



# [het blad de krant]

gratis  
magazine

nummer 1

voor en door GGz-cliënten in de regio Rijnmond

Onder eigen dak

Een leuke tijd

Stichting Op Weg

Internationaal  
congres in  
Barcelona

Basisberaad en  
Patiëntenraad  
Delta PZ

Depressie

Eten in 'Soeda'

Nogmaals  
modernisering  
AWBZ

februari 2003

## Colofon

### Redactie

Arie Bak, Ernest Smit, Stef van Veen,  
Teus van Wijk, Ton Hensing

### Werkgroep

Christiaan Dogterom, Jaap van der  
Molen, Koos Bijlholt.

### Correspondenten

Adriaan Spaans, Cor Noordegraaf,  
Foekje Bok, Isabella, René van der Male,  
Magda Koelenbeek, Miny Warman,  
Wilma Eijeriks, Yvonne Constance.

### Illustraties

Christiaan Dogterom, Ferry, Stef van  
Veen, Niki Schipper.

### Foto's

Cover, Ton Hensing, Muurdecoratie van  
het oude gebouw Stichting Welzijn  
Hoogvliet, Clubhuis De Zevensprong,  
Rotterdam. *Delta*, Michiel van Gog.  
*Internationaal congres*, Foekje Bok, Barce-  
lona, *Stichting op Weg*, Ton Hensing,  
"Linksom of rechtsom, ik kom er wel!"  
*Maria Smedts*, Ton Hensing.  
*Achterpagina*, Ton Hensing, Zonsonder-  
gang, Serengeti Plain, in Oost Afrika,  
Tanzania.

### Vormgeving en Druk

Drukkerij Argus, Rotterdam

### Redactieadres

Postbus 21078, 3001 AB Rotterdam

**Deadline nr.2**  
**19 maart 2003**

### Projectondersteuning

Niki Schipper, Schipper  
Hand- & Span- Diensten, Utrecht

'Het blad, de Krant' is een onafhankelijk  
magazine. Het is een produkt van de  
gezamenlijke cliëntenraden in de regio  
Rijnmond in samenwerking  
met het Basisberaad.

Aan de totstandkoming van deze  
uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor  
informatie die desondanks onvolledig of  
onjuist is opgenomen aanvaardt de  
redactie geen aansprakelijkheid.

Alle in deze uitgave opgenomen artike-  
len mogen niet worden overgenomen  
zonder toestemming van de opsteller.

Publiceren onder pseudoniem mag,  
mits naam en adres bij de redactie  
bekend zijn.

# Het blad

## Inhoud

Februari 2003

### 4 Onder eigen dak

Een onderzoek naar extramuralisering en  
de gevolgen hiervan voor de kwaliteit van  
leven bij (ex) psychiatrische patiënten

### 6 Een leuke tijd

Een interview met Diana, Rowena en  
Matthijs, drie ex-stagiaires van  
Stichting Op Weg.

### 10 Internationaal congres in Barcelona

"ik was erbij!"

### 12/13 Basisberaad, Nieuws van de Patiën- tenraad Delta PZ

Kennismaking met twee organisaties in de  
regio Rijnmond

### 14 Depressie

### 15 Eten in 'Soeda'

### 17 Nogmaals modernisering AWBZ



### En verder:

Well have you ever! 5

Medicijnen 8

Brochure DIS 8

Modernisering en volksverlakkerij 9

Gedicht 16

Japan 18

Agenda 11

Recept 19

Het heeal 20

# Van de redactie

Allereerst hopen we dat iedereen een goede start in het nieuwe jaar heeft gemaakt. We wensen iedereen het allerbeste in 2003.

We waren heel erg blij met alle positieve reacties op het 0-nummer van de Krant van afgelopen december. Een aantal mensen heeft zich zeer ingezet om de Krant te maken en dan is het altijd fijn om te horen dat deze gewaardeerd wordt. We zijn dus opgewekt verder gegaan. Zoals je ziet, ligt het eerste echte nummer van de Krant nu voor je.

Dit nummer is niet een echt themanummer. Er staat van alles en nog wat aan wetenswaardigs in. Zo, is er een artikel over depressie opgenomen. De "Denker" van Rodin staat symbool voor het vele nadenken dat je meestal tijdens een depressie doet. Zowel voor- als achterop is ook weer een foto opgenomen. We hopen dat je ze mooi vindt. Laat je reactie eens aan de redactie horen, als je wilt.

De redactie hoopt ook dat, behalve het enthousiaste clubje dat nu aan de Krant werkt, zich nog meer mensen zullen melden om kopij, foto's en tekeningen te leveren voor het tweede nummer van de Krant. Dan gaat die hoe langer hoe meer leven en dat is de bedoeling.

In het midden van dit nummer vind je een kaart. Hierop kun je aangeven dat je de Krant regelmatig wilt ontvangen. Dit nummer, en het vorige, wordt verspreid via de instellingen, maar dat is vanaf nu niet meer zo. Helaas is de bon in het vorige nummer niet door zoveel mensen ingevuld en teruggestuurd.

Lieve mensen, als we deze Krant willen blijven maken, moeten er natuurlijk wel voldoende lezers zijn. Het kost je verder niets. Dus...invullen die bon, als je de krant graag wilt blijven ontvangen.

De redactie heeft inmiddels een mooie eigen werkruimte, maar helaas nog geen eigen telefoon.

Dan nog even het adres waar je kunt laten weten wat je ervan vindt, ook kun je laten weten dat je wel eens zou willen meewerken aan de volgende nummers.

---

Redactie van de Krant  
Postbus 21078, 3001 AB Rotterdam

---

We wensen je weer veel leesplezier.

*De redactie*

## Prijsvraag naam krant

### Geef jij de krant een naam?

Nog steeds zijn wij op zoek naar een passende naam voor onze krant. Op onze oproep in het vorige nummer hebben we maar een paar reacties ontvangen. Daarom hebben we de prijsvraag verlengd tot 15 maart.

### Help je mee zoeken?

De winnaar krijgt, naast eeuwige roem omdat zijn of haar creatie in druk wordt uitgevoerd, een cadeaubon van 20 euro.

Inzendingen voor 15 maart 2003 naar De Krant i.o., Postbus 21078, 3001 AB Rotterdam



# Onder eigen dak

Een onderzoek naar extramuralisering en de gevolgen hiervan voor de kwaliteit van leven bij (ex) psychiatrische patiënten

Maria Smedts is docent aan de Hogeschool Rotterdam en heeft in het kader van haar studie sociologie een onderzoek gedaan naar de extramuralisering (van APZ naar BW, van BW naar zelfstandig wonen). En de gevolgen hiervan voor de kwaliteit van leven bij (ex)psychiatrische patiënten zoals zij dat zelf ervaren. Waarbij zij zelf de oude woonsituatie vergeleek met de nieuwe. Wat veranderd is en wat het betekend. Ik beperk me in dit artikel tot de conclusies en de aanbevelingen van het onderzoek. Bij de bepaling van kwaliteit werd gekeken naar de volgende leefdomeinen.

- Woonsituatie
- Werk
- Vrije tijd
- Financiën
- Sociale contacten
- Participatie
- Veiligheid
- Gezondheid

Het begrip autonomie komt in al die leefdomeinen terug.

Gesproken werd met cliënten.

- Met langdurige psychiatrische problemen
  - Met een verandering van woonsituatie (van APZ naar BW, van BW naar zelfstandig wonen) wat niet te kort (minimaal een ½ jaar) of niet te lang (maximaal 2 jaar) geleden plaatsvond
  - Leeftijd van 21 tot 65 jaar
- Er werden 90 schriftelijke verzoeken

tot medewerking verspreid (cliënten van RIBW Rijnmond, BaVo/RNO Groep en Stichting Corridor) waarvan er uiteindelijk 59 mensen voldeden aan de criteria en er uiteindelijk 20 mensen bereid waren om mee te werken. De grootte van de totale groep die van woonsituatie veranderd is was door de instellingen niet te achterhalen. De groep werd wel representatief geacht, met hierbij de opmerking dat het aantal vrouwen zwaar ondervertegenwoordigd was (er werd met slechts 4 vrouwen gesproken). Ook is niet gesproken met mensen die het niet redden in de extramuralisering. Een van de geïnterviewde is bang voor een te positief beeld. Aandacht moet er ook zijn voor mensen die tussen wal en schip (dreigen) te vallen.

## De conclusies zijn:

- Cliënten ervaren hogere kwaliteit van leven door toename van autonomie en toename van privacy. Ondanks het feit dat men zich soms eenzamer voelde is er toch deze beleving. De cliënten vergeleken zich niet met mensen die het minder dan zij hadden. De mindere privacy werd als heel belastend ervaren in de oude woonsituatie. (alleen al het feit dat je een eigen keukentje hebt en daarbij geen rekening met anderen hoeft te houden).
- Cliënten hebben meer sociale rollen, de patiëntenrol blijft aanwezig

maar wordt minder, door mindere afhankelijkheid. Medicatiegebruik leidt daarbij niet tot de patiëntenrol, wel de benadering (hoe gelijkwaardiger, des te minder de patiëntenrol).

- Vrouwelijke cliënten ervaren vaker een spanningsveld met name in het samenwonen met mannen, er kan een onbehagelijk gevoel zijn ook als er niets gebeurde.
- De intergratie is het succesvolst bij (on)betaald werk buiten de 'psychiatrische wereld'.
- Er lijkt een tweedeling te bestaan tussen kansrijke en kansarme cliënten. Beide groepen zijn ongeveer even groot (ook kansarme cliënten beoordelen de extramuralisatie als hogere kwaliteit van leven). Mogelijke beïnvloedbare factoren zijn:
  1. Werk buiten de wereld van de psychiatrie
  2. Het hebben van werkervaring voor het ontstaan van klachten
  3. De financiële situatie
  4. De mentaliteit van de hulpverlener
  5. De verblijfsduur op de BW. Hoe sneller de doorstroming plaatsvindt des te kansrijker de cliënten zijn. Of persoonlijke of sociale factoren een rol spelen bij de verblijfsduur is niet hard te krijgen. De duur heeft in ieder geval niets te maken met opleiding.

#### De aanbevelingen zijn:

- Zorg standaard voor een aanbod van werk buiten de wereld van de psychiatrie, al is het maar voor een paar uur.
- Koppel wonen los van zorg: het gaat om de begeleiding!
- Verminder financiële lasten door b.v. huursubsidie voor groepswonen aan te vragen (door Stichting Corridor gerealiseerd, die cliënten hebben overigens geen AWBZ!).
- Hulpverleners ontwikkel een mentaliteit van gelijkwaardigheid en onderhandelen (de onderhandelingshuishouding is feit!).
- Realiseer voor vrouwen de keuzemogelijkheid om alleen met vrouwen te wonen voor de verhuizing (als je eenmaal gesetteld bent verhuis je niet zo snel).
- Realiseer snellere doorstroming (hoe eerder des te kansrijker, hou daarmee wel rekening met de plannen).
- Investeer in kansarme cliënten, ze hebben het nodig (sociale contacten, financiën, zinvolle dagbesteding, e.d.).

#### Tot slot:

Extramuralisering is een proces waarbij verschillende factoren een rol spelen. Niet alleen de psychiatrische patiënten zelf en hun familie maar ook hulpverleners en beleidsmedewerkers van de instellingen in de GGZ, de lokale overheden, woningbouwcorporaties, arbeidsbemiddeling enzovoort. Maar nog steeds geldt dat de ervaren kwaliteit van leven een wisselwerking blijft tussen (ex)psychiatrische patiënten en hun omgeving, tussen hun vermogens en de eisen die de maatschappij stelt. Patiënten dienen zich aan te passen, de geestelijke gezondheidszorg kan vermaatschappelijken, maar ook de samenleving zal een bijdrage dienen te leveren aan dit proces. Dan kan met recht gesteld worden dat extramuralisering leidt tot een hogere kwaliteit van leven.

*Teus van Wijk*

# [Opmerkelijkheden]

## Well have you ever!

Hebt u dat ook wel eens? Dat koude, kille gevoel in de als overigens warm bekend staande decembermaand? Voelt u uzelf zo af en toe ook net als een lawine tussen al die ijselijke sneeuwballen? Oh, wat gezellig. Dan heb ik voor jullie een leuk artikel voor een rechtvaardig kerstverhaal. Misschien dat we volgend jaar een beter licht kunnen aanschouwen cq. verschaffen. Het ligt maar net aan de decoratie die je op vraagt.

Wat vind jij van relatiegeschenken die je gegeven worden uit liefde en welgemeendheid? Lekker hè, dat geeft echt een warm gevoel. Maar.....je hebt ook andere situaties. Een van die effecten wil ik prijsgeven, omdat zo'n situatie je wel een beetje barricadegevoelens geeft.

Hoe zou jij je voelen bij het volgende: Er werden eens.....anno 2002 ongeveer 50 kerstpakketten zonder arrenslee (meer vervoerd per bolderkar) bezorgd bij een dagactiviteitencentrum. Vol verwachting klopte ons hart bij het zien van zo'n hoeveelheid mooie, grote pakketten. Maar o bitter leed! We mochten er alleen maar naar kijken, maar er aankomen (oftewel ze verkrijgen) niet. Moet dit nu? Is dit nu een verantwoorde, therapeutische handelwijze om zo'n hoeveelheid mooie pakketten midden in een dagcentrum te zetten, waar mensen het toch al zo moeilijk hebben en moeten zien rond te komen van een schamele uitkering? Komt dit bij u ook niet over als tamelijk misgunnend en ogenuitstekend? Als men dan toch zo nodig kerstpakketten moet uitdelen, zet die dan niet midden in het dagactiviteitencentrum, maar laat ze ergens anders ophalen.

Wat bleek, de grote pakketten waren bestemd voor het personeel en vertegenwoordigers van de Cliëntenraad. Daarnaast waren er kleine pakketjes voor de vrijwilligers. Waarom moet er onderscheid gemaakt worden tussen vrijwilligers en vertegenwoordigers in de Cliëntenraad? Zijn de laatste meer dan de hardwerkende vrijwilligers? Moet er binnen een dagactiviteitencentrum aan klassenonderscheid gedaan worden? Ik vind dit echt niet fraai. Ik hoop dat er volgend jaar meer rekening wordt gehouden met de gevoelens van vrijwilligers en bezoekers van het dagactiviteitencentrum.

*Magda Koelenbeek*

# Een leuke tijd

Een interview met Diana, Rowena en Matthijs, drie ex-stagiaires van Stichting op Weg.

Op een zonnige, maar koude woensdagochtend heb ik bij Stichting op Weg afgesproken met Diana (20 jaar), Rowena (21 jr) en Matthijs (27 jaar), voor een interview voor een stukje voor deze krant. Alle drie zijn ze studenten maatschappelijk werk en dienstverlening aan de Hogeschool Rotterdam en ze hebben hun stagejaar bij Stichting op Weg net voltooid. Omdat het druk is op kantoor, woensdagochtend is de wekelijkse teamvergadering, lopen we naar het nabijgelegen eetcafé 'Tante Sidonia' om met een kop koffie van gedachten te wisselen. Zelf ben ik, vanaf maart 2000 deelnemer bij de stichting, en ik heb de stagiaires een jaar lang op de inloop meegemaakt.

## Hoe zijn de stagiaires bij Stichting op Weg terecht gekomen?

Het blijkt geen bewuste keus geweest te zijn. Diana vertelt dat ze veel moeite moest doen om een stageplaats te vinden, omdat men haar vaak te jong en onervaren vond. Na een tip van school solliciteerde ze bij de stichting en werd aangenomen. Ook Rowena had dit probleem. Zij kwam bij de stichting via haar stagebegeleider, die er zelf stage had gelopen. Matthijs, die al wel ervaring had met mensen met psychiatrische problemen op zijn werk, bij de nachtopvang van Van Spijk, maar nog geen stageplek had, trof een briefje over de stichting aan in zijn postvakje, waarna hij er op af ging.

## Wat zijn de werkzaamheden?

De kerntaak is het begeleiden van de deelnemers. Dit houdt in dat er een keer per week een huisbezoek van een tot anderhalf uur wordt afgelegd. De deelnemer bepaalt waarin hij of zij

begeleid wil worden. Dit kan emotionele ondersteuning zijn, bijvoorbeeld rouwverwerking, maar ook hulp bij praktische zaken, zoals het op orde brengen van de administratie van een deelnemer. Elke stagiaire begeleidt 5 deelnemers. Daarnaast heeft iedereen een dag per week inloopdienst. Van 13.00 tot 17.00 ben je dan aanwezig op de inloop, vooral om gezelligheid te bieden en een aanspreekpunt te zijn voor de deelnemers, aldus Diana. Een keer per zes weken heb je een week lang pieperdienst voor de bereikbaarheidsdienst. Je hebt om en om voorwacht en achterwacht.

Tenslotte zijn er de vergaderingen, werkoverleg, werkbegeleiding, intervisie en scholing.

## Het werk was vooral leuk, zo blijkt. Wat was er leuk?

"Het omgaan met mensen" zegt Diana. "Het is een leuk team, de deelnemers zijn aardig, en de kleinschaligheid bevalt me. Ik ging altijd met plezier naar de inloop want de sfeer was goed, en ook de huisbezoeken waren prettig: de deelnemers vinden het leuk als je langs komt." Rowena en Matthijs beamen dit. "Het informele, het ontbreken van een hiërarchie beviel me", vult Rowena aan. "Het voelt niet als werk, omdat je collega's en ook de deelnemers in de eerste plaats leuke mensen zijn." "Je wordt ook meteen geaccepteerd als vol-



waardig lid van het team, en niet weggezet als maar een stagiaire", zegt Diana.

## Wat was er moeilijk?

"Het gevoel van machteloosheid", klinkt het eensgezind, "als je ziet dat een deelnemer het erg moeilijk heeft of verdriet heeft en je weet niet goed hoe je hem of haar kunt helpen, of er is niets concreets wat je kunt doen." Voor mij persoonlijk geldt dat ze dan het belangrijkste wat ze doen kunnen al gedaan hebben, namelijk aanwezig zijn en luisteren, zodat ik iemand heb waar ik mijn verhaal aan kan vertellen. "Het afschermen van je privé-leven is ook wel eens lastig" vult Matthijs aan. "Deelnemers nodigen je uit op hun verjaardag of geven je kadootjes, maar je bent een hulpverlener en geen vriend, hoe aardig je elkaar ook vindt."

## 'Was er ook iets dat je vervelend vond?'

Ze moeten lang nadenken over deze vraag. De vervelende kanten van de

stage vallen in het niet bij de leuke kanten. "Het papierwerk", vertelt Rowena. "Het invullen van aanvraagformulieren voor een deelnemer bleek nog behoorlijk lastig." "Ook het vele reizen is niet altijd even leuk. De deelnemers wonen verspreid over de hele stad. Zo leer je Rotterdam wel goed kennen, maar er gaat veel tijd zitten in het wachten op openbaar vervoer en het vechten tegen de slaap in overvolle bussen, trams en metro's." Matthijs noemt vervolgens de pieperdienst. Bedoeld voor noodgevallen, maar soms ook gebruikt als de noodzaak niet aanwezig is. Niet erg, behalve als je om 3 uur 's nachts uit je slaap wordt gehaald. Diana vertelt daarna dat de afspraak is dat je in Rotterdam moet blijven in de week dat je pieperdienst hebt, en dat is wel eens lastig.

Ze hebben veel geleerd, vinden ze. Ze hebben meer inzicht in de psychiatrie gekregen en ze konden nu de theorie van 2 schooljaren in de praktijk brengen, maar bovenal zijn ze persoonlijk gegroeid. "Ik ben spontaner en heb meer zelfvertrouwen gekregen" zegt Diana, "en ik heb geleerd om informeel en toch doelmatig te werken." "Het was in het begin wel wennen om zelf je werk vorm te geven, wat meer structuur en begeleiding was welkom geweest, maar nu vind ik het een prettige manier van werken." "Ik heb meer geduld nu," zegt Rowena. "Ik heb geleerd om heel veel uit de deelnemers zelf te laten komen, ze zelf laten nadenken over wat ze willen, en niet direct mijn eigen oplossingen te geven." Matthijs vertelt dat de vooroordelen over de psychiatrie, ontstaan door zijn werk, zijn weggenomen.

#### **Beeld van de psychiatrie.**

Rowena en Diana hadden bij aanvang van hun stage geen beeld van de psychiatrie. Matthijs had door zijn werk in de nachtopvang, eerst bij 'Van Spijk' en later bij 'Keetje Tippel' wel vooroordelen. "Het is zwaar werk",

aldus Matthijs, "Je werkt met mensen met zware verslavingsproblematiek en met een slechte conditie, die vaak geen ziekte-inzicht hebben, en die daardoor vaak onvoorspelbaar gedrag vertonen en zich niet of moeilijk aan afspraken kunnen houden." "Ik had het idee dat dit beeld in de gehele psychiatrie gold, maar de deelnemers van stichting op weg zijn meestal vriendelijke mensen die zich aan afspraken kunnen houden." Ze merken alle drie wel dat familie en vrienden reageren met de vraag 'is dat niet zwaar?' als ze vertellen waar ze stage lopen. Dit is geen zwaar werk, vinden ze.

#### **Hoe kijken ze terug op dit jaar?**

"Dit was leerzaam en leuk, een nieuwe ervaring. Een belangrijk jaar waar ik met plezier op terugkijk," aldus Diana. "Het ontbreken van standaard werktijden vond ik soms moeilijk,

Stichting op Weg is een ongebonden schilvoorziening, dat wil zeggen een kleine zelfstandige hulporganisatie. Vier betaalde krachten, enkele vrijwilligers en een van jaar tot jaar wisselend aantal stagiaires (er zijn 10 stageplekken, maar die worden niet altijd allemaal ingevuld). De stagiaires komen van HBO opleidingen maatschappelijk werk en dienstverlening of sociaal pedagogische hulpverlening en MBO opleidingen sociale dienstverlening en sociaal pedagogisch werk. Deze medewerkers begeleiden een 30-tal awbz-cliënten en enkele mensen met een persoonsgebonden budget, allen mensen die in aanraking zijn geweest met de psychiatrie (de deelnemers), bij het zelfstandig wonen. De medewerkers leggen huisbezoeken af, er is een kleine inloopruimte bij het kantoor van de stichting die elke werkdag van 13.00 tot 17.00 geopend is, en er is een 24-uur bereikbaarheidsdienst voor noodgevallen.

maar ik ben er wel volwassener door geworden. Ik heb geleerd niet te snel te hoge eisen te stellen" vervolgt Rowena. "Het was een leerzaam jaar, waarin ik wat vooroordelen ben kwijtgeraakt. Ik ben opener geworden," besluit Matthijs.

#### **De toekomst**

Ondanks de positieve stage ervaring zien ze zich in de toekomst niet in de psychiatrie werken. Diana wil psychologie studeren en werken met jongeren. Ze wil haar horizon verbreden en zich nog niet vastleggen. "Ik wil graag resultaat zien van mijn werk," zegt ze, "in de psychiatrie is dat er te weinig." Ook Rowena wil graag met jongeren werken. "Vooruitgang in de psychiatrie gaat met kleine stapjes," zegt ze, "en daar heb ik het geduld niet voor." Matthijs vindt de psychiatrie boeiend, maar hij zou dan liever op beleidsniveau willen werken. Hij wil sociologie gaan studeren. "Je weet nooit hoe het loopt" besluit Diana. "Als ik in de toekomst nog eens in de psychiatrie werkzaam zal zijn, dan liefst zoals dit jaar, kleinschalig en met veel eigen vrijheid, niet in een grote organisatie."

#### **Afscheid**

Dan wordt het tijd om deze, gezellige, bijeenkomst te beëindigen en afscheid te nemen. Dat blijkt niet alleen voor de deelnemers, maar ook voor de stagiaires moeilijk. "Je maakt maar een klein stukje mee van de ontwikkeling van de deelnemers die je ziet" zegt Diana, "en het verhaal is nog niet af als je stagejaar er op zit en je afscheid van ze moet nemen." Als deelnemer zie je de stagiaires volwassener worden en meer zelfvertrouwen krijgen en dat is leuk om mee te maken.

*Ernest Smit*

*Stichting op Weg*

*Van Harenstraat 7*

*Telefoon: 010 4374152*

# Medicijnen & hun bijwerkingen

Een arts of behandelaar moet een cliënt vertellen: met welk doel een geneesmiddel wordt gegeven, hoe lang het gebruikt moet worden en welke mogelijke bijwerkingen het heeft.



In 1998 kreeg ik het antidepressivum Seroxat voorgeschreven. Dit leidde tot impotentie, waardoor ik na acht dagen gestopt ben met het gebruik ervan. In dit geval was het middel erger dan de kwaal. En ik vraag mij af, waarom de arts juist dit heeft voorgeschreven, terwijl er andere antidepressiva bestaan, die geen impotentie veroorzaken.

Tijdens mijn verblijf in MFC West kreeg ik medicijnen uitgedeeld, alsof het snoepjes waren. Een bijsluiter heb ik daar nooit gezien, laat staan gelezen. Van mijn verblijf van vijf maanden heb ik niets op papier staan. Geen enkele schriftelijke informatie. Ik kan iedereen aanraden voor het gebruik van medicijnen de bijsluiter goed te lezen. En zijn er dan nog vragen, maak dan een afspraak met de apotheker. Hij weet alles van medicijnen en is zeker bereid vragen te beantwoorden. Op advies van de apotheker ben ik van Seroxat overgestapt op het antidepressivum Aurorix. Hierbij had ik geen last van bijwerkingen.

*Koos Bijholt*

---

## DIS

### Brochure verschenen over de Dissociatieve Identiteits Stoornis

Al lange tijd loop ik rond met het idee iets te schrijven over mijn ervaringen met DIS. Door het volgen van de cursus, "Cliënten trainen hulpverleners", opgezet door het Basisberaad GGZ Rotterdam, is dit idee verder ontwikkeld. Inmiddels is de brochure klaar.

Ik heb de brochure over DIS geschreven omdat in de praktijk blijkt dat veel hulpverleners zoals behandelaars, artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, weinig tot niets weten over DIS. Er zijn cliënten die zelf hun behandelaar moeten informeren. In de medische en psychiatrische opleidin-

gen komt dit onderwerp wel aan de orde, maar in onvoldoende mate om er een duidelijk beeld van te krijgen. Persoonlijk heb ik het geluk gehad behandeld te zijn door therapeuten deskundig op het gebied van DIS. Ik heb geprobeerd een brochure te schrijven die makkelijk leest, kort en bondig is en de nodige informatie geeft. De uitgebreide literatuurlijst kan daarbij aanvullend zijn. Deze informatie kan behandelaars en andere hulpverleners mogelijk helpen om mensen met DIS een beetje beter te leren begrijpen. Mensen, die (net) de diagnose DIS hebben gekregen of zelf vermoeden dat ze DIS hebben, kunnen zich misschien herkennen in mijn verhaal en de informatie over DIS. In de brochure vertel ik iets over wat DIS is, waardoor het ontstaat, de diagnose criteria en de symptomen. Ook

vertel ik in het kort iets over het hebben van DIS in het dagelijks leven en de behandelmogelijkheden.

De brochure is te verkrijgen of te bestellen bij het Basisberaad GGZ Rotterdam: Postbus 21078, 3001 AB Rotterdam, Tel 010 - 4665962. Kontaktpersoon: Astrid van Bruggen. De brochure is gratis voor cliënten in de GGZ. Aan hulpverleners en instanties wordt een vergoeding gevraagd van 2,50 euro. Mochten er naar aanleiding van deze informatie of de brochure vragen zijn, dan kunt U altijd contact opnemen met het Basisberaad. Indien nodig nemen zij contact met mij op.

*Veel leesplezier,  
Yvonne Constance*

Als ik dit stukje zit te typen in een muisstil kantoor, heb ik net mijn stem uitgebracht voor de Tweede Kamer. Ik heb op Thom gestemd.

Toeval dat ik hem op de radio hoorde toen ik met mn jas aan op het punt van vertrekken stond, om langs het stembureau te gaan. Hij vertelde die zendtijd zelf te hebben moeten kopen (ach zielig), en dat hij mensen niet in een hokje wil stoppen. Dat klonk goed. En ik zelf vond zo iemand als Els Borst, van dezelfde club, niet de minst bekwame bewindspersoon van Gezondheidszorg. En daarom was het ook toeval dat ik -onzeker geworden over een strategische stem-, dan maar op Democraten 1966 stemde. De partij zelf kan opgeheven, maar Thom vertrouw ik mijn laatste eurocent nog toe.

Maar nu wat heel anders.

Ik wil het namelijk even met u hebben over modernisering. Die benaming zag ik in onze vorige klantenkrant Rijnmond.

Een vaag woord, omdat je er van alles onder kan verstaan. Men zegt wat en toch ook weer niks. Net zo vaag bijvoorbeeld als 'huuraanpassing': neem maar van mij aan dat je bijna altijd een hogere huurprijs gaat betalen. Onplezierig nieuws moet je gedoseerd toedienen.

Vast een psycholoog of professionele voorlichter die dat kon bedenken. Maak het vaag, dan is het beter te verteren, leerde die voorlichter vast in zijn opleiding. Als er vaag gecommuniceerd wordt, wil de boodschap negen van de tien keer iets verdonkeremanen, zo is mijn ervaring.

'Modernisering' is ook zo'n woord dat in die categorie thuishoort.

Wie zal nou tegen modernisering zijn? Iedereen wil bij de tijd zijn. Dat lijkt dus op het eerste gezicht heel positief.

Dat artikel waar ik het over heb ging over modernisering van de AWBZ, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en die wordt gemoderniseerd, omdat de politiek dat zo besloten heeft. Nou heb ik zitting in een cliëntenraad van een grote instelling voor psychiatrische hulpverlening. Uit dien hoofde spreek ik nogal eens een manager van die instelling. Het is bemoedigend om te zien dat daar soms visionairs tussen zitten die een heldere kijk op zaken hebben, en onzin besluiten van de politiek in een handomdraai doorprikken als zijnde de grootste lulkoek.

Ik las dat alle vormen van zorg dadelijk geïndiceerd gaan worden. Weer zo'n mooi woord!

Weet u wat managers uit de zorg mij vertellen? Dat die modernisering helemaal geen verbetering is, en daar zou het volgens mij om moeten gaan.

Straks wordt voor elke hulpvraag apart beoordeeld of u dat wel nodig hebt. Op z'n minst vreemd, want een zorgaanbieder gaat toch geen hulp geven waarom niet gevraagd is? Zo achterlijk zullen ze daar vast niet zijn. Weet u wat ik denk? Dat men met niks anders bezig is, dan het beperken van de kosten van de zorg. Natuurlijk is het waar dat de middelen schaars zijn en dat je goed moet kijken wat prioriteit heeft en wat niet. Maar dat is een andere discussie. Door te 'moderniseren' doet men alsof de zorgontvanger zich geen zorgen hoeft te maken. Een beetje zoals Colijn voor de oorlog de bevolking probeerde te kalmeren door het van hem bekende gezegde "Gaaf u maar rustig slapen".

De beleidsmakers hebben gewoon besloten om een maximumbedrag te stellen. Dat krijg je als de kosten niet te beteugelen lijken te zijn. En toch blijf ik erbij dat deze 'modernisering' niet zal werken. Indicering betekent trouwens eerder méér dan minder overbodige bureaucratie. Als zorg nodig is, moet die geleverd, misschien wel kost wat kost, in principe.

Wat men nu doet is de kaasschaafmethode. Ik hoop dat er geen slachtoffers zullen vallen, maar ga mijn hart de komende tijd héél erg goed vasthouden.

*Cor Noordegraaf*



# Internationaal congres in Barcelona

## “ik was erbij!”

Het is voor een gewoon mens al een hele opgaf om zover van huis te gaan om een congres te bezoeken. Laat staan voor een GGZ-cliënt. Foekje Bok was echter vastbesloten en reisde af richting Barcelona. Hieronder doet zij verslag van de indrukken die ze daar opdeed.



Als ik dit schrijf is het precies een jaar geleden dat ik besloot naar Barcelona te gaan, waar van 26-30 mei een congres werd gehouden. Bij het volgen van de cursus “Werken met eigen ervaring” (een opleiding tot ervaringsdeskundige bij het Basisberaad GGZ Rotterdam Rijnmond) had ik verteld dat ik graag wat wilde gaan doen met mijn talenkennis, bijvoorbeeld gastvrouw zijn bij een congres. Een docent van de cursus gaf me toen een folder van een internationaal congres te Barcelona: Integrale Psychosociale Rehabilitatie in en met de Maatschappij. De leus daarbij was GELIJKHEID in VERSCHIEDENHEID. Dat sprak me erg aan.

Het was zo'n uitklapfolder: zes delen vóór en zes delen op de achterkant met verschrikkelijk veel tekst in verschrikkelijk kleine lettertjes. Ik heb er

dagen over gedaan om het goed te lezen. Ik was blij verrast met dit gegeven: naar het buitenland? Daar had ik niet aan gedacht. Naar Spanje? Was ik nog nooit geweest! Toen ik toevallig in de krant las dat 2002 in Barcelona in het teken van Gaudi zou staan, stond mijn besluit vast. IK GA!

### Maar hoe pak je zoiets aan?

Via internet heb ik een beurs aangevraagd bij de organisatie van het congres, waardoor ik de helft van de entree cadeau kreeg en gratis logies bij iemand thuis. Uiteindelijk is me dat gelukt, maar ik heb zitten zweten tot in april. Op mijn E-mail vragen kreeg ik wél een reactie van de big boss himself zelfs, maar nooit de gevraagde antwoorden. Veel later, op de laatste dag van het congres, sprak ik bij toeval een tolk. Zij bleek van januari af aan, al mijn berichten vertaald te hebben, want de heer Blasi (de boss dus) sprak geen woord Engels. Hij had mij gemaild dat hij uitkeek naar een ont-



moeting. Goh, wat galant, dacht ik nog en ik ben maar gewoon een cliënt. Toen ik bij hem op zijn piepkleine kantoortje zat van drie kamers (het organisatiebureau van dit wereldcongres), ontliiep hij me aan alle kanten.

Ik snapte er nix van. Tot ik merkte dat ik met al mijn vragen, eerst geholpen moest worden door een tolk, liefvallige uiterst behulpzame meisjes, die ingehuurd bleken te zijn, niets van de organisatie wisten en alles uit moesten zoeken. De organisatie was pet, echt om te huilen en dat heb ik dan ook wel us gedaan.

De eerste dag van het congres bijv. meldde ik me bij dat kantoortje in de stad, vlakbij mijn logeeradres bij Signor Juan, die ook alleen Catalaans sprak... Dit keer was er een goed Engels sprekende portier, die me vertelde dat ik ergens anders moest zijn, nl. in Badelona, een voorstad van Barcelona. Daar ging een bus naar toe, maar die kon ik niet meer halen. Het verkeer zat trouwens muurvast vanwege een staking van buschauffeurs. Ik kon wel huilen, want die morgen was er een lezing van Marianne Farkas: dé vrouw uit Boston, de bakermat van de



Stichting Rehabilitatie '92. Ik kon een lift krijgen en de chauffeur zou me een seintje geven als hij wegging. Ik heb daar uren zitten wachten in die hal en ben aan de praat geraakt met die portier. Hij bleek een patiënt te zijn van Dr. Blasi. Patiënt zeg ik, want ik vind dat ze daar nog niet als cliënt bejegend worden. Ik vroeg hem of hij ook naar het congres ging. Zijn antwoord was tekenend: “Als Dr. Blasi dat goed vindt.” Ik heb hem verteld over mijn werk. Ik liet hem de folder zien van de “10 tips: how to survive psychiatrij” en nog een andere folder

over het Basisberaad GGZ Rotterdam Rijnmond: Getting together. Hij begreep er geloof ik niet veel van. Hij zou de folder op zijn bureau leggen... Zelf de regie voeren over zijn eigen rehabilitatieproces was nog een te ver van zijn bed show.

Op het podium werd Dr. Blasi bewierookt. In de bus sprak ik met hulpverleners die van alles hadden geprobeerd om voor hun cliënten kaarten te bemachtigen, maar de prijs was veel te hoog voor ze. Die hulpverleners walgden van Dr. Blasi en de slechte organisatie.

Ik heb docenten van de Stichting Rehabilitatie '92 advies gevraagd voor mijn voorbereiding. Zij raadden me aan om me aan te sluiten bij een Nederlandse spreker met mijn ervaringsverhaal. Ik heb echter nooit de gevraagde lijst met Nederlandse sprekers ontvangen.

Wél 100 euro van Rehab '92, evenveel als van het Basisberaad. Het meeste geld kreeg ik los van een familiestichting De Gebroeders de Jong's Leen: 400 euro, allemaal onder voorwaarde van een verslag. Bingo! Met het geld was ik heel blij, bedelen is ook een kunst en dat is me gelukt!

René van der Male, vorig jaar straatadvocaat bij het Basisberaad, heeft me het één en ander verteld over zijn ervaringen in het buitenland met congressen. Daar heb ik veel aan gehad, evenals de tips van Wilma Boevink: "Ga ook leuke dingen doen om je te ontspannen, want het is verschrikkelijk vermoeiend." En dat was het. 's Avonds laat plofte ik doormoe in mijn bed. Ik heb zoveel mogelijk van Gaudi genoten, vaak met andere congresgangers. Dan ging ik ze vertellen over het Basisberaad: verbazing alom. Met de vraag: "Hoe krijgen jullie dat voor elkaar? Cliënten enthousiast aan het werk? Wij krijgen ze niet in beweging..." In het buitenland echter, kwam ik achter, bestaat geen cliëntenradensysteem. De hele 'move' van cliënten uit inrichtingen naar huizen in de maatschappij is daar

achter de rug. (Nederland loopt daarmee erg achter). Met als gevolg dat er veel cliënten gewoon verdwenen zijn. Ze liggen misschien te zonnen aan de Costa del Sol? Verdampst dus misschien een idee voor onze burgemeester? Buitendien zijn de cliënten dermate verspreid dat een hulpverlener ze alleen nog individueel dan benaderen. Hoe moet je dan nog iets organiseren? Mijn advies was dan, vraag je cliënten wat ze willen en laat ze het zelf doen.

Ik vond het heel erg leuk om zo ervaringen uit te wisselen. Wilma haar tweede tip: maak contact met andere cliënten, bleek bijna onmogelijk. Ik ben maar één andere actieve cliënt tegengekomen. Je kunt dat nu eenmaal niet aan iemands neus zien. Thérèse Krummenacher kon ik wél herkennen, omdat ze rondliep met de leus "ik ben er trots op schizo te zijn" of zoiets op haar T-shirt. We hebben uitgebreid met elkaar gepraat, eerst in het Duits, later in het Frans. Ik zou daar graag meer over willen vertellen. Misschien een andere keer? Tenslotte wil ik zeggen dat ik best trots ben op mezelf dat me dit allemaal gelukt is in m'n uppie. Weer een stap verder in mijn herstelproces. Ook met hulp van een heleboel lieve mensen, die zijn er per slot overall op de wereld.

*Foekje Bok*



# Lagen da

## Elke zondag Jazz at the Doelencafe

Aanvang: 14.30  
Prijs: gratis  
Doelencafe Schouwburgplein 52, Rotterdam, telefoon: 010-4148688

## Woensdag 26 februari

12.45-13.15 uur  
Gratis lunchconcert:  
Ensemble van het Rotterdams Conservatorium  
De Doelen, Hal Grote Zaal, Schouwburgplein 50, Rotterdam, telefoon: 010-2171717

## Woensdag 12 maart

12.45-13.15 uur  
Gratis lunchconcert: Limes Ensemble. Schumann - Pianokwintet op.47.  
De Doelen, Hal Grote Zaal, Schouwburgplein 50, Rotterdam, telefoon: 010-2171717

## Zondag 16 maart 19.00 uur

Johann Sebastian Bach  
Prijs: vrije gift  
Grote- of St. Laurenskerk, Grotekerkplein 15, Rotterdam, telefoon: 010-4131494

## Zondag 16 maart 15.00 uur

Gratis theeconcert  
Wijkgebouw de Esch, Rijnwaterstraat 7-23, Rotterdam, telefoon: 010-4520520  
In samenwerking met de SKVR. Licht klassieke muziek. Amateurmusici krijgen de kans hun werk ten gehore te brengen.

## 24 tot en met 28 maart

Week van de Psychiatrie  
Meer informatie: Basisberaad, telefoon: 010 4665962

## Woensdag 26 maart

12.45-13.15 uur  
Gratis lunchconcert:  
Rotterdams Philharmonisch Orkest o.l.v. Stephane Deneve. Berlioz - Symphonie fantastique.  
De Doelen, Hal Grote Zaal, Schouwburgplein 50, Rotterdam, telefoon: 010-2171717

## Zondag 30 maart 11.00 uur

Gratis klassiek koffieconcert  
Landhuis de Oliphant, Kromme Zandweg 90, Rotterdam, telefoon: 010-4290889

# De Week van de Psychiatrie 2003

In de week van 24 tot en met 28 maart vinden diverse activiteiten plaats in de regio Rijnmond.

Met onder andere op woensdagavond 26 maart het debat: 'Dwang werkt niet'. Ook staan er de Multiloog, een Actie en een eindfeest voor deze week gepland. Wil je meer weten? Bel naar het Basisberaad 010 466 59 62

## Wat is het Basisberaad?

Het Basisberaad werkt in de regio Rijnmond samen met cliënten en hun betrokkenen aan vernieuwing van de geestelijke gezondheidszorg en verbetering van participatie van cliënten in zorg en samenleving.

Het Basisberaad is opgericht in 1981 tijdens de naweeën van de anti psychiatrie heeft het Basisberaad zich als belangenbehartiger van alle GGZ-clieënten in Rijnmond ontwikkeld van een kleinschalige vrijwilligers club tot een professionele organisatie, (in januari 2003 tot 22 deskundige medewerkers), elk op een eigen deelgebied van de GGZ.

Deze ontwikkeling heeft nogal wat gevolgen, o.a. voor onze koers. Het "vijand denken" uit de beginjaren heeft plaatsgemaakt voor participatie, langzaam aan komt bij zorginstellingen de "cliënt visie" centraler te staan, hetgeen van ons als Basisberaad vergt dat we in verschillende medezeggenschapsraden en -commissies aanschuiven en een belangrijke rol spelen bij het concreet vertalen van vage begrippen als "vraaggestuurd werken". Daarnaast zijn veel thema's in de GGZ "instelling overstijgend" (medezeggenschap, crisisopvang, klachtenprocedure, zak - en kleedgeldregeling, aanbod dagactiviteiten, etc., etc.) en kunnen om die reden beter gezamenlijk worden aangepakt. Het Basisberaad neemt in dit soort zaken vaak het initiatief plaatst het op de

agenda van de Plenaire Vergadering (elke eerste dinsdag van de maand, van 19.30 - 22 uur in het R'go gebouw op de Schiedamsevest ....., vrij toegankelijk voor iedere cliënt, cliëntverwanten en hulpverleners, we bespreken dan de actuele onderwerpen in de GGZ), soms resulterend in een werkgroep die de kwestie verder uitwerkt.

Grofweg kan je het bureau van het Basisberaad verdelen in 2 afdelingen: de consultantengroep en de groep projectmedewerkers. We hebben consultants voor dak - en thuislozen ("straat advocaten"), voor PGB -houders (mensen met een persoonsgebonden Budget), voor Kaapverdiannen en voor de crisiskaart.

Projectmedewerkers hebben we voor de cursussen "cliënten trainen hulpverleners" en "werken met eigen ervaring", voor de diverse regio's (Rijnmond Zuid, Nieuwe Waterweg Noord, en het "Mozaik gebied van: Rotterdam Noord, Capelle a/d IJssel

en Krimpen a/d IJssel) en voor het kwaliteitsonderzoek en voor Dagbesteding Rijnmond Zuid.

Al met al een behoorlijk grote groep medewerkers. Daar een team van maken is de klus waar we nog steeds mee worstelen, vooral omdat de "visie" niet is meegroeid. In onze folder profileren we ons met de koppen "Grotere zeggenschap van cliënten" en direct daarnaast "Dienstverlening aan cliënten", maar als je daarover nadenkt moet je constateren dat die 2 elkaar uitsluiten, althans: dat gevaar is groot, zeker als je niet bewust al je activiteiten hierop screent.

In de loop van 2004 gaan we verhuizen, want ook qua huisvesting zijn we uit ons jasje gegroeid. Tijdens "een dag op de hei" in mei 2002 hebben alle medewerkers hun visie over (de toekomst van) het Basisberaad op papier gezet. Eén ding waar we het vrijwel allemaal over eens waren is dat "het Basisberaad bekend dient te zijn bij elke GGZ cliënt en hulpverlener in Rijnmond". Ik vertel weinig nieuws als ik zeg dat dit nog lang niet het geval is. Wat dat betreft moeten we echt op zoek naar manieren om onszelf beter te profileren. Voor mij als oud hulpverlener is het boeiend om een bijdrage aan deze ontwikkeling te kunnen leveren. Ik ben immers vertrouwd met het proces waar hulpverleners & cliënten in verwickeld

zijn, en hoe de hectiek ervan er voor zorg draagt dat "de waan van de dag" daar de agenda bepaalt. Voor echte bezinning (b.v. over het rouwproces waar

veel cliënten mee worstelen) is in de hulpverlening veel te weinig ruimte, althans niet op werkvloer niveau. Ook hierin zou het Basisberaad een belangrijke rol kunnen spelen.

**Het Basisberaad GGZ is te bereiken op werkdagen.**  
Zomerhofstraat 71 te Rotterdam  
Tel: 010-4665962  
Fax: 010-4660070  
E-mail: [basisggz@basisberaad.nl](mailto:basisggz@basisberaad.nl)  
Internet: [www.basisberaad.nl](http://www.basisberaad.nl)

*Adriaan Spaans, steunpunt Mozaik.*



## Nieuws van de Patiëntenraad Delta PZ

Het jaar 2003 zal weer de nodige inspanningen vergen van de Patiëntenraad Delta PZ. Overal waar direct maar ook direct cliëntenbelangen op het spel staan is de Patiëntenraad erbij om over deze belangen te waken. De instelling is er voor haar cliënten en niet andersom! In onderstaand verslag bericht Wilma Eijeriks, voorzitter van de Patiëntenraad Delta PZ, over enkele markante ontwikkelingen.

Het nieuwe jaar is al bijna drie weken oud en de nieuwjaarsreceptie is al bijna weer vergeten. Met de komst van het nieuwe jaar komen ook allerlei zaken zich nadrukkelijk op de agenda aanmelden. De verkiezingen op 22 januari vullen heel wat tv-programma's. Ik vraag me af hoe het stemmen gaat in een psychiatrisch ziekenhuis. Wie bepaalt dat iemand fit genoeg is om zijn stem uit te kunnen brengen. Hebben ze er hulp bij nodig? Kan dat en mag dat? Op al deze vragen zal ik het antwoord moeten vinden. Elke stem telt, zeggen ze. Dus ook die van jou. Toch maar even navraag doen. Je hoort er nog van. Rondom deze tijd zal de Patiëntenraad een advies moeten uitbrengen over de voorgenomen fusie met Bouman Verslavingszorg. Er zijn heel wat mensen die deze fusie wel zien zitten. De Patiëntenraad heeft de belangen van de patiënten van Delta PZ voor ogen en het is moeilijk in te schatten of een fusie echt in het belang is van deze patiënten. Bovendien is er nog de fusie met de TBS-kliniek De Kijve-

landen. Deze fusie is nog niet rechts-geldig bevonden en de rechter zal het binnenkort bepalen. Er zijn door de Patiëntenraad een aantal voorwaarden gesteld, alvorens men een positief advies kan geven over de fusie met Bouman Verslavingszorg. Met de cliëntenraad van de Bouman zijn al contacten geweest om de voorgenomen fusie te spreken. Toch zijn ook hier de belangen niet identiek. Binnenkort worden de adviezen van de beide raden verwacht, nadat eerder om uitstel van advies gevraagd was. Nieuw is dat Delta PZ start met een 24-uurs EHBO-post voor de geestelijke gezondheidszorg. Voordeel is dat een huisarts bij noodgevallen niet meer hoeft te wachten op iemand van het RIAGG, maar meteen contact op kan nemen met deze EHBO-post. Dit kan uren schelen bij noodgevallen op psychiatrisch gebied. Ook zal Delta PZ zich gaan richten op de sector Beschermd Wonen. In eerste instantie zullen er 16 plaatsen worden gecreëerd, om ze daarna uit te breiden tot 24 plaatsen.

Momenteel wordt er ook gewerkt aan een plan om nieuwbouw ter vervanging van de huidige Laurens hof te realiseren op het terrein van Delta. Daarvoor is een gebruikersgroep in het leven geroepen, waarin leden van de Patiëntenraad mee kunnen praten over het nieuwe gebouw. De patiënten hebben een stem, waar het de inrichting en ontwerp van het gebouw betreft, maar een aantal zaken ligt al vast, zoals de lokatie en het aantal separeercellen.

Vorig jaar november zijn er twee moties aangenomen door de Tweede Kamer, die van groot belang zijn voor de cliëntenraden. Eén motie gaat over de financiering van de cliëntenraden. Deze zouden niet meer door de instellingen zelf, maar door een onafhankelijke instantie gefinancierd moeten worden, met als groot voordeel dat de cliëntenraden onafhankelijker van de instelling kunnen opereren. De tweede motie gaat over de benoeming van een lid van de Raad van Toezicht door de cliëntenraden. Kortom, een flinke stap in de goede richting. Tenslotte wil de Patiëntenraad naar aanleiding van haar rapport "Seks is zo gek nog niet" dit voorjaar een speciale middag organiseren onder dit motto. Bedoeling is een dialoog tot stand te brengen tussen hulpverleners en patiënten over seksualiteit en intimiteit. Nadere aankondiging volgt nog. Degenen die geïnteresseerd zijn in dit rapport kunnen het bestellen tegen de kostprijs van tien euro bij onze ondersteuner, Erik Hekkers, tel.010-5031354 (ma t/m do).

*Wilma Eijeriks,  
voorzitter Patiëntenraad Delta PZ*

# Depressie

Een depressie kan veel oorzaken hebben. Meestal is het niet mogelijk om één oorzaak aan te wijzen. Bij bijna iedereen gaat het om een combinatie van eigenschappen en omstandigheden die tot een depressie leidt.

Een depressie lijkt dan zomaar te ontstaan. Eigenschappen en omstandigheden die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van een depressie zijn: erfelijkheid, ziekte, medicijnen, karakter en persoonlijkheid, jeugdervaringen, verlies en/of stress.

## Wat is een depressie eigenlijk?

Depressie is een ziekte waarbij de belangrijkste kenmerken zijn: een sombere depressieve stemming, leegheid; het verlies van interesse en plezier, niet meer blij kunnen zijn. Om van een depressie te kunnen spreken dienen meerdere van de volgende klachten of symptomen aanwezig te zijn.

- een gevoel van waardeloosheid of schuldgevoelens;
- slaapstoornissen;
- verminderde of grotere eetlust of duidelijke gewichtsverandering;
- weinig energie of vermoeidheid;
- concentratieproblemen of besluiteloosheid;
- traagheid of juist aanhoudende lichamelijke onrust;
- terugkerende gedachten over de dood of zelfdoding
- verminderde seksuele gevoelens
- lusteloosheid
- paniek- of angstgevoelens
- prikkelbaarheid of snel geïrriteerd zijn
- gevoelens van hopeloos- en hulpeloosheid
- vergeetachtigheid
- veel of juist niet kunnen huilen
- lichamelijke klachten waarvoor geen oorzaak wordt gevonden
- het leven zonder zin of doel vinden
- verwaarlozing van zichzelf en/of het huis
- het zich sociaal isoleren



Als u behalve de belangrijkste kenmerken meerdere van deze symptomen bij uzelf of een ander herkent, kan het zijn dat er sprake is van een depressie. Deze kenmerken moeten dan echter wel gedurende minimaal twee weken het grootste deel van de dag aanwezig te zijn. Is dit het geval, dan is het aan te raden naar de huisarts te gaan. Ook een zelftest kan gebruikt worden om te kijken of u wellicht aan een depressie lijdt.

## Soorten depressie

*De meest voorkomende depressies zijn:*

### Unipolaire depressie

Bij een unipolaire depressie is er sprake van een periode waarin de stemming langdurig somber en neerslachtig is. Deze is te herkennen aan de punten genoemd onder 'wat is een depressie eigenlijk?'. De unipolaire depressie komt het vaakst voor. In

Nederland lijden jaarlijks zo'n 800.000 mensen aan deze ziekte. Wereldwijd zelfs naar schatting 340 miljoen. Helaas komt in 50% van de gevallen de depressieve episode weer terug. Een depressie kan zo dus ook chronisch worden. Meestal worden de vitale functies (eten, slapen en vrijen) aangetast.

### Bipolaire depressie

De bipolaire depressie wordt ook wel manische depressie, MDS, genoemd. MDS is een stoornis die zich kenmerkt door uitersten in stemming en activiteit. Men kan enerzijds uiterst uitbundig en daadkrachtig zijn (de manie) of juist uiterst teruggetrokken en inactief (de depressie). Deze wisselingen kunnen grote gevolgen hebben voor degene die het treft, voor zijn omgeving (sociaal) en op het werk. Door het afwisselende karakter van de stemmingswisseling wordt MDS ook wel Bipolaire (Stemmings) Stoornis genoemd.

De Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen speelt hierop in door het geven van voorlichting, het organiseren van lotgenotencontact en het bevorderen van psycho-educatie. Deze uit zich door een zeer uiteenlopende gemoedstoestand. Afwisselend ervaren deze mensen een depressieve en een zeer actieve, manische periode. In Nederland lijden naar schatting zo'n 150.000 mensen aan deze stoornis. Voor vragen over de bipolaire depressie kunt u terecht bij de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen op telefoonnummer: 0900-2025377 of [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl).

### Dysthyme stoornis

Een relatief lichte vorm van depressie is de dysthyme stoornis. Het gaat hierbij echter wel om een langdurige toestand. De depressieve klachten moeten langer dan twee jaar geleden zijn begonnen, terwijl de ernst van de klachten vaak erg sterk wisselt. Periode waarin de patiënt erg somber is,

worden afgewisseld met perioden waarin hij zich wel wat beter voelt. Toch blijft ook dan de sombere stemming meestal aanwezig. Perioden waarin hij geen klachten heeft, duren in die tijd nooit langer dan twee maanden.

In tegenstelling tot de ernstiger vormen van een depressie zijn er, naast de sombere stemming, bij de dysthyme stoornis veel minder bijkomende klachten.

Dat de verschijnselen bij een dysthyme stoornis relatief licht zijn wil nog niet zeggen, dat patiënten niet lijden. Het lijden is juist zwaar, omdat er geen perioden zijn waarin ze zich echt goed voelen. Ze ondervinden verder behoorlijke beperkingen in het functioneren, zowel privé als op werk en

andere gebieden. Ze voelen zich in het algemeen zeer ongelukkig. Overigens kan bij een dysthyme stoornis nog een 'gewone' depressieve stoornis komen. In Nederland lijdt ongeveer 3 procent van alle mensen aan deze stoornis.

Voor informatie over andere soorten depressies, zoals bijvoorbeeld: postpartum depressie, winterdepressie, depressie bij ouderen, depressie bij jongeren adviseer ik u om de Depressie Stichting te raadplegen.

#### **Behandeling en Wat kunt u zelf doen?**

Over de behandeling van een depressie en wat u zelf kunt doen zal ik in een volgend artikel schrijven. De Depressie Stichting behartigt de

belangen van mensen met een depressie en hun verwanten. Dit doen wij door de toegankelijkheid van de stand van zaken over depressie te bevorderen. Sinds 1997 kan onze doelgroep ons rechtstreeks benaderen via de telefonische Informatie- en Advieslijn (0900-9039039, € 0.15 p/min).

Voor dit artikel heb ik gebruik gemaakt van de informatie op de websites van Depressie Stichting, [www.depressiestichting.nl](http://www.depressiestichting.nl), Spreekuur Thuis, [www.spreekuurthuis.nl](http://www.spreekuurthuis.nl), Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen, [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl)

Reacties op dit artikel kunt u sturen naar de redactie.

*Jaap van der Molen*

---

## Eten in Dagactiviteitencentrum 'Soeda'

Het dagactiviteitencentrum Soeda is te vinden in de Boergoensestraat te Rotterdam-Zuid. Soeda is nu ongeveer vijftien jaar in bedrijf en toegankelijk voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Er worden verschillende activiteiten georganiseerd.

Dit is mogelijk omdat er voldoende personeel is, maar ook doordat vrijwilligers een belangrijke steen bijdragen. In den Beginne waren er vier mannen die vanuit het werkveld in Nederland naar Amerika vertrokken om te onderzoeken hoe het euvel overzees werd aangepakt. Aldaar, kwam men, zag men en overwon. Plannen werden gesmeed. Toen de vier in Nederland terugkwamen, werd de Vredenhof opgezet en geboren. En weldra kwam Soeda, het tweede kind.

Over Soeda en de 'toekomst in zicht' worden maandelijks team bijeenkomsten en vergaderingen gewijd, en dat alles om Soeda nog beter gestroomlijnd te laten functioneren en toegankelijk en laagdrempelig te houden voor de doelgroep. Bij de schrijfster roept Soeda een beeld op van "tante Lien" die voor iedereen die het zich nog herinnert, een oog, een oor en een hart op de juiste plaats had. Evengoed alle gekheid op een stok. In onze fantastische beschaafde maatschappij, dames en heren word je nog steeds met de nek aangekeken. Het kan ook zijn dat je helemaal niet meer meetelt. Wie ben je en was je ook alweer? En dit probeert Soeda tegen te gaan. Kortom het sociale isolement en de meest uiteenlopende mensen met verschillende ziektebeelden vinden in Soeda, SOELAAS. Om een goed beeld te krijgen ben ik van 8 t/m 10 januari drie dagen te gast geweest in Soeda en heb ik de prettige sfeer en alle gerechten proeven. Het onthaal was vriendelijk en open. Mensen zitten er samen aan tafel in groepjes en aan de grote

leestafel zit de hele groep geanimeerd te praten met elkaar. Medewerkers en gasten spreken welwillend over van alles omtrent dit artikel en maar ook over het reilen en zeilen van Soeda.

In het dagactiviteitencentrum ben je op alle werkdagen welkom voor de lunch met de dagsoep en heerlijke broodjes en voor het avondeten met een dessert na. Het is zo dat wanneer je iets werkelijk niet lust, je dit voor 14.00 uur 's middags kan aangeven dan krijg je wat anders. Lunchen kan vanaf 12.30 tot 13.30 uur en het avondmaal kan van 17.00 tot 17.45 uur gebruikt worden. Bovendien is het er spotgoedkoop en je krijgt absoluut waar voor je geld. Normaliter moet er contant betaald worden, maar voor mensen met geldproblemen kan er een andere vorm worden geregeld met de sociale dienst. Ook op zondag is er van 14.00 tot 17.00 uur soep en kunnen er tosti's gegeten worden. Gemiddeld betaal je 2,50 euro voor eerlijke, lekkere winterkost. De menukaart die voor een week geldig is, wordt in een 12 wekelijks tour dan nog eens gedraaid. Dit werkt voor het zomermenu op dezelfde wijze. Om eens een gooi te doen, ik heb bruine bonensoep, een goedgevulde groentesoep, heerlijke spaghetti bolognese, stoofperen met een sukadelapje en gekookte aardappelen, griesmeelpap, spinazie met gordon blue gegeten. Een regelrechte lust voor het oog was Flor's broodje gezond op mijn laatste dag in Soeda. Flor is de vaste kok, de chef van Soeda. Hij kookt met liefde voor de mensen en houdt er niet van om veel te verspillen of weg te gooien met zijn ogen gericht op de wereld. De soep van de dag, als hij niet op is, wordt de volgende dag bij de lunch gegeten. En ieder normaal mens weet dat soep lekkerder is de tweede dag! Ik zou zeggen kom je licht eens opsteken in het dagactiviteitencentrum Soeda in de Boergoensestraat te Rotterdam om de sfeer en het eten proeven!

*Isabella*



*Naar tranen gevormd door een talennorm  
leeft onder een geestesstorm  
de zeeman aan de huid der natuur  
Naar de tranen, lineair geeft de tijd  
verbleven op de ruimte ver op het duister  
der nachtelijk zijn, geeft en ontleent  
de diepte der bodem een modem  
op het pakkeerdek der dwarsverbindingen  
Naar lanen zucht de beboeing zijn rood- wit  
onder verzuchtingen der versmalde pit  
maar een tropische riet geven de opgeborgen netten  
de doodsklap aan de ziektekiemen causaal in de muskiet.  
Hoeveel mensen hebben ze in een mortuarium bij kunnen zetten*

*Kouseband of papaya in de hand  
als leguanen tanen op de hitte  
verspoeld aan een tropisch strand  
geven culturen explosies in de ziel van een kind  
als woede mij laat normen naar vormen  
meegenomen op Gods wind.  
Alleen het diepe oosten zindert op gasvorming  
als de psyche verstikt zijn wonden laat wenen  
Zoete aardappelen of Couscous in de dood verdwenen,  
zorgen voor een DNA stringent als enkel matriarchaal  
de vent geïnteresseerd is in de string die de vrouw ent.*

*Haardvuren der moraal, als het gras bij de burens groen  
uitslaat van de luchtdruk, verhoudend tot Tolstoi stuk  
in het bleu der gebroken keu, als op de karrevracht  
de boer afwacht in armoede tot zijn afgekapte emoties  
Haardvuren der neergeschoten internationale overlegorganen  
als onder de huid van 12\* eeuwse studenten de armoede tot de  
centen naar de gedragingen der hanen in een Zuid- Afrikaanse cel  
de heren laat lezen in de geesteshel van wat wanrespect mag  
wezen.*

*Christiaan Dogterom, december 2002*

## Nogmaals modernisering AWBZ

Waarom moderniseren?  
De sturing van de zorg is niet meer van deze tijd. De klant is op veel maatschappelijke terreinen de spil geworden waar alles om draait. De klant als consument is vandaag de dag een mondige, die voor zichzelf opkomt. Maar: in de zorg is het regelsysteem daarop nog niet aangepast. De behoefte aan betere kwaliteit van zorg past in dat denken. In concreto: de zorg moet zich aanpassen aan de cliënt en niet andersom. Zorg thuis dus, zo lang dat kan.

De vernieuwing van de zorg houdt een veranderde positie in die de betrokken partijen gaan innemen. Dus, nieuwe verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor cliënten, zorgverleners, cliëntondersteuners, indicatiestellers, medewerkers van zorgkantoren en, natuurlijk ook de overheid. Het is op deze plaats goed te bedenken dat de wetgever het raamwerk voor de gemoderniseerde AWBZ heeft ontworpen. Niet meer, maar ook niet minder. Het is echter aan de cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren om hierin een eigen weg te gaan vinden. Een weg die via dialoog, ofwel onderhandelen, tot een voor de cliënt zo gunstig mogelijk resultaat moet leiden. De centrale spullen hierbij zijn de keuzevrijheid van de cliënt en de door de cliënt gewenste zorg op maat. De huidige

[gedichten]

problemen rond de wachtlijsten moeten worden aangepakt. Met inzet van extra financiële middelen worden die lijsten weggewerkt, althans dat is wel de opzet. Zorgelijk is dat er een groot gebrek is aan zorgverleners, vooral onafhankelijke zorgaanbieders. Praktijk van de dag is dat de grote zorginstellingen te weinig concurrentie te duchten hebben van privé zorgaanbieders. Er dreigt een monopoliepositie te ontstaan waarin de 'groten' zowel prijs als aanbod gaan dicteren. Opgepast, want dit is niet in het belang van de cliënt!

De omslag die gemaakt moet worden om van aanbod- naar vraaggestuurd werken te komen zal naar verwachting de nodige tijd in beslag gaan nemen. Partijen uit de zorgketen, dus: indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders, zullen nog een heuse cultuuromslag moeten maken om daadwerkelijk vanuit het cliëntperspectief te kunnen werken.

Zonder indiceren geen recht op zorg! Vanaf 1 april 2003 zal de indicatiestelling niet meer door de diverse indicatieorganen verricht worden, maar door één regionaal indicatieorgaan, het RIO. Dit houdt in dat huidige regelingen voor het Persoonsgebonden budget (Pgb), namelijk verpleging en verzorging (V&V), verstandelijk gehandicapten (VG) en de Ggz alle opgaan in één regeling Pgb nieuwe stijl.

Nieuw is dat de indicatiestelling voortaan geschiedt op basis van functies. Deze functies zijn deze zeven, respectievelijk huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en, verblijf. Voor het Pgb komen alleen de eerste vijf functies in aanmerking plus het kortdurend verblijf (logeren). Het uitgangspunt is dat bij de indicering de behoefte aan zorg die de cliënt aangeeft te willen hebben vertaald wordt in proporties van de diverse functies. Aan elk van deze functies

komt een prijskaartje te hangen. De zwaarte van de benodigde zorg wordt verder nog uitgedrukt in klassen, nadat eerst is nagegaan welk gedeelte van de zorgvraag gedekt wordt door de AWBZ- verzekering. Er zijn zes aparte klassen A tot en met F, respectievelijk van 0.0 – 1.9, 2.0 – 3.9, 4.0 – 6.9, 7.0 – 9.9, 10.0 – 12.9 en 13.0 – 15.9 uur per week. Ook voor elke klasse is er een verschillend prijstarief. Ook nieuw is dat er een eigen bijdrage komt voor de gebruiker. Deze is afhankelijk van het eigen inkomen en is minimaal € 2.20 per week voor de laagste inkomens.

De overheid heeft de mondig gewor-

den cliënt gehoord, naar het schijnt. De modernisering van de AWBZ moet de cliënt in de gelegenheid stellen om zijn zorgvraag onder zijn eigen condities gehonoreerd te krijgen. Verder is het uiterst wenselijk dat de cliëntbeweging in de breedste zin van het woord niet alleen voorwaarden daartoe kan, maar ook moet scheppen. Bijvoorbeeld door het ontwikkelen en geven van cursussen aan zorggebruikers. Alleen zó kan die mondig gemaakte cliënt een volwaardig gebruik gaan maken van de mogelijkheden die de gemoderniseerde AWBZ hem biedt.

Ton Hensing

## [strip] *Ferry*



# Japan

Op uitnodiging van de Japanse cliëntenbeweging was ik afgelopen oktober te gast in Japan.

De Japanse geestelijke gezondheidszorg is een historisch drama. Vanouds werden de mensen thuis opgenomen, door de familie. Daar waren zelfs wetten voor die het mogelijk maakten om familieleden in een aparte kamer op te sluiten. Niet ideaal natuurlijk maar wat er verder gebeurde was helemaal een ramp. Met het uitbreken van de Tweede Wereldoorlog kwam het voor dat soldaten doordraaiden. Die mochten niet terug naar huis want het was ondenkbaar dat een soldaat van het keizerlijk leger de weg in zijn hoofd was kwijtgeraakt. Daarom werden er enkele inrichtingen gebouwd speciaal voor soldaten en ver verwijderd van de bevolking. De Amerikanen zagen zich na het einde van de oorlog genoodzaakt het land weer op te bouwen. Zij bleven na de oorlog een aantal jaren het land besturen. In het privatiseren van de gezondheidszorg door bijvoorbeeld investeringspremies te verstrekken zagen zij een mogelijkheid voor een snel herstel van de Japanse gezondheidszorg. In de vijftiger jaren zijn

veel psychiatrische inrichtingen gebouwd want dat was een manier een aardige boterham te verdienen. Het gevolg hiervan is dat er tegenwoordig nog steeds veel psychiatrische inrichtingen zijn. Er zijn weinig



mogelijkheden om buiten de inrichting een bestaan op te bouwen en ook de samenleving is er niet op ingesteld. Zouden die mogelijkheden er wel zijn dan zou zeker een derde van de mensen zonder veel aanpassingen gelijk buiten de inrichting kunnen gaan wonen. Op het ogenblik verblijven

ongeveer 330.000 mensen in Japan in een inrichting (ongeveer 127 miljoen inwoners). Een gemiddeld verblijf is er langer dan een jaar en van die 330.000 mensen is een derde deel is ouder dan 65. Het ziet er naar uit dat een groot deel tot in lengte van dagen in de inrichting blijft.

De Japanse cliëntenbeweging heb ik als inspirerend, energiek en creatief ervaren. Ze hebben de laatste jaren hard gewerkt om verschillende organisaties op te zetten en bondgenootschappen aan te gaan met bijvoorbeeld gehandicaptenorganisaties. Wat me op viel was de beperkte subsidie die ze ontvingen. Hun activiteit was er niet minder om. Ze wezen me in Japan vooral op de mogelijkheden die er gaan aankomen bij de Verenigde Naties. De Verenigde Naties gaan aan de slag met het begrip "disability", vrij vertaald het gehandicapt zijn. Binnen enkele jaren gaat er een "convention" bij elkaar geroepen worden hetgeen betekent dat er afspraken worden gemaakt die algemeen geldend

zijn met betrekking tot het gehandicaptenbeleid. Niet alleen in Japan maar ook de gehandicaptenorganisaties in de derde Wereld zien de kansen hiervan. Nu Nederland nog even wakker maken.

*René van der Male*

## [oproep]

### 'Psychiatrie over grenzen'

De redactie van de Krant wil in juni, tegen de zomer, met een extra dik thema-nummer komen. Als thema hebben we gekozen: 'psychiatrie over grenzen'. Wij hopen dat dit thema tot de verbeelding spreekt en mooie tekeningen, verhalen, gedichten en andere bijdrage zal opleveren.

Je bijdrage kun je sturen aan:

De Redactie, De Krant i.o., Postbus 21078, 3001 AB Rotterdam  
Telefonisch te bereiken via 010 4665962

## SPRUITJESQUICHE (voor 3 a 4 personen)



Het is weer winter en dan kunnen we natuurlijk de winterkost niet overslaan van-  
daar dat ik heb gekozen voor een recept van spruiten een hele berg lezers zullen alleen al bij het woord spruiten hun neus al ophalen maar geen nood voor degene die niet van de gewone gekookte spruit houdt hier een recept voor spruiten anders dan normaal de eet smakelijk.



### Ingrediënten:

650 gr. kleine spruitjes  
15 gr. boter  
100 gr. champignons  
200 gr. geraspte oude kaas  
zout  
peper  
2 theel. Kerriepoeder  
ca. 300 gr. korst- of bladerdeeg (6-7 plakken)  
3 eetl. paneermeel  
3 eieren  
¼ lit. crème fraiche  
½ dl. melk

### Recept:

Maak de spruitjes schoon en kook ze beetgaar in circa 6-7 minuten.  
Giet de spruitjes af en pureer de helft in een foodprocessor of in een draai-  
zeef.  
Snijd de champignons in dunne plakjes.  
Verhit de boter in een pan en bak hierin de plakjes champignons.  
Meng de spruitenpuree met de hele spruiten, de champignons, de kaas, zout, peper en kerriepoeder.  
Rol het deeg uit en bekleed hiermee de vorm.  
Bestrooi de deegbodem dun met paneermeel.  
Vul de vorm op met het spruitenmengsel.  
Klop de eieren los met de crème fraiche, melk, zout, peper en eventueel nog wat kerriepoeder.  
Schenk dit over de vulling.  
Zet de gevulde vorm in een voorverwarmde oven van 200°C en bak de quiche gaar en goudbruin in 40-50 minuten.

### Verder dan nog dit:

Gebruik een quichevorm (ingevet) met een middellijn van 24-26 cm.  
Het is ook mogelijk om de quiche in een combi-magnetron te bereiden. Verwarm hem voor op 225°C, ca. 350 Watt microgolven, ca. 20-25 minuten. Laat de quiche 5-10 minuten in de uitgeschakelde combi-magnetron staan.  
Heb je grote spruiten snij ze dan aan de onderkant kruislings in ze zijn dan sneller gaar.

# Het heelal

Alle sterren zijn eigenlijk zonnen. De zon is een echte ster: een lichtgevend hemellichaam dat heet gas uitstraalt. Een planeet, zoals de Aarde straalt daarentegen zelf geen licht uit. Boven de aardatmosfeer is er zwaarte kracht, maar hij wordt zwakker naarmate de afstand van de Aarde groter wordt, maar in theorie is het zwaartekrachtveld van de aarde onbegrensd. De maan blijft om ons heen draaien door de aantrekking van de zwaartekracht van de aarde. Een vallende ster of meteor is een uit de ruimte komend deeltje dat in de hogere aardatmosfeer verbrandt.

Een totale zonsverduistering kan zich alleen voordoen bij nieuwe maan als de aarde, maan en zon op één lijn staan en de maan zich tussen de twee andere hemellichamen bevindt met zijn nachtzijde naar ons toe.

Het noorderlicht wordt veroorzaakt door elektrisch geladen deeltjes van de zon. Deze deeltjes komen als een waterval omlaag in de hogere aardatmosfeer.

Ze worden aangetrokken door de magnetische polen hetgeen de reden is waarom het noorderlicht het best op hogere geografische breedten kan worden waargenomen. De aarde bevindt zich in januari dicht bij de zon dan in juli; zo'n 4,5 miljoen km.

Maar de seizoenen ontstaan door de helling van de aardas, niet door veranderingen in de afstand tot de zon. Het aantal sterren dat met het blote oog zichtbaar is bedraagt ongeveer 5800, maar het is zelden mogelijk meer dan ongeveer 2500 sterren tegelijk te zien, omdat zwakke sterren dicht bij de horizon niet meer te zien zijn.

De enige maand die zonder nieuwe maan kan zijn is februari. Het interval tussen twee opeenvolgende nieuwe manen is 29,5 dag en er zijn maar 28 dagen in februari - 29 in schrikkeljaren zodat het mogelijk is dat deze maand geen nieuwe maan telt. Tot zover iets over het heelal eigenlijk raakt je er niet over uitverteld, maar voorlopig weer genoeg.

*Miny Warman*

[p  
r  
o  
z  
a  
]