

COR-NIEUWS

*COR-Nieuws is een tweemaandelijks uitgave van
de Commissie Ouderenzorg Religieuzen van de KNR*

NUMMER 2016-2, APRIL 2016



INHOUD

aan het woord	2	Indicatiestelling eerstelijns verblijf en toetsing	7
Doe mee aan het onderzoek naar Wlz-behandeling en aanvullende zorgvormen	3	Regels palliatief terminale zorg moeten eenvoudiger	7
Beloofde vernieuwing Wmo komt langzaam op gang	3	ActiZ dreigt zorgverzekeraars met rechtszaak	7
Van Rijn start experiment persoonsvolgende bekostiging in de care	4	Hoe nieuw is het niet-pluisgevoel	8
VVD wil debat over 'voltooid leven'	4	(Be)sturen op veiligheid: rol van de cliëntenraad	8
Gemeenten zetten mes in dagcentra	4	Bijna 50 welzijnsorganisaties op één platform.	8
Jan de Vries: 'Nuanceer beeldvorming ouderenzorg'	5	Regelingen voor respijtzorg	9
Vraag extra gelden aan bij Waardigheid en trots	5	Speel de game en denk na over je latere leven	9
Wlz-cliënten met een laag zorgprofiel die zelfstandig wonen	5	Zorgverzekeraars moeten korting pgb-houders ongedaan maken	9
Thema 'Welbevinden en levensvragen' op ZorgvoorBeter.nl	6	Pgb in 2016	9
De cliënt centraal': mensenrechten in verpleeghuizen	6	Nieuwe ontwikkeling	10
'Senioren leven langer door de wijkverpleegkundige'	6	Dialogo tussen cliënt en zorgorganisatie moet nog meer centraal staan bij zorginkoop Wlz	10
Onderzoek VWS naar wachtenden verpleeg- en verzorgingshuizen	6	Toolkit registratielasten	10
		Kom tot zien	11
		Agenda	11
		Boek: tips om contact te maken met mensen met dementie	12
		Reacties en suggesties	12
		Volgende COR-Nieuws	12
		Colofon	12

De Commissie Ouderenzorg en Religieuzen bestaat uit: Joop Peters (vz), zr. Greet van der Burg, pater Rein van Langen, pater Ton Zwart, Marie-Louise Luijbregts, Armand Villevoije en Wien Pijnenburg. Stafmedewerker vanuit de KNR is Karin Bos. Te bereiken via de KNR 073-6921321 of k.bos@knr.nl.

Immaterieel religieus erfgoed: een weg naar gemeenschapszorg

De Nederlandse samenleving vergrijst sterk. Oorzaken daarvoor zijn de gestegen levensverwachting en de terugloop van het geboortecijfer. Op grond van demografische ontwikkelingen zal de levensverwachting de komende decennia uitkomen op gemiddeld 87 jaar; 85 jaar voor mannen en 89 jaar voor vrouwen. Het aantal kinderen dat geboren wordt, is gedaald van 3.17 per gezin in 1960 naar 1.6 in 2015. De sterk gestegen levensverwachting leidt tot, wat wordt genoemd, een dubbele vergrijzing: ouderen maken een steeds groter deel uit van de samenleving en binnen de groep van ouderen zal vier op elke tien mensen 80 jaar en ouder zijn. Zo vanaf het 80^e levensjaar manifesteren zich gezondheidsproblemen en bijna de helft van de 80 plussers ondervindt chronische beperkingen.

De verzorgingsstaat heeft het de afgelopen decennia mogelijk gemaakt dat professionele zorg beschikbaar is en uit collectieve middelen gefinancierd wordt indien ouderen ondersteuning behoeven. De toename van het aantal ouderen dat zorg behoeft, is evenwel sterk gestegen en zal ook de komende decennia substantieel in omvang toenemen. Naast professionele institutionele zorg en thuiszorg kent ook de mantelzorg in Nederland een forse omvang. Een groot deel van kwetsbare, zorgbehoevende ouderen wordt ondersteund door voornamelijk de partner, de dochter, zoon of andere familieleden.

De daling van het geboortecijfer, alsmede een sterke druk op arbeidsparticipatie van voornamelijk vrouwen tussen de 45 en 60 jaar, die ook een belangrijk deel van de mantelzorg op zich nemen, en een sterke groei van het aantal alleenstaanden, maken dat de zogenoemde informele zorg, oftewel de niet professionele zorg, onder druk is komen te staan. Zo is de verwachting dat de mantelzorg tussen 2010 en 2030 met

ongeveer een derde zal afnemen. Daarenboven staat ook de professionele zorg onder druk. De kosten zijn dusdanig hoog geworden dat de toegang tot deze zorg sterk is bemoeilijkt en dat om die reden een reductie van institutionele professionele zorg gaande is.

Een van de maatregel van de rijksoverheid om de zorgkosten te beteugelen, is het verleggen van de verantwoordelijkheid voor de toewijzing van zorg naar de lokale overheid oftewel de gemeente. De gemeente heeft in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een achttal jaren geleden de verantwoordelijkheid gekregen om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van kwetsbare mensen te bevorderen. Een van de mogelijkheden daartoe is het ontwikkelen van gemeenschapszorg. Hiermee wordt bedoeld dat de gemeenschap, zijnde bureaus, kennissen en vrijwilligers, zorg moet dragen voor de ondersteuning van kwetsbare ouderen. De gemeente springt daar waar nodig bij, zonder de verplichting te hebben voor de zorgvrager zorg in te kopen. Voor wat betreft dit punt onderscheidt de Wmo zich van een indicatie voor WLZ-zorg, waarbij de geïndiceerde recht heeft op zorg.

Na acht jaar Wmo kan worden geconcludeerd dat gemeenschapszorg nog nauwelijks van de grond is gekomen. Dat is niet verwonderlijk. Gemeenschapszorg heeft de laatste vijftig jaar nauwelijks tot geen impulsen gekregen. Integendeel, er is een sterke zucht en hang naar individualisering ontstaan, naar zelfbeschikking en persoonlijke vrijheid, ook binnen de zorg. Voor de totstandbrenging van gemeenschapszorg is nodig dat deugden, eigenschappen en vaardigheden worden geëtaled, die decennialang niet de boventoon hebben gevoerd in de Nederlandse en andere Westerse samenlevingen. Zo zijn sociaal dienstbetoon, onvoorwaardelijke steun, betrokkenheid en zich over anderen willen ontfermen, belangrijke kenmerken van gemeenschapszorg.

Maar we moeten terug naar het werk en de leefwijze van religieuze orden of congregaties om ze pregnant, zichtbaar en structureel in de samenleving aan te treffen.

De samenleving van de 21^e eeuw, die gekenmerkt wordt door een ongekend groot aantal kwetsbare ouderen voor wie geen adequate professionele zorg en familiezorg beschikbaar zal zijn, zou gebruik moeten kunnen maken van kwaliteiten op het gebied van dienstbaarheid die religieuze orden door de eeuwen heen gekenmerkt hebben. Gemeenschapzorg krijgt een breder fundament als het intermenselijk verkeer tussen mensen die zorgbehoevend zijn en mensen die ondersteuning bieden, gebaseerd zijn op de waarden van Franciscus, die zich afvroeg wat hij kon betekenen voor anderen.

Binnen religieuze orden loopt de discussie over de vraag hoe het zogenoemde immaterieel erfgoed kan worden nagelaten. Welnu, in ieder geval door zich te roeren in de discussie over de totstandbrenging van een solide basis voor gemeenschapzorg. **'Wie het weet, mag het zeggen'**, luidt immers het spreekwoord.

Reageren op dit artikel is mogelijk via: cor@knr.nl

Prof.dr. Tinie Kardol
Leerstoel Active Ageing
Vrije Universiteit Brussel

DOE MEE AAN HET ONDERZOEK NAAR WLZ-BEHANDELING EN AANVULLENDE ZORGVORMEN

Veel zorgorganisaties ervaren knelpunten in de aanspraak en bekostiging van Wlz-behandeling en de aanvullende zorgvormen zoals farmacie en hulpmiddelen. Zorginstituut Nederland doet hier onderzoek naar. Het onderzoek kan aanleiding zijn om de afbakening tussen de Wlz en de Zvw te wijzigen.

Via een vragenlijst kunt u bijdragen aan dit belangrijke onderzoek.

Bron: www.actiz.nl

BELOOFDE VERNIEUWING WMO KOMT LANGZAAM OP GANG

De nieuwe Wmo 2015 is ingevoerd met de belofte dat het zorgaanbod erdoor zou vernieuwen. In een onderzoek dat BMC in opdracht van brancheorganisatie ActiZ heeft laten uitvoeren, blijkt deze vernieuwing maar heel mondjesmaat op gang te komen.



Gemeenten en aanbieders ontwikkelen mooie, creatieve oplossingen en goede partnerships concluderen de onderzoekers van BMC. Maar er zijn ook belemmeringen, waaronder de grote hoeveelheid regels waar gemeenten en zorgorganisaties bij vernieuwing tegenaan lopen. Belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat zorgorganisaties en gemeenten graag willen vernieuwen. Maar dat het een kwestie van lange adem is om dat te realiseren. Het onderzoek is een kwalitatieve verdieping op de enquête die in het voorjaar onder ActiZ-leden is gehouden. Uit die enquête bleek dat de randvoorwaarden voor vernieuwing van het zorgaanbod vaak ontbreken: veel zorgorganisaties hebben met gemeenten geen afspraken kunnen maken over het verminderen van administratieve lasten of over het aangaan meerjarencontracten. Bovendien blijken de tarieven vaak niet kostendekkend. Ook is het voor zorgorganisaties moeilijk om de zorg voor thuiswonende ouderen goed te organiseren: doordat gemeenten en verzekeraars deze zorg vaak los van elkaar inkopen, kunnen zorgorganisaties geen samenhangend pakket leveren.

Bron: www.zorgvisie.nl

VAN RIJN START EXPERIMENT PERSOONSVOLGENDE BEKOSTIGING IN DE CARE

Staatssecretaris Martin van Rijn (VWS) kondigde in februari 2016 een experiment aan met persoonsvolgende bekostiging in de Wet langdurige zorg (Wlz). Onderdeel hiervan is dat hij pgb-financiering waar mogelijk wil omzetten naar zorg in natura.

Persoonsvolgende bekostiging houdt in dat een zorgaanbieder pas een vergoeding krijgt voor het leveren van zorg op het moment dat een cliënt zijn voorkeur voor deze aanbieder uitspreekt. Dit kan bijvoorbeeld door te werken met vouchers in plaats van met de huidige zzp-systematiek. Van Rijn wil hiermee experimenten in de Wlz om meer klantgerichte zorg mogelijk te maken. In een brief aan de Kamer schrijft de staatssecretaris dat hij uiterlijk 1 april een adviesaanvraag doet bij het Zorginstituut en de NZa om een maatwerkprofiel te ontwerpen, inclusief een passende bekostigingssystematiek, met het doel de Wlz-zorg die mensen thuis ontvangen beter te laten aansluiten bij hun persoonlijke situatie.

Pgb

Van Rijn schrijft dat hij met name populaire, vaak kleinschalige woonvormen voor iedereen bereikbaar wil maken. Deze initiatieven worden nu vaak nog met een persoonsgebonden budget (pgb) gefinancierd. Omdat niet iedereen de verantwoordelijkheid voor een pgb wil dragen, gaat hij met zorgaanbieders en zorgkantoren in overleg om dit soort initiatieven desgewenst om te zetten naar in zorg in natura. 'Op die manier worden de vernieuwingen van het pgb ook bereikbaar voor mensen zonder een zorgbudget en leert de reguliere zorg van deze initiatieven.

Lees de brief over persoonsvolgende bekostiging op www.zorgvisie.nl

VVD WIL DEBAT OVER 'VOLTOOID LEVEN'

De VVD heeft naar aanleiding van het advies van de commissie Schnabel een debat aangevraagd en wil een reactie van het kabinet. De reacties op het advies om de wet over hulp bij zelfdoding niet uit te breiden zijn verdeeld. Een commissie van wijzen heeft zich verdiept inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Het rapport van de adviescommissie is te lezen op www.rijksoverheid.nl



GEMEENTEN ZETTEN MES IN DAGCENTRA

Gemeenten bezuinigen op dagcentra voor mensen met dementie. Het aanbod versobert, terwijl de eigen bijdragen fors stijgen. Een kwart van de gebruikers vindt de centra te duur worden, waardoor mensen afhaken. Steeds meer betalen voor steeds minder. Dat gebeurt bij de dagcentra die activiteiten aanbieden voor mensen met dementie. De verschraving van het aanbod gebeurt sinds gemeenten door de invoering van de Wmo 2015 verantwoordelijk zijn geworden voor de centra. De overheveling naar gemeenten ging gepaard met een bezuiniging op de Wmo-tarieven voor begeleiding.

Alzheimer Nederland inventariseerde onder 20 gemeenten, 50 zorgaanbieders en 278 mantelzorgers hoe de decentralisatie in de praktijk uitpakt.

De belangenorganisatie spreekt van een zorgwekkende ontwikkeling die op gespannen voet staat met het beleid om mensen met dementie langer thuis te laten wonen.

Bron: www.zorgvisie.nl

JAN DE VRIES: 'NUANCEER BEELDVORMING OUDERENZORG'

ActiZ wil op een aantal fronten een actieve rol spelen in de kwaliteitsverbeteringslag in de verpleeghuiszorg de met het programma Waardigheid en Trots een fikse impuls krijgt. Niet in de laatste plaats door iets te doen aan het beeld dat nu over die zorg bestaat, stelt directeur Jan de Vries. De toch altijd complexe discussie over de kwaliteit van verpleeghuiszorg heeft met het programma Waardigheid en Trots een positieve kanteling gekregen, vindt Jan de Vries, de kersverse algemeen directeur van ActiZ. 'Het mooie van het programma is dat het zowel de sector als de mensen die erin werken een nieuw perspectief biedt', zegt hij. 'Van de leden hoor ik dat alleen al de naam van het programma een gevoel van trots geeft over waar de sector mee bezig is. Gelet op de beeldvorming over de verpleeghuiszorg zou je soms denken dat daarin niets deugt, maar dat is natuurlijk verre van waar.



We beginnen met Waardigheid en Trots niet vanaf nul met kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg, we bouwen gericht en gezamenlijk door op het vele dat al is bereikt. We zijn dan ook blij met het grote aantal leden dat een actieve rol wil spelen in het programma.

Het geeft de koplopers in onze sector de kans om te laten zien waarmee ze bezig zijn en hopelijk raken andere zorgorganisaties hierdoor geïnspireerd om ook een verdere verbeterslag te maken. Heel veel zorgorganisaties zijn bezig ruimte te creëren om de cliënt meer centraal te stellen, en dat sluit precies aan bij de vernieuwingsagenda waarmee staatssecretaris Martin van Rijn van VWS binnenkort zal komen.

Waardigheid en Trots gaat zo informatie opleveren die zowel in het dagelijkse werk, in het beleid als in de politiek kan worden gebruikt om de sector te versterken.'

Bron: www.zorgvisie.nl

VRAAG EXTRA GELDEN AAN BIJ WAARDIGHEID EN TROTS

Wilt u deskundigheid op de werkvloer versterken en aan de slag met zinvolle daginvulling van cliënten? Vraag dan vóór 1 mei 2016 extra gelden aan bij het programma Waardigheid en Trots. Het kabinet stelt structureel extra middelen beschikbaar voor deskundigheidsbevordering van medewerkers, als extra impuls aan het programma Waardigheid en Trots. In 2016 is 40 miljoen euro beschikbaar, dit bedrag kan oplopen tot 100 miljoen in 2020. Heeft u hierin interesse? Dien de aanvraag in bij uw eigen zorgkantoor.

WLZ-CLIËNTEN MET EEN LAAG ZORGPROFIEL DIE ZELFSTANDIG WONEN

Cliënten die zelfstandig wonen met een laag zorgprofiel hebben uiterlijk 31 december 2015 de keuze moeten maken tussen thuis blijven wonen met zorg en ondersteuning uit de Zvw /Wmo of verhuizen naar een zorginstelling op basis van de Wlz. Er zijn afspraken gemaakt met de VNG en ZN voor enige coullance voor de zorg en ondersteuning voor de cliënten die niet hebben gereageerd.

Bron: www.actiz.nl

THEMA 'WELBEVINDEN EN LEVENSVRAGEN' OP ZORGVOORBETER.NL

Op Zorg voor Beter is nu uitgebreide informatie te vinden over het bespreekbaar maken van levensvragen bij ouderen. De website van het Expertisenetwerk Levensvragen is overgegaan naar het Kennisplein Zorg voor Beter.

Bron: www.actiz.nl

DE CLIËNT CENTRAAL': MENSENRECHTEN IN VERPLEEGHUIZEN

Het College voor de Rechten van de Mens heeft op woensdag 3 februari 2016 het rapport 'De cliënt centraal' overhandigd aan Jan de Vries, algemeen directeur van ActiZ. Het College heeft in zes verpleeghuizen onderzocht hoe het staat met de naleving van de mensenrechten in verpleeghuizen. Daarbij is met name gekeken naar persoonlijke verzorging, het eten en drinken en de invulling van de dag. Conclusie van het rapport is dat er goede zorg is voor bewoners, maar dat er ook risico's op de loer liggen. Zo kunnen ouderen -mede door de werkdruk van medewerkers- soms weinig individuele keuzes maken op het gebied van dagbesteding. ActiZ herkent dit en pleit ervoor dat meer cliëntgerichte daginvulling mogelijk wordt gemaakt.

Bron: www.actiz.nl



'SENIOREN LEVEN LANGER DOOR DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE'

Minder ouderen overlijden na een acute ziekenhuisopname als een wijkverpleegkundige actief betrokken is bij de nazorg. In vergelijking met het gebruikelijke ontslag uit een ziekenhuis is de sterfte veertig procent lager.

Dat blijkt uit onderzoek van hoogleraar geriatrie-ouderengeneeskunde Sophia de Rooij van het Universitair Medisch Centrum Groningen en Bianca Buurman van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam. In het zorgprogramma maakt de wijkverpleegkundige tijdens opname in het ziekenhuis kennis met de oudere. Direct na ontslag uit het ziekenhuis volgen een aantal thuisbezoeken.

Tijdens die bezoeken bespreekt de wijkverpleegkundige de gezondheid van de oudere, en is er aandacht voor praktische zaken zoals de aanwezigheid van noodzakelijke hulpmiddelen, het medicijngebruik en het contact met huisarts en thuiszorg.

Bron: www.zorgvisie.nl

ONDERZOEK VWS NAAR WACHTENDEN VERPLEEG-EN VERZORGINGSHUIZEN

Het ministerie van VWS gaat onderzoek doen naar cliënten die op een wachtlijst staan bij de zorgorganisatie van hun voorkeur. Dat schrijft staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer naar aanleiding van het artikel Follow The Money (FTM). Dat artikel gaat erover dat mensen op de wachtlijst voor verpleeghuizen langer wachten dan de overheid voorstelt. ActiZ pleit er langer voor dat er meer helderheid komt over de afwegingen van de groep wenswachtenden en is blij dat het ministerie dat nu gaat onderzoeken.

Bron: www.actiz.nl

INDICATIESTELLING EERSTELIJNS VERBLIJF EN TOETSING

Het CIZ is gestart met het achteraf toetsen van de aanvragen voor eerstelijns verblijf. Bij eerstelijns verblijf gaat het om kortdurend verblijf dat medisch noodzakelijk is.

De huisarts is eindverantwoordelijk of heeft de verantwoordelijkheid overgedragen aan de specialist ouderengeneeskunde (SOG). De toetsingen vinden steekproefsgewijs plaats. Het CIZ neemt telefonisch contact op met de aanmelder om de aanvraag te bespreken. Dit gesprek is vooral gericht op het verkrijgen van informatie over de aanvragen, de herkomst van de cliënten en de aangevraagde prestaties.

Aanvankelijk was het de bedoeling om het eerstelijnsverblijf per 2016 in de Zorgverzekeringswet (Zvw) onder te brengen. In het voorjaar van 2015 heeft het ministerie van VWS besloten de subsidieregeling eerstelijns verblijf met een jaar te verlengen en de overheveling naar de Zvw per 2017 te realiseren. Dat betekent dat het CIZ dit jaar de indicatiestelling voor de subsidieregeling eerstelijns verblijf blijft uitvoeren.

Daar komt nu het achteraf toetsen bij. In de eerste helft van 2016 wordt de helft van alle besluiten voor het eerstelijns verblijf getoetst. Het gaat hier om toetsing achteraf: het besluit wordt niet aangepast.

Bron: CIZ info nummer 89

REGELS PALLIATIEF TERMINALE ZORG MOETEN EENVOUDIGER

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben afgesproken dat zij linksom of rechtsom zorgen dat terminale patiënten te allen tijde verzekerd zijn van de palliatief terminale zorg (PTZ) die zij nodig hebben. Ook als de huidige wet- en regelgeving hierbij een obstakel vormt. Om dat zoveel mogelijk te realiseren is het wel nodig dat de regelgeving rond de financiering van deze zorg eenvoudiger wordt, vindt

Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Als gevolg van de hervormingen in de langdurige zorg is de bekostiging en regelgeving rond PTZ versnipperd geraakt. Zorgverzekeraars en zorgkantoren vinden dat er geen belemmeringen mogen zijn voor mensen om palliatief terminale zorg te krijgen die aansluit bij hun wensen en situatie.

Bron: www.zorgkennis.net

ACTIZ DREIGT ZORGVERZEKERAARS MET RECHTSZAAK

Van Doorne Advocaten heeft namens ActiZ aan zorgverzekeraars Coöperatie VGZ, Menzis, Zorg en Zekerheid en DSW gevraagd om af te zien van een ongeclausuleerde doorleverplicht die zij in de contracten wijkverpleging 2016 hebben opgenomen.



De brief van Van Doorne is vorige week naar de zorgverzekeraars gestuurd. Zorgorganisaties worden doorgaans verplicht om zorg te leveren aan alle geïndiceerde verzekerden die zich bij hen melden, zo staat het in de zorginkoop overeenkomsten die de zorgorganisatie met de verzekeraar sluit. De verzekeraar heeft een wettelijke zorgplicht en contracteert dit door in het contract met de zorgorganisatie. Het contracteren van de zorgplicht is juridisch aanvaardbaar, erkent ActiZ. Dat ligt anders als de doorleverplicht ook voor nieuwe cliënten geldt in combinatie met een maximale omzet- of volumeafspraken.

In een dergelijk geval wordt de zorgplicht van de verzekeraar volledig verlegd naar de zorgaanbieder. Dat vindt ActiZ onaanvaardbaar. Van zorgorganisaties kan niet worden gevraagd zorg te verlenen aan alle verzekerden zonder dat daar een passende vergoeding tegenover staat. Dat is in strijd met de redelijkheid en de billijkheid. heeft een wettelijke zorgplicht en contracteert dit door in het contract met de zorgorganisatie.

HOE NIEUW IS HET NIET-PLUISGEVOEL

Sinds eind 20ste eeuw is verpleegkundig handelen 'evidence based': feiten, een kritische attitude en klinische expertise dienen verantwoord verplegen te garanderen. Uit recent onderzoek blijkt echter dat er ook zoiets is als het 'niet-pluisgevoel'.



Dat wil zeggen dat verpleegkundigen, ruim voordat er sprake is van objectief waarneembare achteruitgang bij de patiënt, intuïtief aanvoelen dat het niet goed gaat. Is zo'n niet-pluis gevoel eigenlijk iets nieuws of hadden verpleegkundigen dat vroeger ook al? In Nederland waren er tot 1880 geen algemene ziekenhuizen of gediplomeerde verpleegkundigen. Wie ziek was, bleef thuis om door familieleden, meestal vrouwen en moeders, verpleegd te worden. Om tijdig een arts te waarschuwen, moesten deze vroege mantelzorgers goed in de gaten houden of de situatie van de zieke verslechterde. Hun niet-pluis gevoel, anders gezegd hun intuïtie, was daarbij van onschatbare waarde.

Meer lezen op www.nursing.nl

(BE)STUREN OP VEILIGHEID: ROL VAN DE CLIËNTENRAAD

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt op diverse niveaus hard gewerkt om patiëntveiligheid te verbeteren. Bestuurders zijn zoekend naar werkbare en effectieve manieren om eerder grip te krijgen op risico's. Hierbij is steeds meer aandacht voor de bijdrage die cliënten zelf kunnen leveren aan het veiliger maken van de zorg. De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen regelt dat cliënten inspraak hebben in het beleid van de zorginstelling waar ze verblijven. Het veiligheidsbeleid is één van de onderwerpen waarover de Raad van Bestuur de Cliëntenraad om advies moet vragen en Cliëntenraden de Raad van Bestuur ongevraagd kunnen adviseren. Hierdoor kunnen Cliëntenraden een belangrijke rol spelen bij het vormgeven van het veiligheidsbeleid en vergroten van de patiëntveiligheid. Er is echter geen inzage in de manier waarop Raden van Bestuur en Cliëntenraden interacteren bij het vormgeven van het patiëntveiligheidsbeleid en wat de inbreng van cliënten is in dit veiligheidsbeleid.

Meer informatie op www.ZonMw.nl

BIJNA 50 WELZIJSORGANISATIES OP ÉÉN PLATFORM.

Vanaf 1 februari 2016 toont Alleszelf.nl als eerste en enige op één plek 18 soorten diensten voor ouderen in 84 gemeenten van 48 welzijnsorganisaties. Met 415 nieuwe vermeldingen kunnen ouderen daarmee in 22% van alle gemeenten in Nederland gemakkelijk en snel oplossingen vinden om langer zelfstandig te blijven wonen. Het gaat daarbij om diensten zoals informatie en advies, klussen, maaltijden en boodschappendiensten. Het aanbod staat op Alleszelf.nl/welzijn.

Bron: www.Alleszelf.nl

REGELINGEN VOOR RESPIJTZORG

Respijtzorg is een tijdelijke en volledige overname van zorg met als doel de mantelzorger een adempauze te geven. Mantelzorgers kunnen zo de zorg langer volhouden en zelf nieuwe energie opdoen. Meer weten over respijtzorg?

www.expertisecentrummantelzorg.nl/respijtzorg



SPEEL DE GAME EN DENK NA OVER JE LATERE LEVEN.

Evert Hoogendoorn, gamedesigner bij IJfontein en ontwerper van de game zegt: "Serious games zijn games met een specifiek doel buiten de game om. Het is heel anders als je verteld wordt wat je kunt kiezen of dat je het via een game voelt en meemaakt." Evert heeft het in de laatste testfase met zijn ouders gespeeld. "Zij vonden het heel fijn om dit onderwerp op deze laagdrempelige manier met mij te bespreken en ik raad iedereen aan het met zijn ouders te spelen. 'Mijn latere zorg' laat je keuzes maken over dingen waar je nu nog niet bij stil staat en die je nu heel vanzelfsprekend vindt, maar die heel essentieel zijn als je door ziekte of bijvoorbeeld dementie afhankelijk bent. Wil je liever uitgebreid in bad of vind je een snelle douchebeurt om de dag fijner? Wil je zo lang mogelijk zelf blijven koken of kun je geen dag zonder even lekker naar buiten? Wil je graag herinneringen met zorgmedewerkers ophalen of ben je meer op je privacy gesteld? De game kan gespeeld worden op: www.mijnlaterezorg.nl

ZORGVERZEKERAARS MOETEN KORTING PGB-HOUDERS ONGEDAAN MAKEN

Vanaf 1 januari 2015 zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het toekennen van een persoonsgebonden budget aan mensen die persoonlijke verpleging of persoonlijke verzorging nodig hebben. De meeste zorgverzekeraars hebben de hoogte van het pgb direct met 10 tot 15 procent verlaagd. Het kan gaan om aanzienlijke maandelijkse kortingen. Ongeveer 27.000 mensen zijn hierdoor gedupeerd. De geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft in twee verschillende zaken geoordeeld dat de budgetkorting die de meeste zorgverzekeraars per 1 januari 2015 hebben doorgevoerd onrechtmatig is. Deze zorgverzekeraars moeten het budget, dat dus ten onrechte gekort is, aan de twee budgethouders terugbetalen. Per Saldo is blij met het bindend advies van de SKGZ. Het advies lijkt goed nieuws voor alle budgethouders in dezelfde situatie. Mogelijk kunnen velen de korting op hun budget nu alsnog met terugwerkende kracht terugkrijgen van hun zorgverzekeraar.

Meer informatie op: www.pgb.nl

PGB IN 2016

Er zijn, naar het zich laat aanzien, best veel budgethouders met een pgb in de Zvw die bij herhaling een brief van hun zorgverzekeraar hebben gehad, maar die nog steeds geen herindicatie voor 2016 hebben aangevraagd. Hoort u bij deze groep? Per Saldo adviseert u dan dringend contact op te nemen met uw zorgverzekeraar, zodat u nog op tijd geherindiceerd kan worden. Lukt dat niet, dan kan de zorgverzekeraar in elk geval met u meedenken om een oplossing te vinden. Laat in elk geval iets van u horen, anders weet uw zorgverzekeraar niet wat u wilt. www.pgb.nl

NIEUWE ONTWIKKELING

Sanne van der Weegen, onderzoeker en adviseur eHealth: 'Het is positief dat zorgverleners steeds meer gebruik maken van apps op de werkvloer. Speciaal ontwikkelde elektronica voor de zorg kunnen zorgen voor weerstand bij zorgverleners omdat er weer iets nieuws geleerd moet worden. Laagdrempelige consumentenelektronica zoals smartphones en tablets kunnen deze drempel wegnemen omdat men al gewend is hiermee te werken. Wij merken dat veel teams al veel baat hebben bij een app als What's app. Het is goed dat zorginstellingen dit nu faciliteren met smartphones en tablets. De apps zijn een handige ondersteuning zodat je meer tijd over houdt voor de cliënt.'

10 meest gebruikte apps

In het gebruikersonderzoek is gevraagd welke apps de bezoekers gebruiken. De bezoekers gebruiken deze 10 apps het meest. Leer van je collega-bezoekers!

1. Farmacotherapeutisch Kompas - medicijnen ([Android](#), [iOS](#))
 2. Risicoscan van Zorg voor Beter ([Zvb-website](#), [Android](#), [iOS](#))
 3. Apotheek app van KNMP, info over medicijnen ([website](#), [Android](#), [iOS](#))
 4. Verpleegkundig rekenen van Nursing ([filmpje](#), [Android](#), [iOS](#)), kost €2,69
 5. NHG-standaarden ([Android](#), [iOS](#))
 6. Verpleegkundig zakboek (zakkaartjes, rekenen, notities) ([Android](#))
 7. Alzheimer assistent voor mantelzorgers ([website](#), [Android](#), [iOS](#))
 8. Reanimatie app – Hartstichting ([website](#), [Android](#), [iOS](#))
 9. Meldcode ([Android](#), [iOS](#))
 10. Thuisarts ([website](#), [Android](#), [iOS](#))
- Verschillende van deze apps zijn ook als windows-versie te downloaden



Bron: www.zorgvoorbeter.nl

DIALOOG TUSSEN CLIËNT EN ZORGORGANISATIE MOET NOG MEER CENTRAAL STAAN BIJ ZORGINKOOP WLZ

ActiZ heeft ook dit jaar een onderzoek laten doen onder haar leden naar de inkoop van de langdurige zorg (Wlz) 2016 door zorgkantoren. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat zorgkantoren een goede richting zijn ingeslagen, maar dat er nog forse slagen te maken zijn om de beoogde vernieuwing tot stand te laten komen. De dialoog tussen de zorgorganisatie en de cliënt en de cliëntenraad over verdere kwaliteitsverbetering moet daarbij nog meer centraal komen te staan, vindt ActiZ. Inzet van ActiZ voor de Wlz-inkoop 2017.

Te lezen op: www.actiz.nl

TOOLKIT REGISTRATIELASTEN

Staatssecretaris Martin van Rijn overhandigde maandag 8 februari 2016 tijdens een werkbezoek aan zorgorganisatie Park Boswijk, het eerste exemplaar van de toolkit 'Minder papier, meer tijd voor zorg'. De toolkit heeft als functie onnodige registraties binnen de intramurale ouderenzorg af te schaffen. Vilans ontwikkelde de toolkit in het kader van het programma Aanpak verspilling in de zorg.

De toolkit bestaat uit een aantal instrumenten waarmee teams onnodige registraties in kaart brengen om ze vervolgens duurzaam en verantwoord af te schaffen. De instrumenten zijn gemaakt aan de hand van bestaande goede voorbeelden, zoals de Opruimdienst van Stichting De Waalboog. Zij slaagden er het afgelopen jaar in om tientallen onnodige registraties af te schaffen.

Lees meer op www.zorgkennisnet.nl
en www.vilans.nl

KOM TOT ZIEN

GRATIS ARTIKELEN VAN GERÖN

Van Gerōn is een speciale, internationale uitgave verschenen. De artikelen uit deze editie zijn gratis toegankelijk. Deze Engelstalige editie focust op het nut en de noodzaak van Europees beleid op het gebied van ouderen en ouder worden. Gerōn is een tijdschrift over ouder worden in de moderne samenleving, met informatie en opinies uit beleid, praktijk en wetenschap.

Te vinden op www.beteroud.nl

PROJECT RELIGIEUS ERFGOED MENSLIEVENDE ZORG

Met de RKK is een TV serie gemaakt over het immaterieel erfgoed van de religieuzen in de zorg "Bezieling in de zorg". In deze serie raken steeds twee personen met elkaar in gesprek over hun motivatie, bezieling, hun dagelijkse werkpraktijk. De ene persoon is een 'religieuze van toen', de ander een zorgwerker in de huidige tijd. Vragen die centraal staan zijn: Hoe ging het vroeger? Hoe zag het er vroeger uit? Wat is goede zorg – vroeger en nu? Wat bezielt je om dit werk te doen? Hoe houdt je het vol? Van deze TV serie is een prachtige DVD verschenen. Die kunt u voor € 5,00 bestellen door een mail te sturen aan: info@relief.nl

Mocht u meer informatie wensen of als instituut de komende twee jaar willen participeren in het project Religieus Erfgoed Menslievende Zorg, dan kunt tot 15 april 2016 contact opnemen met zr. Esther van de Vate: e.vd.vate@knr.nl



AGENDA

9 juni 2016, 15.00u-17.30u - Indicatoren voor zingeving in de ouderenzorg. *Spreker: Dr. Wander van der Vaart:* Is het mogelijk en kwalitatief verantwoord om indicatoren op te stellen voor het 'omgaan met zingeving in de ouderenzorg' en de doorwerking daarvan op het welzijn van ouderen? Resultaten van een kwalitatief onderzoek dat de UvH verrichte in opdracht van VILANS en Het Expertisenetwerk Levensvragen en ouderen. De uitkomsten worden bediscussieerd in het licht van mogelijkheden en onmogelijkheden van sterk gestructureerde metingen op thema's zoals zingeving in de ouderenzorg. Voor wie? Voor professionals uit verschillende beroepsgroepen, zoals verpleegkundigen en psychologen, (huis)artsen, specialisten ouderenzorg, praktijkondersteuners en fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, en vrijwilligers in het veld van de ouderenzorg. *De toegang is gratis.*

Aanmelden: platformouderenzorg@uvh.nl

BOEK: TIPS OM CONTACT TE MAKEN MET MENSEN MET DEMENTIE

Het boek 'Op bezoek bij een dierbare met dementie' gaat in op wat dementie is en hoe de zieke relaties kan veranderen. Ook geeft het boek '60 ideeën om samen te genieten' en echt contact met elkaar te maken.



Het boek is de eerste tastbare opbrengst van het project 'Zorgen voor ZIN' van Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen, dat onlangs overgegaan is naar Zorg voor Beter. www.zorgvoorbeter.nl

KRACHTIG WONEN IN DE WIJK

Op 26 mei 2016 houdt het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg een landelijke studiemiddag over de huisvesting van kwetsbare burgers in de wijk. Tijdens deze middag verzorgt dr. Femmianne Bredewold, Assistant Professor bij de Universiteit voor Humanistiek, een lezing over recente studies en haar proefschrift 'Lof der oppervlakkigheid'. Daarnaast komen de nodige *good practices* aan bod over thema's als: samenwerking, veerkracht in de wijk, handelingsverlegenheid en de rol van het sociale wijkteam.

De bijeenkomst is bedoeld voor medewerkers van corporaties, zorgorganisaties, welzijnsorganisaties, gemeenten, patiënten/consumentenorganisaties, wmo-raden en burgerinitiatieven.

www.kcwz.nl

REACTIES EN SUGGESTIES

U kunt uw zorginstelling voor religieuze profileren in het COR-Nieuws in onze rubriek "Zicht op Zorg". Ook nieuws uit uw organisatie, zoals een fusie, verhuizing, opening of een nieuwe directie kan via ons bekend gemaakt worden in de wereld van religieuze en zorg. Mail uw berichten naar: cor@knr.nl

U kunt de COR telefonisch bereiken via het secretariaat van de KNR, telefoon: 073-6921321.

VOLGENDE COR-NIEUWS

Het volgende COR-Nieuws wordt begin juni 2016 verzonden. De deadline voor de volgende editie is 18 mei 2016.

COLOFON

Het COR-Nieuws is een tweemaandelijks nieuwsbrief van de KNR op het gebied van ouderenzorg aan religieuzen. Deze nieuwsbrief wordt kosteloos toegestuurd aan voormalige leden van de VOR (Vereniging Ouderenzorg Religieuzen), aan religieuze instituten en aan belangstellenden die actief zijn op het gebied van ouderenzorg aan religieuzen. U kunt u aanmelden via cor@knr.nl. of schriftelijk via het adres van de KNR: COR, Postbus 111, 5201 AC 's-Hertogenbosch.

Het COR-Nieuws is ook digitaal te verkrijgen, in plaats van óf naast de papieren versie. De digitale versie is te vinden op de website van de KNR www.knr.nl op de pagina van de commissie COR. U kunt ook een verzoek sturen om de nieuwsbrief digitaal te ontvangen op uw e-mailadres. Stuur daarvoor een berichtje naar cor@knr.nl.

Het COR-Nieuws is samengesteld door Karin Bos stafmedewerkster binnen de KNR. De lay-out en opmaak zijn verzorgd door Anouschka Vente Secretaresse binnen de KNR.