voorgeschiedenis van een psychische stoornis. De associatie met sommige specifieke diagnoses was nog veel sterker wanneer middelenmisbruik of een aan schizofrenie gelieerde diagnose als uitkomst werden gebruikt. Vergeleken met mensen die een baan en vast inkomen hadden, werd niet bij beroepsbevolking horen of werkloos zijn beide geassocieerd met een dubbel risico op een latere diagnose van een psychische stoornis.

De onderzoekers vonden daarbij ook dat bij 52-jarigen 58% van de mensen met een laag opleidingsniveau op 30-jarige leeftijd later een psychische stoornis kreeg, vergeleken met 'slechts' 45% en 36% van de mensen die secundair of hoger onderwijs hadden voltooid. Kanttekeningen Belangrijk is om vast te stellen dat dit een zogeheten observationele studie betrof, de onderzoekers konden daarom niet zonder meer een oorzaak vaststellen. Bovendien had het onderzoek enkele beperkingen, zoals het feit dat de registers langdurig ziekteverzuim en eerstelijnszorg pas in respectievelijk 2005 en 2011 begonnen, wat waarschijnlijk betekent dat psychische stoornissen van mensen met mildere symptomen, (die vóór 2005 bijvoorbeeld alleen door de huisarts werden behandeld of geen hulp zochten bij welke vorm van gezondheidszorg dan ook), niet zijn meegerekend. De onderzoekers denken dan ook dat de gebruikte informatie over psychische stoornissen vóór het 30-ste levensjaar een onderschatting is van de onderliggende prevalentie van deze aandoeningen. Desondanks benadrukten ze het feit dat het gebruik van een landelijke onderzoekspopulatie met volledige follow-up, het meenemen van broers en zussen en zowel secundaire als eerstelijns psychiatrische registergegevens sterke punten van hun onderzoek waren. De onderzoekers concluderen: "De bevindingen suggereren dat de last van psychische stoornissen veel groter is bij personen met een lage sociaaleconomische positie. Beleid dat de sociale mobiliteit verbetert of grotere hoeveelheden preventieve maatregelen beschikbaar stelt voor mensen met een lage sociaaleconomische positie, zou de ziektelast van mensen met een lage sociaaleconomische positie kunnen verminderen en daarmee de hoeveelheid psychische stoornissen in de samenleving.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

En ten slotte: bezoek regelmatig de site van Ypsilon Eindhoven en de Kempen voor interessant en actueel nieuws! www.ypsilonedk.nl

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ