

COR-NIEUWS

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

NUMMER 2018-6, DECEMBER 2018



INHOUD

Inhoud.....	1
Aan het woord	1
Het project Religieus Erfgoed Menslievende zorg	2
Vernieuwd overzicht wettelijke registraties ouderenzorg	3
Nieuwe leidraad medische zorg in kleinschalige woonzorginstellingen	3
Handige weetjes over hoortoestel batterijen	4
Depressie herkennen bij ouderen	4
Onvrijwillige zorg thuis mag onder voorwaarden	4
Infectiepreventie is bij veel verpleeghuizen niet op orde.....	4
Geef familie de mogelijkheid Wlz-aanvraag te ondertekenen	5
Herziene richtlijn spiritualiteit in de palliatieve fase beschikbaar	5
Doorbraak: financiering voor geestelijke verzorging thuis.....	6
Handboek beschikbaar voor indicatoren basisveiligheid verpleeghuiszorg	6
Het levenstestament	7
Schriftelijke wilsverklaring.....	7
Nieuwe donorwet (actieve donorregistratie)	8

Slimme leeshandschoen voor blinden	8
Feitjes over de grieprik	9
Kaartje netwerken dementie	9
Nieuw ontwerp van de levenstrap beschikbaar...	9
Wie wil deze twintig dollar nog?	10
Ingekomen post	10
Pastorale column	12
Agenda.....	13
Boeken.....	13
Reacties en suggesties	13
Volgende COR-Nieuws	13
Colofon	13

AAN HET WOORD

VISIE OP HET PROJECT RELIGIEUS ERFGOED MENSLIEVENDE ZORG

Zuster Riet Hendriksen, lid van de Commissie van Toezicht van het project geeft haar visie; "Ik zal de geschiedenis van het project 'Religieus Erfgoed Menslievende Zorg' kort houden – u heeft dit al vaker gehoord- maar ik wil vooral naar de vier waarden kijken die wij als Religieus erfgoed door willen geven en daarbinnen specifiek naar de rol van de zorggever en de zorgontvanger. 'Blijvende zorg voor goede zorg'. De religieuzen in Nederland zijn al vanaf 2005 bezig geweest om hier aandacht voor te vragen. In 2005 stuurt de KNR een 'Zorgbrief' naar de staatssecretaris Ross-van Dorp – verantwoordelijk voor welzijn en zorg. Een brief waarin de zorg om de zorg in Nederland wordt uitgesproken: de zorg in Nederland is niet meer voldoende afgestemd op de menselijke maat.

Er is geen noemenswaardig gevolg gegeven aan deze zorgbrief. In 2007 komt de geloofsbrief uit bij de zusters van "De Voorzienigheid": '...baant een stroomdal dwars door het onbewoonbare.' De ervaringen die daar beschreven worden roepen een verlangen op om samen met andere congregaties te zoeken naar waarden die wij voor de huidige zorg belangrijk vinden en graag door willen geven. Wij kunnen zelf niet meer actief in het arbeidsproces staan maar welke waarden kunnen inspirerend zijn, ondersteunend, bemoedigend voor de verzorgenden van nu... waar is uitwisseling mogelijk. Niet zozeer omdat wij het zo goed weten – wij kennen ondertussen maar al te goed ook onze schaduwkanten, maar toch ... Samen met een aantal congregaties komen wij tot vier waarden die wij als erfgoed graag door willen geven. Wij willen daarin bestaande goede ontwikkelingen tot steun zijn en nieuwe initiatieven in 't leven roepen. Het wordt nog een lange weg van overleggen, zoeken naar een vorm, naar structuren, naar draagvlak en draagkracht maar in 2013 is het zover: wij leggen het project 'Religieus erfgoed menslievende zorg' neer bij de Vereniging Reliëf. Sindsdien is er veel gebeurd. In de afgelopen jaren is er vooral aandacht geweest voor de zorggever: uitwisseling, inspiratie, bemoediging, informatie, bezinning, tips via verschillende bijeenkomsten en publicaties. Maar is menslievende zorg alleen afhankelijk van de zorggever? Het lijkt me wat eenzijdig als wij voortdurend van alles verlangen van de zorggever en de rol als zorgontvanger onderschatten. Persoonlijk merk ik nog al eens – en vermoedelijk herkent u het als bestuurder / verantwoordelijke voor een oudere kwetsbare gemeenschap – dat er op een eisende toon wordt gesproken over de zorg waar men recht op heeft. Van de ene kant zeg ik: het is zo; iedereen heeft recht op een menswaardige oude dag en daar speelt zorg een belangrijke rol in, maar gelijk bekruipt me dan wel de vraag, bij die eisende toon: is er nog ruimte in je om oog te hebben voor het andere: oog voor de situatie ... de mens achter de handeling ... voor de waarden die je als oudere mag dragen: mildheid, relativiseringsvermogen, stille aandacht ... rust ... Mogen wij dat niet vragen van onze oudere zorgontvanger? Deze vragen waren de aanleiding om als Commissie van Toezicht het voorstel te doen in de komende jaren eens te kijken of wij ook wat kunnen betekenen voor de zorgontvanger.

En dan denken wij heus niet alleen aan onze ouderen ... ieder mens is van tijd tot tijd zorgontvanger... Welke menslievende houding kan daar bij passen? De vier aspecten die we als congregaties belangrijk vinden om aandacht aan te blijven geven, om als erfgoed mee te geven in de zorg zijn: de mens centraal, wederzijds respect, beroep doen op de persoonlijke levenskracht, verbondenheid beleven.

Zuster Riet Hendriksen

Lees verder op: www.relief.nl

HET PROJECT RELIGIEUS ERFGOED MENSLIEVENDE ZORG

Op 17 oktober vond bij de Zusters van Liefde in Tilburg een bijzondere bijeenkomst plaats. Samen met een aantal religieuzen van ordes en congregaties werd teruggeblikt op de rijke oogst van het project Religieus Erfgoed Menslievende Zorg, dat in 2013 startte in samenwerking met een veertiental ordes en congregaties. Zuster Riet Hendriksen verhelderde de aanleiding van het project Het project Religieus Erfgoed Menslievende zorg en gaf aan welke focus het project de komende twee jaar zou kunnen hebben. Marije Vermaas, die dit project de afgelopen jaren tot bloei heeft gebracht, gaf een overzicht van de publicaties en bijeenkomsten die hieruit zijn voortgevloeid. Ook werd er vooruitgeblikt met de presentatie van een plan voor de komende twee jaar. De aanwezige deelnemers reageerden hier enthousiast op, waardoor de toekomst van het project voor de komende twee jaar lijkt gewaarborgd. Tijdens deze bijeenkomst werd tevens het boekje Met Liefde Zorgen gepresenteerd, bedoeld ter ondersteuning van mantelzorgers.

Kijk op: www.relief.nl



VERNIEUWD OVERZICHT WETTELIJKE REGISTRATIES OUDERENZORG

Welke registraties zijn wettelijk verplicht en welke niet? Het vernieuwde overzicht 'Wettelijk verplichte registraties voor zorgmedewerkers in de langdurige intramurale ouderenzorg' beantwoordt deze vraag. Het vorige overzicht verscheen alweer in 2016. Sindsdien zijn er belangrijke nieuwe wetten bijgekomen. Daarom is dit overzicht geactualiseerd. De onlangs in werking getreden verordeningen en wetten zijn opgenomen. Zo zijn de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg toegevoegd. Daarnaast zijn de wijzigingen uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de beleidsregels rond de meldplicht geweld tussen cliënten in het overzicht opgenomen. Verouderde wetgeving is verwijderd. De Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet meldplicht datalekken zijn daarom niet langer in het overzicht opgenomen. De voor de zorgmedewerker verplichte registraties uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn opgenomen. Het begrippenkader is verder uitgebreid. De leesbaarheid is verbeterd, mede door een andere indeling van de hoofdstukken. De fabels en misverstanden uit het vorige overzicht zijn vervangen door feiten en zijn geactualiseerd. Omdat de toekomstige Wet zorg en dwang (Wzd) erg leeft onder zorgmedewerkers, is hiervan een beschrijving toegevoegd.

Vind op: www.vilans.nl

NIEUWE LEIDRAAD MEDISCHE ZORG IN KLEINSCHALIGE WOONZORGINSTELLINGEN

Huisartsen trekken bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) aan de bel omdat de (medische) zorg in de steeds populairdere kleinschalige woonzorginstellingen op hun bord terecht komt, terwijl de complexiteit ervan de huisartsenzorg overstijgt en randvoorwaarden niet zijn geregeld.

Een groeiende groep patiënten in kleinschalige woonzorginstellingen is de groep ouderen met dementie en gedragsproblemen. Voorheen verbleven deze patiënten op de psychogeriatrische afdeling van het verpleeghuis. Wij duiden de zorg die nodig is in deze kleinschalige woonzorginstelling dan ook als 'verpleeghuiszorg met een hoog huiskamergehalte'.

Huisartsen leveren van oudsher huisartsenzorg aan patiënten die thuis wonen. Dit in samenhang met wijkverpleging, mantelzorg en familie. Vanuit dit perspectief is de medische zorg die nodig is in de kleinschalige woonzorginstelling niet meer des huisarts, en valt dus niet meer onder het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg.

Huisartsen hebben wel een keuze om huisartsenzorg te leveren aan kleinschalige woonzorginstellingen. Om de grenzen van het huisartsgeneeskundige aanbod te waarborgen, moet aan randvoorwaarden worden voldaan. Afspraken hierover worden vastgelegd tussen huisarts en de kleinschalige woonzorginstelling. De LHV heeft een leidraad ontwikkeld die huisartsen steunt in de keuze of en onder welke voorwaarden zij zorg leveren.

Vind op: www.lhv.nl



HANDIGE WEETJES OVER HOORTOESTEL BATTERIJEN

Hoortoestelbatterijen zijn altijd afgesloten met een plastic sticker. Dit komt, omdat de batterijtjes zogenaamde zink-lucht batterijen zijn. Zodra de sticker wordt verwijderd, komt de batterij op spanning doordat het wordt blootgesteld aan zuurstof. Hierom heeft het ook geen zin om de sticker terug te plaatsen als u het toch niet direct kunt gebruiken: de zuurstof heeft zijn werking dan al gedaan. Een leuk feitje is dat het meest beroemde onderzoek over dit effect enkele jaren geleden werd uitgevoerd door een Amerikaanse tiener van 15. Hij draagt zelf hoortoestellen, en besloot om voor een schoolproject eens te kijken wat er zou gebeuren als hij de batterijen in meer of mindere mate bloot zou stellen aan zuurstof. Hiermee kwam hij tot de '5 minute rule', ofwel de vijf minuten regel. Als je hoortoestelbatterijen 5 minuten blootstelt aan zuurstof alvorens ze in het hoorapparaat te doen, dan wordt de levensduur volgens zijn onderzoek met wel 80% verlengd.

Vind op: www.beterhoren.nl

DEPRESSIE HERKENNEN BIJ OUDEREN

Een depressie wordt bij ouderen vaak niet herkend. Dat komt omdat de klachten aan de leeftijd worden toegeschreven, maar ook omdat de klachten anders zijn dan die van jongeren. De stemming bij depressieve ouderen is vaak mat, gelaten en lusteloos. Ze hebben vaker last van lichamelijke klachten zoals verstopping, droge mond, onverklaarbare pijn, duizeligheid, hartkloppingen, trillende handen, druk op de borst, en hoofd- en rugpijn. De depressie kan ook blijken uit kleine gedragsveranderingen, zoals afnemende zorg voor het uiterlijk en weinig belangstelling voor de dagelijkse bezigheden en hobby's. Lees meer hierover in de folder 'Depressie bij ouderen' van het Fonds Psychische Gezondheid op www.zorgvoorbeter.nl.

Bron: www.zorgvoorbeter.nl

ONVRIJWILLIGE ZORG THUIS MAG ONDER VOORWAARDEN

Mag onvrijwillige zorg in de toekomst ook bij thuiswonende ouderen met dementie toegepast worden? Tot nu toe was dit nog onduidelijk. In de zomer stuurde de minister een aanvulling op de Wet zorg en dwang naar de Tweede Kamer. Hierin staat dat onvrijwillige zorg (inclusief fixatie en insluiting) ook thuis toegepast mag worden, maar wel met extra zorgvuldigheidseisen.

Het is de bedoeling dat de Wet zorg en dwang (en de Wvvgz) per 1 januari 2020 in werking treedt. De Wet zorg en dwang is van toepassing bij mensen met dementie of een verstandelijke beperking. De wet zoals die in januari 2018 door de Eerste Kamer is aangenomen, gaat over onvrijwillige zorg in woonzorgcentra (intramuraal). De gepubliceerde Algemene Maatregel van Bestuur regelt dat onvrijwillige zorg ook in de 'ambulante zorg' is toegestaan: in de thuissituatie en in woonzorgcomplexen die volgens een 'thuiszorgmodel' werken.

Meer informatie: www.zorgvoorbeter.nl

INFECTIEPREVENTIE IS BIJ VEEL VERPLEEGHUIZEN NIET OP ORDE

De IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) benadrukt dat goede infectiepreventie en een effectief antibioticabeleid vragen om een bedrijfscultuur waar deze thema's prioriteit krijgen. Deze aandacht helpt om de veiligheid van bewoners te garanderen. De specialist ouderengeneeskunde is hierbij verantwoordelijk voor een beleid dat er voor zorgt dat de verplegenden en verzorgenden goed weten wat ze moeten doen om veilige zorg te leveren aan kwetsbare ouderen. Bestuurders hebben als taak om rond deze thema's deskundigheidsbevordering en scholing te stimuleren.

Kijk op: www.skipr.nl



GEEF FAMILIE DE MOGELIJKHEID WLZ-AANVRAAG TE ONDERTEKENEN

ActiZ dringt er al enige tijd bij het ministerie van VWS op aan dat de partner of de kinderen van een cliënt de aanvraag voor een (her)indicatie kan ondertekenen. Nu mag, als de cliënt dat niet meer kan, alleen een gemachtigde of een mentor of curator namens de cliënt de aanvraag doen. De huidige werkwijze leidt tot onbegrip en frustratie bij cliënten, familie en zorgverleners en tot stagnatie bij de aanvraag. Het brengt ook het CIZ in een lastig parket. ActiZ pleit voor een aanpassing van de Wlz.

Zorgorganisaties ondervinden regelmatig problemen bij de aanvraag van een Wlz-indicatie door de partner of een kind van de cliënt. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) vereist bij de indicatieaanvraag een ondertekening door de cliënt of zijn vertegenwoordiger, conform de Wlz. Ook al kijkt het CIZ naar mogelijkheden om de cliënt niet te duperen, het leidt tot problemen en frustratie bij de Wlz-aanvraag. Een wilsonbekwame cliënt kan immers geen rechtsgeldige machtigingen afgeven, en voor het instellen van mentorschap staat minimaal 6 weken. Samen met het CIZ en de VGN dringt ActiZ bij het ministerie van VWS met klem aan op een spoedige werkbare oplossing.

Informatie: www.actiz.nl



HERZIENE RICHTLIJN SPIRITUALITEIT IN DE PALLIATIEVE FASE BESCHIKBAAR

De richtlijn geeft handvatten bij het praten met patiënten en hun naasten op het gebied van zingeving en spiritualiteit.

Ook geeft de richtlijn inzicht in de manier waarop vragen en behoeften van patiënten en hun naasten op het gebied van zingeving en spiritualiteit kunnen worden herkend. Volgens de makers is deze richtlijn ten opzichte van de vorige praktischer in gebruik door de heldere opmaak en de concrete handvatten, en is de richtlijn waar mogelijk 'evidence based'. Hij is bedoeld voor zorgverleners rond de patiënt, maar ook voor vrijwilligers in bijvoorbeeld het hospice.

Patiënten in de palliatieve fase en hun naasten worden natuurlijk flink geconfronteerd met de eindigheid van het bestaan. Dit besef, maar ook de mogelijke angst voor de dood, angst voor de weg naar de dood en de gevolgen van hun ziekte, kan grote impact hebben op de mentale rust en gemoedstoestand van de patiënt. Vragen rond identiteit, de betekenis van het leven en ook thema's als schuld en schaamte, verzoening en vergeving, hoop en wanhoop kunnen de kop opsteken en zorgen voor boosheid, frustratie of angst. Ideeën over wat als waardevol wordt ervaren, over de zin van het bestaan, maar ook over geloof kunnen in deze levensfase sterk opspelen en kunnen onder invloed van de omstandigheden afwijken van waarden en overtuigingen die eerder in het leven bestonden en houvast boden. Daarmee kunnen zingevingsvragen een grote impact hebben op de kwaliteit van leven in die laatste levensfase. Voor verpleegkundigen en andere zorgverleners kan het lastig zijn hiermee om te gaan.

Zoek op: www.nursing.nl

DOORBRAAK: FINANCIERING VOOR GEESTELIJKE VERZORGING THUIS

Mensen die thuis wonen en geconfronteerd worden met zingevingsvragen – bijvoorbeeld bij ziekte, ouder worden en sterven – kunnen binnenkort een beroep doen op een geestelijk verzorger. Dat schrijft minister Hugo de Jonge (CDA, Zorg) in een brief aan de Tweede Kamer. Tot nu toe werden gesprekken met een geestelijke verzorger alleen vergoed bij verblijf in een instelling, zoals een ziekenhuis of verpleeghuis. De injectie van 25 miljoen is een enorme doorbraak, aldus het expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen, waarvan ActiZ lid is.

In een brief aan de Tweede Kamer geeft de staatssecretaris zijn plan van aanpak weer voor de versterking van de geestelijke verzorging/levensbegeleiding thuis. Voor daadwerkelijke inzet van geestelijk verzorgers wordt in 2019 en in 2020 per jaar 7 miljoen beschikbaar gesteld, vanaf 2021 volgt 5 miljoen structureel. Voor verdere facilitering en ontwikkeling wordt in 2019 en 2020 jaarlijks 3 miljoen ingezet. Hiermee wordt (deels) invulling gegeven aan de 35 miljoen die in het regeerakkoord hiervoor bestemd werd. De verdeling vindt (vooralsnog) plaats via de subsidieregeling voor de regionale netwerken palliatieve zorg. Dit is een tijdelijke financieringsroute, die nauwkeurig gemonitord zal worden. Het is essentieel dat geestelijke verzorging niet alleen beschikbaar is in de laatste levensfase. Het ministerie van VWS erkent dat gelukkig ook. Zingevingsvragen spelen namelijk op allerlei momenten als het alledaagse leven wordt doorkruist: zoals (chronische) ziekte, ouderdom, handicaps, verlies en rouw. Religie kan daarbij een rol spelen, maar dat hoeft niet. Geestelijke verzorging is voor iedereen toegankelijk. Voor de (professionele) facilitering en verdere ontwikkeling en positionering wordt een landelijke steunstructuur ingericht met de meest betrokken partijen. Een en ander wordt in verband gebracht met de programma's 'Langer thuis' en 'Een tegen eenzaamheid', en daarmee ook met het gemeentelijk domein.

Kijk op: www.actiz.nl

HANDBOEK BESCHIKBAAR VOOR INDICATOREN BASISVEILIGHEID VERPLEEGHUISZORG

Dit najaar worden in alle verpleeghuizen de nieuwe indicatoren basisveiligheid uitgevraagd. De nieuwe compacte set indicatoren sluit aan op de visie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: zij is bedoeld om multidisciplinaire teams te helpen leren en verbeteren. Verenso en V&VN werkten samen aan de set. Het handboek wat daarbij hoort is klaar. De indicatoren basisveiligheid voor meetjaar 2018 gaan in op vier thema's: decubituspreventie, medicatieveiligheid, advance care planning en gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. De uitvraag van deze indicatoren betreft de zorg die aan cliënten verleend wordt volgens de reikwijdte van het Kwaliteitskader: cliënten met een ZZP indicatie 4 t/m 10, die 24 uur aangewezen zijn op WLZ zorg en ondersteuning. Dit gaat over zorg die geboden wordt aan groepen van cliënten, dan wel zorg die voor een deel van de tijd geclusterd geboden wordt, zoals tijdelijke opnamen. **Het kader geldt ook voor situaties waarin mensen kiezen om met een persoonsgebonden budget in groepsverband zorg te krijgen.** De indicatoren basisveiligheid worden gemeten in november en december 2018. Door Verenso, V&VN, ActiZ en Zorgthuis.nl is een handboek opgesteld om professionals en zorgaanbieders bij de meting te ondersteunen.

Bekijk het handboek op: www.venvn.nl



HET LEVENSTESTAMENT

In de wet is vastgelegd dat alleen de rechter bevoegd is mentoren en/of bewindvoerders te benoemen voor mensen die zelf niet meer in staat zijn om hun persoonlijke belangen te behartigen. Vooral wanneer niet duidelijk is wie deze persoon mag vertegenwoordigen wordt hierop een beroep gedaan. De rechterlijke macht wordt overspoeld met dit soort aanvragen en heeft het notariaat verzocht een product te ontwikkelen waardoor de gang naar de rechter niet meer nodig is. Het levenstestament is hier het resultaat van. Het is in samenwerking met banken, artsorganisaties en de rechterlijke macht ontwikkeld.

Voor religieuzen is het vanzelfsprekend dat hun (hogere) overste hen mag vertegenwoordigen. De kennis in de maatschappij over de wereld van de religieuzen en in het bijzonder van het religieuzenrecht is echter zeer beperkt. Soms stuit dat bij religieuzen op problemen, zoals bij het opstellen van een medisch behandelplan, opname in een verpleegtehuis, aanvragen van PGB's. Mentorschapsverklaringen en andere (wils)verklaringen worden vaak in dat soort situaties gebruikt om de verhouding tussen de religieus en de (hogere) overste tegenover derden duidelijk te maken. Maar zijn deze verklaringen nog wel toereikend, nu men zich in de maatschappij steeds vaker moet verantwoorden? Wellicht biedt een levenstestament ook voor religieuzen een uitkomst.

Een levenstestament is een bijzondere vorm van een testament. In een gewoon testament legt men vast wat er na overlijden met de nalatenschap moet gebeuren; een gewoon testament werkt dus pas als iemand is overleden. Een levenstestament werkt juist in situaties tijdens leven. Bijvoorbeeld wanneer iemand door ziekte of ongeval niet meer in staat is zelf te handelen. Men kan dan in een levenstestament iemand aanwijzen om zijn belangen te behartigen. In het geval van religieuzen is dat bijvoorbeeld de overste. Zo worden de zaken volgens iemands wensen geregeld en biedt het duidelijkheid naar derden die namens die persoon mag handelen. Naast afwikkelen van financiële zaken kan het ook dienen bij medische beslissingen (wel of niet behandelen) of wat er met de bezittingen moet gebeuren als iemand moet worden opgenomen.

Daarnaast kan men ook persoonlijke wensen opnemen, bijvoorbeeld over de uitvaart.

Het levenstestament is een allesomvattend en uniform algemeen aanvaard document dat herkenbaar is voor alle instanties. Het levenstestament wordt door een notaris aangemeld in het Centraal Levenstestamentenregister, zodat het door rechthebbenden kan worden geraadpleegd.

Stafmedewerkster Janneke Doe

SCHRIFTELIJKE WILSVERKLARING

In een schriftelijke wilsverklaring kunt u uw wensen op medisch gebied vastleggen. U stelt deze wilsverklaring op voor een situatie waarin u uw wensen niet meer kenbaar kunt maken. Juridisch gezien blijft een schriftelijke verklaring van kracht zolang deze niet is ingetrokken of gewijzigd. Het ligt niet vast in de wet dat een wilsverklaring om de paar jaar opnieuw zou moeten worden bevestigd. We raden u wel aan om met een zekere regelmaat zelf met uw arts en eventueel uw gevolmachtigde (Het is belangrijk om iemand aan te wijzen die uw belangen kan behartigen als u dat zelf niet meer kunt. Dit kan door middel van een volmacht) over uw verklaringen te spreken, waarmee u telkens bevestigt dat u er nog steeds achter staat. Als u dat geregeld doet en uw arts maakt daarvan aantekeningen in uw dossier, dan versterkt dat de kracht van uw wilsverklaringen. De NVVE-verklaringen of uw zelfgemaakte verklaringen zijn volkomen rechtsgeldig. U hoeft hiervoor dus geen notaris in te schakelen. Het enige dat een notaris kan toevoegen, is de bevestiging dat de handtekening onder uw verklaring echt uw handtekening is. Als u uw verklaring zelf aan uw arts geeft, hoeft uw arts niet te twifelen aan de echtheid van de handtekening.

Vind de voorbeelden op: www.nve.nl



NIEUWE DONORWET (ACTIEVE DONORREGISTRATIE)

Het huidige toestemmingssysteem wordt vervangen door een systeem van Actieve Donorregistratie. De nieuwe donorwet regelt dat iedereen vanaf 18 jaar in Nederland geregistreerd wordt in het Donorregister. Voor de invoering van deze wet in de zomer van 2020, zal iedereen daarover uitvoerig geïnformeerd worden. Zolang de nieuwe wet nog niet is ingevoerd, is het huidige toestemmingssysteem van toepassing. Het blijft belangrijk dat u zelf een keuze maakt en deze vastlegt in het Donorregister. Als u al geregistreerd bent, dan blijft uw registratie gewoon geldig. Ook na invoering van de nieuwe wet

Veel Nederlanders hebben hun keuze voor orgaandonatie nog niet vastgelegd in het Donorregister. Als de nieuwe donorwet is ingevoerd in de zomer van 2020, is de eerste stap dat iedere Nederlandse ingezetene van 18 jaar en ouder, die nog niet staat ingeschreven in het Donorregister, wordt aangeschreven. U wordt dan verzocht om een keuze over orgaandonatie en weefseldonatie te maken en deze in het Donorregister vast te leggen. De keuzes die gemaakt kunnen worden, blijven hetzelfde als in het huidige systeem.

De vier keuzemogelijkheden zijn:

1. Ja, ik geef toestemming
2. Nee, ik geef geen toestemming
3. Mijn partner of familie beslist
4. De door mij gekozen persoon beslist

Als binnen 6 weken niet wordt gereageerd, volgt een herinneringsbrief. Als u ook daarop niet binnen 6 weken reageert, dan wordt u in het Donorregister geregistreerd als 'geen bezwaar' tegen orgaandonatie en weefseldonatie. U krijgt hiervan een bericht. U kunt uw registratie op ieder moment wijzigen. Net als nu ook het geval is worden vervolgens ieder jaar de jongeren die in het voorgaande jaar 18 jaar zijn geworden, aangeschreven met het verzoek zich te registreren.

In Nederland geldt sinds 1998 de Wet op de orgaandonatie. Hierin staat dat iedereen die 12 jaar en ouder is en wilsbekwaam, toestemming kan geven voor de donatie van organen en weefsels na overlijden. Volgens de huidige wetgeving wordt, indien er niets in het Donorregister is geregistreerd, de beslissing overgelaten aan nabestaanden.

Het verschil met het nieuwe systeem is dat indien iemand niet gereageerd heeft op de oproep om zich te registreren, bij de naam van de betreffende persoon in het register 'geen bezwaar' tegen orgaandonatie en weefseldonatie komt te staan.

Het verschil tussen 'geen bezwaar' en de registratie 'ja, ik geef toestemming' is dat bij 'geen bezwaar' de persoon niet zelf actief een keuze heeft geregistreerd. Wanneer 'geen bezwaar' is vastgelegd in het Donorregister gaat men er van uit dat iemand geen bezwaar heeft tegen donatie. Nabestaanden houden wel de mogelijkheid om donatie tegen te houden. Bij een JA-registratie heeft de overledene bewust toestemming gegeven voor orgaandonatie en weefseldonatie.

U kunt ook bellen met de Donorinformatielijn: 0900 - 821 21 66.

Zoek op: www.rijksoverheid.nl



SLIMME LEESHANDSCHOEN VOOR BLINDEN

De slimme handschoen Manovue voor blinden en slechtzienden is winnaar van de World Health Summit Startup Award 2018. Met behulp van de innovatieve toepassing kunnen gebruikers zich oriënteren in onbekende ruimten en teksten lezen zonder braille. Het concept van de slimme handschoen Manovue is ontwikkeld door het bedrijf Eyeluminati uit India. De wijsvinger van de handschoen heeft een camera die gedrukte tekst leest en deze omzet naar gesproken tekst, wanneer de gebruiker zijn vinger over een pagina beweegt. Het onderste deel van de handpalm ontvangt bovendien signalen van de omgeving. Dit gedeelte van de Manovue trilt als er een obstakel in de buurt is en geeft aan of het rechts, links of voor de gebruiker staat. Hierdoor kan de gebruiker zich vrijelijk in onbekende ruimten bewegen. De handschoen is daarnaast verbonden met een mobiele app. Deze fungeert als een persoonlijke assistent en geeft audio-aanwijzingen.

Ook verstuurt de app sms-berichten en voert hij telefoongesprekken na een gesproken opdracht. Aan de World Health Summit Startup Award 2018 namen in totaal 25 startende ondernemingen deel. Zij waren gekozen uit een lijst van 60 bedrijven uit 19 verschillende landen. Hieronder ook bedrijven uit opkomende economieën als India, Sri Lanka en Oeganda. De jury van de Award was enthousiast over de Manovue. 'Deze oplossing maakt voor mensen met een visuele beperking sociale participatie mogelijk. Het stelt hen in staat om een onafhankelijk leven te leiden.'

Bron: www.zorgvisie.nl

FEITJES OVER DE GRIEPPRIK

Je wordt niet ziek van de grieprik, het vaccin bevat namelijk geen levende virusdeeltjes. Je kunt wel bijwerkingen zoals hoofdpijn ervaren. Door het vaccin maakt je lijf antistoffen aan, maar dat duurt wel twee weken, dus in de tussentijd kun je ook nog steeds de griep krijgen.

- Je kunt nog steeds de griep krijgen als je de grieprik hebt gehad, maar de kans daarop is wel veel kleiner en bovendien knap je ook veel sneller weer op.

- Elke zeven medewerkers die de grieprik nemen, voorkomen dat één patiënt besmet wordt met het griepvirus. Als veel zorgpersoneel gevaccineerd is tegen de griep is bovendien de kans dat je griep én een longontsteking krijgt tijdens een ziekenhuisopname, twee keer zo klein. En de kans dat je alleen een longontsteking oploopt is zelfs 76 procent kleiner. Meer weten? Ga dan naar voorkomgriep.nl

Te vinden op: www.skipr.nl

KAARTJE NETWERKEN DEMENTIE

In Nederland zijn ongeveer 60 regionale dementienetwerken actief. In deze samenwerkingsverbanden werken professionals met elkaar aan goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. Op de website van het verbeterprogramma 'Dementiezorg voor Elkaar', vind je een handige overzichtskaart van de circa 60 dementienetwerken in Nederland. Als je klikt op een netwerk of regio, dan zie je in welke gemeenten het dementienetwerk actief is, wie de netwerkcoördinator of ketenregisseur is en hoe je deze persoon kunt bereiken. Bekijk de overzichtskaart dementienetwerken op Dementiezorg voor Elkaar.

www.dementiezorgvoorelkaar.nl

Bron: www.zorgvoorbeter.nl

NIEUW ONTWERP VAN DE LEVENSTRAP BESCHIKBAAR

Om ouder worden als nieuwe levensfase te benadrukken, is bij de afsluiting van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) om ideeën gevraagd voor het ontwerpen van een nieuwe levenstrap. De traditionele levenstrap wordt vaak afgebeeld als een bordes met aan weerszijden een trap, waarbij de laatste levensfase steevast een trap naar beneden is. Dat is inmiddels veranderd: het leven gaat door en biedt onafhankelijk van leeftijd nieuwe ervaringen en uitdagingen. Het idee van kunstenaar Annemarie van Ulden bleek het beste bij deze visie te passen: een schilderij van een grote boom waarin mensen van alle generaties en uit alle geledingen van de maatschappij op de takken zitten. De nieuwe levensboom is voor iedereen beschikbaar en mag vrij gebruikt worden, mits de kunstenaar vermeld wordt.

Kijk op: www.zonmw.nl



WIE WIL DEZE TWINTIG DOLLAR NOG?

Hier het verhaal van een docent die zijn college begon met een biljet van twintig dollar omhoog te steken en vervolgens de vraag stelde, wie wil deze twintig dollar? Verschillende handen gingen de hoogte in, maar de docent zei, voor ik het weggeef, moet ik eerst nog even iets doen. Als een wilde begon hij het papiertje te verfrommelen en vroeg vervolgens, iemand die deze twintig dollar nog wil? Dezelfde handen gingen de lucht in. Hij gooide het propje tegen de muur, liet het op de grond vallen, trapte het weg, ging erop staan stampen, en opnieuw liet hij het biljet zien dat nu helemaal vies en verkreukeld was. Hij herhaalde zijn vraag en dezelfde handen gingen de lucht in. Jullie mogen dit nooit vergeten, zei de docent toen, wat ik ook met dit geld doe, het blijft een biljet van twintig dollar. In ons leven krijgen we klappen, worden we in een hoek getrapt, mishandeld, beledigd, maar toch blijven we evenveel waard.

Bron: www.wijsheden.com

INGEKOMEN POST

ONDERZOEKJE MANTELZORG AAN RELIGIEUZEN

In een bijeenkomst van het Economencollege (vereniging van economen werkzaam voor religieuze instituten) werd de vraag gesteld hoe men de mantelzorg aan religieuzen organiseert. Zijn er kerngetallen te berekenen die als richtlijn zouden kunnen dienen voor de mate van personeelsinzet? Wordt er steeds meer op het bordje van de mantelzorger geschoven? Is er een trend waarneembaar op dit gebied? In de korte discussie die volgde ontstond al snel een beeld van een heel divers landschap, gezien de verschillende situaties waarin de religieuzen hun ouderenzorg organiseren.

Aan twee leden van het economencollege, Frank Boomers en Yvonne van Geffen, werd gevraagd een onderzoekje te doen om een beeld te schetsen van de situatie rondom de mantelzorg aan religieuzen.

Zij stuurden de leden van het college een vragenlijst om de situatie rondom mantelzorg te inventariseren.

Voor deze situatie werd mantelzorg gedefinieerd als zorg aan hulpbehoevende naasten, in dit geval de eigen broeders/zusters, die niet wordt georganiseerd/gefinancierd vanuit een formele zorgrelatie (WMO, WIZ, Zvw e.d.).

De onderzoeksgroep was beperkt tot de instituten waar de leden van het economencollege bij betrokken zijn, maar de 27 reacties gaven voldoende informatie om enkele conclusies te trekken:

- Het gemiddeld aantal uren mantelzorg per religieus (mannen en vrouwen) is sinds 2014 toegenomen van 6,4 uur naar 7,4 uur per week; het aantal religieuzen nam in deze tijd af met 23%, maar het aantal betaalde krachten (omgerekend naar bruto full time) bleef stabiel. Let wel: de gemiddelde leeftijd steeg over deze periode met 1,5 á 2%.

- Het beeld werd bevestigd dat zorg verschuift van de reguliere zorg naar de mantelzorg. Dat is niet perse negatief te noemen want als mantelzorgers taken van de formele zorg overnemen, dan wordt dit vaak zeer gewaardeerd door de zusters/paters/broeders.

- Het blijkt dat de afname van het aantal religieuzen geen gelijke tred houdt met de afname van de inzet van mantelzorgers. De praktijk leert (blijkt ook uit de enquête) dat een kleinere gemeenschap van religieuzen gemiddeld meer mantelzorg (aantal fte per religieus) nodig heeft dan een grotere gemeenschap.

- Vrijwilligers worden relatief weinig ingezet (9%) en ook maar bij een beperkt aantal taken; de meeste mantelzorg wordt verleend door betaalde mantelzorgers (41%), door de eigen religieuzen (26%) en door de zorgorganisatie (24%). De verhoudingen verschillen nogal bij verschillende mantelzorgtaken en of de zorginstellingen in eigen beheer worden gehouden of bij derden zijn ondergebracht.

- Nadere informatie over de resultaten van dit onderzoekje zijn op te vragen bij Frank Boomers of Yvonne van Geffen of bij Karin Bos van de KNR.



AQUA VIVA

Op woon-/zorgcentrum Aqua Viva in Nijmegen woont te midden van anderen een aantal Jezuiten (ca. 30, ongeveer de helft van de Nederlandse Jezuiten). Zij vormen de communiteit van Jan Berchmans. Voorheen woonde deze groep op het Berchmanianum aan de Houtlaan in Nijmegen, een huis waarvan de naamgever Jan Berchmans, een Vlaamse Jezuit die leefde van 1599 tot 1621, is. De Jezuiten zijn de initiatiefnemers tot de nieuwbouw van Aqua Viva. Het Berchmanianum, een Rijksmonument, voldeed niet meer aan de hedendaagse woon- en zorgvragen en werd verkocht aan de Radboud Universiteit Nijmegen, die er zijn academiegebouw van heeft gemaakt. O.a. de Raad van Bestuur van de RUN heeft er zijn nieuwe thuis.

De bouwkundige opzet van Aqua Viva is niet naar binnen, maar naar buiten gericht. Was het Berchmanianum een vrij gesloten 'Kloosterverpleeghuis', Aqua Viva staat open naar de wijk.

Men zoekt actieve samenwerking met de Wijkraad van Brakkenstein voor buurtactiviteiten en evenementen die toegankelijk zijn voor iedereen. Er kwamen o.a. een jeu de boules baan en een schaakbord op het plein voor de hoofdingang.

Aqua Viva richt zich op ouderen, religieus of leek, die zich aangetrokken voelen tot een zorggemeenschap waarin aandacht en ruimte is voor cultuur, spiritualiteit en wetenschap. Ook voor kleine (woon)groepjes (2-4 pers.) zijn er huisvestingsmogelijkheden. Binnen Aqua Viva verzorgt een cultuurcommissie regelmatig activiteiten zoals klassieke concerten, bijeenkomsten en lezingen over spirituele thema's en maatschappelijke vraagstukken. Daarvoor staan een aula, een kapel en andere gemeenschappelijke ruimten ter beschikking.

Aqua Viva geeft op eigentijdse wijze uitdrukking aan de rijke spirituele traditie die de Jezuiten meebrachten uit het Berchmanianum en andere huizen.

Aqua Viva biedt de mogelijkheid van comfortabel en veilig wonen, gekoppeld aan directe toegang tot hoogwaardige zorg thuis. Aqua Viva beschikt over 80 zorg- en huurappartementen (waarvan o.a. 24 met BOPZ aanmerking voor PG-bewoners), variërend in grootte van circa 55 m² tot circa 151 m².

In het complex van Aqua Viva zijn ook een apotheek en een huisartsenpraktijk gevestigd.

Voor meer informatie zie: www.aquaviva.nl
of bel: 024-3838485 (directeur: dhr. H. Simons)

GLORIEUXPARK

Glorieuxpark in Eindhoven is een prachtig, rustig privéterrein van ruim 12 hectare groot, waar alleenstaande ouderen beschermd kunnen wonen. Op het landgoed is onder meer een verzorgingshuis gelegen, Huize Glorieux, en zijn er diverse kleinschalige leefstijlwoningen voor dementerenden waaronder een woning speciaal voor religieuzen. Naast de Zusters van Barmhartigheid wonen er andere religieuzen van diverse congregaties en ook leken op Glorieuxpark. Met een breed pakket aan welzijn, zingeving en zorg zorgen onze medewerkers ervoor dat eenieder kan genieten van zijn oude dag. Duurzaamheid speelt daarbij een grote rol. Zo is ons park energieneutraal en wordt er zo veel mogelijk gekookt met biologische en streekgebonden producten. Datgene wat we doen en ondernemen, toetsen we aan de uitgangspunten van Laudato Si'. De religieuzen in Nederland worden langzaam maar steeds ouder en een groot aantal congregaties steeds kleiner. We kunnen ons voorstellen dat er congregaties zijn die het fijn zouden vinden om een plek te hebben waar ze veilig en in een religieuze omgeving kunnen wonen en waar hen de zorg uithanden wordt genomen. We komen graag met hen in contact. Bel vrijblijvend met ons bestuurssecretariaat, tel: 040 -720 06 80 of mail met: bestuurssecretariaat@glorieuxpark.nl.

Voor meer informatie kijk op: www.glorieuxpark.nl



VREES NIET

Misschien is het je nog nooit opgevallen hoe vaak in het kerstverhaal mensen gerustgesteld worden. Telkens als iemand geconfronteerd wordt met wat te gebeuren staat, worden de woorden 'vrees niet' gebruikt. Een paar voorbeelden. De engel stelt Maria gerust. Jozef wordt het advies gegeven om niet voor de toekomst weg te lopen. De angst wordt bij de herders weggenomen. De wijzen uit het oosten hoeven zich geen zorgen te maken, de ster zal hen de weg wijzen.

In onze verzorgings- en verpleeghuizen is de zorg om de toekomst een steeds terugkerend gegeven. Er wordt gevreesd voor de toekomst. Er bestaat angst voor pijn die misschien komt. Mensen zijn bang voor de dood. Ja, mensen zijn soms zelfs bang voor Gods oordeel. Wat doe je daarmee in de zorg?

Wegredeneren? Er luchtig overheen stappen? De opmerkingen die je hoort negeren, doen alsof het er niet is?

Of kan je in gesprek te gaan? Nodig je de bewoners uit te praten over hun angst? Vraag je wat ze bedoelen? Weet je je zelf kwetsbaar op te stellen? Kan je zeggen dat je het ook niet weet, maar dat je met hen mee zult gaan? Durf je samen een psalm te lezen, te bidden, de toekomst in Gods hand te leggen?

Daarom, omdat Kerstmis dichterbij komt een zegenwens. Een tekst om voor je zelf te lezen. Een tekst om in de dagen voor kerst te lezen bij begin van een maaltijd. Misschien kan je de zegen samen lezen, samen bidden.

Zegenwens

Moge de toekomst je (ons) zeggen: volg me maar.
Moge de ster je (ons) zeggen: luister naar je hart.
Moge de engel je (ons) zeggen: vrees niet
Moge Maria je (ons) zeggen: je bent niet alleen
Moge Jozef je (ons) zeggen: blijf trouw
Moge de herders je (ons) zeggen: ga samen
Moge de koningen je (ons) zeggen: ga de weg van harte

Moge het kerstkind je (ons) zeggen:
" Vrees niet.
Wees niet bang. Ik zal er zijn."

God Emanuel, God met ons.
Dat is zegen!

Zalig Kerstmis!



em. pastor Antoon van der Steen

AGENDA

SYMPOSIUM 'ALS HOREN EN ZIEN JE VERGAAN'

Zaterdag 19 januari 2019 vindt in de Jaarbeurs in Utrecht het symposium 'Als horen én zien je vergaan' plaats: een symposium voor en over mensen die op latere leeftijd slechter (zijn) gaan horen en zien.

Wat gebeurt er als beide zintuigen het laten afweten? Hoe houd je grip op je leven en hoe kunnen mantelzorgers en verzorgenden daarin bijdragen?

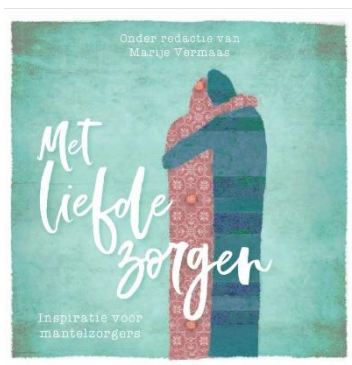
Het symposium wordt georganiseerd door Oogvereniging OOR & OOG en is toegankelijk voor ouderen zelf en familie en vrienden, maar zeker ook voor mantelzorgers, zorgverleners en verzorgenden. Bel voor meer informatie naar: 030-2992878.

BOEKEN

MET LIEFDE ZORGEN

een inspiratieboek speciaal voor mantelzorgers. Het boek staat vol recepten, gedichten, inspirerende verhalen, tips, illustraties en schrijf oefeningen. Het is speciaal bestemd voor mantelzorgers die zich geïnspireerd weten door het christelijk geloof. Even een moment voor jezelf, om op adem te komen om daarna vol nieuwe moed verder te gaan.

Marije Vermaas, stafmedewerker van Reliëf, verzorgde de redactie van deze bijzondere uitgave, waarin bijdragen zijn opgenomen van onder andere André Troost, Wilco Kruijswijk, Rita Renema, Tim van Iersel, Inger van Nes, Wout Huizing, Elisabeth van Windt en Wil Doornenbal. De illustraties zijn van de hand van Iris Boter.



VOOR WIE IN HET DONKER OP MIJ WACHT

Een meesterlijke roman over levendige herinneringen en het verglijden van de tijd. De negenenzeventigjarige Celeste lijdt aan alzheimer, terwijl het spreken haar steeds slechter vergaat, probeert ze haar herinneringen vast te houden.

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 februari 2019 verzonden. De deadline voor de volgende editie is 18 januari 2019.

COLOFOON

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 onder kopje nieuwsbrieven. U kunt ook een verzoek sturen om de nieuwsbrief digitaal te ontvangen. Stuur daarvoor een berichtje naar cor@knr.nl. Indien u geen COR-nieuws meer wenst te ontvangen, dan kunt u zich via hetzelfde mailadres afmelden.

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