

COR-NIEUWS

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

NUMMER 2018-3, JUNI 2018



INHOUD

Inhoud	1
Aan het woord	1
Verandering in de aanvraag van palliatief terminale zorg in de Wlz	2
Zorgval ouderen met Wlz-zorg thuis	3
Signalering declaraties	3
Welke aanvullende zorg levert de instelling?	4
Zorg uit Wlz: heb ik nog een aanvullende zorgverzekering nodig?	4
Handtekeningproblematiek rond Wlz-aanvragen en CIZ	5
Spanningsvol verbinden in een ziekenhuis ..	5
Nieuwe richtlijn voor probleemgedrag bij dementie	6
Met pgb zorg inkopen in andere EU-landen mag	6
AVG-Helpdesk voor Zorg en Welzijn	7
Abonnementen op maat voor Vilans Kick-Protocollen	7

Vaker iemand spreken? Check deze telefoondiensten!	7
Pastorale column	8
Agenda	9
Boeken	9
Reacties en suggesties	10
Volgende COR-Nieuws	10
Colofon	10

AAN HET WOORD

Vanaf de start van de Netwerken Palliatieve Zorg in de regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard in 2001 en regio Oss-Uden-Veghel in 2003 ben ik daarbij betrokken. Eerst als beleidsmedewerker en sinds januari 2017 als programmadirecteur/ netwerkcoördinator. Mijn affiniteit met palliatieve zorg ontstond al snel na mijn eerste werkervaring in de gezondheidszorg. Het bij mogen staan van mensen in deze soms ongelooflijk moeilijke, onzekere en intieme periode voelde voor mij als een groot voorrecht. Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard (Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, 2017). Palliatieve zorg kenmerkt zich doordat de patiënt in de palliatieve fase vaak met

verschillende zorgverleners in aanraking komt. Het is dan ook belangrijk dat deze zorg goed op elkaar wordt afgestemd. Hiervoor legt het Netwerk palliatieve zorg verbinding tussen verschillende zorgverleners en zorgorganisaties. Samen proberen we dan te komen tot een goed op elkaar afgestemd, gevarieerd aanbod, dicht in de buurt en van goede kwaliteit waarbij gebruik wordt gemaakt van elkaars deskundigheid.

Voor vroegtijdige signalering is kennis van palliatieve zorg van essentieel belang. Het Netwerk organiseert dan ook al vanaf het begin deskundigheidsbevordering in de vorm van casuïstiekbespreking, symposia en scholingen. Zo ben ik ook door een klooster in 2016 benaderd om voor de verzorgenden een scholing palliatieve - menslievende zorg te verzorgen. Dit was voor mij een hele mooie ervaring. De enorme betrokkenheid van de verzorgenden bij de zusters was goed voelbaar. Naast de verzorgenden sloot ook één van de zusters bij de scholing aan. Dit was voor iedereen heel leerzaam. Voor de verzorgenden om meer kennis te krijgen van hoe de zusters in hun huis met deze periode omgaan en hoe hun medezusters hen hierin bijstaan. Maar ook voor de zusters om te horen hoe het voor de verzorgenden is om voor hen te zorgen en welke dilemma's zij hierin soms tegenkomen.

*Monique van den Broek
Programmadirecteur – Netwerkcoördinator
Netwerken Palliatieve Zorg*

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



VERANDERING IN DE AANVRAAG VAN PALLIATIEF TERMINALE ZORG IN DE WLZ

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. Op 1 januari 2018 is de indicatiestelling door het CIZ voor PTZ vervallen. De voorwaarden en mogelijkheden om extra budget in te zetten blijven hetzelfde als in de afgelopen jaren. De vergoeding loopt in eerste instantie via het eigen Wlz-zorgprofiel. Voor alle leveringsvormen geldt dat extra budget mogelijk is als het eigen zorgprofiel te weinig ruimte biedt. Voorwaarden voor het extra budget is een terminaliteitsverklaring van de behandelend arts. De aanvraag wordt direct toegekend zodat de zorg snel uitgebreid kan worden. De terminaliteitsverklaring moet opgenomen worden in de administratie van de aanbieder zodat deze beschikbaar is bij eventuele controles. Er zijn geen speciale eisen voor de vorm van de terminaliteitsverklaring. Voor de bekostiging van zorg in een instelling en voor het volledig pakket thuis heeft de NZa prestaties gemaakt die gelijk zijn aan het huidige zorgprofiel 10 VV. De aanvraag van PTZ voor mensen zonder Wlz-indicatie verandert niet.

Zoek op: www.informatielangdurigezorg.nl

ZORGVAL OUDEREN MET WLZ- ZORG THUIS

Uit het VVT nieuws van 23 mei 2018. Ouderen met Wlz-zorg thuis kunnen vanaf 1 juli 2018 extra zorg ontvangen, zo schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer. De Jonge vindt het niet goed uit te leggen dat iemand minder zorguren krijgt, terwijl de zorgvraag is toegenomen. Hiermee wil hij de zorgval voor de korte termijn aanpakken. Oplossingen voor de eigen bijdrage verschillen tussen de Wlz en Zwv/Wmo vergen meer tijd. De zorgval manifesteert zich met name bij cliënten die van de wijkverpleging/Zvw en evt. ondersteuning van de Wmo vanwege hun zorgzwaarte overgaan naar de Wlz. Cliënten kunnen als gevolg van de doelmatigheidsgrens in de Wlz minder uren zorg ontvangen, gaan (meer) eigen bijdrage betalen terwijl de zorgzwaarte toeneemt. De minister beschrijft in zijn brief de oplossing voor de zorgval die vanaf 1 juli 2018 van kracht is. Cliënten die op de wachtlijst van een zorgorganisatie staan, kunnen via de bestaande regeling voor overbruggingszorg meer uren zorg thuis ontvangen. Voor cliënten die Wlz-zorg thuis krijgen wordt de bestaande EKT regeling (Extra kosten thuis regeling) opengesteld. Hierdoor kunnen alle cliënten met een modulair pakket thuis en een persoonsgebonden budget voor de zorg thuis ontoereikend is, tot 25% extra zorg ontvangen.

Lees meer op: www.actiz.nl/nieuws



SIGNALERING DECLARATIES

Zorgverzekeraars gaan vanaf 1 april 2018 aanstaande controleren of declaraties voor verleende zorg (met behandeldatum van 1 april 2018 of later) altijd op de goede plaats worden ingediend. Declaraties voor uw cliënten die gebruik maken van zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) dienen namelijk niet bij de zorgverzekeraar, maar bij het zorgkantoor te worden ingediend. Zorgverzekeraars hebben de wettelijke plicht hierop te controleren, maar konden dat tot nu toe niet goed doen omdat de relevante informatie niet digitaal kon worden uitgewisseld. Met ingang van dit jaar kan dat wel. Mogelijk gaan zorgverzekeraars en/of zorgkantoren u daarover de komende periode benaderen. Met dit bericht geven wij u alvast de belangrijkste informatie.

Een declaratie wordt onterecht gedeclareerd bij de zorgverzekeraar als:

1. er mondzorg, farmacie, huisartsenzorg, niet persoonsgebonden hulpmiddelen, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf (elv) of eerstelijns diagnostiek wordt gedeclareerd voor een cliënt met verblijf en behandeling in een Wlz-instelling;
2. er wijkverpleging of eerstelijnsverblijf (elv) wordt gedeclareerd voor elke cliënt met een Wlz-indicatie.

Dit geldt voor cliënten waarvoor u verblijf met behandeling declareert en betaald krijgt. Vanuit uw rol als dossierhouder is het uw verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat deze cliënten alle benodigde en passende zorg krijgen geleverd.

Bron: www.zorginstituutnederland.nl

WELKE AANVULLENDE ZORG LEVERT DE INSTELLING?

Als iemand in een Wlz-instelling woont en van dezelfde instelling behandeling krijgt, noemen we dat 'verblijf met behandeling'. In dit geval moet de instelling een aantal vormen van aanvullende zorg bieden. Deze aanvullende zorg wordt, net als het verblijf en de behandeling zelf, betaald vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De instelling waar iemand woont, regelt dat de cliënt deze aanvullende zorg in natura krijgt. Er moet echt sprake zijn van verblijf én behandeling die wordt geleverd door één en dezelfde instelling. In alle andere gevallen is er geen aanspraak op de aanvullende zorgvormen. Alleen een Wlz-indicatie voor verblijf en behandeling is niet genoeg. Het is niet voldoende als de instelling een toelating heeft voor verblijf en behandeling. Het gaat om de feitelijke situatie. De verblijfsinstelling moet de behandeling daadwerkelijk bieden.

Bij verblijf en behandeling door of namens dezelfde instelling heeft de cliënt aanspraak op de volgende aanvullende zorg: geneeskundige zorg van algemeen medische aard, behandeling van een psychische stoornis, medicijnen en andere farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en speciale kleding.

Dit staat in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel van de Wet langdurige zorg.

Te vinden op;

http://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2018-01-01#Hoofdstuk3_Paragraaf1_Artikel3.1.1

Er gelden wel voorwaarden voor vergoeding van deze aanvullende zorg. Het Zorginstituut krijgt vaak de vraag of een aanvullende verzekering nodig is. Het Zorginstituut mag alleen uitspraken doen over de Wlz en de Zvw. We kunnen deze vraag dus niet beantwoorden. De cliënt zal dat zelf moeten beslissen.

De instelling kan informatie geven over de zorg die de instelling aan de cliënt kan bieden.

Lees meer op: www.zorginstituutnederland.nl

ZORG UIT WLZ: HEB IK NOG EEN AANVULLENDE ZORGVERZEKERING NODIG?

Ben je langdurig of chronisch ziek? Dan heb je mogelijk recht op zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Je krijgt dan een Wlz-indicatie. Op welke zorg je recht hebt, bepaalt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Vervolgens wordt er een zorgplan opgesteld. De zorg die je mogelijk vergoed krijgt vanuit de Wlz, kan ook zorg zijn die normaal gesproken vanuit een aanvullende zorgverzekering vergoed wordt. Heb je met een Wlz-indicatie nog wel een aanvullende zorgverzekering nodig? Onder de Wlz valt verschillende zorg, zoals verblijf in een zorginstelling, persoonlijke verzorging en verpleging en hulpmiddelen. Maar ook medische zorg zoals een bezoek aan de tandarts, fysiotherapeut of psycholoog. Heb je een Wlz-indicatie dan betaal je maandelijks een eigen bijdrage. De hoogte daarvan hangt af van je inkomen. Welke zorg vanuit de Wlz wordt vergoed, verschilt per zorginstelling (bijvoorbeeld een verpleeghuis of revalidatiecentrum). Zo worden behandelingen bij de tandarts en fysiotherapeut bij de ene zorginstelling wel vanuit de Wlz vergoed, terwijl dat bij andere instellingen niet zo is. En in dat geval heb je dus wel een aanvullende verzekering nodig. Heb je een Wlz-indicatie? Informeer dan goed bij je zorgkantoor en zorginstelling welke zorg de Wlz levert en vergoedt. Op basis daarvan kun je bepalen of je voor bepaalde zorg nog een aanvullende verzekering nodig hebt, of dat de Wlz alle zorg vergoedt.

Meer over de Wlz lees je op: www.rijksoverheid.nl



HANDTEKENINGPROBLEMATIEK ROND WLZ-AANVRAGEN EN CIZ

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 conform de Wlz dat de indicatieaanvraag wordt ondertekend door de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Deze vereiste leidt tot veel problemen en stagnatie van de aanvraag. ActiZ zet zich om tot een oplossing te komen.

In het verleden heeft ActiZ hiervoor aandacht gevraagd bij het ministerie van VWS. De minister heeft toen aangegeven dat het CIZ een indicatie, die wordt ondertekend door de partner of een kind van de cliënt, in behandeling neemt als tevens een Bopz-indicatie wordt aangevraagd. Deze werkwijze biedt niet in alle gevallen soelaas. Daarom gaat ActiZ binnenkort weer in gesprek met het CIZ met het verzoek hun werkwijze aan te passen. Over de uitkomsten hiervan wordt u geïnformeerd.

De Wlz beperkt het recht om een indicatie aan te vragen tot de cliënt of zijn vertegenwoordiger (mentor, curator of gemachtigde). De vertegenwoordigers uit de familiekring kunnen geen Wlz-indicatie aanvragen. Daarom hebben wij samen met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) aan het ministerie van VWS gevraagd om de Wlz zo te wijzigen dat een indicatie voor langdurige zorg, die wordt aangevraagd omdat de verzekerde, vanwege een psychogeriatrische aandoening of beperking dan wel een verstandelijke beperking, behoefte heeft aan zorg, ook kan worden aangevraagd door degenen die op basis van artikel 22 Wet zorg en dwang (die in 2020 in werking treedt) bevoegd zijn een besluit tot opname en verblijf aan te vragen.

Kijk op: www.actiz.nl

SPANNINGSVOL VERBINDEN IN EEN ZIEKENHUIS

Als geestelijk verzorger in een ziekenhuis viel het me op dat er door verpleegkundigen op een polariserende manier werd gesproken over hun relatie met het management. Regelmatig hoorde ik uitspraken als: bij ons, verpleegkundigen, gaat het om goede zorg voor mevrouw Jansen, bij het management gaat het alleen maar om het geld. Langzaam ging ik me realiseren dat er op deze manier een kloof tussen beide groepen wordt geconstrueerd die menslievende zorg niet bevordert. Sterker nog, via de polariteit die in deze uitspraak wordt geconstrueerd, houden beide groepen elkaar op afstand en hoeft niemand in beweging te komen. Tegelijk ging ik me ook realiseren dat het voor menslievende zorg organisatie breed noodzakelijk is dat managers en verpleegkundigen de afstemming met elkaar zoeken en met elkaar samenwerken.

Feministisch theologe en geestelijk verzorger Chantal Sluijsman promoveerde onlangs aan de Universiteit voor Humanistiek. Ze deed onderzoek naar de kloof tussen management en de verpleging, het effect op menslievende zorg en hoe de verbinding kan worden bevordert tussen professionals in alle lagen van het ziekenhuis. Chantal beschrijft in haar onderzoek, de bevindingen en aansluiting bij de zorgethiek.

Lees op: www.zorgethiek.nl



NIEUWE RICHTLIJN VOOR PROBLEEMGEDRAG BIJ DEMENTIE

Verenso en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) hebben een nieuwe richtlijn gereed over het omgaan met probleemgedrag van patiënten met dementie. In de richtlijn wordt bewijs samengevat en beoordeeld voor zowel de inzet van psychofarmaca als voor psychologische en psychosociale interventies voor verschillende vormen van probleemgedrag.

Probleemgedrag wordt in de richtlijn gedefinieerd als 'alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving'. Door die definitie moet helder zijn dat niet perse het veranderen van het gedrag van de patiënt zelf de oplossing moet vormen. Het probleemgedrag kan ook verminderen door veranderingen in de omgeving, of door interventies die de belasting van verzorgers verlichten.

Richtlijn legt ook nadruk op het monitoren en evalueren van de psychofarmaca, en biedt suggesties om tot passend gebruik te komen. De richtlijn is zo opgesteld dat hij is toe te passen in diverse settings, dus zowel thuis als in verpleeghuizen, aangezien mensen met dementie langer thuis blijven wonen.

Het gebruik van psychofarmaca bij dementerenden staat al langer ter discussie, vanwege de beperkte werking en het risico op bijwerkingen waardoor patiënten mogelijk sneller overlijden. In de Tweede Kamer werd eerder de zorg uitgesproken dat personeelstekorten in de ouderenzorg ertoe leiden dat er te snel naar medicatie zou worden gegrepen om patiënten te kalmeren.

Vind op: www.medischcontact.nl

MET PGB ZORG INKOPEN IN ANDERE EU-LANDEN MAG

Een persoonsgebonden budget (pgb) mag worden gebruikt om zorg in te kopen in andere lidstaten van de Europese Unie. Dit heeft de Centrale Raad van Beroep geoordeeld in de uitspraak in een zaak van een man die zorg wil inkopen bij een in Nederland gevestigd bedrijf dat de zorg in Portugal verleent. De betrokkene in deze zaak heeft een zorgzwaartepakket op grond van de vroegere Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Hij heeft het zorgkantoor verzocht om de zorg in natura om te zetten in een pgb, zodat hij zorg kan inkopen van een bedrijf dat zorg aanbiedt in Portugal. Het zorgkantoor heeft dit geweigerd, omdat in de nationale wetgeving een maximum termijn van dertien weken wordt gesteld aan zorg in het buitenland. Bovendien moet het gaan om een voortzetting van de in Nederland gestarte zorg. De rechtbank gaf het zorgkantoor gelijk. Betrokkene is tegen de uitspraak van de rechtbank in hoger beroep gegaan bij de Centrale Raad van Beroep (CRB). In hoger beroep gaat het om de vraag of de wettelijke vereisten van de Nederlandse wet in strijd zijn met het recht van de Europese Unie, namelijk het recht op vrij verkeer van diensten. De CRB oordeelt dat dit inderdaad het geval is.

Bron: www.skipr.nl



AVG-HELPDESK VOOR ZORG EN WELZIJN

De nieuwe helpdesk AVGHelpdeskzorg.nl is een samenwerking tussen koepelorganisaties in de zorg en het sociaal domein en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. De inhoud van de website is afgestemd met de Autoriteit Persoonsgegevens. Bij de helpdesk kunt u terecht met vragen over privacy in het algemeen en de AVG in het bijzonder. Voor zorgaanbieders en sociaalwerkorganisaties die verantwoordelijk zijn voor de implementatie van de AVG is er een aparte telefonische hulplijn: +31 (0)88 678 8969. Bellen kan op werkdagen tussen 08.30 en 17.00 uur. De helpdesk stemt het antwoord af met de Autoriteit Persoonsgegevens en komt meestal binnen een week bij u terug. Bij ingewikkelde vragen of vragen met een zware juridische component kan het langer duren.

Kijk op: www.actiz.nl

ABONNEMENTEN OP MAAT VOOR VILANS KICK-PROTOCOLLEN

Eerder communiceerden wij al over het nieuwe abonnementsmodel voor Kick-protocollen per 1 januari 2018. Na herhaald verzoek van ActiZ heeft Vilans dit nieuwe abonnementsmodel ontwikkeld op basis van de omzet van de organisatie. De inzet van ActiZ is, dat de Kick-protocollen als basis voor veilige en verantwoorde zorg toegankelijk en betaalbaar moeten zijn voor alle zorgorganisaties.

De abonnementsstarieven 2018 worden door Vilans 'introductieprijzen' genoemd. Vilans wil namelijk eind dit jaar in overleg met ActiZ en alle andere betrokken brancheorganisaties en partijen opnieuw bekijken of de prijzen blijven zoals die nu zijn.

Het uitgangspunt daarbij is, dat de tarieven kostendekkend zijn voor het onderhoud en de ontwikkeling door Vilans. Meer informatie over de abonnementen is te vinden op www.vilans.nl.

Bron: www.actiz.nl

VAKER IEMAND SPREKEN? CHECK DEZE TELEFOONDIENTEN!

Een telefoondienst zorgt ervoor dat u dagelijks of wekelijks gebeld wordt. Hierdoor hebt u geregeld persoonlijk contact voor een gezellig praatje. En kunt u laten weten hoe het met u gaat. Als u onverhoopt niet kunt opnemen, dan signaleren sommige diensten dit en kunnen ze hulp inroepen. Sommige diensten werken met vrijwilligers, voor andere moet u betalen. Heeft u op hoge leeftijd minder aanspraak en toch behoefte aan persoonlijk contact? Misschien wilt u dan gebruik maken van één van de telefoondiensten die in Nederland voor u beschikbaar zijn. Alleszelf.nl geeft het overzicht en helpt u op weg: welke zou u kiezen?

Zoek op: www.alleszelf.nl



Voelt U zich ook een boffer?

Elke dag is de zorg op een of andere manier in het nieuws. In 90% van de gevallen is dat negatief. Bureaucratie, gebrek aan individuele aandacht, schrijnende situaties en andere mistoestanden worden breed uitgemeten. Het lijkt alsof het met de gezondheidszorg in ons land, meer specifiek met de zorg, toch wel slecht gesteld is. De praktijk is echter een andere. Zorgontvangers geven hoge beoordelingscijfers aan de verleende zorg en spreken met waardering over de mensen die in de zorg werken. De gezondheidszorg in Nederland heeft nog nooit op z'n hoog peil gestaan als in onze tijd. Natuurlijk komt dit omdat we wonen in een rijk land, waar bijna alles wat medisch kan ook beschikbaar is. Maar er is ook nog iets anders aan de hand. De zorgverleners hebben nog steeds het ideaal, behulpzaam te willen zijn voor hen die zorg nodig hebben, hoog in het vaandel staan.

In de vorige eeuw noemden religieuzen dit roeping. Nu heet het motivatie, passie voor het beroep. In de vorige eeuw spraken we over barmhartigheid. Nu heet dat verantwoordelijk zijn voor hen die onze hulp nodig hebben. In de vorige eeuw was het de wens om het Rijk Gods gestalte te geven. Nu heet het werken aan een menselijke, menswaardige, samenleving. Misschien dat de woorden veranderd zijn, maar de behoefte van mensen om andere mensen te helpen, te ondersteunen, is dezelfde. Mag ik u drie voorbeelden geven van hoogwaardige, moderne zorg, zoals ik die zelf tegen kom. Op park Voorburg bestaat het verpleeghuis Boszicht. Een instelling voor dementerende ouderen. In 11 units wordt gewerkt vanuit het principe dat zorg verleend moet worden vanuit de belevingswereld van de dementerende oudere bewoner. Wanneer je binnenkomt dan voel je de warmte van de zorg. Iedereen is welkom, voelt zich thuis, mag er zijn. In de huiskamer, in het restaurant en in de kerkdienst. Zorgverleners en zorgontvangers geven samen vorm aan de plaats waar geleefd wordt.

Noodgedwongen heb ik een weekje in ziekenhuis Bernhove doorgebracht. Specialisten, schoonmaakpersoneel en catering leveren hun bijdrage. In een goede teamgeest is de basis voor adequate, warme, professionele zorg. Hierdoor laat je met groot vertrouwen de zorg aan je verlenen. Je voelt je daar veilig en in goede handen.

Het klooster in Veghel is in de loop der jaren een verzorgingshuis voor oudere zusters geworden. Naast goede medische zorg is er ook veel aandacht en zorg voor de leefwereld van de zusters. Spiritualiteit, liturgische vieringen, congregatiedagen, jubilea zijn onderdeel van de zorg. De betrokkenheid van personeel en vrijwilligers is groot. De kloostersfeer wordt, als een warme deken, ervaren voor iedereen die er woont en werkt. In de zorg in Nederland wordt gewerkt vanuit het hart. Dit laatste wordt door de ontvangers van zorg gevoeld en juist deze betrokkenheid van mensen op mensen, 'taking care' voor de ander, in de brede zin van het woord, zorgt voor de hoge standaard van onze zorg. Het luisterend oor, het wij-gevoel, het vriendelijke woord, de belangstelling voor elkaar, bepalen het welbevinden. Alleen technische 'zorghoogstandjes', gesmeerde logistieke systemen en uitgebalanceerde protocollen leveren niet de waardering voor de zorg. Het zijn de mensen die zorgen en verantwoordelijk zijn voor mensen die het (even) niet alleen kunnen.

Wat meer positieve aandacht in de media voor het hoge niveau van zorg wat verleend wordt kan geen kwaad. Zelf met wat meer waardering spreken over de zorg bij verjaardagsfeestjes is op z'n plaats. We zouden de Heer letterlijk en figuurlijk meer mogen danken dat wij zorg van zo'n hoog niveau ontvangen. Dankbaarheid en waardering voor het hoge niveau van zorg verdient een grotere stem dan alle negativiteit over de zorg.

De komende maanden gaan we massaal op vakantie. Velen steken dan kaarsjes op in oude kathedralen. Doe dat dan dit jaar eens gewoon uit dankbaarheid voor de goede zorg die in ons land, dag in dag uit, wordt gegeven door al die mensen die werken vanuit hun hart.

Doe dat voor de zorgontvangers, de mantelzorgers en de collega-werkers.

Prettige vakantie, Boffers!

*Antoon van der Steen
em. Pastor.*

AGENDA

SCHOLINGSAANBOD

8 oktober 2018: 'Scholingsdag over de ouder wordende religieus voor coördinatoren en adviseurs met een leidinggevende rol.

20 november 2018: Scholingsdag voor medewerkers religieuze instituten 'Wat is het religieus leven?'.
Nadere informatie over deze dagen ontvangt u te zijner tijd.

Vragen en/of aanmelden: Karin Bos, stafmedewerker ouderenzorg, k.bos@knr.nl



KLOOSTERRETRAITE (WEEKEND) OLV TON ROUMEN

Dit retraiteweekende is een mooie kans om kennis te maken met de belangrijkste aspecten van het klooster: aandacht hebben, aandachtig aanwezig zijn, stilte en verstillung, leven vanuit je hart en je bron. Eenvoudige oefeningen zullen je helpen deze aspecten zelf te ervaren en te integreren in je eigen, dagelijkse leven. Plaats: Abdij van Berne, Heeswijk-Dinther
Datum: 7-9 september 2018
Tijd: Aankomst vrijdag 17.00 uur, vertrek zondag 15.30 uur
Begeleiding: Ton Roumen

Meer informatie: www.bezinnen.com.



CONGRES LEIDERSCHAP IN HET LICHT VAN FRANCISCUS EN CLARA VAN ASSISI

Op 30 en 31 augustus 2018 vindt een congres plaats over franciscaanse spiritualiteit, met als thema: "Volg de liefde! Leiderschap in het licht van Franciscus en Clara van Assisi". In dit tweedaagse congres onderzoeken we praktijken van leiderschap in het heden en verleden. Aanleiding is het afscheid van Gerard Pieter Freeman als hoogleraar franciscaanse spiritualiteit, theologie en geschiedenis. Het congres richt zich tot vrouwen en mannen met wetenschappelijke kennis over Franciscus, Clara en leiderschap, maar ook leidinggevend bij maatschappelijke organisaties op het gebied van onderwijs en zorg.

Inschrijving via:

<https://www.tiu.nu/afscheidfreeman>

Meer info op:

<https://www.tilburguniversity.edu/nl/actueel/agenda/show/event-volg-de-liefde-2018/>

BOEKEN

DRIE VORMEN VAN WETEN

Het ethisch weten is een 'product van het hart' en uitdrukking van de cultuur; er is een radicale scheiding met wetenschappelijk weten. Ten slotte is er het filosofisch weten over beide vormen van weten en hun relatie. De Dijn werkt dit uit tot onder meer een stevige kritiek op de 'vermarkting van eicellen' en op de wijze waarop vaak wordt gedacht over 'palliatieve zorg en levenskwaliteit'. Drie vormen van weten is een lezenswaardig boek waar het gaat om het wakker schudden van inmiddels ingesleten visies. Dat er andere vormen van weten zijn dan het wetenschappelijk weten kan niet genoeg worden beklemtoond. Drie vormen van weten. Over ethiek, wetenschap en moraalfilosofie, Herman De Dijn, Uitgeverij Polis, 199 blz., 19,99 euro.

MET LIEFDE ZORGEN

Een prachtig cadeau voor mantelzorgers: als blijk van waardering en als bemoediging. Deze zomer verschijnt in de boekhandel een inspiratieboek speciaal voor mantelzorgers. Het boek staat vol recepten, gedichten, inspirerende verhalen, tips, illustraties en schrijfoefeningen. 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.

De winkelprijs van dit boek, dat 128 pagina's omvat en wordt uitgegeven door het Boekencentrum, bedraagt € 12,99.



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 augustus 2018 verzonden. De deadline voor de volgende editie is 18 juli 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.