

COR-NIEUWS

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

NUMMER 2018-1, FEBRUARI 2018



INHOUD

Inhoud	1
Aan het woord	1
Scholingsaanbod	2
Nieuwe indicatoren basisveiligheid 2018.....	3
Kabinet past regels nachtwerk niet aan	4
Verblijfsduur verpleeghuis	4
De Oogvereniging biedt Wmo- ondersteuning.....	4
De verlaging van de lage eigen bijdrage langdurige zorg per 1 januari 2018 is definitief.....	5
Palliatief terminale zorg wordt eenvoudiger te regelen voor mensen met een Wlz- indicatie	5
Verandering in de financiering van verpleging (Wlz).....	5
Waar vraag ik een persoonsgebonden budget (pgb) aan?.....	6
Pgb vergoedingenlijst 2018 beschikbaar	7
Slagingskans van reanimatie	7
Databank interventies.....	8

Comfort Talk	8
Communicatieniveau's/ communicatieaspecten	8
Goddelijk nieuwsgierig	9
Pastorale column	10
Agenda	11
Boeken.....	11
Reacties en suggesties	12
Volgende COR-Nieuws.....	12
Colofon.....	12

AAN HET WOORD

Mijn naam is Nettie Aarts, in 1960 op de wereld gezet als Antoinetta Johanna Lucia. Ik ben getrouwd met Louis en we hebben samen twee volwassen dochters. Ik ben mijn werkzame leven begonnen in de ouderenzorg. Toentertijd (1979) in verpleeghuis Madeleine te Boxmeer. Eén van de laatste zusters van Julie Postel die onderwijs voor ziekenverzorgenden onder hun hoede hadden, heeft mij nog les gegeven. Na de diplomering ben ik doorgegaan in de psychiatrie en heb mijn verpleegkundige B diploma gehaald. Ik heb 17 jaar in de psychiatrie gewerkt in verschillende functies, als verpleegkundige, sociotherapeut, leidinggevende op een gesloten volwassen crisis opname afdeling en als groepsbegeleider op een dagbehandeling. Eind 1998 besloot ik te stoppen in de psychiatrie en naast de zorg van mijn kinderen ook weer te gaan studeren.

Ik heb de opleiding tot supervisor/coach opleiding gevolgd en ben in 2000 gestart met mijn eigen bureau.

De liefde voor leren en zorg, en met name ouderenzorg zit diep in mij. Sinds 2003 ken en werk ik met Agnes samen in land van zorg en welzijn. We herkennen veel bij elkaar, onze werkwijze, onze verpleegkundige achtergrond, onze humor, uit een groot gezin komen, etc. We hebben ieder onze eigen stijl, maar ook veel overeenkomsten. We houden ervan praktisch en concreet te zijn. Agnes en ik hebben veel plezier in het samen ontwikkelen en geven van trainingen. We kunnen er beiden erg van genieten als het voor de deelnemers, en daarmee voor de cliënt/bewoner, echt werkt en zij weer verder kunnen.

Mijn naam is Agnes Roks. Bij mijn geboorte in 1956 kreeg ik de namen Agnes Louise Maria mee. Ik groeide op in een groot katholiek gezin in Roosendaal en zowel op de kleuterschool, de lagere school als de middelbare school zat ik bij de zusters Franciscanessen van Mariadal in de klas. Dat ik in 2013 gevraagd ben bestuursadviseur te worden bij deze congregatie kon ik toen natuurlijk totaal niet bevroeden.

Mijn opleiding tot verpleegkundige volgde ik in 1975 en ben daarna met heel veel plezier als wijkverpleegkundige in het Westland en later als stafverpleegkundige bij de Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland aan het werk geweest.

De komst van mijn twee kinderen maakte dat ik in 1992, naast de zorg voor hen, een opleiding tot bloemist ging volgen. Echter.....de zorg bleef trekken en in 1996 ben ik na een herintrederscursus weer aan het werk in de zorgsector gegaan. Met de Post HBO-opleiding Zorgmanagement en kort daarna de Voortgezette Opleiding Supervisie en Coaching en de Post HBO opleiding Trainer was ik startklaar om in 2002 mijn eigen praktijk voor supervisie en training te beginnen. Mijn recent overleden echtgenoot Pieter heeft mij hiertoe bijzonder gestimuleerd en gesteund.

In 2003 startte mijn samenwerking met Nettie in diverse opdrachten en trajecten binnen zorginstellingen en sinds kort dus ook binnen congregaties. Onze deelnemers binden en boeien, voor de taak die zij te vervullen hebben, met de juiste vaardigheden en vooral met- en vanuit het hart aan het werk te kunnen zijn..... dat geven wij ze vanuit onze levensvisie graag mee.

Wilt u ook aan het woord? Mail naar: cor@knr.nl

SCHOLINGSAANBOD

OMGAAN MET HULPBEHOEVENDE OUDERE RELIGIEUZEN BINNEN DE GEMEENSCHAP

Vorming en toerusting voor ondersteunend personeel van ordes, congregaties en abdijen op **6 maart 2018**.

Medewerkers van religieuze gemeenschappen hebben steeds meer te maken met ingrijpende veranderingen in hun werkomgeving. Door het ouder worden van religieuzen en een toename van noodzakelijke zorg op allerlei gebied, worden sommige gemeenschappen steeds brozer en kwetsbaarder. Emoties lopen vaker hoog op doordat het gedrag niet wordt begrepen, wat veelal komt door gebrek aan kennis over het ouder wordend brein, maar vaak ook omdat we gewoon mens zijn.

Er zijn voldoende praktijkvoorbeelden te noemen. Een zuster die in een rolstoel zit en soms klaagt over haar medezusters. Hoewel zeker goedbedoeld, wordt ze vaak met een ruk aan de rolstoel van de ene plaats op de andere gezet door een medezuster. Ze heeft het gevoel dat er over haar hoofd heen wordt gesproken. Medewerkers die besluiten bepaalde paters niet meer naar de kapel te brengen voor de viering, omdat ze zo onrustig zijn, waardoor de onrust juist alleen maar toeneemt.

Ouder wordende religieuzen die veranderend gedrag vertonen en daardoor soms bozig, angstig of wantrouwend kunnen reageren naar medebroeders en -zusters of personeel.

Hoe kun je hier nu het beste mee omgaan? Dit wordt tijdens de scholing "vorming en toerusting" geleerd.

Deze vorming en toerusting is bestemd voor medewerkers die dagelijks werkzaam zijn voor religieuzen, zoals de medewerkers die de woonomgeving schoonmaken, meegaan naar de dokter, boodschapjes doen of de recreatie begeleiden. Deze scholing is vooral gericht op het omgaan met ouder wordende mensen, die cognitief en/of somatisch beperkt zijn en onbegrepen gedrag vertonen.

Het doel is praktische en effectieve handreikingen aan te bieden. Het gaat hierbij zowel om het welzijn van de zorgbehoevende religieus als ook om dat van de medewerker. Deze scholing biedt bewustwording, beter inzicht en vaardigheden. Het toepassen van de juiste manier van aandacht en bejegening door de medewerker bij onbegrepen gedrag kan er aan bijdragen dat de omgang met elkaar in de leefgemeenschap prettiger zal verlopen. Deze scholingsdag vindt plaats op **dinsdag 6 maart 2018** in het Kloosterhotel ZIN in Vught en wordt begeleid door de trainers Nettie Aarts en Agnes Roks.

Deelname aan de dag inclusief lunch kost € 129,50 per persoon.

Het maximaal aantal deelnemers is 24. Het programma van deze dag is voorbereid door een KNR werkgroep, bestaande uit: Bernice Reintjens, Nettie Aarts, Agnes Roks en Karin Bos.

Op **8 oktober 2018** zal een soortgelijke scholing worden aangeboden voor leidinggevenden.

Voor vragen of het aanmelden van uw medewerkers kunt u contact opnemen met Karin Bos, stafmedewerker KNR, telefoon: 073-6921321. Of stuur een mail naar: k.bos@knr.nl

De Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft de nieuwe indicatoren basisveiligheid 2018 vastgesteld. De indicatoren sluiten aan bij het nieuwe Kwaliteitskader en gaan over medicatieveiligheid, decubituspreventie, verminderen vrijheidsbeperking en afspraken rond het levenseinde.

De nieuwe indicatoren gelden vanaf de meting over 2018. Deze worden niet het hele jaar door gemeten, maar binnen een bepaalde periode (puntprevalentie). De indicatoren vormen een onderdeel van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en sluiten hierop aan: zij gaan uit van leren en verbeteren op de werkvloer. Er is rekening gehouden met de wens van partijen om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. De meting zal plaatsvinden in het derde/vierde kwartaal van 2018. Over 2017 worden nog eenmaal de oude indicatoren uitgevraagd.

Informatie: www.zorgvoorbeter.nl



KABINET PAST REGELS NACHTWERK NIET AAN

Het kabinet past de regels omtrent nachtwerk niet aan. De Gezondheidsraad had geadviseerd het maximaal aantal jaren nachtwerk in de Arbeidstijdenwet op te nemen. Onderzoek toont namelijk aan dat hoe langer iemand nachtdiensten draait, hoe groter de kans is op negatieve gezondheidseffecten. Volgens staatssecretaris Tamara van Ark van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) biedt het advies van de Gezondheidsraad echter "onvoldoende aanknopingspunten" om de wet aan te passen.

Lees op: www.skipr.nl

VERBLIJFSDUUR VERPLEEGHUIS

Door het beleid om ouderen langer thuis te laten wonen zijn verpleeghuizen de laatste jaren veranderd. In een verpleeghuis wonen tegenwoordig alleen nog ouderen die door dementie of zware lichamelijke beperkingen veel zorg en toezicht nodig hebben. Het is niet vreemd dat de verblijfsduur in verpleeghuizen op dit moment het onderwerp van gesprek is, vaak in de context van de weerslag die de afnemende verblijfsduur zou hebben op de kwaliteit van zorg. CZ zorgkantoor heeft daarom het verloop van de verblijfsduur in verpleeghuizen in beeld gebracht. De verblijfsduur is de afgelopen jaren gedaald. Dit is een mogelijk gevolg van de ingezette extramuralisering en de daarbij horende afbouw van de lage zorgprofielen 1-3VV, 1LG en 3LG. In het 1e kwartaal van 2013 had 20% van de instroom een dergelijk profiel, in het 3e kwartaal van 2015 was hun aandeel nihil. Sinds de invoering van de Wlz blijkt de gemiddelde verblijfsduur van cliënten van CZ zorgkantoor tot op heden betrekkelijk stabiel rond 1,9 jaar.

Te vinden op: www.waardigheidentrots.nl

DE OOGVERENIGING BIEDT WMO-ONDERSTEUNING

Eigen regie wordt steeds belangrijker in de zorg. Dat lukt niet iedereen zomaar in één keer. Bovendien is het vaak lastig door de bomen het bos te zien. Daarom bieden vrijwilligers van de Oogvereniging Wmo-ondersteuning aan mensen met een oogaandoening.

Wie zorg en ondersteuning nodig heeft klopt tegenwoordig aan bij de eigen gemeente. In gemeenten werken ambtenaren die op basis van onderzoeken en gesprekken moeten inschatten welke zorg u nodig hebt.

Ambtenaren weten echter lang niet altijd wat het betekent om te leven met een oogaandoening. Mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben zullen daarom zelf assertief moeten zijn en goed moeten uitleggen wat ze nodig hebben.

Vragen stellen, overleggen en een goede voorbereiding voor het gesprek met de gemeente zijn erg belangrijk. De Wmo-ondersteuners van de Oogvereniging kunnen u hierbij helpen.

Hoe werkt de Wmo-ondersteuning?

Wilt u gebruik maken van de Wmo-ondersteuning, dan kunt u contact opnemen met de Ooglijn via 030-2945444 of ooglijn@oogvereniging.nl. De Ooglijnmedewerker bespreekt met u wat uw vragen zijn en wat u van de ondersteuning verwacht. De Ooglijn brengt u vervolgens in contact met een Wmo-ondersteuner. Meestal komt de Wmo-ondersteuner bij u thuis. Soms kan de Wmo-ondersteuning per telefoon of e-mail worden gegeven.

Informatie: www.oogvereniging.nl



DE VERLAGING VAN DE LAGE EIGEN BIJDRAGE LANGDURIGE ZORG PER 1 JANUARI 2018 IS DEFINITIEF

De lage eigen bijdrage in de langdurige zorg wordt met ingang van 1 januari 2018 verlaagd. Dit is een van de maatregelen van het regeerakkoord van Rutte III om de stapeling van zorgkosten voor de mensen aan te pakken.

Het betreft het verlagen van het percentage van het inkomen dat meetelt voor de berekening van de lage eigen bijdrage voor Wlz-zorg en beschermd wonen op grond van de Wmo, zie het bericht hierover. Dit besluit van het ministerie van VWS is definitief. Meer informatie over de eigen bijdrage vindt u bij het CAK.

Bron: www.actiz.nl

PALLIATIEF TERMINALE ZORG WORDT EENVOUDIGER TE REGELEN VOOR MENSEN MET EEN WLZ-INDICATIE

Op 1 januari 2018 verandert het aanvraagproces van palliatief terminale zorg (PTZ) voor mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz-zorg). PTZ is zorg in de laatste levensfase. Het omvat bijvoorbeeld verzorging, verpleging, pijnbestrijding en begeleiding van de cliënt en van zijn of haar naasten. Mensen met Wlz-zorg kunnen PTZ thuis, in een verpleeghuis of in een hospice ontvangen. Het aanvragen van extra zorg in de laatste levensfase wordt eenvoudiger. Daardoor is die zorg sneller beschikbaar. Heeft u op 31 december 2017 zorg vanuit het zorgprofiel Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg (ZZP 10 VV)? Dan blijft u in 2018 de zorg vanuit dat zorgprofiel ontvangen. U hoeft dus geen nieuwe aanvraag in te dienen. De aanvraag van PTZ voor mensen zonder Wlz-indicatie verandert niet.

Informatie te vinden op:
www.informatielangdurigezorg.nl

VERANDERING IN DE FINANCIERING VAN VERPLEGING (WLZ)

Na ontslag uit het ziekenhuis kan gespecialiseerde verpleging nodig zijn, die wordt voorgeschreven door een medisch-specialist. Voor mensen met een Wlz-indicatie is de financiering van deze vorm van verpleging op 1 januari 2018 veranderd.

Sinds 1 januari 2018 wordt gespecialiseerde verpleging vanuit de Wlz betaald als de verpleging is voorgeschreven door de medisch-specialist, maar niet vanuit het ziekenhuis georganiseerd en geleverd wordt. Wordt de gespecialiseerde verpleging wel vanuit het ziekenhuis georganiseerd en geleverd? Dan is het medisch-specialistische zorg en wordt de gespecialiseerde verpleging vanuit de Zorgverzekeringswet betaald (als onderdeel van een diagnose-behandelcombinatie, DBC).

Heeft u een persoonsgebonden budget (pgb) of modulair pakket thuis (mpt)? Dan kunt u gespecialiseerde verpleging uit uw reguliere budget/mpt financieren.

Heeft uw budget/mpt te weinig ruimte? Dan is extra budget mogelijk.

Heeft u vragen over deze wijziging?

U kunt contact opnemen met het Juiste Loket, 030 -7897878

Kijk op: www.informatielangdurigezorg.nl



WAAR VRAAG IK EEN PERSOONSgebonden BUDGET (PGB) AAN?

Waar u een persoonsgebonden budget (pgb) aanvraagt, hangt af van de zorg die u nodig heeft.

Zware, langdurige zorg: pgb uit Wet langdurige zorg (Wlz)

Heeft u langdurige intensieve zorg nodig? Dan kunt u, of uw huisarts, een Wlz-indicatie aanvragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Besluit het CIZ dat u recht heeft op zorg? Dan kunt u de zorg op verschillende manieren krijgen: in een zorginstelling of thuis. Zorg thuis kan alleen als dit verantwoord is. En als de kosten daarvan niet hoger zijn dan de kosten van opname in een instelling. De belangrijkste voorwaarden voor een pgb zijn:

- U vult het aanvraagformulier in en beschrijft in een budgetplan welke zorg u inkoop en bij welke zorgverlener(s).
- U sluit met elke zorgverlener een contract af en voegt daar telkens een zorgbeschrijving bij. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) betaalt de zorgverlener.
- U mag een vertegenwoordiger aanwijzen die het pgb voor u beheert. Dit is voor sommige zorgprofielen verplicht. Deze vertegenwoordiger, heet ook wel 'gewaarborgde hulp'. Het kan uw wettelijk vertegenwoordiger zijn, maar ook iemand anders.
- U mag geen behandeling betalen uit het pgb.

Adressen van zorgkantoren vindt u op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Verpleging en verzorging thuis: pgb uit de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Verpleging en verzorging thuis vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze zorg wordt vergoed uit het basispakket. U kunt kiezen voor zorg in natura of onder voorwaarden voor een pgb. U vraagt de pgb aan bij uw zorgverzekeraar.

De belangrijkste voorwaarden zijn:

- U beschrijft in een budgetplan welke zorg u met uw pgb inkoop.

- U geeft duidelijk aan waarom u een pgb wilt. De verzekeraar kijkt of u aan de gestelde voorwaarden voldoet.
- De verzekeraar beoordeelt of u in staat bent een pgb te beheren en kwalitatief goede zorg in te kopen.
- De regels voor het pgb in de Zorgverzekeringswet kunnen verschillen per zorgverzekeraar. U vindt de regels in de polisvoorwaarden.

Ondersteuning aan huis: pgb uit Wmo Bij ondersteuning aan huis vanuit de Wmo (officieel Wmo 2015) kunt u kiezen uit hulp in natura of een pgb. U vraagt het pgb aan bij de gemeente. De SVB betaalt u uit. De belangrijkste voorwaarden zijn:

- U moet duidelijk aangeven waarom u een pgb wilt. De gemeente kijkt of een pgb bij u past.
- De gemeente beoordeelt de kwaliteit van de diensten en hulpmiddelen die u inkoop.
- Sommige pgb-houders gebruiken het pgb om ondersteuning door het sociale netwerk te betalen. Dat is de hulp die u krijgt van familie, vrienden of bureu. Het kan zijn dat uw gemeente daar regels voor maakt. Het kan verstandig zijn om hulp te vragen van een cliëntondersteuner die met u kijkt of het pgb goed bij u past. Cliëntondersteuning kunt u aanvragen bij de gemeente en is gratis.

Bel voor informatie rijksoverheid: 1400

Bron: www.rijksoverheid.nl



PGB VERGOEDINGENLIJST 2018 BESCHIKBAAR

De vergoedingenlijst pgb voor 2018 zoals deze door de zorgkantoren per 1 januari 2018 wordt gehanteerd is inmiddels uitgebracht en vervangt de vergoedingenlijst 2017. In deze lijst vindt u een overzicht met onderwerpen waarbij staat aangegeven of ze vanuit het Wlz-rgb vergoed kunnen worden, en zo ja onder welke voorwaarden. Deze lijst is geen limitatieve opsomming. Komt een onderwerp niet op de lijst voor, dan betekent dit niet dat het wel of geen zorg is die uit het Wlz-rgb betaald mag worden. Er is over het onderwerp alleen nog geen uitspraak gedaan of er worden zelden vragen over gesteld.

Staat een onderwerp niet op de lijst en wilt u deze hulp wel inkopen met uw Wlz-rgb, neem dan vooraf contact op met uw zorgkantoor. De verantwoordelijkheid voor het goed- of afkeuren van zorg ligt volledig bij uw zorgkantoor.

De zorgkantoren hebben gezamenlijk afgesproken wat ze wel en wat ze niet vergoeden vanuit het pgb. Dit leggen ze jaarlijks vast in de vergoedingenlijst. Voor de Wmo, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet bestaat geen landelijke vergoedingenlijst. Hier is sprake van beleidsvrijheid. Doorgaans volgen gemeenten en zorgverzekeraars de vergoedingenlijst Wlz-rgb.

[Inleiding Vergoedingenlijst pgb Wlz 2018](#)
[Vergoedingenlijst pgb Wlz 2018](#)

Informatie: www.rijksoverheid.nl



SLAGINGSKANS VAN REANIMATIE

Als u niet gereanimeerd wordt, overlijdt u bij een hartstilstand meestal binnen 10 minuten zonder daarvan iets te merken. Met reanimatie is er een kleine kans dat u overleeft. Hoe eerder gestart wordt met reanimeren, hoe groter de kans dat u overleeft. Als binnen zes minuten met een AED een stroomstoot gegeven wordt, is de kans dat u de hartstilstand overleeft het grootst. U kunt aan een hartstilstand wel klachten overhouden. Hier vindt u wat gegevens uit wetenschappelijk onderzoek onder ouderen: van de 100 mensen die ouder zijn dan 70 jaar en buiten het ziekenhuis gereanimeerd worden, blijven er gemiddeld 8 in leven. De andere 92 overlijden. Van de mensen die door de reanimatie nog leven (8 van de 100), houdt de helft (4) dezelfde gezondheid als voor de hartstilstand of lichte restklachten. Lichte restklachten zijn bijvoorbeeld lichte geheugenproblemen, iets moeilijker kunnen praten en lichte verlamming van een arm of een been. Van de mensen die door de reanimatie nog leven (8 van de 100), houdt de andere helft (4) ernstige restklachten: ernstige geheugen- en spraakproblemen, verlammingen of zelfs coma. Dus van de 70-plussers die gered worden met reanimatie, heeft de helft geen of lichte schade en de andere helft ernstige schade. Door reanimatie kunt u ook problemen krijgen die weer herstellen, zoals gebroken ribben of een beschadigde long of maag.

Meer informatie over zorg in de laatste levensfase vindt u in de brochure: Spreek op tijd over uw levenseinde.

Te vinden op: www.verenso.nl

DATABANK INTERVENTIES

Op het juiste moment het juiste doen op de juiste manier. Daar draait het om in de langdurige zorg. Dat verhoogt de kwaliteit en vermindert de kosten. Maar hoe weet u wat juist is? Wat werkt en wat niet? In de gehandicaptenzorg en ouderenzorg zijn veel goede interventies ontwikkeld. Toch zijn ze voor andere professionals vaak moeilijk te vinden en te vergelijken. Zoekt u een geschikte interventie, dan kunt u daarvoor de databank raadplegen. Bekijk de interventies die door de commissie erkend zijn als goed onderbouwd en/of effectief. Vind op: www.databankinterventies.nl

Bron: www.vilans.nl

COMFORT TALK

Angst en stress is wat patiënten vaak ervaren wanneer ze een medische ingreep of operatie moeten ondergaan. Het Deventer Ziekenhuis heeft hier iets tegen gevonden. En het wondermiddel heet: Comfort Talk. Volgens medisch psycholoog Evelyn Schothorst is het een methode waarmee je door taal en woordkeuze spanning en stress weg kunt halen bij mensen die een ingreep moeten ondergaan. Het is een manier om een andere beleving te hebben, waardoor je meer ontspannen behandeld wordt. Niet vanzelfsprekend: voor anesthesiemedewerker Trudy Dekker is het nog even wennen aan het gebruik van Comfort Talk. Volgens Dekker heeft zij altijd geleerd om elk stap en handeling uit te leggen aan de patiënt. "Bij Comfort Talk probeer je de patiënt meer te laten ontspannen en het zelf laten ervaren zonder alles al in te vullen en uit te leggen. Normaal gesproken geven we bijvoorbeeld een prik en zeggen dat het even pijn kan doen, maar nu gebruik je andere woorden en vertel je dat er een medicijn wordt toegediend.

Het zal volgens Dekker nog wel even duren voordat het gebruik van een andere woordkeuze vanzelfsprekend is.

Te vinden op: www.nursing.nl

COMMUNICATIE NIVEAU'S/ COMMUNICATIEASPECTEN

Om je communicatiedoelen goed te bereiken, moet je op onderstaande communicatieniveaus letten:

Inhoudsniveau:
De letterlijke inhoud van de boodschap.

Betrekkingsniveau:
Informatie over de relatie tussen zender en ontvanger.

Hoe wordt de boodschap opgevat?

Communicatieaspecten:

Zakelijk aspect: Wat zeg ik precies? (elke boodschap bevat dit, feitelijke informatie) (inhoudsniveau)

Expressieve aspect: Wat laat ik van mezelf zien? (zegt iets over zichzelf, emoties)

Relationele aspect: Wat vind ik van de ander?

Appellerende aspect: Wat wil ik van de ander?

Bron: www.wikiwijs.nl



GODDELIJK NIEUWSGIERIG

Pijn voert de boventoon. Meer dan liggen op bed is er thuis niet meer bij. Een concrete oorzaak hiervoor is niet aanwijsbaar. De laatste scans stemden positief; de longkanker bedwongen. Desondanks volgt opname in Bardo. Het streven is tijdens een korte opname de pijn onder controle te krijgen. De al geplande scan moet uitsluitend gaan geven over de stand van zaken in de longen. En in principe kan ze dan weer terug naar huis.

Verandering van pijnstilling werpt zijn vruchten af en na enige tijd scharrelt ze rond in een trippelrolstoel. Ze komt tot rust. En schildert ze mee met Peik Suyling in het project BLOEMEN IN BARDO. Haar dochter heeft de eerste tekening 'opgeëist.' Het is een krachtig beeld. De bloem spat van het papier af.

De stemming is opgewekt tot de nieuwe scan de boosdoener in beeld brengt. De tumor is terug en laat zich niet meer afstoppen. Voor het oog gaat het beter, maar het oog bedriegt.

Zij staat aan de vooravond van haar pensioen. Pensioen dat ze niet meer zal halen. Ze drukt ons op het hart het leven niet uit te stellen tot de pensioengerechtigde leeftijd. Met de kennis van nu zou ze het anders hebben gedaan. Achteraf is iedereen slim zo concluderen we. Het zijn indrukwekkende gesprekken waarin we ook nadenken over de dingen die zij nog wil doen in de tijd die rest. "Carpe diem" zo verwoordt ze haar motto.

Ze gaat naar huis met een lijst aan dingen die ze nog voor ogen heeft om te doen. Duidelijk is dat haar familie haar na aan het hart ligt, want ze komen op enige wijze in al haar plannen voor. Volop in het leven nemen we afscheid.

Dat was enkele weken geleden. Vandaag heet ik haar weer welkom. De zorg thuis werd te zwaar. Ze is blij weer terug te zijn. Op haar 'eigen' kamer nog wel. Het voelt als thuis. Het is een weerzien waarbij

afscheid nemen van het leven centraal staat. Ze ziet het naderende overlijden als EEN AVONTUUR. "Ik ben er goddelijk nieuwsgierig naar." Niet dat ze geen angsten heeft. Ze benoemt ze heel concreet, maar heeft ook ervaring opgedaan met de zorg in Bardo en geeft zich over aan het avontuur.

Het doet haar goed zo concreet over het overlijden en haar beleving ervan te praten. Antwoorden blijf ik haar schuldig. Niemand is ooit terug gekomen. Met een glimlach zegt ze daar verandering in te willen gaan brengen. Dat doet me deugd. Want ook ik ben 'goddelijk nieuwsgierig.' Christiaan Rhodius, arts palliatieve geneeskunde.

Bron: www.hospicebardo.nl



Levensverhalen

Elke zichzelf respecterende zorginstelling is bezig met het verzamelen van levensverhalen van hun bewoners. Soms zijn het complete boekwerken, soms wat aantekeningen in het zorgdossier. In te veel gevallen is het levensverhaal doel van een project en krijgt het tijdelijk wat extra aandacht. Daarna wordt het weer stil, zijn er andere prioriteiten. Eigenlijk zou je als werker in de zorg bezig moeten zijn om het gesprek over 'het leven' gaande te houden. Gesprekken waarin je hoort over verdriet, angst, jaloezie en teleurstelling. Waarin je deelgenoot wordt hoe de bewoner gelooft in zich zelf, in God, in de kloostergemeenschap, in de wereld en hoe het leven in de loop der jaren aan verandering onderhevig is geweest. Hoe dromen en idealen zijn uitgekomen of uit elkaar gespat. Hoe geluk en ongeluk dicht bij elkaar liggen. Hoe er afscheid is genomen van iemand of iets wat heel dierbaar is. In de gesprekken met de bewoners kunnen levenspareltjes gekoesterd worden, kan er gelachen en gehuild worden. Kunnen gevoelens van boosheid, onzekerheid, teleurstelling de kop opsteken, maar kan ook dankbaarheid aan het licht komen. Voor zulke gesprekken zijn vertrouwen, tijd en geduld, echt luisteren van essentieel belang. Eén voorwaarde hoort daar zeker ook bij: De verzorgende dient zich zelf ook open te stellen. De bewoner mag ook in jouw ziel, jouw hart kijken. Deze voorwaarde is in onze tijd waarin privacy zo hoog in het vaandel staat een moeilijke, want thuis en werk houden we toch graag gescheiden.

Maar vertrouwen opbouwen, relatie ontwikkelen, vriendschap laten ontstaan, gebeurt alleen in een omgeving waarin sprake is van gelijkwaardigheid, van durven delen, van 'samen'. Wil jij wat van en bij de ander willen lezen, dan zal jezelf ook moeten laten lezen door de ander. Wanneer je als verzorgende in staat bent zo met de bewoners in een gesprek te delen, dan ben je in een bevoorrechte positie. Je wordt toegelaten in de ziel van de ander. De ander stelt zich kwetsbaar op naar jou door zich uit te spreken, haar hart te openen. Tegelijkertijd maak je jezelf ook toegankelijk voor de ander. Ook zul je merken dat wanneer je je op deze manier openstelt, jouw zin in zorg toeneemt. Zin in de betekenis van waardevol, maar ook zin in de betekenis van plezierig. Het is te hopen, wanneer de overheid de bijdrage aan de zorg verhoogt, dit vooral wordt besteed aan het goede gesprek, aan tijd voor elkaar. En niet verdwijnt in de pot van overhead, management en digitalisering.

Reliëf, een christelijke organisatie die zich bezig houdt met menslievende zorg, heeft in een project met de KRO een aantal tv-programma's gemaakt waarin religieuzen en verzorgenden een dag met elkaar optrekken en kijken naar wat hen, toen en nu, motiveert. Een voorbeeld om motivatie te delen door bij elkaar in de ziel te kijken.

Er is een boekje gemaakt met als titel 'Mijn waardevolle zorgmomenten', met daarin goede tips om zelf na te denken over wat zorg voor jou waardevol maakt.

Ook zijn er reflectiekaartjes die je kunt gebruiken als start van een teamoverleg waarbij je met elkaar ideeën, gebeurtenissen kunt delen, waardoor je elkaar kunt inspireren. Ken je ze niet. Vraag er dan bij je leidinggevend naar. Jij en de bewoner kan er beter van worden.

(Zelf reageren naar Reliëf? info@relief.nl)

Antoon van der Steen, emeritus pastor



AGENDA

SCHOLINGSAANBOD

Vorming en toerusting voor ondersteunend personeel van ordes en congregaties.

6 maart 2018: Scholingsdag over de ouder wordende religieus.

De werkgroep organiseert nog twee scholingsdagen dit jaar.

8 oktober 2018: 'Scholingsdag over de ouder wordende religieus voor leidinggevende- beleidsmedewerkers'.

20 november 2018: Scholingsdag voor medewerkers religieuze instituten 'Wat is het religieus leven?'.

Nadere informatie over deze dagen ontvangt u te zijner tijd

Voor vragen kunt u contact opnemen met Karin Bos, stafmedewerker KNR, telefoon: 073-6921321. Of stuur een mail naar: k.bos@knr.nl



ONTHAASTEN | BEZINNEN IN DE ZOMER

10 t/m 13 juli en 7 t/m 10 augustus 2018 | 4 dagen bezinnen in de zomer
Maak kennis met deze eigentijdse retraite. Een kans om individueel te verblijven bij kloosterhotel ZIN zonder een vast programma maar vol rust, ruimte en mogelijkheden. Kom ongedwongen onthaasten zonder vooraf vastgelegd programma en met eenvoudige luxe. Niet samen met de groep het weekprogramma volgen, maar zelf kiezen wanneer er behoefte is om aan te sluiten bij een meditatieve activiteit zoals bijvoorbeeld muziekmeditatie, yoga of Qi Gong.

Vind op: www.kloosterhotelzin.nl

BOEKEN

JA DOKTER, NEE DOKTER

Anne-Marie de Rooter beschrijft haar ontmoetingen met artsen en andere zorgverleners in herkenbare columns. Met een flinke dosis humor deelt ze in dit boek niet alleen haar zoektocht naar een diagnose en behandeling, maar bedenkt ze ook hoe het voortaan anders kan. Juist zij, als eeuwige 'patiënt-van-beroep', kan tips geven waar je wat mee kunt. Met dit boekje bij de hand verloopt het doktersbezoek voortaan heel anders.

Meer lezen:

<http://www.uitgeverijzezz.nl/jadokterneedokter>
NB het gratis e-boek 'Mondig is beter' geeft een goede indruk: <http://www.uitgeverijzezz.nl/gratis-e-book-mondig-is-beter>



'TOT SLOT - WAT IK NOG ZEGGEN WIL'

Veel zorgprofessionals verlenen palliatieve zorg. Praten over doodgaan is niet gemakkelijk, maar je erop voorbereiden ervaren mensen vaak wel als prettig. Het mooie invulboek 'Tot slot - Wat ik nog zeggen wil' kan hierbij helpen. Het boek is gemaakt voor iedereen die bewust wil stilstaan bij het leven, maar het is vooral ook een mooi bewaardocument om achter te laten. Het boek kost € 24,99. Meer informatie en bestellen kan op de website van Uitgeverij Unieboek het Spectrum.

Kijk op: www.unieboekspectrum.nl



REACTIES EN SUGGESTIES

U kunt uw zorginstelling voor religieuzen 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 religieuzen 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 april 2018 verzonden. De deadline voor de volgende editie is 18 maart 2018.

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 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. Secretariaresse.