



NIEUWSBRIEF



Foto: U. Losche



Nieuwsbrief is een kwartaaluitgave van Handicap Nationaal

ONZE NIEUWSSITE IS DAGELIJKS
'UITGESPROKEN' ACTUEEL!



Support

Onbeperkte
mogelijkheden

30 mei – 2 juni '18
Jaarbeurs, Utrecht

Gratis
entree



NEEM MEE, LEES THUIS,
BEWAAR OF GEEF HEM DOOR!

neem
mee

INHOUD

Van de redactie.

- Kom naar Support.
- Digitale toegankelijkheid in de zorg kan beter.
- Boekje met praktijkverhalen brengt eenzaamheid in beeld.
- Heerlijk op vakantie via Aangepaste Vakantie Gids.
- **HandicapNieuws** is dagelijks 'uitgesproken' actueel!
- **HandicapNieuwsMAIL** brengt ons nieuws naar je toe.
- Eerder verschenen HN-nieuwsbrieven online lezen of nabestellen.
- **HandicapNieuws.txt** is ons toegankelijkste nieuwsdocument.
- Rolstoelauto geeft mensen met een rolstoel hun vrijheid terug.
- Ziekenomroepen in zwaar weer.
- Oudere denkt te laat na over zelfstandig thuiswonen.
- Risico's overmatig gebruik pijnstillers onderschat.
- Langdurige armoede neemt toe in Nederland.
- **HN-OPINIE:** Armoede in Nederland zou niet moeten kunnen.
- Gehandicapten kunnen straks 'virtueel meezweden' door Droomvlucht.
- Mantelzorgers laten miljoenen aan waardering liggen.
- Dementievoorspelling kan verbeteren door introductie punctie.
- **ONZE PRIJSPUZZEL** (door Marianne op 't Hoog)
- Hotels niet op de hoogte van regelgeving hulp- en geleidehonden.
- Astmaatje: De app voor jongeren met astma.
- **HN-INFOpunt:**

- Wanneer heb ik een gezondheidsverklaring nodig?
- Heb ik recht op een vergoeding voor een hulpmiddel dat ik slechts voor korte tijd nodig heb?

- Wat gebeurt er als ik de premie van mijn zorgverzekering niet betaal?

- Merendeel Nederlanders loopt te lang door met fysieke klachten.
- Slimme bril in ontwikkeling voor herkenning gezichtsuitdrukking.
- **HN-THEMA:** Hoe ga je om met iemand die ernstig ziek is?
- Lichaamsbeweging en verbetering van zicht meest effectief bij valprevalentie.
- Hartstilstand tijdens seks veel zeldzamer dan gedacht.
- **Vrijwilligers gevraagd / Bestuursleden gezocht M/V.**
- De Care Watch biedt zorg aan ouderen.

De Care Watch biedt zorg aan ouderen.

Mensen met een verstandelijke beperking wonen fijner als ze zelf kiezen.
Afspraken voor beter toegankelijkheid gebouwen.

HN-OPINIE: Geef kwetsbare mensen betere informatie over zorgmogelijkheden.

Lagere bloeddruk door elektronische cardioloog Hartwacht.

Mondhygiëniste mag zelfstandig boren en verdoven.

Specialistische fysiotherapie kan levens redden.

Word HN-vriend!



**Word lid of sponsor van HN of
maak een vrijwillige bijdrage over
op Rabobankrekening 15.88.02.764
(o.v.v. HN te 's-Hertogenbosch)**

COLOFON

HN-nieuwsbrief
8e jaargang nummer 1
maart 2018

Redactie:
Ton van Vugt
Marianne op 't Hoog

Secretariaat
Handicap Nationaal
Otto Copesstraat 83
5213 GK 's-Hertogenbosch
Telefoon: 06 – 12390746
Fax: 073-8508188

e-mail: info@handicapnationaal.nl
internet: www.handicapnationaal.nl

Rabobankrekening:
NL09RABO0158802764
t.n.v. Handicap Nationaal
te 's-Hertogenbosch

Volgende Nieuwsbrief zal verschijnen:
juni 2018

Kopij inleveren vóór 28 april 2018.

Word vriend, donateur, sponsor
of maak een vrijwillige bijdrage
over op Rabobankrekening
NL09RABO0158802764
(o.v.v. HN te 's-Hertogenbosch)

vormgeving en acquisitie



KROONLAND
uitgevers B.V.

De uitgever is niet aansprakelijk voor de inhoud van
tekst dan wel advertenties geplaatst in deze uitgave

www.kroonland.nl

Handicap Nationaal

3

Van de redactie



Welkom allemaal bij weer een nieuw nummer van onze HandicapNieuwsbrief. Het is alweer de 29ste en voor velen van u is het een vertrouwd recept: veel nieuws en feiten voor gehandicapten, chronisch zieken én hun omgeving, afkomstig van Handicap Nationaal's nieuwssite Handicapnieuws.net (voortaan ook te bereiken via het adres www.handicapnieuws.nl)

Handicap Nationaal staat voor:

- Toegankelijke nieuws- en informatievoorziening voor gehandicapten, chronisch zieken én hun omgeving. [HandicapNieuws]
- Informatie en advies voor bovengenoemde doelgroep [HN-INFOpunt]
- en landelijke belangen- en participatiebehartiging.

Kom naar support

Support, hét belangrijkste evenement voor mensen met een bewegingsbeperking, hun familieleden, begeleiders, mantelzorgers en zorgprofessionals als fysiotherapeuten, ergotherapeuten en verpleegkundigen, staat weer voor de deur. Van woensdag 30 mei tot en met zaterdag 2 juni 2018 vindt de grootste beurs op dit gebied plaats in de Jaarbeurs in Utrecht.

In deze week trekken bijna 200 organisa-

Handicap Nationaal, HandicapNieuws en het HN-INFOpunt werken allen louter met vrijwilligers. Dit zijn veelal goed opgeleide (ervarings)deskundigen.

De redactie van HandicapNieuws verzorgt iedere (werk)dag een nieuwsselectie van 25 artikelen; zeg maar een mooie 'krant'. Ieder kwartaal brengen zij interessante artikelen bijeen in het periodiek HandicapNieuwsbrief (die u nu dus in handen heeft). Hierin staan artikelen die het bewaren of herlezen meer dan waard zijn.

Wij hopen als redactie dat u weer met veel plezier het nummer door zult bladeren en horen graag uw reactie (zie redactieadres in de colofon)

Met vriendelijke groet, namens al onze vrijwilligers,

Ton van Vugt

(voorzitter Handicap Nationaal)



ties, bedrijven en verenigingen alles in de kast om er voor u een leuke, leerzame en inspirerende dag van te maken.

Er valt van alles te doen en te beleven. Zo zijn er allerlei nieuwe hulpmiddelen, technische snuffjes en gadgets te zien én te testen. Er is een vakantieplein waar mensen informatie kunnen vinden over reizen met een bewegingsbeperking, een speeltuin voor de jongere bezoekers en er is een sportvloer van de Johan Cruyff Foundation. Ook is er een uitgebreid afwisselend presentatie- en workshop-programma in zes verschillende theaters. En er is nog veel meer! Kijk op de website voor een volledig activiteitenoverzicht. Komt u naar Support? Meldt u dan aan op de website www.supportexpo.nl. De toegang is gratis. De beurs is tussen

woensdag 30 mei en zaterdag 2 juni iedere dag open van 9.30 tot 16.30 uur.



Digitale toegankelijkheid in de zorg kan beter

Digitale toegankelijkheid voor mensen met een beperking is nog onvoldoende geregeld in de zorgsector. En dat terwijl er steeds meer zelfredzaamheid en eigen regie van patiënten wordt verwacht als het gaat om e-health, het elektronisch patiëntendossier en online zorgafspraken maken.

Dit blijkt uit onderzoek van de stichting Accessibility dat vandaag aan de secretaris-generaal van VWS, Erik Gerritsen, is aangeboden.

Geen enkele website volledig toegankelijk.

Het onderzoek is uitgevoerd onder ruim 8600 websites. Geen enkele website blijkt volledig toegankelijk en voor het merendeel van de zorgverleners die zijn geïnterviewd is digitale toegankelijkheid nog een onbekend begrip. Mensen met een beperking komen daardoor tal van



obstakels tegen. Zo is een website die enkel met een muis kan worden bediend moeilijk te gebruiken voor mensen met een visuele of handbeperking. Maar ook als je wel kunt zien, kun je online tegen obstakels oplopen. Denk bijvoorbeeld aan ingewikkeld taalgebruik of het ontbreken van ondertiteling bij video's voor mensen met een auditieve beperking.

Sluit mensen met een beperking niet uit.

Illya Soffer, directeur van Ieder(in) geeft aan dat het belangrijk is om mensen met een beperking te betrekken bij de ontwikkeling van e-health toepassingen: “Apps en websites moeten ook voor mensen met een visuele, auditieve en motorische beperking toegankelijk en eenvoudig te gebruiken zijn. Daarnaast is het belangrijk dat informatie wordt aangeboden in begrijpelijke taal, zodat mensen met een (lichte) verstandelijke beperking er ook mee uit de voeten kunnen. Wanneer dat niet het geval is, sluit je mensen met een beperking uit van e-health, en dat kan toch niet de bedoeling zijn. Maak e-health toegankelijk door mensen met een beperking al bij de ontwikkeling van apps en websites te betrekken. Denk er overigens aan dat de zorg voor mensen die niet digitaal vaardig zijn ook toegankelijk moet blijven. Bijvoorbeeld de mogelijkheid om

telefonisch afspraken te maken, moet altijd blijven bestaan.”

Digitale toegankelijkheid op de agenda.

Uit het onderzoek zijn een aantal concrete aanbevelingen gekomen waarmee zorgorganisaties direct aan de slag kunnen om hun digitale toegankelijkheid te verbeteren. Ook bij de overheid groeit de druk om digitale toegankelijkheid op de agenda te zetten. Vanuit de Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte ligt er een verplichting om digitale informatie toegankelijk te maken. De overheid heeft inmiddels een implementatieplan geschreven met specifieke aandacht voor de toenemende digitalisering, ook in de zorg.

Monitor Digitale Toegankelijkheid in de zorg is uitgevoerd in opdracht van de Vereniging Bartiméus Sonneheerdt door de stichting Accessibility.

Boekje met praktijkverhalen brengt eenzaamheid in beeld

Je ziet het vaak niet, maar het is er wel. Eenzaamheid. Eenzaamheid van ouderen, eenzaamheid van mensen met een chronische aandoening. Handicap Nationaal en de Patiënte federatie Nederland vinden het van groot belang dat eenzaamheid als thema in zicht komt..

We vinden het belangrijk om voor het complexe en veel voorkomende probleem van eenzaamheid steeds weer



de aandacht te vragen. Zeker omdat bekend is dat mensen met een chronische aandoening een verhoogd risico

lopen op hevige eenzaamheid.

Een eerste actie om aandacht te vragen voor eenzaamheid is het uitbrengen door de Patiënte federatie van een boekje met praktijkverhalen over chronisch ziek zijn en eenzaamheid.

We zijn erg blij met dit boekje, waarin vijf korte verhalen een goede dwarsdoorsnede van het eenzaamheidsprobleem laten zien. 'We zijn trots op de moed van deze vijf mensen om hun verhaal met ons te delen. Ze zijn scherp, helder en ze confronteren ons met onszelf',

aldus Dianda Veldman, directeur van de Patiënte federatie.

Het boekje is dan ook met gepaste trots aangeboden aan Arie Ouwerkerk, directeur van Coalitie Erbij. 'De aanpak van eenzaamheid begint bij het herkennen en erkennen van die eenzaamheid', aldus Arie Ouwerkerk. 'We zijn dan ook blij met deze publicatie die duidelijk laat zien dat eenzaamheid veel en vaak moeilijke herkenbare gezichten kent.'

Het boekje is te verkrijgen via de website van de Patiënte federatie (www.patiëntenfederatie.nl)

Heerlijk op vakantie via aangepaste vakantie gids

Ondanks je beperking makkelijk, snel en gratis je ideale vakantie samenstellen. Het kan via Aangepaste Vakantie Gids, het onafhankelijke (crossmediale) platform van Vinda Media, de uitgever met ruime ervaring op dit gebied.



Aangepaste Vakantie Gids loodst je door het doolhof van vakantie-aanbiedingen, waarvan niet altijd even

duidelijk is of je er met je beperking terecht kunt. Aangepaste Vakantie Gids, met veel reviews en reisverhalen, is een echte community voor mensen met speciale vakantiewensen!

Op de website van de gids (www.aangepastevakantiegids.nl) kunnen vakantie-gangers met een lichamelijke en/of geestelijke beperking of chronische ziekte – eventueel geholpen door partner, gezin, familie, mantelzorger of vrienden – een weloverwogen en juiste keuze maken. Tot in detail kunnen zij aangeven welke specifieke voorzieningen en/of hulpmiddelen en zorg nodig zijn. Al klikkend met de muis filter je zelf de voor jou perfecte vakantieaccommodatie of vakantiereis uit het brede aanbod, die aan al je wensen voldoet. Dat kan, omdat Aangepaste Vakantie Gids het meest complete online overzicht op het gebied van aangepaste vakanties aanbiedt. Er rolt gegarandeerd voor iedereen de meest toepasselijke vakantie uit. Een groot voordeel is ook dat het platform geen boekingskosten berekent. Je hebt rechtstreeks contact met de aanbieders.

Nieuwsbrief.

Sinds kort verschijnt er ook een wekelijkse nieuwsbrief met vakantie-inspiratie, reisverhalen en blogs. Volg bijvoorbeeld de blog van 'De wereld van Anna Sophie'. Anna Sophie is 4 jaar oud en heeft onder andere het Syndroom van Down maar ontwikkelt zich niet zoals het overgrote merendeel van haar collega Syndroom van Downers. Haar ontwikkelleeftijd ligt tussen de 4 en 9 maanden oud. Wij volgen haar en haar ouders tijdens hun avonturen en expedities. Abonneren op de nieuwsbrief kan via de website.

Papieren gids.

Aangepaste Vakantie Gids kent ook een papieren versie, met veel extra informatie over onder meer verzekeringen en de financiële kant van de vakanties, de inzet van het persoonsgebonden budget, de mogelijkheden voor respijt-zorg en belangrijke tips.

Ervaringen.

Vakantie-ervaringen uit de eerste hand zeggen meer dan de prachtigste brochures, dus hecht Aangepaste

Vakantie Gids daar veel waarde aan. De reviews en reisverhalen in Aangepaste Vakantie Gids zeggen veel over de kwaliteit van de aangeboden vakanties. Daarom krijgen vakantiegangers de ruimte om te vertellen hoe hun vakantie geweest is. In de gids van 2018 vertelt Aniek Plattel over haar geweldige 'ontstressende' verblijf op Kreta. Anneke Haanschoten maakte een heerlijke minicruise met de Prins Willem-Alexander over IJsselmeer, Waddenzee, Maas, Waal en Rijn. Marleen Bron en Jeroen Baten hebben vijf kinderen, van wie twee met een beperking, maar genieten jaarlijks bij L'Accolade in Zuidwest-Frankrijk van een geweldige, geheel ontzorgde vakantie. Het echtpaar Van Alten (90 en 95 jaar) viert al tien jaar vakantie in Brabant, waar het hen aan niets ontbreekt. En Peter en Gerda van Pijkeren hebben de Achterhoek ontdekt als hun ultieme vakantiebestemming. Zo vindt ieder zijn droomvakantie via Aangepaste Vakantie Gids.

De papieren Aangepaste Vakantie Gids 2018 kan voor € 5,95 besteld worden via www.aangepastevakantiegids.nl/bestellen.

Handicapnieuws.net



De vrijwilligers van Handicap Nationaal verzorgen dagelijks nieuws en verspreiden en bieden dit op verschillende (toegankelijke) manieren aan.

De dagelijkse nieuwsselectie bestaat iedere dag uit 23 onderwerpen, 1

bijdrage van het HN-INFOpunt en een (ingezonden) Lachafsluiting.



Dit nieuws kun je dagelijks vinden op de website (handicapnieuws.nl of handicapnieuws.nl). Het wordt tevens verspreidt via de Social Media (Facebook, Twitter en LinkedIn).

De websites van HandicapNieuws zijn toegankelijk o.a. door de voorlees-functie van ReadSpeaker (probeer de 'voorlees-knop' op onze website maar eens).

Iedere ochtend ons laatste nieuws voor gehandicapten, chronisch zieken én hun omgeving in je mailbox ontvangen? Dat kan!

Via onze website kun je jezelf opgeven voor de HandicapNieuwsMAIL en vanaf dat moment ontvang je (totdat jezelf eventueel afmeldt) deze iedere ochtend in je mailbox.

De HandicapNieuwsMAIL geeft je een overzicht van alle actuele onderwerpen

van die dag en de links hier naartoe. Tevens vind je ook hier de 'voorlees-knop', waarmee je al het nieuws aan je kunt laten voorlezen.

Handig! Zo blijf je op de hoogte en mis je niets meer.



Oude HN-nieuwsbrieven online

We zijn alweer aan de vierde jaargang van de HN-nieuwsbrief begonnen, maar we kunnen ons goed voorstellen dat u ook de vorige jaargang (of enkele nummers hiervan) alsnog wilt lezen en/of ontvangen.

Alle HN-nieuwsbrieven zijn sowieso digitaal na te lezen via onze website Handicapnationaal.nl. (klik door naar: 'HN-Nieuwsbrieven')

U kunt ook via onze redactie één (of meerdere) nummers bestellen. Adres vindt u in de colofon en we vragen een

vergoeding van pak- en verzendkosten van 2 euro per nummer.



HandicapNieuws.txt



Het dagelijks nieuws van HandicapNieuws is er ook in een zeer toegankelijk txt-bestand. De downloadlink vind je dagelijks onder de inhoudsopgaven op onze websites of meegeleverd met onze HandicapNieuwsMAIL.

Een txt-document is uitermate toegankelijk voor bijvoorbeeld visueel gehandicapten met hulpprogramma's of voorleessoftware.

Toegegeven... de opmaak is minimaal en verdient dus geen 'schoonheidsprijs', maar door de toegankelijke vorm is het een heel goede oplossing voor iedereen die onze website - hoe gebruiksvriendelijk en toegankelijk dan ook - niet kunnen lezen en toch ons dagelijks nieuws willen lezen.

Wat een .txt bestand?

Platte tekst documenten die zijn opgeslagen in het TXT-formaat kunnen worden gemaakt, geopend en bewerkt met behulp van een breed scala van tekstverwerking en tekstverwerkingsprogramma's ontwikkeld voor Linux-

systemen, Microsoft Windows-computers en Mac-platforms. De inhoud van deze .txt -bestanden is niet-opgemaakte ASCII-tekst die kan worden opgeslagen als .txt documenten in kleine bestandsgroottes. Bijna alle smartphones gebundeld met toepassingen die compatibel steun voor toegang tot inhoud van deze TXT bieden, terwijl de Kindle apparaat Amazon kan ook worden gebruikt voor het openen en de inhoud opgeslagen in een TXT document. Populaire Microsoft Windows tekstbewerking applicaties zoals Microsoft Kladblok kan worden gebruikt om TXT-bestanden te maken, en dit programma kan ook worden gebruikt om deze tekst zonder opmaak van documenten in HTML en JS-formaten onder anderen te redden. De Apple TextEdit applicatie heeft ook ondersteuning voor het openen, bekijken en wijzigen van de inhoud van een tekstdocument in de TXT-formaat, en dit programma kan worden gebruikt om ook tekstdocumenten maken en deze opslaan in een formaat met de .txt extensie. Er zijn vele toepassingen die zijn ontwikkeld voor diverse Linux-distributies die kan creëren, openen en de inhoud van de tekst van deze .txt- bestanden, en met deze brede kruis compatibiliteit ondersteuning, kunnen gebruikers van verschillende platforms hun TXT-documenten te delen waarschijnlijk zonder dat je problemen of vraagstukken.

Hoe u een te openen .txt bestand?

Lanceer een .txt bestand, of andere bestanden op uw pc, door erop te dubbelklikken. Als uw bestand verenigingen juist zijn ingesteld, de toepassing

die is bedoeld om open uw .txt bestand te openen. Het is mogelijk dat u moet downloaden of de aankoop van de juiste toepassing. Het is ook mogelijk dat u de juiste applicatie op uw pc, maar .txt bestanden zijn nog niet gekoppeld. In

dit geval, wanneer u probeert te openen een .txt bestand, kunt u Windows vertellen welke toepassing de juiste is voor dat bestand. Vanaf dat moment, het openen van een txt bestand zal de juiste toepassing te openen.

Rolstoelauto geeft mensen met een rolstoel hun vrijheid terug.



Inwoners van Goes die gebonden zijn aan een rolstoel zijn sinds kort een stuk mobieler geworden. De rolstoelhuurauto van De Zonnebloem is daar namelijk in gebruik genomen. Vier rolstoel gebonden Goesevaren hebben symbolisch de sleutels van de auto ontvangen.

Ze kregen die sleutels uit handen van de Goese wethouder Andre van der Reest, directeur Coby Traas van Zorggroep Ter Weel, en Ton van Ombergen, voorzitter van De Zonnebloem, regio Zeeuwse Eilanden. De auto is geschikt voor het vervoeren van mensen met een rolstoel en is op afroep beschikbaar. Ter Weel is de verhuurlocatie van deze nieuwe aangepaste personenauto.

Bewegingsvrijheid.

Wanneer iemand door een lichamelijke beperking zijn leven in een rolstoel door-

brengt, ziet de wereld er vaak anders uit. Een eigen auto aanpassen is kostbaar en het openbaar vervoer en aangepast vervoer hebben haken en ogen. De Zonnebloemauto geeft de huurder bewegingsvrijheid. Wie niet zelf kan rijden kan via De Zonnebloem een vrijwillige chauffeur reserveren en de auto is groot genoeg om meerdere mensen te vervoeren.

"We zijn het zo gewend om onze auto te pakken en boodschappen te doen, een familiebezoekje af te leggen of een dagje eropuit te kunnen met elkaar. Maar dit is niet voor iedereen zo simpel", legt wethouder Van der Reest uit. "Het is erg fijn dat we met initiatieven als de Zonnebloemauto aandacht kunnen besteden aan mensen met een lichamelijke beperking en hen ook de gelegenheid te geven mee te kunnen doen in deze maatschappij."

Tweede.

De Goese rolstoelhuurauto van De Zonnebloem is de tweede in onze provincie. De eerste werd vorig jaar in gebruik genomen in Axel. De auto kan besteld worden via de website van de Zonnebloem.

Ziekenomroepen in zwaar weer



Radio en televisie in het ziekenhuis, gemaakt door het ziekenhuis. Vroeger was dat heel normaal, maar tegenwoordig hebben de klassieke ziekenhuisomroepen het zwaar. Ziekenhuis-tv voor kinderen wordt steeds populairder.

Tien jaar geleden waren er 150 huisomroepen aangesloten bij de Vereniging Huisomroepen Nederland (VHN). Nu zijn het er nog maar 62. Volgens voorzitter Jan Boedeltje zijn daarvoor diverse oorzaken.

"Vroeger lagen mensen langer in het ziekenhuis. Nu zijn ze vaak na een dag of een paar dagen weer weg. Ook heeft iedereen aan zijn bed een televisie, met veel keuze uit zenders. Mensen kijken liever gewone televisie." Maar dat geldt blijkbaar niet voor kinderen, want academische ziekenhuizen hebben de focus verlegd naar kindertelevisie.

Emma TV in het Amsterdamse Emma Kinderziekenhuis was de eerste en bestond onlangs 35 jaar. Het begon in 1981 als een pedagogisch project om

kinderen even te laten vergeten dat ze ziek zijn. Nu is Emma TV uitgegroeid tot een complete omroep binnen het ziekenhuis. Twee keer per week is er een live-uitzending: een voor kinderen en een voor tieners.

Na de komst van Emma TV volgden andere ziekenhuizen. Zo heeft het Amalia Kinderziekenhuis van het Radboud UMC in Nijmegen een speciaal programma voor de jongste patiënten, KinderTV.

Sinds 1993 maken zij uitzendingen, voor en met kinderen. De Nijmeegse omroep zet ook nieuwe media in. Met een virtual-reality-bril kunnen langdurig zieke kinderen bijvoorbeeld een kijkje nemen in hun eigen huis, aan de eettafel.

Volgens medewerker Pieter van den Nieuwenhuizen dekt het woord televisie dan ook niet meer de lading. "We zien onszelf meer als een videoproduktiebedrijf, of een werkplaats voor het maken van video's. Het kind is de baas."

"Je kunt heel ver gaan met filmen en vloggen, maar privacy blijft voorop staan."

Dick Jonkers.

Bert Buis KinderTV, de omroep van het Academisch Ziekenhuis Maastricht, probeert ook mee te gaan met de nieuwste technologische ontwikkelingen. Maar volgens Daan Matakana, producent van de omroep, is privacy een struikelblok.

"We merken dat het tweede scherm belangrijker wordt voor televisie en daar spelen we ook op in. We laten kinderen vloggen als ze dat willen en kunnen. We zouden ook wel graag willen streamen, bijvoorbeeld vanaf de bedden, maar dat is ingewikkeld in verband met privacy."

Ook Emma TV houdt alle gemaakte filmpjes intern. "Je kunt heel ver gaan

met filmen en vloggen, maar privacy blijft voorop staan", zegt projectleider Dick Jonkers.

Van den Nieuwenhuizen van het Amalia Kinderziekenhuis is niet bang dat digitale ontwikkelingen kindertelevisie de das om gaan doen. "De zieke kinderen zijn blij met de afleiding en dat zal voor hen altijd belangrijk blijven."

Oudere denkt te laat na over zelfstandig thuiswonen



Driekwart van de zeventigplussers heeft nog geen enkel initiatief genomen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Ze hebben geen informatie ingewonnen over aanpassingen in huis of ze vinden het nog te vroeg om hierover na te denken. Pas als hun gezondheid achteruit gaat komen ze in actie. En dan is het meestal te laat.

Dat blijkt uit een onderzoek van de stichting Zilver Wonen onder 5258 ouderen met een gemiddelde leeftijd van 72 jaar. De stichting is in 2015 opgericht 'om ouderen bewust te maken van hun woonsituatie en van de noodzaak om vooruit te kijken.'

Grote problemen.

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten verwacht Zilver Wonen over vijf tot acht jaar grote problemen. 'Er is namelijk een groot tekort aan seniorenwoningen, ongeveer 60.000, en het merendeel van de senioren woont in een niet-aangepaste woning', zegt voorzitter Coen Staal. Hij vindt het belangrijk dat ouderen nu al nadenken over verbeteringen en aanpassingen in huis.

Alleenstaande ouderen.

Uit het onderzoek is ook gebleken dat 64 procent van de alleenstaanden ouderen niet in een toekomstbestendige woning woont. Voor samenwonenden is dat 55 procent. Staal: 'Deze laatste groep heeft het dus beter voor elkaar, terwijl alleenstaande ouderen toch al kwetsbaarder zijn.'

Aanpassingen.

Van de ondervraagden gaf 24 procent aan maatregelen te hebben getroffen om langer zelfstandig te kunnen wonen.

De meesten beginnen met het beter toegankelijk maken van het toilet.

Verder staan aanpassingen in de badkamer, zoals steunbeugels en het minder glad maken van de vloer op het programma.

Ook vervangen steeds meer ouderen het bad door een inloopdouche.

Het onderzoek is uitgevoerd door de ouderenbond ANBO, een van de partners van Zilver Wonen.

Risico's overmatig gebruik pijnstillers onderschat



Wie pijn heeft, neemt snel een 'paracetamolletje of een ibu'tje'. Het klinkt bijna alsof je een snoepje neemt, maar deze pijnstillers zijn lang niet zo onschuldig als je denkt. Dat weten veel gebruikers niet, zo blijkt uit nieuw onderzoek van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Maar liefst de helft van de gebruikers denkt meer Paracetamol of Ibuprofen te kunnen slikken dan veilig is. Hierdoor lopen ze het risico op een overdosis en daarmee kans op een maagzweer of maagbloeding.

Paracetamol en ibuprofen. Het zijn de twee meest gebruikte pijnstillers. Je kunt ze gewoon kopen bij de drogist, supermarkt en tankstation. In het kader van de Week van de Pijn, die deze week begint heeft het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven (CBD, de koepelvereniging

van drogisterijen) het onderzoek naar deze twee pijnstillers laten uitvoeren. Het meest opvallende resultaat is dat gebruikers hun eigen kennis overschatten. Bijna 80 procent denkt genoeg te weten over veilig gebruik en vraagt daarom geen advies in de winkel en leest amper de bijsluiter.

Advies aan de kassa vaak geweigerd

Ook drogist Linda Harms ziet in haar winkel dat klanten hun kennis overschatten. 'Wanneer wij een kassacheck uitvoeren en vragen of ze advies willen, wijzen ze dit vaak af', aldus Harms. Maar bij navraag blijkt dat klanten in veel gevallen geen idee hebben hoeveel tabletten ze mogen slikken en wanneer ze welke pijnstillers moeten gebruiken. Van paracetamol mag je maximaal 6 tabletten van 500 mg per etmaal (24 uur). Uit het onderzoek van het IVM blijkt dat slechts 37 procent van de ondervraagden dit weet. De helft van de mensen die mee hebben gedaan aan het onderzoek denkt dat je meer mag op een dag.

Leverbeschadiging, maagzweren en bloedingen

Ruud Coolen van Brakel van het IVM zegt dat het bij paracetamol verstandig is om

je aan de juiste dosering te houden. 'Als je blijft slikken en je neemt ieder uur een nieuwe tablet, dan ga je snel naar de giftige grens toe. Bij langdurig gebruik loop je kans op leverbeschadiging. Ibuprofen kan zorgen voor allerlei maagklachten. Als je dit soort middelen lange tijd slikt, kunnen er maagzweren en bloedingen door ontstaan.'

Door pijnstillers juist meer hoofdpijn
Hoe het mis kan gaan met langdurig gebruik van pijnstillers, merkt Neuroloog Willem Oerlemans dagelijks. In het hoofdpijncentrum in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort ziet hij patiënten met chronische hoofdpijn die dagelijks te veel paracetamol of ibuprofen nemen. 'Ze zien het niet als probleem. Het komt als een donderslag bij heldere hemel als ik zeg dat dit hun hoofdpijn juist kan verergeren', aldus Oerlemans. 'Als de paracetamol is uitgewerkt, komt de hoofdpijn weer, nemen ze weer paracetamol, enzovoort. Op een gegeven moment leidt dit patroon tot een verergering en aanwakking van de hoofdpijn die ze al hadden.' Deze medicijnafhankelijke hoofdpijn ziet Oerlemans vaak. 'Ik denk bij 25 tot 30 procent van nieuwe patiënten die ik zie op mijn spreekuur'.

Een van zijn patiënten is Florine Hooft. Zij kampt al ruim 30 jaar met hoofdpijn. Ze is verloskundige en om te kunnen blijven werken, had ze pijnstillers nodig. 'Het hielp mij, daardoor kon ik functioneren. Ik wilde niet op bed liggen, ik wilde leven. Ik dacht niet na over de gevolgen.' Zonder dat Florine het door had, liep het aantal pijnstillers op. 'Per maand slikte ik wel zo'n 60 pijnstillers.'

Sinds kort is Florine onder behandeling bij de hoofdpijnkliniek. Of zij ook medicijnafhankelijke hoofdpijn heeft, is nog niet duidelijk. Eerst mag zij 3 maanden geen pijnstillers slikken, zodat kan worden gekeken of paracetamol mogelijk de oorzaak is van haar chronische hoofdpijn.

Dat Florine niet de enige is die lange tijd veel pijnstillers slikt, blijkt ook uit het onderzoek van het IVM. 1 op de 5 mensen gebruikt dagelijks paracetamol en 1 op de 10 dagelijks ibuprofen. Zonder recept of advies van de huisarts.

Paracetamol en ibuprofen zonder uitleg verkrijgbaar.



Pijnstillers zoals ibuprofen en paracetamol zijn vrij verkrijgbaar en bijvoorbeeld ook te koop bij supermarkten en benzinstations. En op deze plekken krijg je geen extra informatie over het gebruik. 'Daar maken wij ons zorgen over, dit is geen snoepgoed, dit zou niet als een impulsaankoop moeten gelden. Er zijn voldoende plekken waar je wel info kunt krijgen, bij de drogist en apotheek, daar zou de verkoop toe beperkt moeten blijven', aldus Ruud Coolen van Brakel van het IVM.

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, dat bepaalt hoeveel en waar de pijnstillers verkocht mogen worden, ziet nu geen reden om dit aan te passen. Het college raadt aan om altijd het medicijndoosje te checken. Daar staat waar het middel voor is, hoe het gebruikt moet worden en wanneer het niet gebruikt mag worden. Daarnaast is er natuurlijk altijd nog de bijsluiter. Alles wat daarin staat, wordt door het College gecontroleerd.

Meer advies over gevolgen onjuist gebruik pijnstilling.

Voor de branchevereniging van drogisterijen, het CBD, zijn de resultaten van

het onderzoek juist een bevestiging dat gebruikers van pijnstillers meer informatie nodig hebben over de risico's van pijnstillers. Ze gaan daarom tijdens de Week van de Pijn extra aandacht geven aan pijnstillers en de eventuele schadelijke gevolgen bij onjuist gebruik.

Of gebruikers ook echt advies willen, is maar de vraag. Ruim 45 procent van de ondervraagden wil geen advies bij de kassa na de aankoop van paracetamol. Zo ook Florine. Zij kocht haar pijnstillers altijd bij drogisten, maar deed niets met het advies dat ze kreeg. 'Dat werd altijd keurig gevraagd, of ik vragen had. Zei ik altijd nee. Ik slik al 30 jaar, ik had er baat bij. Waarom zou ik dat willen weten?'

Langdurige armoede neemt toe in Nederland



Het aantal huishoudens dat langdurig in armoede leeft is in 2016 verder toegenomen, zegt het CBS. Zo'n 224.000 huishoudens hadden toen al vier jaar of langer een inkomen onder de zogeheten lage-inkomensgrens. Dat is 3,3 procent van alle huishoudens in Nederland, zo'n 15.000 meer dan in

2015. Dat komt doordat meer mensen langdurig afhankelijk zijn van een bijstandsuitkering.

Het aantal huishoudens dat kort of lang in armoede leeft bleef in 2016 stabiel. Dat waren er 590.000, oftewel 8,2 procent van alle huishoudens, evenveel als in 2015. In 2014 en 2015 daalde de armoede nog licht. Het Centraal Planbureau verwacht dat ook in 2017 en 2018 de totale armoede licht daalt, mede door de aantrekkende economie.

Wat is armoede?

Om te bepalen welke huishoudens arm zijn, hanteert het CBS de zogeheten lage-inkomensgrens. Die grens is afgeleid van het bijstandsniveau voor een alleenstaande in 1979, toen de bijstand uitgedrukt in

koopkracht het hoogst was.

De grens wordt jaarlijks aangepast aan de inflatie. In 2016 was de lage-inkomensgrens 1030 euro voor een alleenstaande, 1370 euro voor een alleenstaande ouder met één kind en 1940 euro voor een koppel met twee kinderen. Studentenhuishoudens en bewoners van instellingen, inrichtingen en tehuzen worden door het CBS buiten beschouwing gelaten.

Ruim 292.000 kinderen leefden in 2016 in een huishouden onder de lage-inkomensgrens. Voor 117.000 van hen gold dat al vier jaar of meer. Bij 60 procent van deze kinderen zit een van de ouders

of zitten beide ouders in de bijstand.

Bij een kwart was betaald werk de belangrijkste inkomstenbron.

De langdurige armoede is onder 65-plussers het laagst van alle leeftijdsgroepen. Dat komt doordat de AOW hoger is dan de lage-inkomensgrens. Daarnaast hebben veel ouderen naast hun AOW nog een aanvullend pensioen en inkomsten uit vermogen.

Veel langdurige armoede in Groningen.

De stad Groningen is de gemeente met het hoogste percentage huishoudens dat langdurig onder de lage-inkomensgrens zit: 7,4 procent. Daarna volgen Rotterdam en Amsterdam. In de gemeenten Rozendaal (0,7%), Alphen-Chaam (0,7%)

HN-OPINIE Armoede in nederland zou niet moeten kunnen

Ruim één miljón Nederlanders leven in armoede. Ze zijn voortdurend bezig de eindjes aan elkaar te knopen.



De 1,1 miljoen Nederlanders onder de armoedegrens. Voor hen is de crisis nog niet voorbij. Sterker nog, de groep die langdurig onder de armoedegrens zit,

groeit nog steeds. Maar waar ligt die armoedegrens dan precies en wanneer zit je langdurig in armoede? Peter van Zadelhoff weet hoe het zit.

Moeilijk uit langdurige armoede te komen.

Voorzitter Ton van Vugt van Handicap Nationaal: 'Wij maken ons grote zorgen over de groeiende groep mensen die langdurig in armoede moet leven. Veel mensen in de bijstand, maar bijvoorbeeld ook met flex- en oproepcontracten - veelal werkzaam in de zorgsector - die te weinig verdienen om van rond te komen. Hoe langer mensen in armoede leven, hoe moeilijker het wordt om eruit te komen.'

Structureel aanpakken.

Handicap Nationaal vindt dat het langdurig armoedeprobleem structureel moet worden aangepakt, want de gevolgen van armoede zijn enorm. Zo leven volgens het CBS mannen met een laag inkomen 5 jaar korter dan mannen met een hoog inkomen; bij vrouwen is dit verschil 4 jaar.

Sociaal minimum moet omhoog.

Bijna driekwart van de mensen die leeft van een bijstandsuitkering had volgens het CBS onvoldoende inkomen om volgens Nederlandse normen fatsoenlijk rond te komen. Kitty Jong: 'Een zeer grote meerderheid van mensen in de bijstand kan dus niet of nauwelijks rondkomen. Dat is in strijd met het idee

achter de bijstandswet. De bijstand hoort een fatsoenlijk bestaansminimum te garanderen en dat doet het nu niet. Het sociaal minimum moet echt omhoog!'

Flexwerk moet duurder.

Handicap Nationaal is voorstander dat werk weer meer moet gaan lonen, want ook onder werkenden is er een groep die moeilijk rondkomt. Vaak door te kleine baantjes met onzekere contracten tegen een te laag loon.

Onder zzp'ers stijgt het aantal mensen met een laag inkomen. 1 op de 10 zzp'ers heeft een inkomen onder het bestaansminimum. Kitty Jong: 'De race naar beneden is hier duidelijk zichtbaar en moet stoppen. Flexwerk moet duurder.'

Gehandicapten kunnen straks 'virtueel meezweven' door droomvlucht

Droomvlucht, de populaire attractie van de Efteling, was tot nu toe niet toegankelijk voor mensen met een rolstoel. Maar vanaf komend voorjaar kunnen mensen met een beperking op een speciale, virtuele manier meegenieten. Met een virtual reality-bril, koptelefoon en microfoon kan de gehandicapte de rit meebeleven, samen met zijn gezelschap dat op dat moment in een karretje door Droomvlucht zweeft.

In de virtuele Droomvlucht wordt de echte Droomvlucht meebeleeft. Het unieke is dat rolstoelers tegelijkertijd met hun gezelschap de attractie betreden.



Ze hebben contact met elkaar, kunnen meeluisteren en meekijken, voelen de wind in het gezicht en ruiken de geuren van de attractie. Een bijna levensechte ervaring, dus.

Verwacht wordt dat de eerste gasten met een beperking volgend voorjaar een virtueel ritje kunnen maken.

Vrijtijdslocaties toegankelijker maken.

In de Efteling werden vorige week officieel afspraken gemaakt om vrijetijdslocaties toegankelijker te maken voor mensen in een rolstoel. Landelijk doen zo'n zestig dieren tuinen, musea,

theaters, pretparken en voetbalstadions mee aan de actie.

In Brabant gaat het om Safaripark Beekse Bergen, de Efteling, NAC, PSV, Willem II en het Noordbrabants Museum.

Mantelzorgers laten miljoenen aan waardering liggen

Uit onderzoek naar de mantelzorgwaardering onder 39 gemeenten door Thuiszorgorganisatie Zuster Jansen blijkt dat mantelzorgers miljoenen aan waarderingen laten liggen.



Mantelzorgers laten een groot bedrag aan mantelzorgwaardering liggen. Dit blijkt uit onderzoek naar de mantelzorgwaardering onder 39 gemeenten door Thuiszorgorganisatie Zuster Jansen. In de meeste gemeenten is een beloning beschikbaar voor iedere mantelzorger, maar veel van hen doen hier geen beroep op.

Mantelzorgers hebben recht op een gemeentelijke vergoeding, mits zij aan bepaalde voorwaarden voldoen. Deze

vergoeding wordt mantelzorgwaardering genoemd. Deze mantelzorgwaardering kan bestaan uit een geldbedrag, een dagje uit of een tegoedbon.

De regels rondom het aanvragen van mantelzorgwaardering verschillen per gemeente. In de gemeente Rotterdam moeten mantelzorgers bijvoorbeeld binnen de betreffende gemeente woonachtig zijn. In Katwijk hebben mantelzorgers recht op waardering zolang de zorgvrager binnen de gemeente woont. Een mantelzorger uit Rotterdam zou daarom in principe een dubbele mantelzorgwaardering kunnen innen, als de zorgvrager in bijvoorbeeld Katwijk woont.

Gemeenten gaan uit van niet-geclaimd budget.

De mantelzorgwaardering wordt door gemeenten vergoed vanuit het jaarlijkse mantelzorgbudget. De hoogte van de lokale mantelzorgbudgetten laat zien dat mantelzorgers in veel gemeenten geen beroep doen op de mantelzorgwaardering waar zij wél recht op hebben. De beschikbare vergoeding kan oplopen tot een bedrag van 200 euro. Echter wordt deze in veel gevallen in natura uitbetaald, zoals hulp bij huishouden,

een mantelzorgmakelaar en mantelzorgdagen.

Vooral de gemeenten Eindhoven, Almere en Nijmegen zouden met grote begrotingstekorten kampen als iedere mantelzorger zijn waardering daadwerkelijk verzilvert. In Eindhoven zou dan een begrotingstekort ontstaan van ongeveer 450% op het totale mantelzorgbudget. Om die reden heeft de gemeente Eindhoven een limiet ingesteld op het beschikbare mantelzorgbudget. Wanneer deze limiet is bereikt hebben mantelzorgers geen recht meer op mantelzorgwaardering. Hierdoor blijft de gemeente altijd binnen het beschikbare budget.

Andere gemeenten waar weinig beroep wordt gedaan op het mantelzorgbudget zijn Amersfoort,

Maastricht en Rotterdam. Zowel Amersfoort als Maastricht bieden een mantelzorgwaardering van 200 euro.

Grote verschillen in mantelzorgwaardering.

De verschillen in Nederland omtrent de wettelijk bepaalde mantelzorgwaardering zijn zeer groot. Waar de ene gemeente een waardering van 200 euro per mantelzorger ter beschikking stelt, kan men bij de andere gemeente een waardebon van 20 euro of een OV-tegoed ontvangen.

Ongeacht de grootte van de mantelzorgwaardering lijken veel mantelzorgers niet goed geïnformeerd te zijn over hun rechten als mantelzorger.

Dementievoorspelling kan verbeteren door introductie punctie

Het bepalen van Alzheimer-eiwitten in hersenvocht is een kansrijke techniek om de zorg rondom dementie en kwaliteit van leven te verbeteren. De techniek wordt in de praktijk echter nog niet standaard gebruikt.



Daarom voerden onderzoekers van het Maastricht UMC+ en Alzheimer Centrum Limburg een analyse uit om te bepalen of het standaard toepassen van de eiwitbepaling toegevoegde waarde kan hebben voor patiënten. In het Journal of Alzheimer's Disease publiceerden de onderzoekers recent hun resultaten.

De ziekte van Alzheimer kenmerkt zich onder meer door de ontwikkeling van zogeheten amyloïde plaques in het brein. Dit zijn ophopingen van eiwitten die de hersenfuncties verstoren en kunnen leiden tot geheugenklachten en dementie. Hoewel geheugenklachten vaak het eerste teken zijn van de ziekte van Alzheimer, ontwikkelt lang

niet iedereen met geheugenklachten dementie. Door middel van afname van bijvoorbeeld geheugentesten en een scan van het brein kan het risico worden ingeschat dat iemand uiteindelijk dementie zal ontwikkelen. Het komt echter nog vaak genoeg voor dat op basis van deze onderzoeken geen uitsluitel kan worden gegeven. Patiënten weten dan niet goed waar ze aan toe zijn en dat kan ten koste gaan van de kwaliteit van leven.

Punctie.

Eiwitbepalingen in hersenvocht kunnen de voorspelling op dementie verbeteren. Door middel van een lumbaalpunctie wordt hersenvocht uit het ruggenmerg gehaald. Vervolgens wordt hierin gekeken naar afwijkingen in de hoeveelheid Alzheimer-eiwitten. De techniek wordt echter nog weinig toegepast, aangezien de meerwaarde nog onvoldoende is vastgesteld. De Maastrichtse onderzoekers analyseerden daarom een fictief scenario via een computermodel, waarbij de lumbaalpunctie een standaard onderdeel vormde van de diagnostiek

bij mensen met een geheugenstoornis. Daarbij stelden zij zich de eenvoudige vraag: 'Heeft deze test meerwaarde?', rekening houdend met verwachtingen over het effect op kwaliteit van leven, zorgkosten, bijwerkingen, etc.

Meerwaarde.

De onderzoeksresultaten laten zien dat de introductie van de lumbaalpunctie de nauwkeurigheid van de voorspelling op toekomstige dementie met elf procent vergroot. Hoewel dit gepaard gaat met kosten voor het aanbieden van de techniek als vast diagnostisch middel, verhoogt het de kwaliteit van leven. "Dat is precies waar het om gaat", zegt hoofdonderzoeker Ron Handels. "Als onze aannames kloppen dan is het standaard aanbieden van een lumbaalpunctie waarschijnlijk een doelmatige techniek. Omdat we deze potentie hebben aangetoond is het waardevol om het effect op kwaliteit van leven in de praktijk te onderzoeken en zo vast te kunnen stellen of de lumbaalpunctie standaard zou kunnen worden geïntroduceerd."

ONZE PRIJSPUZZEL

Door Marianne op 't Hoog



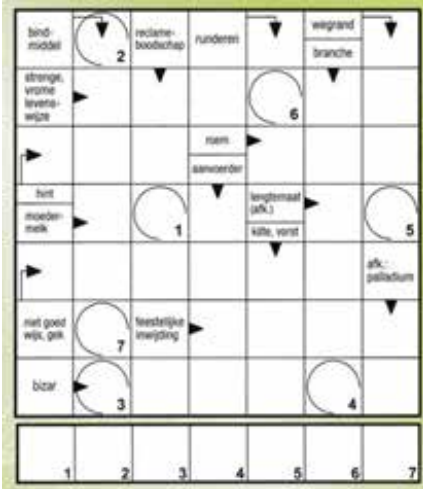
De tijd gaat snel. Het is al weer bijna lente. De worden met zijn alle weer warmer en kunnen in de tuin

bivakkeren. Tijd voor de oplossingen en nieuwe puzzels.

Oplossingen van 2017-4 De bel zit aan het stuur vast omdat je hem anders in je houd moet houden. Het guldenbiljet met de vuurtoren was voor FL 250. En het Zwitser puzzel oplossing is Remise.

Hierbij de nieuwe puzzels:

Puzzel 1



Puzzel 2

Hoelang was de langste man die ooit heeft geleefd?

Puzzel 3

Stel je voor je dat je in een zinkende boot zit en omgeven bent door haaien. Hoe kan je dit overleven?

Hotels niet op de hoogte van regelgeving hulp- en geleidehonden.



Mensen met een geleidehond worden nog regelmatig geweigerd in hotels. Ook blijkt er onduidelijkheid te zijn bij hotels of een hulp-/geleidehond nu welkom is of niet. Hotels zijn daarmee in strijd met het VN-verdrag inzake rechten voor mensen met een handicap dat sinds 2016 in Nederland van kracht is.

Ferry Molenaar is blind en heeft een geleidehond. Hij studeert Media, Informatie en Communicatie aan de Hogeschool van Amsterdam. Voor zijn stage in Hilversum moet hij regelmatig heel vroeg in de Mediastad zijn dus besloot zijn stagebegeleider een kamer te boeken in het Tulip Inn hotel in Hilversum. Molenaar werd met zijn

hond geweigerd. 'Honden mogen er niet in, ook geen geleidehond. Toen heeft mijn baas nog een keer gebeld, want het was voor mijn werk en weer werd ik bot geweigerd.'

Wat doet een geleidehond?

Een geleidehond, ofwel blinden-geleidehond, is speciaal getraind om mensen die heel erg slechtziend zijn, of zelfs blind, te assisteren op straat en door het verkeer of openbaar vervoer. Door commando's te geven stuurt het baasje de hond aan. De hond weet zelf hoe hij om moet gaan met obstakels, zoals een zebrapad, spoorwegovergang en stoeprand. Als geleidehonden vaker dezelfde route lopen leren ze vanzelf de weg. Bij gevaar zal een hond een commando niet uitvoeren, dit heet ook wel de intelligente ongehoorzaamheid. Horeca weigert geleidehonden.

Voor Ferry is een geleidehond cruciaal in zijn dagelijkse bewegingen. Hij wordt regelmatig de toegang geweigerd, omdat hij een geleidehond bij zich heeft. 'Vooral bij horecagelegenheden maak ik dat mee. Dat wordt meestal wel opgelost na een hoogoplopende discussie en veel gedoe.' Molenaar geeft aan weleens aangifte te hebben gedaan tegen een snackbareigenaar in Nijmegen, omdat zijn hond niet welkom was en hij buiten zijn eten moest opeten. 'De politie was erbij. De aangifte ligt er nu een maand of twee.'

'Het doet veel pijn'

Ook bij de universiteitsbibliotheek ondervond Ferry de nodige problemen. Ook daar was zijn hond niet welkom. 'De discussie is toen heel hoog opgelopen. Ik moest het bestuursniveau bereiken om

toegang tot de bibliotheek te krijgen. Het is juist die welles-nietes-discussie die het zo moeilijk maakt. 'Het doet veel pijn, alsof ik persoonlijk niet welkom ben om wie ik ben.'

Ferry ondervond ook problemen toen hij dierentuin ARTIS wilde bezoeken in Amsterdam. Daar zijn de regels dat geleidehonden wel mee naar binnen mogen, maar er blijkt een speciale route uitgestippeld te zijn voor blinden of slechtzienden met een geleidehond. Op de website van ARTIS is te lezen dat 'daarmee recht gedaan wordt aan de veiligheid van de assistentiehond en de dieren van ARTIS'. Daarnaast moet de hond alle benodigde inentingingen hebben gehad.

Hond niet welkom of geen kennis over regelgeving.

Het Tulip Inn hotel in Hilversum is niet het enige hotel waar je met een geleidehond niet welkom bent. Radar belde naar een aantal hotels in Nederland met de vraag of geleidehonden welkom zijn.



Het Hampshire Hotel Groningen Centre kan je maar beter niet reserveren als je met geleidehond wil overnachten, want die is daar niet welkom. Het hotel heeft slechte ervaringen gehad met

huisdieren. Opmerkelijk, want een geleidehond is geen huisdier.

Bij het Van der Valk Hotel in Hoorn worden we van de ene naar de andere medewerker gestuurd. Voor huisdieren moet 14,50 euro worden betaald, maar als we zeggen dat het om een geleidehond gaat is dat geen probleem. Bij het EuroHotel Centrum in Rotterdam moet je voor je geleidehond vijftien euro bijbetalen.

Sommige hotels hebben ook geen flauw idee en zijn klaarblijkelijk niet op de hoogte van de regelgeving.

Zo ook het Bastion Hotel in Maas-tricht. Daar hebben ze uren nodig om het uit te zoeken. Ook bij het Golden Tulip Hotel Central in Den Bosch wordt een geleidehond in eerste instantie als huisdier bestempeld. Je kan niet via internet reserveren als je een geleidehond hebt, maar alleen telefonisch. Hotel-Café-Restaurant 't Raedhûs in Dokkum moet ook eerst overleggen, want 'het zijn huisdieren'. Na bijna een uur uitzoeken mag je reserveren met een geleidehond. Het luxeuze Amsterdamse Conservatorium Hotel zegt dat geleidehonden geen probleem zijn, maar niet in de gewone kamers die al 450 euro kosten. Een medewerker zegt dat geleidehonden welkom zijn in de duurdere suites die zo'n 700 euro per nacht kosten. Dat is toch een behoorlijke financiële domper.

Hotel The Golden Bear in Amsterdam zegt eigenlijk helemaal niet geschikt te zijn voor honden en blinden. 'We hebben hele steile trappen.' Het Quentin Amsterdam Hotel laat niets meer van zich horen als we daar naartoe bellen en in de wacht worden gezet.

Het Apollo Hotel Utrecht City Centre en het Best Western Plus Hotel Haarhuis in Arnhem hebben het beter voor elkaar. Ze zijn op de hoogte van de wet en verwelkomen geleidehonden.



Hoe steekt de regelgeving in elkaar?

Mensen met een beperking, dus iemand die blind is of een geleidehond heeft, hebben gelijke rechten als het gaat om bijvoorbeeld onderwijs, vervoer, wonen en werk. Dat staat in het VN-verdrag dat op 14 juli 2017 door Nederland geratificeerd is. Nederland heeft de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz). Hierin staat dat vanaf 14 juli 2016, dat is dus nieuw, personen met een geleidehond of assistentiehond niet meer mogen worden geweigerd als zij bijvoorbeeld ergens naar binnen willen.

Wie toch geweigerd wordt en zich gediscrimineerd voelt kan zich wenden tot het College voor de Rechten van de Mens.

ASTMAATJE:

De app voor jongeren met astma

Astma is al vervelend genoeg. Zeker als je jong bent, wil je daar niet mee bezig zijn. Daarom hebben het Longfonds en Radboud umc Amalia kinderziekenhuis de handen ineengeslagen en de app Astmaatje ontwikkeld. Met deze app kunnen jongeren met astma bijhouden hoe het gaat en van welke prikkels ze last hebben. Zo helpt Astmaatje jongeren beter om te gaan met hun ziekte.



App Astmaatje is ontwikkeld voor alle jongeren tussen 12 en 17 jaar met astma. Bijzonder is dat jongeren zelf hebben meegedacht bij de ontwikkeling van de app. Zij vonden het belangrijk dat er meerdere functionaliteiten in de app werden geïntegreerd. Directeur Longfonds Michael Rutgers: “Eén van de wensen van de jongeren was bijvoorbeeld via de app een berichtje sturen naar de arts als het wat minder gaat. En dan het liefst snel een reactie terug van hun arts of verpleegkundige. Maar ook een overzicht van al je medicatie inzien en tips & tricks over wat je zelf kunt doen om je klachten te verminderen. Die wensen hebben we meegenomen.”

Actieplan op zak.

Tijdens de co-creatie sessies gaven jongeren aan dat ze niet altijd het gevoel hebben dat ze controle hebben over hun astma. De app Astmaatje vergroot inzicht in je eigen ziekte bijvoorbeeld doordat je samen met je zorgverlener een actieplan in kan vullen over wat te doen bij een astma-aanval. Bovendien past Astmaatje goed bij de doelgroep 12-17 jaar. “Je telefoon heb je altijd bij je” aldus een van de jongeren. Ook komt het tegemoet aan de vraag van zorgverleners om geschikt voorlichtingsmateriaal voor deze groep te ontwikkelen. De app is voortgekomen uit de wens om een patiënte versie van de zorgstandaard astma bij kinderen & jongeren te ontwikkelen en voldoet hiermee aan de laatste inzichten uit de richtlijnen.

Digitale poli Luchtbrug.

De app kan worden gekoppeld aan de digitale poli Luchtbrug. Deze online poli is ontwikkeld door het Radboudumc en mede gefinancierd door het Longfonds. De Luchtbrug biedt zorgverleners de mogelijkheid om jongeren met astma op afstand te monitoren. Als de jongere via zijn zorgverlener is aangesloten bij Luchtbrug.nl dan is via Astmaatje ook het zorgplan beschikbaar en kunnen er vragen gesteld worden aan de zorgverlener. Het voordeel hiervan is dat jongeren minder vaak naar het ziekenhuis hoeven. Kinderlongarts Peter Merkus: “Wetenschappelijk onderzoek

laat zien dat deze online poli betere astmacontrole oplevert en bovendien geld bespaart. Het is mooi dat door de samenwerking met het Longfonds jongeren nu ook via een app toegang hebben tot Luchtbrug.nl". Inmiddels werken er al twaalf ziekenhuizen met Luchtbrug en meer ziekenhuizen hebben

belangstelling getoond.

Downloaden.

App Astmaatje is gratis te downloaden in de Apple store en via Google Play. Astmaatje voldoet aan strenge privacy- en beveiligingseisen. Zo heeft de app ook het CE-keurmerk voor medische apps.



Onze HN-informateurs helpen u snel en correct. U kunt u vraag gewoon stellen per mail (infopunt@handicapnationaal.nl), telefonisch (06 - 123 90 746) of via onderstaand formulier. De HN-informateurs verzorgen ook iedere dag het INFOpunt op onze website. Hier beantwoorden zij een concrete vraag met een duidelijk antwoord.

In de regel krijgt u op uw vraag - via e-mail of webformulier gesteld - binnen 24 uur een reactie van één van onze HN-informateurs. Voor deze informatie hoeft u géén lid te zijn en er zijn géén kosten aan verbonden.

Wanneer heb ik een gezondheidsverklaring nodig?



Wij ontvingen de vraag:

Bij het afsluiten van een levensverzekering vroeg de verzekeraar om een zogeheten gezondheidsverklaring. Mijn vraag is: wie kunnen zo'n gezondheidsverklaring eisen? Zijn daar regels over?"

Onze HN-informateur antwoordt:

Vraagt u een verzekering aan waarbij uw gezondheid van belang is? Dan moet u van uw verzekeringsmaatschappij meestal een gezondheidsverklaring invullen.

Bijvoorbeeld bij de aanvraag van een levensverzekering of een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Regels gezondheidsverklaring.

Er zijn in Nederland geen regels voor gezondheidsverklaringen. Bijvoorbeeld over hoe deze eruit zouden moeten zien. Wel heeft u soms een verklaring nodig dat u bent gekeurd door een bevoegde arts. Daarvoor moet u [contact opnemen met het CIBG](#). Het CIBG moet verklaren dat uw arts in het [BIG-register](#) staat en bevoegd is een verklaring af te geven. Legalisatie door het CIBG is gratis. Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).



Nederlandse gezondheidsverklaring in het buitenland.

Soms kan een ambassade of organisatie in het buitenland u om een gezondheidsverklaring vragen. Bijvoorbeeld bij de aanvraag van een visum. U kunt dan bij de ambassade of organisatie navragen hoe deze verklaring eruit moet zien.

Heeft u een gezondheidsverklaring nodig voor het afsluiten van een verzekering in het buitenland? Dan kunt u aan de verzekeringsmaatschappij navragen hoe zo'n verklaring eruit moet zien. Soms kan een gespecialiseerd visumbureau u helpen.

Legalisatie gezondheidsverklaring.

Wilt u een Nederlandse gezondheidsverklaring in het buitenland gebruiken? Dan kunt u deze laten legaliseren. Daarmee heeft u een officiële erkenning van de verklaring. Wanneer heb ik een gezondheidsverklaring nodig?

Heb ik recht op een vergoeding voor een hulpmiddel dat ik slechts voor korte tijd nodig heb?



Wij ontvingen de vraag:

"Door een ongeluk(je) ben ik nu enkele weken aan bed en huis gekluisterd. Nu heb ik enkele hulpmiddelen nodig, maar dat is maar voor een paar weken (hoop ik). Mijn vraag: worden deze vergoed?"

Onze HN-informateur antwoordt:

Een medisch hulpmiddel, dat je voor beperkte of onzekere duur én naar verwachting minder dan één half jaar nodig hebt voor behandeling, verpleging, revalidatie of verzorging, wordt na een positieve indicatie vergoed door je zorgverzekeraar. In de volksmond wordt dit 'kortdurende uitleen' genoemd.

Volledige vergoeding door zorgverzekeraar.

Tijdelijk medische hulpmiddelen als bijvoorbeeld een hoog/laag bed, anti-decubitus matras, tillift, rolstoel, trippelstoel, drempelhulp, toiletverhoger, douchestoel, anti-decubitus kussen e.d. zijn in het basispakket van elke zorgverzekeraar opgenomen en worden na een positieve indicatie, die door een zorgaanbieder wordt uitgevoerd, volledig vergoed. Bij sommige zorgverzekeraars en bij sommige producten is een verwijzing van een huisarts/specialist en/of ergotherapeut vereist. De zorgaanbieder zal dit bij een aanvraag aan je melden.

Deze tijdelijk noodzakelijke hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt (waarbij de zorgaanbieder eigenaar blijft van de voorziening, zij 'lenen' het hulpmiddel feitelijk aan een verzekerde uit) en vallen buiten het eigen risico. De zorgaanbieder declareert de gemaakte kosten bij de zorgverzekeraar en je ontvangt als gebruiker deze producten kosteloos in bruikleen.



Waar vraag je het hulpmiddel aan?

Hulpmiddelen zoals een tillift, hoog/laag bed, antidecubitus matras, antidecubitus zitkussen (los), bedheffer/papegaai, bedleestafel, bedverhogers, dekenboog, draaischijf, drempelhulp, glijlaken/rollaken, glijplank/transferplank, infuusstandaard, luchtring/windring, ondersteek, rugsteun, trippelstoel, toiletstoel, douchestoel, badplank of rolstoel (handbewogen) vraag u aan bij uw zorgverzekeraar.

Wacht met aanschaf tot je zeker bent van vergoeding!

Indien je een hulpmiddel aanschaf dat niet is opgenomen in het basispakket van je zorgverzekeraar, dan adviseren we je om goed na te gaan of er een hulpmiddelenbudget is opgenomen in jouw aanvullende pakket (indien je die hebt afgesloten). Wellicht dat vanuit dit budget het hulpmiddel wordt vergoed.

Is het hulpmiddel wel opgenomen in het basispakket van je zorgverzekeraar en kies je ervoor om het bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te huren of kopen, hou er dan rekening mee dat er veelal 60 - 75% van de vergoeding die de gecontracteerde zorgaanbieder ontvangt, aan je wordt vergoed. Het door de zorgverzekeraar uit te keren bedrag is dan vaak aanzienlijk lager dan het notabedrag.

Wijst de zorgaanbieder of zorgverzekeraar je aanvraag van een hulpmiddel af? Of wijst je verzekeraar de vergoeding (restitutie) af? Je hoeft je daar niet zo maar bij neer te leggen.

Je kunt bijvoorbeeld een bezwaar indienen bij de zorgaanbieder of zorgverzekeraar (second opinion aanvragen), of indien je niet akkoord gaat met een afwijzing naar aanleiding van je bezwaar, een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Geen vergoeding? Dan ben je zelf aan zet!

Steeds meer kleine hulpmiddelen worden niet meer vanuit het basispakket van de zorgverzekeraar vergoed. Denk hierbij aan hulpmiddelen die je helpen bij het huishouden, bij het zelfstandig eten en drinken, maar ook aan stoelen met een aangepast sta-op systeem (sta- op stoel) of eenvoudige loophulpmiddelen als krukken en een rollator.

Heb je voor slechts een korte periode een hulpmiddel nodig dat niet in het basispakket van de zorgverzekeraar is opgenomen, dan kun je terecht bij een thuiszorgwinkel. Als je lid bent van een (thuiszorg)organisatie, kun je het hulpmiddel, zoals bijvoorbeeld een rollator of krukken vaak gratis lenen. Ben je géén lid van een thuiszorgorganisatie, dan kun je het hulpmiddel ook huren. Je betaalt dan een huurprijs per dag of week. Reken op voorhand uit hoeveel geld je over de totale huurperiode kwijt bent. Soms ben je namelijk weer voordeliger uit als je het hulpmiddel (tweedehands) koopt. Als je geen vergoeding krijgt van je zorgverzekeraar, dan kun je zelf kiezen welk hulpmiddel je leent, huurt of koopt en bij welke leverancier je dat doet. Bovendien hoef je niet te wachten op goedkeuring van de verzekeraar of gemeente en ben je niet gebonden aan allerlei regeltjes en administratieve voorschriften.

Geen vergoeding, misschien wel bijzondere bijstand?

De aanschaf van een hulpmiddel kan financieel zwaar wegen als je geen recht op vergoeding hebt. Kijk dan goed na of je aan de eisen voldoet om in aanmerking te komen voor bijzondere bijstand. Belangrijk is dat je aantoont dat je kosten onvoorzien (door bijzondere of dringende omstandigheden) en nodig zijn, dat je zelf niet over voldoende inkomen en vermogen beschikt om de kosten te dragen en dat je de kosten voor het hulpmiddel niet op een andere manier vergoed kunt krijgen.

Bijzondere bijstand vraag je aan bij je gemeente.

Maak jij gebruik van een tijdelijk medische hulpmiddel? Krijg je die wel of niet vergoed door je verzekeraar? Laat het weten in een reactie.

Wat gebeurt er als ik de premie van mijn zorgverzekering niet betaal?



Wij ontvingen de vraag:

"Niet dat ik het van plan ben, maar wat gebeurt er als ik mijn maandelijkse premie van mijn zorgverzekering niet meer zou betalen?"

Onze HN-informateur antwoordt: Betaalt u de premie voor uw zorgverzekering niet? Dan stuurt de zorgverzekeraar u betalingsherinneringen. Uw verzekeraar kan u ook een betalingsregeling aanbieden. Na 6 maanden niet betalen meldt de zorgverzekeraar u als wanbetaler aan bij het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut houdt de premie dan in op uw inkomen*.

Hogere premie zorgverzekering bij wanbetaling.

Uw zorgverzekeraar meldt u na 6 maanden betalingsachterstand aan als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland. U betaalt dan premie aan het instituut die veel hoger is dan de gewone zorgpremie. Deze hogere premie heet 'bestuursrechtelijke premie' en bedraagt 125 % (€ 127,91) van de standaardpremie.

Uw werkgever, uitkeringsinstantie of pensioeninstantie houdt de premie in op uw loon, uitkering of pensioen. Daarmee betalen zij het Zorginstituut Nederland. Heeft u geen (regelmatige) inkomsten? Of is uw inkomen te laag om de premie te kunnen inhouden? Dan ontvangt u maandelijks een acceptgiro van het CJIB. U moet dan zelf de premie overmaken.



Daarnaast ontvangt u uw zorgtoeslag niet meer zelf. Daarmee wordt de premie aan het Zorginstituut betaald.

Verzekerd voor basisverzekering.

U blijft wel verzekerd voor de basisverzekering bij uw eigen zorgverzekeraar. Heeft u ook een aanvullende verzekering? Dan kan de zorgverzekeraar die beëindigen.

Schuld aflossen bij zorgverzekeraar.

Met de betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut Nederland lost u de bestaande schuld bij uw zorgverzekeraar niet af. Probeer hiervoor een betalingsregeling te treffen met uw zorgverzekeraar.

Schuld bij zorgverzekeraar afgelost.

Het Zorginstituut Nederland stopt met inhouden van de bestuursrechtelijke premie als uw zorgverzekeraar u afmeldt bij het Zorginstituut. Uw zorgverzekeraar meldt u af als u uw schuld heeft terugbetaald of een betalingsregeling heeft afgesproken. Of als u een regeling voor schuldhulpverlening heeft getroffen.

U ontvangt een brief van het Zorginstituut als de inhouding of betaling van de bestuursrechtelijke premie stopt. Uw werkgever, uitkeringsinstantie of pensioeninstantie ontvangt ook bericht dat hij geen premie meer hoeft in te houden. Zorgverzekering niet op te zeggen bij wanbetaling.

Met een betalingsachterstand kunt u uw zorgverzekering niet opzeggen. Daardoor is overstappen naar een andere verzekeraar niet mogelijk. U kunt uw schuld dus niet ontlopen.

**) De inhouding van de bestuursrechtelijke premie val vanaf 1 januari 2017 via het CAK gaan lopen i.p.v. het Zorginstituut.*

www.handicapnieuws.net

Dagelijk 'uitsproken' actueel!

Merendeel Nederlanders loopt te lang door met fysieke klachten

56 procent van de Nederlanders wacht minstens enkele weken voordat zij met fysieke klachten contact opnemen met de fysiotherapeut.



Dat blijkt uit het onderzoek Fysiotherapie onder ruim duizend Nederlanders, uitgevoerd door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

34 procent wacht enkele weken tot een

maand voordat zij de fysiotherapeut bezoeken. 22 procent loopt een maand of langer door met klachten of besluit uiteindelijk geen contact op te nemen.

Als voornaamste reden hiervoor geven de respondenten aan dat ze hopen dat de klachten vanzelf overgaan. Anderen bezoeken liever eerst de huisarts of vrezen voor mogelijk hoge kosten die een bezoek aan de fysiotherapeut met zich kan meebrengen.

Ook weet een groot deel van de Nederlanders niet hoe zij bij de fysiotherapeut terechtkomen. 53 procent denkt dat zij hiervoor eerst een verwijzing nodig hebben van de huisarts, hoewel dit in Nederland niet nodig is. Ook denkt 34 procent dat fysiotherapie onder het eigen risico valt.

Slimme bril in ontwikkeling voor herkenning gezichtsuitdrukking



Onderzoekers van de Radboud Universiteit en de Universiteit Twente hebben een systeem ontwikkeld waarmee blinde en slechtziende mensen emoties van anderen kunnen herkennen. Het project is mede mogelijk gemaakt met

steun van Bartiméus.

Bartiméus is één van de sponsors van een wetenschappelijk onderzoeksproject van het programma om de mogelijkheden van 'slimme brillen' als Google Glass maximaal uit te nutten voor blinde en slechtziende mensen.

Behoeftenonderzoek.

Het project begon met het interviewen van slechtziende en blinde personen om hun dagelijkse problemen en behoeften in kaart te brengen. Hieruit volgde dat

hoog op de behoeften lijst stond: het herkennen van personen, het herkennen van gezichtsuitdrukkingen/emoties en oriëntatie/navigatie in een onbekende omgeving.

Gezichtsuitdrukking systeem.

Erisvoorgekozen om allereerst een manier te onderzoeken hoe gezichtsuitdrukkingen van een gesprekspartner (glimlachen, boos kijken et cetera) gedetecteerd en gecommuniceerd zouden kunnen worden. Hiervoor is gebruik gemaakt van een camera op de bril, waarbij de beelden door de software FaceReader van de firma Vicar Vision werden geanalyseerd voor een zestal emoties.

Als er een emotie gevonden werd, dan werd dit aan de slechtziende of blinde persoon kenbaar gemaakt via een stoffen tactiele band die om de heup/buik gedrapeerd zit. In deze band zitten op 6 verschillende plekken trilmotortjes, vergelijkbaar met die in een mobiele telefoon.

Vlinders in je buik.

Met het systeem ervaart iemand dus de gezichtsuitdrukking van de gesprekspartner door te voelen waar in de band er iets trilt. Hierbij worden positieve en neutrale emoties meer op de buik getoond naar aanleiding van

spreekwoorden als 'vlinders in je buik hebben', terwijl de meer negatieve emoties op de rug worden getoond.

Resultaat.

Het systeem is eerst uitgetest door slechtziende en blinde proefpersonen een set van gestandaardiseerde foto's en videofragmenten met bepaalde gezichtsuitdrukkingen te laten zien. Hieruit bleek dat de proefpersonen met het systeem significant beter werden in het bepalen van de uitgedrukte emoties. Hierna werden proefpersonen uitgenodigd voor een fictief sollicitatiegesprek met een acteur.

De proefpersonen waren over het algemeen positief over het systeem. Wel kan de nauwkeurigheid en draagbaarheid van het systeem nog wat verbeterd worden.

Vervolg.

Het einde van het Inzicht project betekent niet dat de ontwikkeling van het systeem ook stopt. Er wordt doorgewerkt om het gezichtsuitdrukking systeem te verbeteren. Daarnaast loopt er al onderzoek om de trillband te gebruiken voor navigatiedoeleinden. Via crowdfunding wordt hiervoor geld ingezameld.

HN-THEMA:

Hoe ga je om met iemand die ernstig ziek is?

Het is een vraag waarmee veel mensen worstelen: wat zeg je tegen iemand die ernstig ziek is? Dus houden veel mensen hun mond – maar juist dat

vinden zieken misschien nog wel het vervelendst. "En zeg niet: als je hulp nodig hebt, dan bel je maar."



Sommigen zijn bang dat ze zelf moeten huilen, anderen kunnen de juiste woorden niet vinden of zijn bang de ander te kwetsen. Het gesprek aangaan met iemand die ernstig ziek is, vinden veel mensen lastig. Een deel kiest ervoor om helemaal niets te zeggen. Dat merkte ook Claudia Helmons, die ruim vier jaar geleden ontdekte dat ze borstkanker had. "In het begin maakte dat me heel boos. Waarom neger je me, dacht ik dan. Mijn ziekte is niet besmettelijk! Maar ik begrijp nu wel dat het ook voor de ander heel moeilijk is."

Niet negeren.

Toch heeft ze één advies voor mensen die in hun omgeving te maken krijgen met iemand die ernstig ziek is: neger de zieke niet. "Al steek je maar even een hand op. Ik ben contacten verloren omdat de ander niet wist hoe hij of zij met mijn ziekte moest omgaan en me dus maar negeerde. Dat doet pijn."

Ook Barbara van der Meulen van het Vicki Brownhuis in Den Bosch, een inloophuis voor kankerpatiënten en hun naasten, noemt 't 'het meest cruciaal' om het contact te onderhouden. "Al zeg je maar dat je niet weet wat je moet zeggen, dat is beter dan niets."

'Geen goedbedoelde adviezen'

Claudia: "Ik vind het altijd prettig als mensen dat zeggen. Of dat ze uitspreken

dat ze niet goed weten hoe ze ermee moeten omgaan. Daar kan ik wat mee. Maar kom niet met goedbedoelde adviezen en ga het niet bagatelliseren door bijvoorbeeld te zeggen dat het 'maar' deze vorm van kanker is, en dat die goed te genezen is. Dat is zo vervelend."

Kaarten voor kankerpatiënten.

Beterschap? Of 'een opkikkertje'? Er zijn niet veel kaarten die de lading dekken als iemand kanker heeft, ontdekte Claudia Helmons toen ze zelf ziek was. Daarom begon ze haar eigen kaartenlijn, met teksten als 'Kanker is gewoon echt k*t', 'Hey cancer, you picked the wrong guy' en 'Congrats on your new boobies'.

De kaarten worden ook verkocht via de grote wenskaartenfabrikant Hallmark. Ze doen het goed, zegt het bedrijf. Al zorgen ze soms wel voor discussie. "Een tekst als 'Babbelen over koetjes & kanker bij jou of bij mij?' kreeg bijvoorbeeld wat negatieve reacties en loopt niet zo goed, dus die gaat eruit. Maar andere kaarten verkopen wel. Over aantallen doen we geen uitspraken, maar we blijven de molen met kaarten aanbieden, dat betekent dat het goed loopt."

Volgens Barbara is het 't belangrijkste dat je mensen de kans geeft om te praten. "Er te zijn, te luisteren en mensen het gevoel te geven dat naar hen geluisterd wordt. Een vraag als 'hoe gaat het', die sommige mensen ongemakkelijk vinden, kun je prima stellen. Als je maar het gevoel geeft dat je echt geïnteresseerd bent in het antwoord. Dus niet zoals je zou doen als je iemand in het voorbij-

gaan tegenkomt. En ook accepteren dat het antwoord niet 'goed' zal zijn."

'Ik vind het zo klote voor je'

De fijnste reacties voor Claudia kwamen van mensen die bijvoorbeeld op een kaartje schreven: 'ik vind hier geen goede kaart voor, en ik vind het zo klote voor je'. "Maar ik vond het ook heel fijn als mensen naar me toe kwamen en letterlijk zeiden: ik neem straks de kinderen mee na school, dan kan jij nog even uitrusten. Het is heel moeilijk om hulp te vragen. Ik kon dan ook niets met een opmerking als: 'als je hulp nodig hebt dan bel je maar'. Maar als iemand iets uit handen nam door bijvoorbeeld een keer de kinderen mee te nemen, dan was dat heel fijn."

"Of er waren mensen die op visite kwamen, mij een dikke knuffel gaven en zeiden: jij mag weten of we het erover hebben. Ik vind het wel belangrijk dat het bespreekbaar kan zijn. Op kanker rust nog altijd een taboe, het is een heel beladen woord dat mensen het liefst willen omzeilen. Maar het is wat het is, daar mag best over worden gesproken."

Claudia vindt het geen enkel probleem als de ander moet huilen tijdens zo'n gesprek. "Emotie is het mooiste wat je met iemand kunt delen. En misschien helpt het degene die ziek is ook wel, dat die dan een signaal krijgt dat zijn of haar emoties ook mogen worden getoond. Het zou mij in elk geval raken als iemand moet huilen, dus ik zou me daar niet voor schamen."

Lichaamsbeweging en verbetering van zicht meest effectief bij valpreventie



Lichaamsbeweging in combinatie met een behandeling ter verbetering van het gezichtsvermogen zou de beste vorm van interventie zijn om vallen bij ouderen te voorkomen.

Dat schrijven Canadese onderzoekers op basis van een meta-analyse van in totaal 122 wetenschappelijke onderzoeken

waaraan 127.000 mensen met een gemiddelde leeftijd van 78 jaar hebben meegedaan. 54 van de onderzoeken waren op valpreventie gericht. De andere 68 studies richtten zich specifiek op preventie van botbreuken tijdens een val.

Volgens de wetenschappers zou lichaamsbeweging het risico op valpartijen met letsel tot gevolg met twaalf procent kunnen verminderen. Lichaamsbeweging in combinatie met een beoordeling of behandeling van het gezichtsvermogen van mensen boven de 65 jaar zou zelfs tot een afname van 38 procent kunnen leiden, aldus de onderzoekers in JAMA.

Botontkalking.

Wanneer het gezichtsvermogen van een oudere wordt beoordeeld en mogelijk wordt verbeterd zou dit in combinatie

met bewegingsoefeningen en een analyse van de leefomgeving van de persoon het risico met 23 procent verminderen.

Behandeling van osteoporose, ook wel botontkalking genoemd, zou ervoor zorgen dat het risico op fracturen als gevolg van een val bij ouderen met 11 procent zou verminderen. Het innemen van bisfosfonaten, de geneesmiddelen die de aantasting van botziekten voorkomen of behandelen, zou volgens de onderzoekers ook tegen botbreuken na vallen helpen. Daarbij zouden deze medicijnen in combinatie met calcium en vitamine D-supplementen het meest effectief zijn.

'Zeer effectief'

"We hebben de meest effectieve manier gevonden om vallen dat letsel veroorzaakt te verminderen", aldus onderzoeker Andrea Tricco die is verbonden aan St. Michael's Hospital in Toronto en het Li Ka Shing Knowledge Institute. "Lichaamsbeweging alleen of in combinatie met verbeteringen aan de leefom-

geving en het gezichtsvermogen is zeer effectief gebleken. Deze manieren van preventie zouden door patiënten, artsen en beleidsmakers in overweging moeten worden genomen."

Volgens Tricco zal valpreventie altijd op de wensen van patiënten en zorgverleners moeten worden afgestemd. Toch waarschuwt ze dat de bewegingsoefeningen juist een risico zouden kunnen vormen. "Bij sommige patiënten zou een toename in de beweging het risico op vallen ook kunnen vergroten, omdat ze meer mobiel worden, maar het risico op immobiliteit bij ouderen is veel groter bij ouderen."

In Nederland werden in 2016 in totaal 96.200 mensen boven de 65 jaar op de spoedeisende hulp (SEH) behandeld nadat zij waren gevallen. 37.300 mensen werden na behandeling op de SEH in het ziekenhuis opgenomen.



Hartstilstand tijdens seks veel zeldzamer dan gedacht

Nieuw Amerikaans onderzoek maakt mogelijk een eind aan een fabeltje dat al sinds mensenheugenis de ronde doet: mannen lopen een goede kans een hartstilstand te krijgen tijdens de seks. Nou, dat valt reuze mee, zegt de Amerikaanse Hartstichting.

Dat blijkt uit het eerste serieuze wetenschappelijke onderzoek naar het verschijnsel. Daarvoor zijn 4557 sterfge-



vallen bekeken die waren veroorzaakt door een hartstilstand. Daarvan bleken er 34 te hebben plaatsgevonden tijdens

seksuele activiteiten (of in het uur erna). Dat is 0,75 procent van het totaal: nog geen één op de honderd.

Eén onderdeel van het fabeltje blijkt wel te kloppen: mannen zijn er relatief veel vaker het slachtoffer van dan vrouwen. Onder de 34 sterfgevallen waren maar twee vrouwen.

Sterke verhalen.

Verder lijkt de uitkomst nogal af te wijken van wat je zou verwachten op grond van de sterke verhalen die erover de ronde doen. Zelfs voor mensen die lijden aan hart- en vaatziekten is de kans om eraan te bezwijken 'buitengewoon laag', zegt de Amerikaanse Hartstichting.

Maar hoe groot die kans dan ongeveer is, valt volgens de onderzoekers niet te zeggen. Daarvoor zouden ze meer gegevens moeten hebben over hoe vaak en hoe lang mensen seks hebben. Het is

zinloos, zeggen de wetenschappers, om de sterfgevallen af te zetten tegen die van mensen rustten of sportten toen ze een fatale hartstilstand kregen.

Reanimatie belangrijk.

De onderzoekers benadrukken het belang van reanimatie. Bij een hartstilstand in andere situaties is soms niemand in de buurt, maar bij seks is dat nu juist altijd het geval. Dat zou vaak levensreddend kunnen zijn. Toch blijkt uit het onderzoek dat de bedpartner in maar één op de drie gevallen in staat was om te reanimeren.

De Amerikaanse Hartstichting herhaalt het nog maar eens: de uitkomst van het onderzoek vormt voor hartpatiënten geen reden terughoudend te zijn met seksuele activiteiten. Integendeel: uit allerlei ander onderzoek komt naar voren dat seks over het algemeen een positieve uitwerking heeft op de patiënt.

vrijwilligers gevraagd!

Handicap Nationaal, het HN-informatiepunt (HN-informateurs) en de redactie van Handicapnieuws.net zijn altijd op zoek naar enthousiaste vrijwillig(st)ers. Ben je zo'n iemand? Laat het dan alsjeblieft snel weten en in een persoonlijk gesprek bekijken we alle mogelijkheden met elkaar. Ook zoeken we nog mensen voor ons bestuur te versterken. Met name een secretaris (M/V) en



fondsenwerver *) (M/V)

Wilt u dit jaar (weer) van deze collecte een succes maken? Meldt u dan (zie adres Colofon), bel naar 06 - 123 90 746 of mail naar: Collecte@handicapnationaal.nl

**) voor de functie Fondsenwerver is er een mogelijkheid tot vrijwilligersvergoeding tot max. 150 per maand.)*

De care watch biedt zorg aan ouderen

Zoals gebruikelijk duiken we ook in dit nummer van de HandicapNieuwsbrief in de wereld van morgen. Welke innovaties gaan onze wereld veranderen, of doen dit op dit moment al?

Nederland vergrijsst en de vraag naar zorg neemt toe. Om ouderen ook thuis zorg en veiligheid te kunnen bieden bedacht Martine Bal de Care Watch: het zorghorloge voor ouderen.

Spraakverbinding.

Het horloge is volgens Martine Bal een combinatie tussen een normaal horloge en een zorgknop. De Care Watch wordt volgens Bal minder snel vergeten en biedt daardoor meer bescherming. Het horloge biedt verschillende functies aan: "Met de Care Watch kan je verschillende parameters monitoren. De hartslag en temperatuur kan worden opgemeten en er zijn val sensoren. Gebruikers kunnen ook ten alle tijden op een noodknop drukken, dan komt er een real-life spraakverbinding met een hulpverlener tot stand."



Personaliseren.

Het horloge valt te personaliseren: "Je kan er zelf voor kiezen of de Care Watch moet piepen of trillen. Als je slechtziend bent dan is het handig om te kiezen voor een gesproken boodschap. Dit kan je in je eigen profiel aanpassen. Je kan zelfs kiezen tussen bijvoorbeeld geluiden, trillingen, lichten of een combinatie daarvan."

Het idee voor de Care Watch komt van het platteland. "In onze omgeving van Noord-Nederland komt veel vergrijzing voor. Jongeren trekken weg en ouderen blijven achter. Er moet een mogelijkheid zijn voor ouderen om nog lang veilig en zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen", aldus Bal.

Mensen met een verstandelijke beperking wonen fijner als ze zelf kiezen

Mensen met een verstandelijke beperking die zelf kiezen waar ze wonen en met wie ze wonen, voelen zich vaker prettig in hun woning. Dat blijkt uit onderzoek van het NIVEL bij ruim 430 mensen met een verstandelijke beperking. Begeleiders en naasten kunnen stimuleren dat mensen zelf of samen met anderen een woning uitkiezen.

Hoe mensen hun woonsituatie ervaren, is belangrijk voor de kwaliteit van hun leven. Bijna alle mensen met een verstandelijke beperking geven aan tevreden te zijn over het wonen en 65% voelt zich fijn bij de mensen met wie ze wonen. Driekwart zegt zelf of samen met anderen te hebben besloten waar



en met wie ze wonen. Mensen die zelf hebben gekozen, voelen zich vaker prettig in hun woning. Veel mensen ervaren ook keuzevrijheid in dagelijkse beslissingen die te maken hebben met wonen, zoals bezoek kunnen ontvangen en zelf mensen binnenlaten. Maar bij het houden van een huisdier en het inrichten van de woning ervaren sommigen minder eigen regie.

Er is geen samenhang tussen de woonbeleving van participanten die in een woonwijk wonen en hun ervaringen met contacten in de wijk: mensen die hun woning fijn vinden, hebben daarmee niet automatisch goed contact in de wijk. Aandacht voor bredere sociale contacten in de wijk blijven nodig voor mensen met een verstandelijke beperking om het gevoel van veiligheid en het erbij horen te vergroten en eenzaamheid te verminderen.

Vangnet van ondersteuning nodig.

Wanneer het gaat over het voeren van het huishouden, zijn mensen het meest zelfredzaam bij het doen van boodschappen. Ook vrijwel alle mensen die zelfstandig wonen, worden geholpen bij een aantal huishoudelijke activiteiten. Het merendeel van de mensen met een verstandelijke beperking krijgt ondersteuning bij het afhandelen van post, het betalen van rekeningen, koken en schoonmaken. Vaak zijn het professionals die bij deze taken ondersteunen, omdat mantelzorg niet altijd beschikbaar blijkt.

Mondelinge vragenlijsten.

Eerdere meldacties signaleerden knelpunten en verbeteringen voor huisvesting en zorg; dit onderzoek vult systematisch aan wat veel mensen met een verstandelijke beperking zelf vinden van hun woonsituatie. Hiervoor zijn mondelinge vragenlijsten afgenomen bij deelnemers met een lichte of matige verstandelijke beperking van het [Panel Samen Leven](#). Dit onderzoek maakt deel uit van de [NIVEL Monitor zorg- en leefsituatie](#) van mensen met een chronische ziekte of beperking en wordt gefinancierd door de ministeries van VWS en SZW.

Afspraken voor beter toegankelijkheid gebouwen

Minister Ollongren (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties), belangorganisaties van mensen met een beperking en bij de bouw betrokken partijen, slaan de handen ineen om de toegankelijkheid van gebouwen voor mensen met een beperking te

verbeteren. Het gaat bijvoorbeeld om openbare gebouwen, kantoren en woningen. Een actieplan is begin deze week door minister Ollongren naar de Tweede Kamer gestuurd.

Het actieplan volgt uit het VN-verdrag over de rechten van mensen met een

beperking dat in 2016 door Nederland is geratificeerd. Het verdrag moet de positie van mensen met een beperking verbeteren, zodat zij volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij. Bijvoorbeeld op het gebied van wonen, werk, openbaar vervoer en onderwijs. Minister Ollongren voert met het actieplan ook de motie Volp uit. Die vroeg met voorrang een actieplan voor de toegankelijkheid van gebouwen op te stellen.



Bewustzijn goede toegankelijkheid.

Met het actieplan zetten partijen in op het vergroten van het bewustzijn over goede toegankelijkheid. Daarvoor is het

belangrijk dat mensen met een beperking al vanaf de ontwerpfase bij een (ver)bouwproject worden betrokken. Ook wordt er gewerkt aan het eenvoudig beschikbaar stellen van eenduidige richtlijnen voor toegankelijk bouwen en verbouwen. Verder vraagt het actieplan om meer aandacht in opleidingen voor het thema toegankelijkheid.

Minister Ollongren benadrukt dat het verbeteren van de toegankelijkheid van gebouwen een doorlopend proces is, waaraan geen einddatum is verbonden. Uitgangspunt is dat het verbeteren van de toegankelijkheid gebeurt op basis van vrijwillige afspraken tussen partijen. Bij achterblijvende resultaten bekijkt de minister of het nodig is om aanvullende wettelijke voorschriften op te stellen.

Toegankelijkheid is géén keuze.

Bartiméus kan dit soort initiatieven alleen maar toejuichen. Bartiméus streeft naar een toegankelijke samenleving waarin iedereen - ongeacht een (visuele) beperking - kan meedoen!

HN-OPINIE:

Geef kwetsbare mensen betere informatie over zorgmogelijkheden.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten mensen met een kwetsbare gezondheid die zijn aangewezen op wijkverpleging veel beter informeren over de keuzemogelijkheden die ze hebben.

Veel mensen met een kwetsbare gezondheid weten helemaal niet dat zij zelf de zorg en ondersteuning kunnen kiezen

die ze nodig hebben. En dat zij ook zelf de zorgaanbieder mogen kiezen die het beste tegemoet komt aan hun behoefte aan ondersteuning. Dat schreef Patiënte federatie Nederland in een brief aan de Tweede Kamer en daar zijn we het als Handicap Nationaal helemaal mee eens.

Wijkverpleegkundige.

Volgens ons ontbreekt het mensen niet alleen aan keuze-informatie, maar ook aan kwaliteitsgegevens. Daarom moet er haast worden gemaakt met invoering van een kwaliteitskader voor de wijkverpleging. Dan kunnen mensen tenminste zien hoe goed hun zorgaanbieder is.

Ook wijzen we erop dat het nog te vaak voorkomt dat mensen zomaar de wijkverpleging inrollen, zonder dat met hen duidelijke afspraken zijn gemaakt over wat ze nodig hebben en krijgen.

Dat moet veranderen, vinden we. Wie

afhankelijk wordt van wijkverpleging moet altijd een gesprek krijgen met de wijkverpleegkundige. In dat gesprek moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over de zorg die nodig is en de zorg die wordt geboden.



Lagere bloeddruk door elektronische cardioloog hartwacht



De eerste resultaten van eHealth-dienst Hartwacht zijn indrukwekkend. Zo kreeg 64% van de patiënten met een hoge bloeddruk die ongevoelig blijkt voor meerdere bloeddrukverlagende middelen, de bloeddruk in drie maanden onder controle.

Zilveren Kruis vergoedt deze moderne vorm van hartzorg sinds 2016 aan verzekerden. Patiënten doen zelf thuis metingen en hun cardioloog kijkt op afstand mee. “Met Hartwacht brengen we zorg veilig thuis, een belangrijk

thema voor ons”, vertelt Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop Zilveren Kruis.

Hartwacht is er voor patiënten met hartfalen, hartritmestoornissen en resistente hypertensie. Voor deze drie groepen worden door Cardiologie Centra Nederland de klinische effecten en effecten op de kwaliteit van leven van de inzet van Hartwacht bij verzekerden van Zilveren Kruis structureel gemeten. De eerste resultaten zijn veelbelovend. Gemiddeld daalde de bloeddruk bij patiënten die meedoen aan Hartwacht van 157/89 mmHg naar 132/84 mmHg. En lukt het zelfs 64% van de patiënten met resistente hypertensie om de bloeddruk onder controle te krijgen. Het betreft hier patiënten die zijn doorverwezen door een huisarts omdat de hoge bloeddruk niet daalde na het gebruik van meerdere medicijnen.

Van wachtkamer naar woonkamer.

Sinds de introductie in 2016 maken

enkele honderden verzekerden van Zilveren Kruis gebruik van Hartwacht. “We zien het aantal meldingen rap toenemen. Dit biedt goede perspectieven voor de toekomst van telemonitoring en eHealth in het algemeen”, vindt Gerrits. “Door zorg veilig thuis te brengen bij onze verzekerden verhogen we de kwaliteit van leven, voorkomen

we verergering van klachten en onnodig ziekenhuisbezoek.”

De cijfers van het afgelopen jaar tonen ook aan dat het gevoel van zelfmanagement bij de patiënten steeds verder toeneemt. “Op termijn betekent dit minder bezoek aan de spoedeisende hulp en de huisarts, en minder wachttijd in het ziekenhuis”, aldus Gerrits.

Mondhygiëniste mag zelfstandig boren en verdoven



Mondhygiënisten mogen vanaf 2020 zelfstandig kleine gaatjes boren, verdoven en röntgenfoto's maken. Nu kan dat nog alleen onder leiding van een tandarts. Het gaat in eerste instantie om een proef.

Minister Bruno Bruins voor Medische Zorg wil dat tandartsen sommige taken overdragen aan mondhygiënisten. Er zijn al jaren te weinig tandartsen. Zij hebben

ook steeds meer te doen, onder andere doordat ouderen minder gauw overgaan op een kunstgebit. Maar tandartsen houden bijvoorbeeld het boren van eerste gaatjes nog te vaak in eigen hand. Mondhygiënisten zelf verantwoordelijk. Mondhygiënisten die de nieuwe, zwaardere opleiding hebben gevolgd, mogen straks maximaal vijf jaar lang op eigen gezag boren, verdoven en foto's maken. Ze zijn dan ook zelf eindverantwoordelijk en aansprakelijk.

Door het experiment kunnen tandartsen zich richten op de moeilijkere behandelingen. Als de proef goed uitpakt, maakt Bruins de nieuwe bevoegdheid voor de mondhygiënist mogelijk definitief.

Specialistische fysiotherapie kan levens redden

Uit een onderzoek, dat ook gepubliceerd is in het toonaangevend medisch vakblad The Lancet Neurology bleek dat parkinsonpatiënten betere resultaten halen na behandeling van gespecialiseerde fysiotherapeuten.

Zorgverzekeraar CZ is daarom fysiotherapie voor parkinsonpatiënten selectief gaan inkopen. Dat ook de behandelkosten fors lager liggen, was volgens Jan Ypinga, voormalig fysiotherapeut en nu zorginkoper bij CZ, een gunstig bij-

effect, maar wel een extra reden voor de verzekeraar om over te gaan tot deze selectieve inkoop.



Ziekenhuiskosten

Het scheelt per patiënt al gauw 400 euro per jaar voor de fysiotherapie en 530 euro als je ook de ziekenhuiskosten erbij optelt. Zo kun je door de zorg op een veel slimmere manier in te richten alleen al de kosten voor fysiotherapie bij parkinsonpatiënten met 11 miljoen euro per jaar terugdringen. Volgens Bas Bloem, tevens oprichter van ParkinsonNet, is de investering beperkt: de 'bijscholing' voor de fysiotherapeuten bestaat uit een driedaagse opleiding, overigens wel met de verplichting om veel patiënten te behandelen.

Voor mensen met Parkinson is lopen 'op de automatische piloot' vaak niet weggelegd. Wél kunnen ze zich voortbewegen door heel bewust stapjes te zetten, of door zich specifiek te richten op strepen op de vloer. Zo zijn mensen met Parkinson vaak wel degelijk in staat om de weg over te steken bij een zebepad, zegt Bloem. 'Dat kun je als therapie wel toepassen, maar dat moet je wel kénnen en dat moet je kúnnen. Als je het op de verkeerde manier doet, kan het zelfs averechts werken.'

Algemene behandeling

De kennis onder fysiotherapeuten op dit gebied is de laatste jaren fors toegenomen en het frustrerende Bloem steeds meer dat experts zo lastig te vinden waren. ParkinsonNet is dan ook opgericht om veel eenvoudiger toegang te krijgen tot een 'legertje experts', die de behandelingen op heel hoog niveau kunnen toepassen. 'Mensen verdienen een expert. In 2004 zagen we dat er nog heel veel algemene behandelingen, zoals massages, werden gegeven. Dat vóelt misschien lekker, maar dat leidt niet daadwerkelijk tot betere uitkomsten.'

Ypinga deed samen met het Radboud UMC onderzoek naar de effecten van gespecialiseerde fysiotherapeuten op het welzijn van parkinsonpatiënten. Daaruit bleek dat deze behandelingen niet alleen veel goedkoper zijn dan reguliere fysiotherapie, maar ook leiden tot minder ziekenhuisopnamen en zelfs minder sterfte. Met name de kans op complicaties is kleiner voor patiënten die bij een gespecialiseerde fysiotherapeut zijn geweest. En daardoor neemt de 'ellende in het leven' van een parkinsonpatiënt af.

Neuroloog

In feite, zo zegt Ypinga, is de voornaamste taak van een gespecialiseerde fysiotherapeut om de kans op vallen te verkleinen. 'Die fysiotherapeut is goed opgeleid, weet wat de meest recente richtlijnen zijn, ziet meer parkinsonpatiënten. Zoals je in het ziekenhuis ook naar een neuroloog gaat voor een neurologische aandoening, denken wij bij CZ dat het voor een parkinsonpatiënt verstandig is om naar een fysiotherapeut te gaan die daar extra verstand van heeft.'

