

[illegible]

Inleiding

1. Wat en hoe?

Familie en naasten zijn voor bewoners een grote steun. Zij spelen een steeds grotere rol in de zorg en ondersteuning, ook door de ontwikkelingen in de langdurende zorg. Door dit netwerk te betrekken kan de best mogelijke zorg geleverd worden. Hierdoor wordt de samenwerking met en ondersteuning van deze mantelzorgers steeds belangrijker, zowel thuis als in het verpleeghuis. Een goede communicatie tussen zorgprofessionals en familie is het sleutelwoord voor een goed samenspel en om de zorg zo goed mogelijk in te richten.

Deze publicatie is een inspiratiedocument met voorbeelden en tools, die u helpen beter te communiceren met familie in alle fasen van de verpleeghuiszorg waarin de bewoner zich begeeft. We onderscheiden in deze publicatie vier fasen:

Fase 1 Thuis wonen

Fase 2 Verhuizen

Fase 3 Wonen in het verpleeghuis

Fase 4 Laatste levensfase

De voorbeelden zijn opgehaald door middel van interviews bij zorgorganisaties die mee hebben gedaan aan het project 'Ruimte voor verpleeghuizen' binnen het programma Waardigheid en trots. Ze zijn gekozen op basis van hun goede ervaringen en vanwege de diversiteit in aanpak en fasen. Naast de beschrijving van de voorbeelden vindt u ook instrumenten en tools.

2. Voor wie?

Deze publicatie is geschreven voor stafmedewerkers - zoals projectleiders, teamleiders, kwaliteitsmedewerkers en beleidsmedewerkers - van zorgorganisaties. Zij kunnen inspiratie opdoen en aan de slag met het thema communiceren met familie in dit doorklikbare inspiratiedocument.



3. Waarom?

Mantelzorgers en familieleden spelen een belangrijke rol in het leven van de cliënt. Ook, of misschien wel juist, bij een verhuizing naar een verpleeghuis. Ook na de verhuizing naar het verpleeghuis blijven bekenden waardevol voor het welzijn en welbevinden van hun naaste. Door het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van bewoners en hun informele omgeving, krijgt de formele zorg meer een faciliterende en adviserende rol. Zo ontstaat een samenspel tussen zorgprofessionals, mantelzorgers, vrijwilligers en cliënten. Zowel in de ondersteuning als bij het verlenen van zorg.

In dat samenspel is communicatie de smeerolie. Door een open en heldere communicatie weten mantelzorgers waar ze aan toe zijn, wat ze van de organisatie kunnen verwachten en wat er van hen verwacht wordt. Zo ontstaat een samenwerkingsrelatie die het werkplezier van professionals vergroot en bij mantelzorgers tot meer tevredenheid kan leiden. Doel is dat de bewoner hierdoor de zorg en ondersteuning krijgt die hij nodig heeft.



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

Leeswijzer

In deze leeswijzer beschrijven we wat u per fase kunt verwachten.

De voorbeelden staan steeds centraal in dit inspiratiedocument. Het doel is niet het in kaart brengen van overstijgende geleerde lessen en risico's, maar juist het tonen van de diversiteit. Juist de diversiteit aan voorbeelden laat zien dat communiceren met familie op veel verschillende manieren kan plaatsvinden en niet vastgelegd is in een vaste volgorde. Elke context - afhankelijk van onder andere de bewoner en zijn/haar netwerk en de fase in de verpleeghuiszorg - vraagt om een andere aanpak. Elk voorbeeld is op eenzelfde wijze uitgewerkt; het doel, aanpak, effecten en risico en belemmeringen zijn beschreven.

Fase 1: Thuis wonen

Voor veel mensen is het ideale toekomstbeeld: thuis blijven wonen, ondanks eventuele beperkingen en zorg die hierdoor nodig is. Om deze wens te vervullen, is vaak een stevig netwerk nodig van familie, burens, vrienden en soms vrijwilligers. Als zorgverlener zorg je samen met de mantelzorger(s) voor de cliënt. Samen zorgen vraagt om een goede en gelijkwaardige relatie. Een relatie waarin partijen elkaar serieus nemen en respect hebben voor elkaars opvattingen.

In het samenwerken met mantelzorgers heb je als zorgprofessional aandacht voor vier rollen van de mantelzorger. Dat noemen we ook wel samenwerken volgens het SOFA-model. De vier rollen van de mantelzorger die het SOFA-model benoemt, zijn:

- Samenwerken: mantelzorgers als partner in zorg
- Ondersteunen: mantelzorger als hulpvrager bij overbelasting
- Faciliteren: mantelzorger als persoonlijke relatie van de cliënt
- Afstemmen: mantelzorger als expert, weet alles van de cliënt

Welke rol het meest prominent is, kan van tijd tot tijd verschillen.

Er kan echter een moment komen dat het thuis niet meer gaat. Zowel voor de betrokkene zelf als voor de mantelzorger is dat vaak moeilijk. Een goede begeleiding gedurende dit proces, met de gedachte 'verhuizen op het juiste moment en naar de juiste plaats', is zowel voor de cliënt als voor de mantelzorger nodig. Hierdoor kan worden voorkomen dat mantelzorgers langer doorgaan met de zorg dan goed voor hen is. Of dat overbelasting en uitval van de mantelzorger resulteren in een onvoorbereide crisisopname.

Deze fase wordt beschreven in deze inspiratiewijzer om aan te geven hoe het traject van verhuizen naar en wonen in het verpleeghuis begint.

Belangrijke aandachtspunten voor communicatie in deze fase: Thuisbezoek door verpleegkundigen om de cliënt en naaste(n) goed te leren kennen, het sociaal netwerk in kaart brengen en vroegtijdige wachtlijstbemiddeling om de overgang naar een verpleeghuis te vergemakkelijken.

Communicatie met familie als mensen nog thuis wonen is erg belangrijk voor een soepele overgang naar het verpleeghuis. Enkele organisaties besteden hier nadrukkelijk aandacht aan. Carinova zet verpleegkundigen in om op huisbezoek te gaan bij kwetsbare ouderen. Deze thuisbezoeken maken de stap naar het verpleeghuis makkelijker voor de bewoner en familie. Opella vindt het belangrijk om het levensverhaal op te halen en het sociale netwerk in kaart te brengen. Als laatste verloopt bij de Frankelandgroep de gewenning in een verpleeghuis gemakkelijker door vroegtijdige wachtlijstbemiddeling (voor de verhuizing investeren in de relatie met de bewoner en mantelzorger). Lees meer over de goede voorbeelden van [Carinova](#), [Opella](#) en [Frankelandgroep](#).

Aanvullende informatie over thuis wonen:

- [Toolkit 'Samenwerken met mantelzorgers: zo werkt het!' voor thuiszorgmedewerkers.](#)
- [In voor zorg!: Zorg op afstand voor ouderen in de thuiszorg](#)
- [Verder in samenwerking: Werkboek In voor mantelzorg.](#)

Fase 2: Verhuizen

Verhuizen naar het verpleeghuis is vaak een drastische gebeurtenis in het leven van ouderen. Niet alleen voor de persoon zelf, maar ook voor familie en vrienden. Dit verdient veel aandacht en begeleiding van alle betrokkenen. Bij een verhuizing komt meer kijken dan alleen het verplaatsen van eigendommen. Een nieuw huis moet de cliënt en zijn familie een thuisgevoel geven. Daarom wordt er extra aandacht gegeven aan de communicatie met familie.



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

Belangrijke aandachtspunten voor communicatie in deze fase: een zorgpad om te verhuizen met heldere communicatie, een gevoel van vertrouwdheid en een warm welkom.

Florence heeft om de verhuizing te begeleiden een zorgpad opgesteld, waarin de opeenvolgende stappen, beslismomenten en criteria in het zorg- en behandelproces tijdens de verhuizing staan beschreven. Elke professional weet wanneer welke stap gezet wordt en kan zijn rol daarin nemen. Familie en nieuwe bewoners weten wat ze kunnen verwachten. Daarbij is nadrukkelijk de zachte, menslievende kant meegenomen zodat het inhuis- en op een warme, vriendelijke manier gebeurt. De Handreiking Waardig verhuizen naar het verpleeghuis van Pieter van Foreest biedt handige tips om de mantelzorger in elk stadium van de verhuizing te betrekken en om wederzijdse verwachtingen af te stemmen. Tijdens de verhuisfase is er een warm



welkom voor nieuwe bewoners en mantelzorgers zodat zij zich snel thuis voelen. Vooraf investeren in sociale en emotionele verwerking is essentieel. Lees meer over [het goede voorbeeld van Florence en de handreiking van Pieter van Foreest](#).

Aanvullende informatie over verhuizen:

- [Handreiking Pieter van Foreest](#)
- [Handreiking Kenniscentrum zorginnovatie](#)
- [Handreiking familie in de hoofdrol](#)

Fase 3: Wonen in het verpleeghuis

In het verpleeghuis komt een cliënt met veel nieuwe dingen in aanraking komt, zoals de regie over de eigen zorg. Om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden is het belangrijk de bewoner goed te leren kennen (wie ben ik?) en zijn wensen te weten (wat wil ik?). Iemand goed leren kennen doe je niet in één gesprek, dat kost tijd. Het is een zoektocht samen met de bewoner en diens familie.

Belangrijke aandachtspunten voor communicatie in deze fase: plezierig wonen in het verpleeghuis met een familiecoach en het belang van familieparticipatie.

Bij de meeste bewoners in een verpleeghuis is het sociaal netwerk betrokken. Dit netwerk is het uitgangspunt van de zorg. In deze fase komt aan bod hoe je als zorgorganisatie en zorgprofessional goed kunt communiceren en samenwerken met familie. In het voorbeeld van Brabantzorg wordt het project Samen Sterk beschreven. Een essentieel onderdeel is de inzet van de familiecoach: een vrijwilliger die korte tijd na de opname in een verpleeghuis in gesprek gaat met de familie. Het

voorbeeld van Azora laat zien dat het bieden van een thuisgevoel belangrijk is en dat familieparticipatie maatwerk is. Lees meer over de goede voorbeelden van Brabantzorg en Azora.

Aanvullende informatie over wonen in het verpleeghuis

- [Leerinterventie: Goed in gesprek met mantelzorgers](#)
- [Grenzen verkennen. Wettelijke en juridische aspecten in het samenspel.](#)

Fase 4: Laatste levensfase

Veel bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen hebben - net als mensen die thuis overlijden - in hun laatste levensfase behoefte aan extra aandacht en ondersteuning. Vaak voorziet de familie in deze behoefte. Voor bewoners en hun naasten is het belangrijk dat de medewerkers van de zorgorganisatie oog hebben voor het speciale karakter van die laatste levensfase. Dat er gesproken kan worden over wensen en zorgen als de bewoner en naaste dat willen, dat emoties er mogen zijn, en dat er aandacht is voor een goede afronding van het leven, op ieders eigen manier.

Belangrijke aandachtspunten voor communicatie in deze fase: vroegtijdig het gesprek aangaan over levenseindevragen, maatwerk in palliatieve zorg en ruimte voor familie in de laatste levensfase.

Tijdens de laatste levensfase in het verpleeghuis wordt de zorg steeds complexer. Een groot deel bestaat dan uit stervensbegeleiding en levenseindezorg. Cordaan voert vroegtijdig het gesprek met bewoners over de laatste levensfase. Vrijwilligers worden ingezet om aandacht en warmte te bieden voor bewoners en hun naaste(n). Het naderen-





Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

de overlijden van bewoners wordt gemakkelijker herkend, benoemd en besproken. Het voorbeeld van Pieter van Foreest laat zien hoe zij maatwerk leveren in deze fase en hoe kan worden voldaan aan de complexe zorgvraag. Het voorbeeld van Atlant beschrijft hoe zij ruimte geven aan familie tijdens de laatste levensfase. Ook komt hier het bieden van nazorg aan bod. [Lees meer over de goede voorbeelden van Cordaan, Pieter van Foreest en Atlant.](#)

Aanvullende informatie over de laatste levensfase:

- Passende zorg in de laatste levensfase
- Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase

Alle fasen: Digitale communicatie

Communicatie is in alle fasen belangrijk. De digitalisering van die communicatie speelt een rol voor zorgprofessional, cliënt en naaste.

Belangrijke aandachtspunten voor communicatie in deze fase: de waarde van digitale communicatie met familie

Contact met familie gebeurt al lang niet meer alleen face-to-face. Digitale mogelijkheden om contact te hebben met zowel de bewoner als de familie bieden mooie kansen. In het voorbeeld van WZH wordt beschreven hoe digitale communicatie met een cliëntportaal de betrokkenheid van de familie versterkt. Ook zijn er diverse digitale platforms om te communiceren met familie en om de zorg te delen. Zoals Familienet, dat gebruikt wordt in verpleeghuizen bij Florence. Of carenzorgt.nl in de thuiszorg bij WZH.

Lees meer over het goede voorbeeld van WZH.

Aanvullende informatie over digitale communica-
tie vindt u op:

- Overzicht digitale platforms communicatie familie en mantelzorgers
- Ook voor de thuiszorg - stappenplan digitale communicatie in de thuiszorg



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

De verschillende fasen die de cliënt doorloopt



Thuis wonen



Verhuizen



Wonen in het verpleeghuis



Laatste levensfase

1
Carinova –
Huisbezoek door
verpleegkundigen
>>

2
Opella-
Familie als
deskundigen
>>

3
De Frankelandgroep –
Vroegtijdige
wachtlust-
bemiddeling
>>

4
Florence –
Zorgpad bij het
verhuizen
>>

5
Brabantzorg –
Partners in zorg en
een familiecoach!
>>

6
Azora –
Thuisgevoel door
familieparticipatie
>>

7
Cordaan –
Zorg in de laatste
levensfase
>>

8
Pieter van Foreest –
Waardig afscheid
nemen
>>

9
Atlant –
Afscheid nemen in
het verpleeghuis
>>

Digitale communicatie

10 WZH – Het digitaal cliëntenportaal >>



Thuis wonen

Casus 1 Huisbezoek door verpleegkundigen

Organisatie: Carinova

Betere kwaliteit van leven door betrokkenheid voor de verhuizing

Korte beschrijving organisatie

Carinova biedt thuiszorg, woonzorg en huishoudelijke hulp in 11 gemeenten, hoofdzakelijk in de provincie Overijssel. Carinova heeft een platte organisatiestructuur met 120 zelfstandig werkende teams. Omdat de zorgprofessionals de sleutel zijn voor die vernieuwing heeft Carinova ruimte gemaakt om de teams beter te laten inspelen op de behoeften en wensen van cliënten en hun naasten.

Aanleiding

Tijdens een bijeenkomst over beleefde kwaliteit vertelde een mantelzorger over de verhuizing van haar man naar Carinova. Ze beschreef de opnamedag als traumatisch. Er was te weinig aandacht voor haar, ze was overbelast en ze had het gevoel dat ze haar man achterliet bij vreemden. Het verhaal emotioneerde de vrouw zichtbaar en alle aanwezigen waren erdoor geraakt. Haar verhaal onderstreepte de noodzaak van het écht leren kennen van de bewoner en naaste(n) voorafgaand aan de verhuizing. Het vormde de aanleiding om in het kader van Waardigheid en trots meer aandacht te besteden aan nieuwe bewoners en het Thuisbezoek in te stellen.

Doel

Het doel van het Thuisbezoek is informatie verzamelen over de wensen en behoeften van de

toekomstige bewoner en zijn naaste(n) en zo de beleefde kwaliteit van leven op een zo hoog mogelijk niveau te houden. Het streven is dat het Thuisbezoek altijd plaats vindt een aantal weken voorafgaand aan de verhuizing. Het behoud van de autonomie, keuzevrijheid, zelfregie en eigenheid staan daarbij centraal. Belangrijk is dat de zorgpro-



fessionals het besef van kwaliteitsbeleving van de bewoners verankeren in hun dagelijkse werkzaamheden.

Aanpak

Carinova heeft ervoor gekozen het Thuisbezoek te laten uitvoeren door verpleegkundigen niveau 4 en 5. Een groep die lastig te werven is. Deze taak geeft het de verpleegkundigen een nieuwe uitdaging. Bovendien zijn zij zorginhoudelijk verantwoordelijk.

48 verpleegkundigen van Carinova hebben een driedaagse training gevolgd om bij de thuisbezoeken informatie te verzamelen over de behoeften van de toekomstige bewoner met behoud van diens autonomie, keuzevrijheid, zelfregie en eigenheid. Tijdens de training wordt aandacht besteed aan elementen als rapportering en het delen van inzichten en het zo concreet mogelijk aanvullen van het draaiboek voor thuisbezoeken. Vijf thema's vullen de verpleegkundigen zelf grotendeels in:

- voorwaarden en condities: anders denken en doen (een betrokken, persoonsgerichte benadering);
- portret eigenheid: het écht leren kennen van de cliënt door een open gesprek en persoonlijke vragen over vroeger en nu;
- gewenste ondersteuning: medisch, geestelijk, geriatrisch of anderszins (wie, wat, waar, hoe?);
- familieparticipatie: wat kunnen we voor elkaar betekenen in het belang van de bewoner?;
- praktisch: bespreken van de (on)mogelijkheden, verhuisbericht, afscheid eigen huisarts, et cetera.



p 1 van 2

Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis



Door het Thuisbezoek krijgen de verpleegkundigen een goed beeld van het dagelijks leven en de interesses en voorkeuren van de nieuwe bewoners. Als de bewoner verdrietig of onrustig is op de dag van de verhuizing, kunnen ze daarbij aansluiten. Bijvoorbeeld door de muziek van zijn voorkeur op te zetten of een kop warme chocolademelk aan te bieden. Ook familieparticipatie kan door dit thuisbezoek sneller in gang worden gezet. Een randvoorwaarde is dat de verpleegkundige die het thuisbezoek heeft verricht ook op de dag van de verhuizing aanwezig is.

De functie van het maatschappelijk werk is bij Carinova gewoon blijven bestaan. Het maatschappelijk werk is verantwoordelijk voor het eerste contact met de nieuwe bewoner en de familie. Zij zorgen voor de indicatiestelling en een passende afdeling en zij stemmen het moment waarop de verhuizing

plaatsvindt af. Al deze gegevens worden vastgelegd zodat ze inzichtelijk zijn voor afdeling waar iemand komt te wonen.

Effecten

Carinova werkt nu een half jaar met het Thuisbezoek. In die tijd zijn er ongeveer 25 nieuwe bewoners gekomen. De eerste ervaringen zijn positief. Door de Thuisbezoeken worden alle betrokkenen (bewoner, naasten, zorgprofessional) voorafgaand aan de verhuizing zo goed mogelijk geïnformeerd en weten ze wat ze kunnen verwachten. Ze weten wat mogelijk is, maar ook wat niet. De zorgprofessionals en teams hebben nu een beter beeld van een nieuwe bewoner. Ze kennen zijn behoeftes en gewoonten en proberen daar zo goed mogelijk op in te spelen. Hierdoor voelen nieuwe bewoners en hun naasten zich meer welkom en sneller thuis dan voorheen.

Succesfactoren

Vul niet teveel in voor de verpleegkundigen. Laat ze vooral zelf bedenken welke onderwerpen ze willen bespreken bij het Thuisbezoek. Vertrouw op hun creativiteit en het effect van de training die ze hebben doorlopen.

Risicofactoren en belemmeringen

Een goede overdracht van de verpleegkundige naar de rest van het team is essentieel. Als de informatie die de verpleegkundige heeft opgedaan bij het Thuisbezoek niet wordt gedeeld, gaat het effect verloren. Het is de bedoeling dat de verpleegkundige die het Thuisbezoek heeft gedaan ook aanwezig is op de eerste dag van de inhuizing van de bewoner.

Familie: “Er gebeuren dingen waar de cliënten meer plezier aan beleven. Het is merkbaar dat medewerkers opener worden en inzien dat dingen gewoon gebeuren. Door dit bewustzijn en enthousiasme worden activiteiten steeds meer in lijn met de behoefte van de bewoners gedaan. De verbinding met familie en participatie van hen komt ook beter tot stand. Dit komt mede door scholing die gegeven is waar ook het thuisbezoek aandacht kreeg.”

Meer informatie

- Portret eigenheid: Om de nieuwe bewoner echt te leren kennen wordt tijdens het huisbezoek een open gesprek gevoerd over vroeger en nu. Om deze persoonlijke vragen te ondersteunen ontwikkeld ieder team zijn eigen sjabloon. [Een voorbeeld hiervan is hier te vinden.](#)

Contactpersoon

Ingrid Schouw, Beleidsadviseur kwaliteit en veiligheid, i.schouw@carinova.nl



Van thuis wonen naar wonen in het verpleeghuis

Casus 2 Familie als deskundigen Organisatie: Opella

Van zorgen voor naar zorgen met

Korte beschrijving organisatie

De naam Opella betekent 'kleine dienst'. Klanten van Opella doen zoveel mogelijk zelf en worden daarbij ondersteund door de mensen om hen heen. Bijvoorbeeld familie, burens, vrienden of vrijwilligers. De professionals van Opella vullen aan wat aan zorg en ondersteuning verder nodig is. De vragen van de klant zijn leidend voor de professional, die zijn werkwijze aansluit bij de leefstijl van de klant. Opella wil echt dicht bij de klant zijn. Daarom zijn er teams in alle wijken, buurten en kleinschalige woonvormen. Als een beschermde omgeving nodig is, wordt deze in één van de tien locaties in de buurt geboden. Hierdoor blijft het netwerk betrokken, wat belangrijk is voor het welzijn van de klant.

Aanleiding

In de oude situatie kwam het voor dat familie en mantelzorgers na de verhuizing van hun naaste naar een verpleeghuis niet meer goed wisten wat hun rol was. Opella wilde dat veranderen vanuit de visie dat mantelzorgers juist bijdragen aan het welzijn van de bewoners. Zij houden de regie en zeggenschap over de eigen situatie. Mantelzorgers blijven betrokken en voelen zich partners van de zorgprofessionals. Samen ondersteunen zij de

bewoner op een manier die plezierig en goed vol te houden is. Ook vrijwilligers leveren daaraan een bijdrage.

Doel

Mantelzorgers zijn een erg belangrijke speler in de dienstverlening aan klanten. Niet als beroepsmatige zorgverleners, maar als naasten die vanuit een persoonlijke relatie ondersteuning willen bieden. Het is ook vanuit die gedachte dat ze bij Opella niet van mantelzorgers spreken maar van naasten. Hun ambitie is om het mogelijk te maken dat mensen op hun eigen wijze voor elkaar kunnen zorgen. Dat begint thuis, ook als de zorg wat complexer wordt, maar ook in het verpleeghuis of in de revalidatie. Dat doen ze door oog te hebben voor (kwetsbare) klanten en hun naasten en staan open voor al hun vragen.

Daarbij focussen ze zich op de volgende terreinen:

1. 'Zien' en erkennen van naasten als onlosmakelijk deel van het klantsysteem.
2. Versterken van de positie van naasten.
3. Samenwerken formele en informele zorg.
4. Ondersteunen op maat.

Opella heeft deze visie op mantelzorg verder uitgewerkt in het programma 'Van zorgen voor naar zorgen met'. Hierin willen zij de regie op het eigen leven terug leggen waar die hoort: bij de bewoner. Samen met hun naasten vormen zij de kern. Vrijwilligers sluiten daarop aan. Professionals hebben vertrouwen in hun eigen kunnen en oordeel. Zij hebben de bevoegdheid om te doen wat nodig is voor de klant. Liefdevolle zorg draait om de menselijke maat: dienstverlening die zich niet op de ziekte richt, maar op een invulling van de dag die kleur geeft aan het leven. Daarnaast gaat het vooral ook om mens zijn met elkaar. Kortom: bewoner en naasten houden hun natuurlijke rol tijdens de verhuizing en vrijwilligers zijn daarbij betrokken.

Aanpak

Voorafgaand aan een verhuizing leren de professionals en vrijwilligers de toekomstige bewoner en zijn naasten elkaar zo goed mogelijk kennen. Dit proces begint vaak in de thuissituatie, als de klant nog thuiszorg ontvangt van Opella. Om het levensverhaal, netwerk en wensen zo goed mogelijk in kaart te brengen maakt Opella gebruik van een aantal methodieken. Deze zullen hieronder kort worden toegelicht.

• Mijn leven in kaart

Mijn leven in kaart is een spel met vragen wat ingezet kan worden om het gesprek op gang te brengen. Het gesprek over zaken die iemand echt belangrijk vindt in zijn/haar leven en de aandacht hiervoor helpt bij het verdiepen van de (professionele) relatie tussen bewoner en professional. Het helpt de professional zich in de bewoner te verplaatsen en te begrijpen wat de ziekte of beperking betekent. Het brengt in beeld wat iemand echt

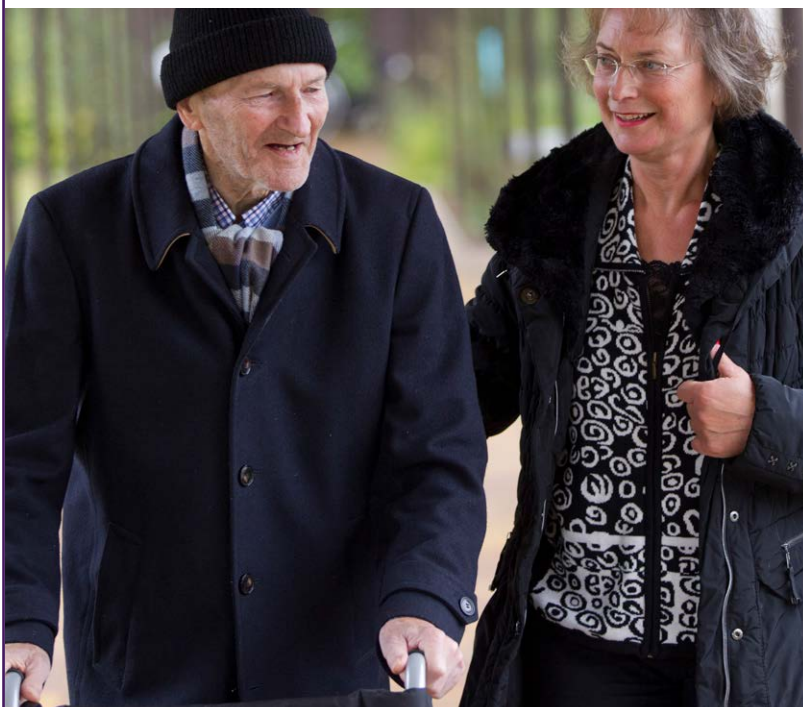


Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

belangrijk vindt in het leven. Het gesprek hierover kan op ieder moment starten, maar bij voorkeur bij het eerste contact. Meestal woont iemand op dat moment nog thuis. De coördinerende professional helpt de familie en het netwerk bij het samenstellen van het levensverhaal van de klant en bespreekt de mogelijkheden met de klant of wettelijk vertegenwoordiger. De klant - of zijn wettelijk vertegenwoordiger - start zelf met het opstellen van het levensverhaal. De gegevens worden genoteerd in het dossier van de klant. Wensen en behoeftes kunnen ook onderdeel zijn van het individuele ondersteuningsplan van de klant, dat zich dus niet alleen richt op de medische zorg en persoonlijke verzorging, maar juist op het welzijn.

- **Het ecogram**

Daarna brengt Opella het netwerk in kaart aan de hand van [een ecogram](#). Het ecogram is een me-



thode waarmee men het netwerk van een klant inzichtelijk kan maken. Deze heeft de vorm van een ster, met de klant in het midden. Door verschillende lijnen of kleuren te gebruiken kan je de aard van de relatie in kaart brengen, zoals familiebanden, burens of vrienden. Maar je kan ook de kwaliteit van de relatie aangeven, bijvoorbeeld een goede, neutrale of slechte relatie. Een ecogram laat in één oogopslag de omvang van het netwerk en de praktische en emotioneel steun die door het netwerk gegeven wordt zien. De coördinerende professional heeft een rol bij het samenstellen van het ecogram. Het uitgangspunt is dat de klant zelf - of de wettelijk vertegenwoordiger - het ecogram invult. Professionals kunnen wel helpen met het invullen maar kunnen nooit een waarde koppelen aan de relaties. Informatie vanuit het ecogram kan verwerkt worden in het zorg- of ondersteuningsplan en in de uitvoeringsafspraken.

- **Groninger Wellbeing Indicator**

Om inzicht te krijgen in de individuele wensen van de klant gebruikt Opella de Groninger Wellbeing Indicator. Medewerkers leren daardoor de klant beter kennen en kunnen beter aansluiten op de individuele behoeftes. Deze GWI maakt gebruik van acht gebieden die ouder wordende mensen belangrijk vinden:

- genieten van eten en drinken
- lekker slapen en rusten
- plezierige relaties en contacten
- actief zijn
- jezelf redden
- jezelf zijn
- je gezond voelen van lichaam en geest
- plezierig wonen

Opella neemt deze wensen op in de ondersteuningsplannen van klanten en neemt deze mee in de zorgverlening.

Effecten

Doordat medewerkers in een vroeg stadium in gesprek gaan en veel informatie ophalen, kunnen zij echt een bijdrage leveren aan dat wat voor de klant belangrijk is voor een prettige besteding van de dag. Mantelzorgers spelen hierin een actieve rol. Zo leren medewerkers en mantelzorgers elkaar in een vroeg stadium kennen en bespreken zij hun verwachtingen al voor de verhuizing.

Mevrouw Van den Brink woont sinds een half jaar in verpleeghuis Metje van Opella in Harskamp. Dochter Geurie Blankespoor-vanden Brink maakte samen met haar moeder en broer deze keus, mede omdat zij zelf in Harskamp woont. Op die manier kan ze er voor haar moeder zijn. "Ik loop net zo makkelijk bij mijn moeder binnen als toen ze nog zelfstandig woonde. Ook mijn broer komt regelmatig langs. Ik neem af en toe een van de kleinkinderen mee. Met mijn moeder en haar huisgenoten genieten we dan van de baby. Ik zet een bakje koffie, duik in de koelkast, geef een bewoner even koffie of een rollator aan. Ook verzorg ik moeders persoonlijke was en financiële zaken. Ik ben heel tevreden over de medewerkers van Metje, maar zij kunnen ons als kinderen natuurlijk niet vervangen. Moeder vindt het leuk als we komen. Dan zegt ze vol trots: 'Dat is mijn dochter'."



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

Opellamedewerker over zelfstandig wonen: “Ik kijk goed naar wat iemand zelf kan blijven doen en wat het netwerk voor iemand kan betekenen. Ook bedenken we hoe iemand het netwerk kan uitbreiden. Inzet van technologie kan erbij horen en met alle betrokkenen kijken hoe we de zorg en ondersteuning slimmer kunnen organiseren. Het uitgangspunt is dat iemand deel blijft nemen aan het gewone leven. Ik kijk dus goed wat bij iemand past. Voor iemand die bijvoorbeeld gek is op tuinieren, regelen dat hij twee halve dagen per week klussen kan doen bij een kwekerij. Dan blijf je met beide benen in de samenleving staan en dat geeft veel voldoening.”

Succesfactoren

Opella heeft de nieuwe werkwijze van tevoren goed getest in een kleinschalige setting. Bij de startbijeenkomsten waren de cliëntenraad, medewerkers, vrijwilligers, klanten en naasten aanwezig. Alle aanwezigen partijen werden enthousiast door het samen optrekken rondom de klant. Zij hebben hun positieve ervaringen gedeeld binnen de organisatie.

Het is belangrijk om de coördinerende medewerkers mee te krijgen. Dit deed Opella door met praktijkvoorbeelden te laten zien hoe deze andere manier van werken verschil kan maken in het leven van een klant. Met de juiste instrumenten - geselecteerd op gebruiksvriendelijkheid en inpasbaarheid in de bestaande werkprocessen - is getracht om de werkdruk niet te verhogen. ROC Arnhem heeft een training ontwikkeld voor de coördinerende medewerkers in het gebruik van de instrumenten. Docenten van ROC Arnhem hebben geholpen bij de uitvoering van de trainingen.

Voor de mantelzorgers bleek het ophalen van de informatie ook zeer waardevol, vooral in de thuiszorg. Door het inzetten van het ecogram werden de mogelijkheden van het netwerk beter in kaart gebracht.

Enthousiaste familieleden hebben hele fotoboeken en levensverhalen gemaakt die bijdragen aan het welzijn thuis en in het verpleeghuis. Hierin ligt een belangrijke rol voor de familieleden en klant. Het levensboek is het uitgangspunt voor het handelen van de medewerkers.



Risicofactoren en belemmeringen

- Het levensverhaal ophalen zorgt bij coördinerende medewerkers soms voor schaamte, zeker bij kleine, christelijke gemeenschappen. Door hierover in gesprek te gaan tijdens morele beraden kon deze schaamte benoemd en opgelost worden.
- Er bestaat een risico dat familieleden het veel werk vinden om de verhalen in kaart te brengen.
- Gesprekstechnieken van de medewerkers blijft een aandachtspunt. Want hoe vraag je nou op de juiste manier door? Je komt erg dicht bij mensen, hier moet je als medewerker goed mee om kunnen gaan.
- Tijd kan nog weleens als belemmerend ervaren worden, want je voegt nieuwe methodieken toe aan bestaande werkmethodeken.

Meer informatie

De volledige procesbeschrijving van “Van zorgen voor naar zorgen met” is terug te vinden in de [bijlage](#).

Contactpersoon

Nellie Pels, beleidsadviseur, npels@opella.nl

Grens van thuis naar verhuizen

Casus 3 Vroegtijdige wachtlijstbemiddeling Organisatie: De Frankelandgroep

Vroegtijdig investeren in de relatie met de bewoner, mantelzorgers en familie

Korte beschrijving organisatie

De Frankelandgroep heeft vijf verpleeg- en zorglocaties in Schiedam en Vlaardingen. Hun visie: 'Zo gewoon mogelijk'. Bewoners moeten zoveel mogelijk hun eigen manier van leven kunnen voortzetten in een veilige en vertrouwde omgeving. De Frankelandgroep gaat uit van de specifieke achtergrond van bewoners. Hun gewoonten, wensen en behoeften staan centraal. Autonomie (regie over eigen leven en zelf keuzes maken) en kwaliteit van leven (zinnvolle levensinvulling) zijn de uitgangspunten, rekening houdend met de beperkingen die er soms zijn.

Aanleiding

Het komt regelmatig voor dat (toekomstige) bewoners, familieleden en mantelzorgers niet goed zijn voorbereid op een verhuizing naar een verpleeghuis. Ze weten niet precies wat er bij zo'n verhuizing komt kijken. Bovendien is dit vaak een emotioneel en zwaar proces. Door voorafgaand aan de verhuizing al te investeren in de relatie met bewoner, mantelzorgers en familie verloopt de verhuizing en gewenning gemakkelijker.

Doel

Het doel is om de toekomstige bewoner en mantelzorger tijdens de wachtperiode praktisch en

emotioneel te ondersteunen en te begeleiden in de aanloop naar de verhuizing. Door te praten en te luisteren, ontstaat al voor de verhuizing een betrokken zorgrelatie. De toekomstige bewoner en zijn familie en mantelzorgers worden zo goed mogelijk voorbereid en weten wat ze kunnen verwachten.

Aanpak

Medewerkers van De Frankelandgroep hebben voorbereidende gesprekken met de toekomstige bewoner, familie en mantelzorger(s). Dit verloopt volgens een aantal stappen.

1. De thuiszorgmedewerker ziet dat het slechter gaat met de cliënt waar de Frankelandgroep thuiszorg levert. De cliënt heeft meer zorg nodig en de ondersteuning wordt voor de mantelzorgers of familieleden steeds zwaarder.
2. De thuiszorgmedewerker bespreekt deze situatie met de cliënt en mantelzorger en een eventuele opname in het verzorgings- of verpleeghuis.
3. Als cliënt en familie of mantelzorger(s) dat wensen, volgt een eerste verkennende afspraak met een maatschappelijk werkende van de Frankelandgroep. De maatschappelijk

werkende declareert deze inzet op de functie begeleiding.

4. De maatschappelijk werkende geeft uitleg over de werkwijze (en waar de gesprekken en ondersteuning uit bestaan) en de kosten (inkomensafhankelijke eigen bijdrage).
5. Het traject van gesprekken en bezoeken gaat van start.
6. Tijdens de gesprekken wordt er veel gepraat over (wederzijdse) verwachtingen: wat kan en mag nog wel als iemand eenmaal in het verpleeghuis woont? Welke ondersteuning is noodzakelijk? Ook gaat het over praktische zaken (wat moet er geregeld worden voor de verhuizing) en de ontwikkeling van (eventuele) ziektes.



p 1 van 2



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

De Frankelandgroep hecht veel waarde aan hun levensverhaal van de bewoners. Door daarbij aan te sluiten, kunnen bewoners hun vertrouwde manier van leven zoveel mogelijk behouden. Zo gewoon mogelijk, maar anticiperend op de beperkingen die er zijn of kunnen komen.

Effecten

Vroegtijdig investeren in een goede zorgrelatie versterkt de samenwerking tussen alle partijen. De (zorg)relatie tussen bewoner, mantelzorgers en professional vormt de kern. Dit levert een aantal belangrijke voordelen op.

- **Waardering**

Interne en onafhankelijk uitgevoerde klanttevredenheidsonderzoeken laten een positief effect zien op de manier waarop cliënten, mantelzorgers en professionals de verhuizing ervaren.

- **Realistische verwachtingen**

Verhuizen naar een verpleeghuis is en blijft een emotionele gebeurtenis. Door goede informatie en de verwachtingen te bespreken zijn alle betrokkenen vooraf zo goed mogelijk op de hoogte van de mogelijkheden, maar ook van de onmogelijkheden.

- **Betrokkenheid**

Doordat de mantelzorgers vooraf goed geïnformeerd zijn, wordt hun betrokkenheid vergroot. Zij behouden hun rol in het leven van de bewoner houden en blijven ondersteuning bieden. De wederzijdse verwachtingen worden uiteindelijk



zo goed mogelijk op elkaar afgestemd binnen de mogelijkheden.

- **Makkelijker 'thuis' komen**

Op hun beurt kennen de medewerkers de nieuwe bewoner bij binnenkomst al. Ze zijn al bekend met zijn of haar levensstijl en gewoontes en kunnen daarop inspelen. Dit gevoel van vertrouwdheid zorgt ervoor dat de nieuwe bewoners en hun naasten zich sneller op hun gemak voelen op hun nieuwe plek.

Succesfactoren

Om een project als dit te laten slagen, is het belangrijk om te werken op basis van een visie en die altijd scherp te hebben. Alle projecten en activiteiten van De Frankelandgroep zijn gebaseerd op de visie 'Zo gewoon mogelijk'. Het is belangrijk om de maatschappelijk werkende te blijven ondersteunen met training en scholing in gespreksvoering. Want de ouderenzorg is voortdurend in beweging. Cliënten veranderen en daarmee ook de zorgvraag. Dit is een continu proces en het is van belang om daarop te blijven anticiperen.

Risicofactoren en belemmeringen

De maatschappelijk werkende heeft in dit project twee rollen: wachtlijstbemiddeling (en de druk om de plaatsen bezet te krijgen) en wachtlijstbegeleiding. Deze dubbelrol kan soms wringen. Ook het vinden van een passende plek kan de wachttijd beïnvloeden. Soms is er op de ene locatie wel en op de andere locatie geen wachtlijst. En soms is de tijd om alle stappen met een nieuwe bewoner te doorlopen gewoon te kort. Bijvoorbeeld als er sprake is van een incident of een crisissituatie. Bovendien betalen cliënten een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor thuiszorg, waardoor soms niet gekozen wordt voor vroegtijdige wachtlijstbegeleiding. Welk percentage om die reden afhaakt, is niet bekend.

Meer informatie

- [Link naar wachtlijstbemiddeling:](#)

Contactpersoon

Els Nauta, hoofd kwaliteit en communicatie,
e.nauta@frankelandgroep.nl



Verhuizen naar het verpleeghuis

Casus 4 Zorgpad bij het verhuizen Organisatie: Florence

Waardig, menslievend en gestroomlijnd verhuizen naar het verpleeghuis

Korte beschrijving organisatie

Florence levert zorg- en dienstverlening in verpleeg- en verzorgingshuizen en woon-zorgcomplexen in de regio Den Haag. Florence biedt daar ook thuiszorg, advies, begeleiding, service en hulp bij het huishouden. Florence heeft haar dienstverlening ondergebracht in vier labels:

- Florence Thuis: voor mensen die extra ondersteuning nodig hebben.
- Florence Expertise: voor mensen die complexe en specialistische zorg nodig hebben.
- Florence Allure: voor particuliere thuiszorg, service en wonen met zorg.
- Florence Actief: voor actieve 60-plussers.

De visie van Florence: het leven heeft zo veel meer te bieden als je je eigen keuzes kunt maken op het gebied van gezondheid en zorg.

Aanleiding

Het proces rond de verhuizing naar een verpleeghuis is een emotioneel traject voor de toekomstige bewoner en zijn naaste(n). Als dit proces vanaf het begin rustig en harmonieus verloopt, zal dit eerder een gevoel van een warm welkom oproepen. Florence onderzocht enkele voorbeelden uit het (recente) verleden en zag dat dit proces niet altijd goed verliep. Er waren verschillen tussen de loca-

ties, er was te weinig structuur en achteraf moesten vaak nog gegevens verzameld worden. Formaliteiten stonden hierdoor teveel op de voorgrond waardoor er onvoldoende aandacht was voor de bewoner en zijn naaste(n). Florence realiseert zich hoe belangrijk een verhuizing naar een verpleeghuis is en wilde daarom het zorgpad rond de verhuizing verbeteren.

Doel

Het doel van deze aanpak is mensen met dementie op een waardige, menslievende én efficiënte manier te laten verhuizen naar een van de zorglocaties van Florence. Het uitgangspunt is dat de bewoner en zijn naaste(n) vertrouwen hebben in de zorg, zodat ze zich zo goed en zo snel mogelijk thuis voelen in de nieuwe omgeving.

Aanpak

Florence wil het zorg- en behandelproces verbeteren en een eenduidige, gestructureerde manier van verhuizen implementeren, waarbij de bewoner altijd centraal staat. Florence heeft daarvoor een zorgpad opgesteld waarin de opeenvolgende stappen, beslistmomenten en criteria in het zorg- en behandelproces zijn beschreven. Alle (zorg)pro-

fessionals weten zo welke stap op welk moment wordt genomen en wat hun rol daarbij is. Daarbij is nadrukkelijk de zachte, menslievende kant meegenomen, zodat de bewoner en zijn naaste(n) zo min mogelijk last hebben van de verhuizing. Iedereen in de organisatie heeft voortdurend de beleving en het welzijn van hen op het netvlies. Deze werkwijze is gebaseerd op de visie uit het 'Zorgprogramma voor mensen met dementie in zorghuizen van Florence.' Dit programma beschrijft een samenhangend zorgaanbod voor mensen met dementie in zorghuizen en is bedoeld als leidraad voor alle professionals die hiermee te maken hebben.



p 1 van 2



Communiceren met familie over

Het zorgpad heeft ervoor gezorgd dat het verhuisproces op alle locaties op dezelfde manier verloopt. Het traject is eenduidig en inzichtelijk voor alle betrokkenen. Zo ontstaat vertrouwen in de zorg bij de bewoner en zijn naaste(n). Zij zijn beter geïnformeerd en het is in iedere fase duidelijk wat zij kunnen verwachten. Doordat de logistieke stappen vastliggen en bij iedereen bekend zijn, blijft er meer tijd en aandacht over voor de cliënt.



Het zorgpad blijkt een effectief hulpmiddel om de bewoner en zijn naaste(n) centraal te stellen. Zij weten welke zorg zij op een bepaald moment kunnen verwachten en van wie. De samenwerking tussen de professionals is op elk moment inzichtelijk. Alle betrokkenen zien zichzelf terug in het zorgpad, wat overzicht en vertrouwen geeft. Het zorgpad wordt op elke locatie besproken in een multidisciplinaire werkgroep. De leden van de werkgroepen werken als ambassadeurs van en naar collega's en koppelen hun feedback weer terug in de werkgroepen. Het zorgpad is niet vrijblijvend. Ook dat is een voorwaarde voor succes.

Er moet voldoende tijd zijn om voor de verhuizing een huisbezoek en alle formaliteiten te regelen zodat de toekomstige bewoner en zijn naaste(n) kennis kunnen maken met de zorgprofessional(s) en er op de dag van de verhuizing meer tijd is voor de bewoner. Soms ontstaat de neiging om af te wijken van het zorgpad, bijvoorbeeld om organisatorische redenen. Het is belangrijk om de afgesproken handelwijze leidend te laten zijn.

- Zorgpad van Florence
- Handreiking Waardig verhuizen naar het verpleeghuis van Pieter van Foreest
- Mantelzorg in beeld, scholingspakket voor professionals van Tasforce

Mantelzorger: “Mijn vader voelde zich echt welkom op de dag van verhuizen: hij was blij met het bloemetje in zijn appartement. Met de dagoudste van de afdeling hebben mijn vader en ik een zorggesprek gevoerd. Het was een fijn gesprek, waar alle ruimte was om de wederzijdse verwachtingen door te spreken”.

Marieke Omoke , expertisemanager psychogeriatric,
Marieke.Omoke@Florence.nl

Casus 5 Partners in zorg en een Familiecoach! Organisatie: BrabantZorg

Samen Sterk: samenwerken binnen het vierkant (cliënt – familie/verwanten – professional – vrijwilliger)

Korte beschrijving organisatie

Vanuit 35 locaties in Noordoost-Brabant biedt BrabantZorg een compleet pakket aan ouderenzorg, bij mensen thuis en op locatie. Kernwaarden hierbij zijn: samenspel in zorg, positieve gezondheid, eigen regie en een thuisgevoel op de woonzorglocaties. Om hun cliënten de beste zorg te kunnen bieden, hecht BrabantZorg groot belang aan een optimale samenwerking tussen de vier partners: cliënten, familie/verwanten, vrijwilligers, zorgprofessionals én behandelaars. BrabantZorg gelooft dat goede zorg alleen in samenspraak met alle betrokkenen tot stand komt en zorgt voor een warm thuis. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor familie/verwanten.

Aanleiding

De visie van BrabantZorg ontwikkelt zich van een medisch model naar een woon/leef-model. Deze ontwikkeling houdt in dat de focus komt te liggen op de regie van de bewoner zelf: uitgaan van wat hij nog kan in plaats van wat niet. De aanleiding voor het project Samen Sterk is het besef dat dit alleen gerealiseerd kan worden als bewoners, naasten, professionals en vrijwilligers intensief samenwerken als partners. Het project Samen Sterk is geboren.

Doel

Het streven is het versterken van familiebanden om in samenwerking met alle betrokken tot een partnerschap te komen. Zo wil BrabantZorg voor hun bewoners behoud en groeimogelijkheden in het dagelijks leven creëren en hun kwaliteit van leven verbeteren.

Aanpak

Uniek aan dit project is dat het wordt geïnitieerd en geleid door de onafhankelijke Familie Cliënten Raad (FCR). De projectleider valt ook onder de FCR en onderhoudt nauwe banden met familie/verwanten, zorgprofessionals, behandelaars, vrijwilligers en het management. Hij of zij stimuleert de open dialoog tussen alle betrokkenen om een optimaal welzijn voor de bewoner te bewerkstelligen.

Een essentieel element van Samen Sterk is de inzet van de familiecoach: een onafhankelijke vrijwilliger die praat met de familie kort na de opname. Ook deze familiecoach valt rechtstreeks onder de FCR. Hij vraagt hoe het gaat, vraagt hoe de familieleden naar de organisatie kijken en welke bijdrage zij aan de zorg willen leveren. De coach legt uit hoe de zorg werkt, welke rol de familie daarbij kan ver-

vullen en wat de taken en verantwoordelijkheden van het management en de professionals zijn. Ten slotte traint de coach de familie in 'partnerschap'. Hij leert de familie vragen te stellen, verwachtingen te uiten en zich op een gelijkwaardige manier op te stellen. Zo krijgt de familie meer inspraak en invloed. De familie kan altijd een beroep doen op de coach. De coach onderhoudt ook nauwe banden met de professionals en het management. De coach wordt geschoold in gespreksvaardigheden.

Bij dit project hoort een vragenlijst met onderwerpen als eigen regie, wederkerigheid in zorg en relaties en thuisgevoel. De lijst wordt ingevuld door familie en mantelzorgers. Met die lijst heeft BrabantZorg een nulmeting gedaan waaruit bleek dat de nadruk nog te vaak lag op wat iemand niet meer kan in plaats andersom. Ook bleek dat familie soms wat meer betrokken wilde zijn bij de familie van andere bewoners. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd en vragenlijsten ontwikkeld voor de andere partners, de zorgprofessionals, behandelaars en vrijwilligers. De onderwerpen zijn hetzelfde als bij de familie en mantelzorgers. De uitkomsten worden gebruikt voor het doorvoeren van verbeteracties en inspraakmogelijkheden.

Tijdens het project worden meerdere metingen en gesprekken gedaan om de effectiviteit van de interventies te meten. Voor een verdiepingsslag zijn ook aanvullende interviews gehouden.



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis



Een familielid: De verhuizing van thuis naar het verpleeghuis was een grote, onomkeerbare stap voor mijn moeder die in haar dagelijkse bestaan steeds meer afhankelijk wordt. Het verpleeghuis wordt haar nieuwe thuis. Of zij zich thuis voelt hangt er vooral van af zij, en wij als familie ook, zich gehoord en gezien voelt. Aan dat laatste heeft de familiecoach zeker bijgedragen.

Effecten

Doordat de familiecoach een onafhankelijk buitenstaander is, voelen familieleden zich sneller gehoord. Zij voelen zich meer betrokken en medeverantwoordelijk voor de zorg en dit straalt direct af op de ervaren kwaliteit van leven van de

bewoner. De familieleden hebben het gevoel dat er beter naar hen geluisterd wordt en dat er aandacht is voor de juiste zaken.

Ook medewerkers ervaren het project als bijzonder positief. Het contact met de familie is minder formeel en de lijnen zijn korter. Het contact met de hele familie verbetert, dus niet alleen met de eerste contactpersoon. Ook het multidisciplinair overleg (MDO) maakt een ontwikkeling door. Bewoner en familieleden zijn daarbij aanwezig en er wordt op een toegankelijke manier vergaderd. Daarnaast is er meer verbinding met de andere vrijwilligers en behandelaren. Zo wordt naar aanleiding van dit project door de behandelaren gekeken of zij een spreekuur kunnen houden. De vier partners (cliënt, familie/verwanten, professionals en vrijwilligers) worden zodoende écht partners.

Verbeterpunten worden in kaart gebracht en direct met het management besproken en - bij akkoord - zo snel mogelijk doorgevoerd. Het gaat dan bijvoorbeeld om de organisatie van het MDO, de inzet van de behandelaren en het beleid rond tweepersoonskamers. De FCR is bij alle verbeterpunten betrokken.

Succesfactoren

Het slagen van een project als Samen Sterk valt of staat bij een gedreven (familie)cliëntenraad. De voorzitter hiervan is in dit geval de projectleider, wat het draagvlak voor het project vanuit de bewoners vergroot. Een absolute voorwaarde is het onderhouden van korte lijnen tussen (familie)cliëntenraad, medewerkers en management van de

locatie. Is een deskundige vrijwillige projectleider niet beschikbaar, dan is het raadzaam om tijdelijk iemand van buiten in te schakelen onder de vlag van de (familie) cliëntenraad.

Tips

- Zorg voor een duidelijke verbinding met de (familie)cliëntenraad, het liefst door middel van een projectleider die een positie heeft in de raad.
- Betrek de teamleider intensief. Zijn betrokkenheid en medewerking zijn essentieel voor het slagen van het project. De teammanager speelt een belangrijke, verbindende rol bij de eigen woongroep(en) en naar andere partners toe, zoals de behandelaren.
- Zorg voor snelle verbeteracties, vanaf het begin van het project. Dat geeft een positief gevoel en een aanzet voor gedragsverandering op langere termijn. Hiervoor is het van belang dat het management vanaf het begin achter het project staat en bereid is direct verbeteracties door te voeren.

Risicofactoren en belemmeringen

- Let op de kwaliteitsverschillen tussen de locaties en tussen de verschillende cliëntenraden. Momenteel wordt één zelfbeoordelingsinstrument gemaakt voor een (familie) cliëntenraad én één voor het management. Belangrijk is om vast te stellen of het project wel of niet kan worden gestart en wat daarvoor nodig is.
- Ga met functies die raken aan het werk van de familiecoach in gesprek (maatschappelijk werk, geestelijk verzorger) over afstemming en verschil tussen de vakgebieden.





Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

- Hoe reflecteert men op de juiste manier met medewerkers over de resultaten van de vragenlijstmetingen? De resultaten kunnen soms confronterend zijn.
- Uitval van sleutelfiguren (bijvoorbeeld een familiecoach) tijdens het project.
- Behandelaren die niet meewillen in de nieuwe visie (benader- en werkwijze).

Meer informatie

Het project Samen Sterk wordt nagemeten en de resultaten daarvan worden zorgvuldig gespiegeld aan die uit de nulmeting. Vervolgens vindt er een evaluatie plaats, waarbij zowel de positieve als de eventuele negatieve aspecten van het project ter sprake komen. Indien nodig worden tussentijds aanpassingen in de uitvoering van het project gedaan. Ook de zelfontwikkelde tools die tijdens het project zijn gebruikt, worden kritisch tegen het licht gehouden. Een mooie bijkomstigheid is dat op deze manier het (zelf)reflecterend vermogen van de medewerkers wordt bevorderd.

Tools voor de implementatie van een dergelijk project:

- Bij BrabantZorg wordt er een plan ontwikkeld voor de implementatie in 35 locaties. De aansturing vindt plaats vanuit de Central Cliëntenraad.
- Een plan van aanpak per locatie. Hierbij is veel aandacht besteed aan de randvoorwaarden. Wat is essentieel om het project succesvol te kunnen starten?
- Vragenlijsten voor de nulmetingen over de stand van zaken bij aanvang van het project.
- Profiel van de familiecoach.



- Een document over de afbakening met de andere functies binnen de organisatie.
- Formulering van het vrijwilligersbeleid.
- Communicatiematerialen, zoals Power-Point-presentaties. Per partner zijn er presentaties per woongroep.
- Verslagen van iedere partner per woongroep ten aanzien van nul- en eindmeting.

Samen Sterk biedt ruim voldoende perspectief om op de lange termijn tot een duurzame kwaliteitsverbetering te komen in de ouderenzorg. Een partnerschap tussen bewoners, familie, professionals en vrijwilligers, waarbij de bewoners de regie voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Familiecoach: 'De gesprekken van de familiecoaches hadden tot doel zoveel mogelijk te leren over de cliënt en zijn netwerk, en de eerste ervaringen die zijn opgedaan vanaf de inhuizing. Door die kennis te delen met de medewerkers, kunnen zij zo goed mogelijk op het leven en de wensen van de cliënten aansluiten en krijgen ze input over hoe ze zaken kunnen verbeteren. Het geeft ook de basis om de familie hier zo goed mogelijk bij te betrekken.'

Contactpersoon

Monique Teeuwen, voorzitter familie-cliëntenraad locatie De Nieuwe Hoeven, mlj.teeuwen@chello.nl



Wonen in het verpleeghuis

Casus 6 Thuisgevoel door familieparticipatie

Organisatie: Azora

Belevingsgerichte zorg met familie

Korte beschrijving organisatie

Vanuit acht locaties in de Achterhoek zet Azora zich in om kwetsbare mensen zo zelfstandig mogelijk te laten leven, in hun eigen vertrouwde woning of in een woonzorgcentrum. Azora wil de levensstijl van de bewoners van haar woonzorgcentra zoveel mogelijk voortzetten zoals ze die thuis gewend waren. Door belevingsgerichte zorg sluiten ze zo goed mogelijk aan bij de wensen en behoeften van de bewoners.

Aanleiding

Sinds 2010 krijgen alle medewerkers van Azora een opleiding in belevingsgerichte zorg. Bij Azora zien ze de bewoner als individu die zelf iets kan en wil. Medewerkers krijgen daarom de tijd en vrijheid om op een persoonlijke manier met hem of haar in contact te komen. Bij de een gebeurt dat met een gebaar, bij de ander met woorden. Op de kleinschalige pg-afdelingen wordt de thuissituatie zoveel mogelijk nagebootst. Familieparticipatie speelt daarbij een belangrijke rol. Familie en mantelzorgers kennen de wensen en behoeften van de bewoners immers het beste. Door hen op een nadrukkelijke en actieve wijze te betrekken bij de dagelijkse zorg, kan daar beter op worden ingespeeld.

Doel

Het doel van belevingsgerichte zorg is om iedere medewerker, ongeacht de functie, in staat te stellen om in het contact met de bewoner te achterhalen wat zijn wensen en behoeften zijn en daarop in te spelen. Zodat hij of zij zich gehoord en begrepen voelt, veiligheid en geborgenheid ervaart en goede zorg ontvangt.

Aanpak

Bewoners betrekken bij het dagelijks leven kan vaak heel simpel. Denk bijvoorbeeld aan bloemen in een vaas zetten of het schillen van de aardappelen. Door deze dagelijkse handelingen te verrichten op een plek waar de bewoner het kan zien, voelt hij zich meer betrokken bij het dagelijks leven.

Azora streeft ernaar om ook de familie een thuisgevoel te geven en een vanzelfsprekende rol bij de zorg voor hun naaste. Zij moeten zich vrij voelen om een kopje koffie te zetten, een wandelingetje te maken of een spelletje te spelen. Niet alleen met hun eigen familielid, maar ook met de andere bewoners. Vaste afspraken (bijvoorbeeld op een

vaste dag in de week haren wassen) kunnen in het woonzorgcentrum gewoon worden voortgezet. De wensen, behoeften en diepere drijfveren van de bewoner staan voorop. Familie, mantelzorg en medewerker hebben daar vanuit hun eigen perspectief een zo goed mogelijk zicht op. Hun kennis en inzichten vullen elkaar aan. Een goede relatie tussen hen is dan ook cruciaal.

De medewerkers van Azora zijn geschoold in communicatievaardigheden. Ze hebben onder andere geleerd om beter door te vragen en afspraken te maken over de bijdrage die de familie kan leveren. Daardoor wordt die bijdrage minder vrijblijvend. Ook hebben ze geleerd om te reflecteren op hun eigen gedrag. De medewerkers krijgen zo veel mogelijk ruimte om de familieparticipatie te organiseren. De teammanagers ondersteunen hen daarbij. Commitment is een noodzakelijke voorwaarde.

De familie van nieuwe bewoners wordt in groepjes uitgenodigd. De medewerkers bespreken hoe de dag van hun familielid eruitziet en hoe ze daarbij kunnen aansluiten. De familie krijgt praktische tips over hoe met hun vader of moeder om te gaan in het licht van diens beperkingen. Er worden afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over hoe en wanneer ze met vader of moeder gaan wandelen en over de omgang met andere bewoners. De familie hoeft in principe niets, maar medewerkers blijven de familie stimuleren en voelen zich daar ook verantwoordelijk voor. In het teamoverleg worden successen gedeeld en casussen besproken. Ook in de halfjaarlijkse zorgplanbespreking staat de rol van de familie op de agenda.



p 1 van 3



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

Effecten

De aanwezigheid van de familie in het woonzorgcentrum is vanzelfsprekender geworden. Medewerkers hebben geleerd hen rechtstreeks aan te spreken en afspraken met hen te maken die worden vastgelegd in het zorgleefplan. Een ander effect is dat de medewerkers de bewoner nog beter leren kennen dan voorheen, doordat ze mede via de familie meer te weten komen over diens manier van leven. De familie kent de bewoner immers het beste. Door de familie vanzelfsprekend bij de zorg betrekken, is zij ook steeds meer aanwezig. De familie ervaart op haar beurt een positieve samenwerking met de medewerkers en voelt zich meer gehoord dan voorheen. Er is sprake van een beter begrip tussen familie en medewerkers.

Voor de bewoners is het prettig om vertrouwde mensen om zich heen te hebben: het voorkomt dat ze het gevoel krijgen in de steek gelaten zijn. Ze voelen zich beter op hun gemak en kunnen hun leven zoveel mogelijk voortzetten zoals ze dat thuis gewend waren.

Deze resultaten kunnen nog verder worden versterkt. Zo zijn er bijvoorbeeld verschillen tussen medewerkers onderling. Dat kan soms wat wringen, maar biedt ook de mogelijkheid om van elkaar te leren. In het teamoverleg is hier aandacht voor. Daarnaast is het ene team verder met het implementeren van familieparticipatie dan het andere team. Met een intern lerend netwerk, zorgt Azora ervoor dat de verschillende locaties nog meer van elkaar leren.

Succesfactoren

Oprechte aandacht en het inzetten van het sociale netwerk zijn verankerd in de visie van Azora. Hun

medewerkers zien het nut en belang van familieparticipatie in. Medewerkers krijgen daar dan ook ruimte voor in de dagelijkse zorg. Zo kunnen ze op een creatieve en passende wijze invulling geven aan familieparticipatie. Door in overleggen voorbeelden uit de praktijk te bespreken, houden ze het onderwerp op het netvlies en brengen ze verbeterpunten in kaart.

Een andere succesfactor is om al in een vroeg stadium aan de familie te vragen om te participeren in de zorg. Daarbij moet niet alleen de bewoner



maar ook de familie zich thuis voelen, ook al is dat soms lastig. Het woonzorgcentrum is nadrukkelijk het huis van de bewoners én hun familie. Duide-lijk moet zijn, dat alle activiteiten er uiteindelijk op zijn gericht om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de bewoners. Hoe eerder de familie betrokken wordt, hoe eerder zij zich vertrouwd voelen in de nieuwe omgeving.

De medewerkers van Azora zijn geschoold in communicatieve vaardigheden. Dat een voortgaand proces en wordt herhaald en verdiept. In de teamoverleggen wordt gereflecteerd op het maken van contact de bewoners en familie. Met videoanalyses worden medewerkers zich bewust van houding en gedrag in dat contact. Daarnaast hebben de medewerkers familieavonden georganiseerd en heeft de thema-coördinator een filmpje gemaakt waarin familieparticipatie centraal staat.

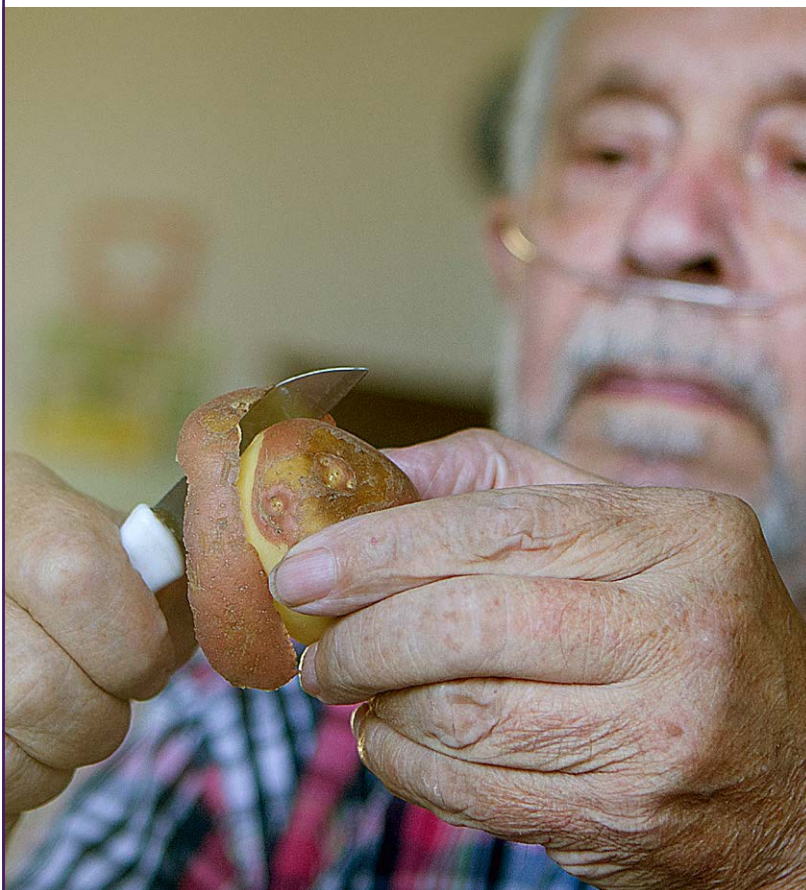
Risicofactoren en belemmeringen

Belangrijk is dat zorgmedewerkers en familieleden hun eigen positie kennen. Het kan voorkomen dat familieleden hun rol te ver doorvoeren en te veel plek innemen of dat zij buitengewoon mondig zijn en de huiskamer als hun terrein gaan beschouwen. Het vraagt de juiste vaardigheden en moed van zorgmedewerkers om de grenzen duidelijk aan te geven en goed in hun eigen positie te blijven.

Niet alle bewoners hebben familie of een goede band met de familie. In dat geval zoekt Azora naar andere oplossingen zodat aan de welzijnskant toch voldoende aandacht is voor de bewoner. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van vrijwilligers of familieleden van andere bewoners.



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis



Ouderen wonen steeds langer thuis en dus steeds korter in een woonzorgcomplex. Dit betekent dat de organisatie minder lang de tijd heeft om een band op te bouwen met de familie. Het betekent ook dat de familie soms al zwaar belast is en blij om even niet meer te hoeven zorgen. De uitdaging is dan om met respect voor die belasting familie-participatie toch bespreekbaar te maken. Azora heeft ervoor gekozen om steeds weer het gesprek aan te gaan met de familie, hoe lastig dat soms ook is. Iedere kleine activiteit die de familie kan ondernemen is meegenomen.

Ook de samenwerking met vrijwilligers is een aandachtspunt. De vrijwilliger voelt zich soms overbodig als er familieleden zijn. De verwachtingen (wie doet wat) moeten duidelijk gecommuniceerd worden.

Meer informatie

- [Helma Koenders \(Azora\): 'Belevingsgerichte zorg moet in je hoofd, hart en handen zitten'](#)
- [Lees hier het hele theoretische kader over belevingsgerichte zorg](#)

Contactpersoon

Helma Koenders, teammanager,
h.koenders@azora.nl



Laatste levensfase

Casus 7 Zorg in de laatste levensfase Organisatie: Cordaan

Samenwerken met Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)

Korte beschrijving organisatie

Cordaan biedt korte of lange tijd verpleging, verzorging, begeleiding en/of ondersteuning aan mensen met een chronische of terminale ziekte, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met chronische psychische problemen. Liefst thuis, in hun eigen omgeving of, als dat niet kan, in een zorgomgeving waar ze zich veilig en thuis voelen. Cordaan is ruim 10 jaar geleden ontstaan uit de fusie van de Verenigde Amstelhuizen en IJlanden. Vervolgens hebben Stichting AGO en Amsterdam Thuiszorg zich aangesloten en begin 2014 ook de Joodse ouderenzorginstelling Beth Shalom. Cordaan biedt jaarlijks 20.000 mensen voor een langere of kortere periode zorg vanuit 120 locaties en door 60 thuiszorgteams in alle wijken van Amsterdam en Diemen, maar ook in Huizen en Nieuw-Vennep.

Aanleiding

In 2013 en 2014 deed Cordaan mee aan het landelijk project 'Laat niemand in eenzaamheid sterven' geïnitieerd door VPTZ Nederland. In de thuiszorg worden al veel vrijwilligers palliatieve terminale zorg ingezet en dit blijkt veel toegevoegde waarde te hebben. De vraag was: kunnen vrijwilligers palliatieve terminale zorg ook van toegevoegde

waarde zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen in de laatste levensfase van mensen met dementie en hun naasten? In een verpleeghuis moet de inzet van deze vrijwilligers goed gefaciliteerd worden om het tot een succes te maken. De resultaten met het landelijk project waren bij Cordaan zeer positief. Daarom heeft Cordaan in het voorjaar van 2014 besloten om met het project door te gaan en de werkwijze binnen alle V&V-locaties te implementeren.

Doel

Doel is om goede levenseindezorg onderdeel te maken van de reguliere zorg. Aandacht voor de bewoner staat voorop. Ieder mens is uniek en heeft in deze moeilijke fase eigen wensen en vragen. Met zorg en aandacht en door ogen en oren te hebben voor het persoonlijke, kunnen we een belangrijke ondersteunende bijdrage leveren aan het welzijn van de bewoners. Zij hebben - net als mensen die thuis overlijden - in hun laatste levensfase behoefte aan extra aandacht en ondersteuning. Vaak voorziet familie samen met de zorg in die behoefte. Maar wanneer het netwerk klein geworden is

of te belast raakt, is de ondersteuning van goed opgeleide en gespecialiseerde vrijwilligers een mooie aanvulling.

Verzorging: We zijn zeer tevreden over de snelheid waarmee de vrijwilliger werd ingezet, en er werd ook gekeken of de persoon wel aansloot bij degene die ging overlijden.

Aanpak

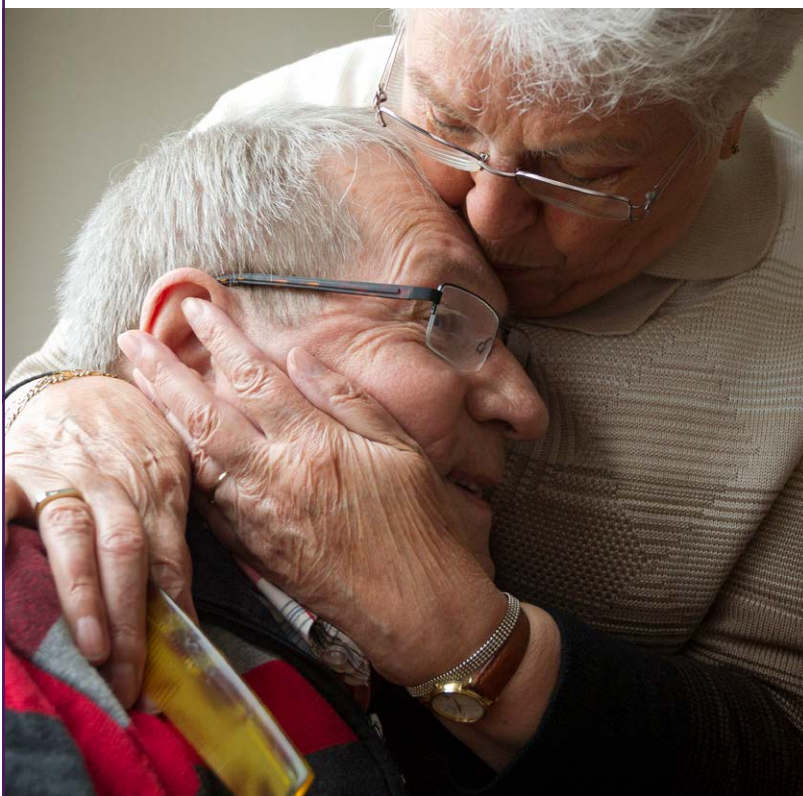
Inzet van en samenwerking met vrijwilligers vraagt om een zorgvuldig implementatietraject waarin het trainen van zorgmedewerkers onmisbaar is. In het driejarige implementatietraject van Cordaan - 'Vrijwilligers Palliatief Terminale Zorg in de V&V' - zijn 100 V&V-teams getraind op het gebied van palliatieve zorg en de inzet en begeleiding van vrijwilligers. Alle verzorgenden, onder wie persoonlijk begeleiders en hoger geschoolde zorgmedewerkers, hebben een training gevolgd: 'Er zijn' als verzorgende. Hierbij komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Medewerkers leren de laatste levensfase beter herkennen en markeren. Signaleren en rapporteren is dan belangrijk, evenals de juiste woorden geven aan het zogenaamde onderbuikgevoel.
- Medewerkers oefenen in gespreksvaardigheden om met cliënten, collega's en het behandelteam het gesprek te kunnen voeren. Wat doe je als een bewoner tijdens het douchen ineens zegt: 'ik wil dood'?
- Wat is goede palliatieve zorg, wat zijn basisprincipes van de palliatieve terminale zorg volgens WHO-richtlijnen, en hoe kun je die het beste afstemmen op de cliënt en diens naaste(n)?



p 1 van 3

Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis



- Samenwerken met Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (samenspel formele-informele zorg).
- Wegwijs worden in het aanvragen van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg.

De trainingsmodule 'Er zijn' maakt vanaf 2018 integraal deel uit van het scholingsaanbod van de Cordaan Academie en wordt in samenwerking met VPTZ (in Amsterdam is dit Markant) uitgevoerd. Markant heeft voor dit traject ruim 50 vrijwilligers geworven en geschoold in basisvaardigheden en houding in de palliatieve terminale zorg. Ze werken in het woonzorgcentrum van Cordaan en in thuissituaties. Allen hebben de basistraining VPTZ

afgerond en zijn geschoold op het gebied van dementie. Afstemming met persoonlijk begeleiders staat centraal, net als de afstemming met en ondersteuning van mantelzorgers.

Vrijwilliger: Het contact met de bewoner was heel prettig en naar mijn idee heel nuttig.

Effecten

Ongeveer 7% van de bewoners is tussen 1 april 2015 en 31 december 2017 in de laatste levensfase ondersteund door een vrijwilliger van VPTZ-Amsterdam. Bewoners waarderen dit zeer, ook al zijn zij niet in alle gevallen in staat om dit met zoveel woorden kenbaar te maken. Vrijwilligers ondersteunen ook de naaste(n) van de bewoner in deze fase. Dit wordt gewaardeerd.

Ook voor professionals is de bijdrage van VPTZ een waardevolle aanvulling. Tijd is goud waard in de laatste levensfase. Vrijwilligers kunnen eerder zonder druk van de klok naast een cliënt zitten en datgene doen of laten wat gewenst is. Doordat de vrijwilliger vaak veel tijd met de cliënt en diens naaste(n) doorbrengt, kan er tussen hen een hechte band ontstaan, gekenmerkt door vertrouwen, betrokkenheid en emotionele steun.

De verzorgenden hebben veel baat bij de trainingsmodule 'Er zijn'. Het naderende overlijden van bewoners wordt gemakkelijker herkend, benoemd en besproken. Ze voelen zich zekerder om hierover met collega's, artsen, bewoners en familie van gedachten te wisselen. Er is meer oog voor de

wensen van bewoners en hun naasten. Vanzelfsprekendheden en vooronderstellingen (zoals het idee dat bewoners het prettig vinden om alleen op een kamer te verblijven in hun laatste levensfase) worden ter discussie gesteld. Doordat vrijwilligers de verzorgenden werk uit handen nemen, komt er meer tijd en aandacht vrij voor de ervaringen van de verzorgenden zelf, hun eigen emoties, maar ook bijvoorbeeld hun behoefte om zelf - eventueel samen met familie - de 'laatste zorg' te verlenen. Verzorgenden en familie zijn er gerust op dat de bewoner minder alleen zal zijn in de stervensfase.

De VPTZ-betrokkenheid draagt daarmee bij aan een positiever imago van de vrijwilliger als gelijkwaardige partner in de samenwerking met beroepskrachten en mantelzorgers in zorgorganisaties. Door hun opleiding voelen de vrijwilligers zich toegerust om mensen met dementie te ondersteunen. Ze vinden het prettig om in verpleeg- en verzorgingshuizen van betekenis te zijn.

Marja's moeder lag al twee weken op sterven. Ze had net een 'vlindertje' gekregen, vertelt Marja. 'Daardoor slaap je langzaam in. Mijn moeder lag er heel onrustig en slecht bij, ik vond het eng. Helmie, de vrijwilliger, zei dat ik wat langzamer moest ademen, wat meer met de buik. Daardoor werd ik veel rustiger, dat is voor mij heel bijzonder geweest. Ze heeft veel voor me betekend.'

Succesfactoren

- De trainingen 'Er Zijn' voor verzorgenden (niveau 3 en hoger).
- Het opstellen van een visiedocument over palliatief terminale zorg.





Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

- Informatiefolder voor cliënten en familieleden over ondersteuning in de laatste levensfase bij Cordaan.
- Verzorgenden en behandelaars pikken vaak signalen op die er op kunnen wijzen dat de bewoner achteruit gaat en dat het overlijden naderbij komt. Vaak voelen zij echter schroom om dit te benoemen of dit zelfs maar te denken, laat staan om hier actie op te ondernemen. Om die reden heeft Cordaan 'De vier durfvragen' ontwikkeld (zie het kopje 'Meer informatie').

Risicofactoren en belemmeringen

- Als vrijwilligers zich niet welkom voelen of niet goed begeleid worden door beroepskrachten (niet worden rondgeleid, geen deurcodes kennen, slechte overdracht of niet weten hoe een zorgverlener te vinden), haken ze af.
- Te vroeg of te laat inschakelen van VPTZ.
- Een zeer ervaren vrijwilliger kan als bedreiging gezien worden door beroepskrachten.

Mantelzorger: Het feit dat deze ondersteuning er is, is geweldig. Er valt een stuk druk bij mij weg. Zeker nu het allemaal langer duurt en zo intensief is.

Meer informatie

- [Brochure Laat niemand in eenzaamheid sterven](#)
- [Nulmeting / Thermometer praktijk levenseinde-zorg](#)

Om inzicht te krijgen in de praktijk van de zorg rondom het levenseinde is een formulier ontwikkeld ('Thermometer'). Aan zorgprofessionals werd aan het begin en het einde van het project gevraagd om de laatste drie overlijdens waar zij bij betrokken waren te analyseren aan de hand van dat formulier. Dit bleek een goede methode om in kaart te brengen hoe de zorg in de praktijk vorm krijgt, wat daarin goed gaat en waar verbeterpunten liggen.

- [Stroomschema aanmelding VPTZ](#).
- 'De vier durfvragen':
 - Durf ik te denken...? Stel in gedachten de volgende vraag: zou ik verbaasd zijn wanneer deze bewoner binnen de komende drie maanden zou overlijden?
 - Durf ik het antwoord te delen met een collega?
 - Durf ik mijn antwoord en observaties te delen met teamleden?
 - Durf ik in gesprek te gaan over wensen voor de laatste levensfase? (De arts is degene die als eerste het aanbreken van de laatste levensfase bespreekt met bewoner en familie.)

Contactpersoon

Hanneke Heim, beleidsadviseur Strategie Kwaliteit & Innovatie, hheim@cordaan.nl



Laatste levensfase

Casus 8 Waardig afscheid nemen Organisatie: Pieter van Foreest

Palliatieve terminale zorg in De Rietzanger

Korte beschrijving organisatie

Pieter van Foreest biedt een breed pakket aan services en diensten voor ouderen op het gebied van wonen, zorg, behandeling en welzijn in de regio Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland. De organisatie telt ongeveer 25 locaties. De visie van Pieter van Foreest is dat kwetsbare mensen, of ze nu thuis wonen, tijdelijk bij hen verblijven of bij hen wonen, het leven kunnen leiden zoals zij dat wensen. Kunnen blijven genieten van de kleine dingen van het leven, dat is het uitgangspunt. Veel cliënten van Pieter van Foreest hebben te maken met een complexe, chronische aandoening waarvoor geen genezing meer mogelijk is. Vaak duurt deze periode van ziek zijn jaren, soms is die laatste levensfase korter.

In De Rietzanger (locatie De Kreek) verleent Pieter van Foreest palliatieve terminale zorg voor mensen in hun laatste levensfase. Een omgeving zoveel mogelijk als thuis met warme zorg en aandacht. Zo biedt Pieter van Foreest de zorg van een hospice met extra dienstverlening (bijvoorbeeld door verpleegkundigen en een specialist ouderengeneeskunde) en kennis over kwetsbare ouderen. Samen met de bewoner en zijn naasten streeft Pieter van Foreest naar een waardig afscheid met aandacht

voor pijn- en symptoomcontrole en comfortzorg, de ziektebeleving van de cliënt en diens naasten, de sociale relaties, spiritualiteit en zingeving. De zorgmedewerkers hebben aandacht voor het rouwproces van de naasten, zowel vóór, tijdens als na het sterven.

Aanleiding

De aanleiding is het besef en een inhoudelijke drive binnen de organisatie dat er op het gebied van waardig sterven nog veel te winnen is. Dat er met de beste intenties wordt gewerkt, maar dat er ook nog veel verbeteringen mogelijk zijn. Dat besef ontstond door goed te kijken hoe het waardig sterven in hospices vorm wordt gegeven en dit naast de dagelijkse praktijk van Pieter van Foreest te leggen. De rust, de aandacht voor het stervensproces, de comfortzorg, de betrokkenheid van familie; het vormde mede de inspiratie voor de afdeling. Het management en de projectleiders zijn met de professionals in gesprek gegaan hoe deze elementen in De Rietzanger vorm kunnen krijgen.

Doel

De wens van de Pieter van Foreest is om iedereen op een rustige en waardige manier afscheid van

het leven te laten nemen, zo veel mogelijk op zijn of haar eigen wijze. Het belangrijkste hierin is een goede samenwerking met de familie en de naasten, direct vanaf het begin. In gezamenlijkheid wordt gekeken hoe de laatste fase zo ingericht kan worden zoals de cliënt en de naasten dit wensen.

Aanpak

Bij binnenkomst op De Rietzanger wordt met alle bewoners en hun naasten gesproken over hun wensen en (zorg)behoeften in de laatste fase. Het uitgangspunt is dat zo veel mogelijk wensen ingewilligd worden. Samenwerking met naasten is dus van groot belang. Enerzijds omdat ze veel kennis inbrengen over het geleefde leven en de wensen rond het sterven, anderzijds omdat de wensen in gezamenlijkheid worden vormgegeven. In gesprekken met de bewoner en de naasten worden wensen zichtbaar. Wanneer familie en naasten het bijvoorbeeld prettig vinden om mee te helpen met de verzorging, dan kan dat. Wanneer een bewoner de wens heeft om nog een keer naar het strand of het theater te gaan, dan bekijken ze hoe ze dat kunnen realiseren, bijvoorbeeld in samenwerking met stichting Ambulancewens. Er is oog voor de behoeften van de naasten het feit dat familie vaak een zware tijd achter de rug heeft. De familie kan weer partner en familie zijn in plaats van verzorger.

Toen mijn moeder werd opgenomen, hadden we jaren van mantelzorg achter de rug. Op De Rietzanger zijn we in een warm bad terecht gekomen. We konden het zorgen loslaten en de volledige aandacht hebben voor het naderende einde. Wij zijn als familie tot het einde toe in alle beslissingen meegenomen.



p 1 van 3

Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

Door te werken met een team van vaste medewerkers en een kernteam, leren cliënt, naaste(n) en medewerkers elkaar snel kennen. De Rietzanger is geheel ingericht op de laatste levensfase van de cliënt. Door de inrichting en aankleding van de afdeling is een vredige en rustige sfeer gecreëerd waarin mensen samen kunnen toeleven naar een waardig levenseinde. 24 uur per dag wordt zorg geboden door een multidisciplinair team van professionele verzorgenden, verpleegkundigen, vrijwilligers en behandelaren met specifieke deskundigheid op het gebied van palliatieve en terminale zorg. Zij luisteren naar de persoonlijke zorgbehoeften en naar de wensen en handelen daar zo veel mogelijk naar.

Dit vraagt een ondersteunende en faciliterende houding van de medewerkers, maar ook van de andere ondersteunende diensten op locatie. In plaats van risicobeheersing is er sprake van risicoafweging, een werkwijze die continu onder de aandacht wordt gebracht.

Belangrijke instrumenten die hierbij gebruikt worden zijn het Zorgpad Stervensfase, het (aangepaste) zorgplan en een gedegen vrijwilligersbeleid.

Om deze aanpak goed te laten functioneren is draagvlak nodig, zowel op locatie als in de rest van de organisatie. Het is daarom van belang om tijd te reserveren voor het voeren van gesprekken over de werkwijze en te zorgen voor betrokken, goed opgeleide vrijwilligers. Scholing en training is daarbij noodzakelijk. Medewerkers en vrijwilligers op De Rietzanger zijn deskundig, hebben affiniteit met palliatieve zorg en beschikken over de vereiste vaardigheden. Ze hebben oog voor de behoeften

van naasten en kunnen met het Zorgpad Stervensfase werken.

Familie: "Het is hier rustig en fijn. Er heerst een prettige sfeer en medewerkers en vrijwilligers zijn echt deskundig."

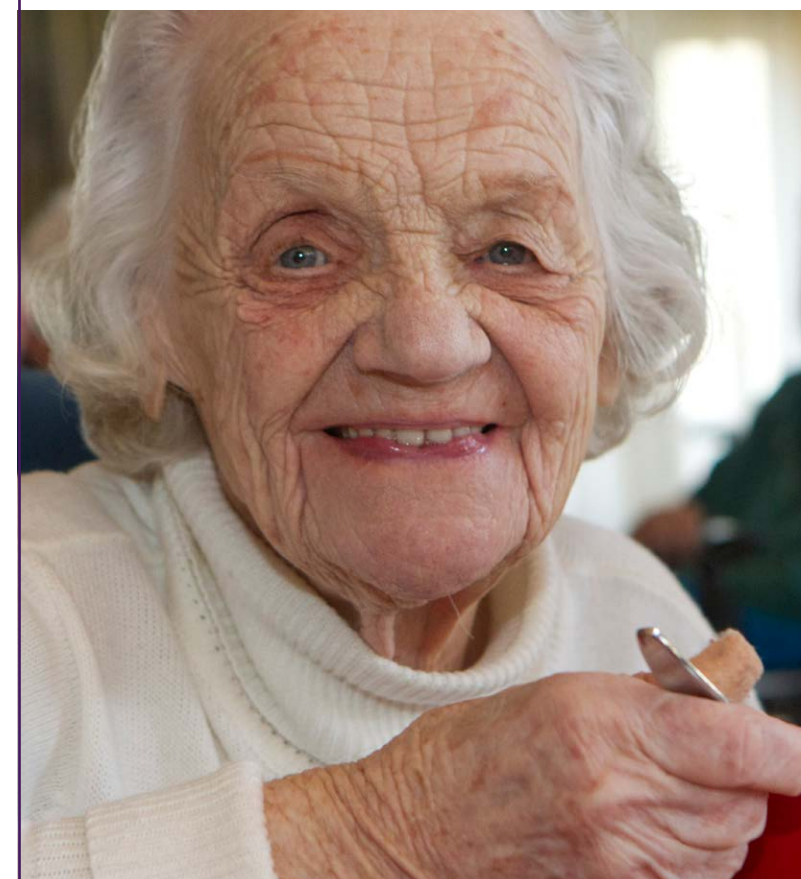
Effecten

Uit gesprekken met nabestaanden blijkt dat zij zeer tevreden zijn over de verleende zorg aan hun naaste. Medewerkers werken zoals binnen de organisatie is afgesproken. Voor Pieter van Foreest heeft De Rietzanger een organisatiebrede functie: kennis en ervaring worden vaak binnen de palliatieve unit ontwikkeld en vervolgens verspreid in de gehele organisatie. Op termijn moet deze palliatieve zorg onderdeel worden van de basiszorg in de hele organisatie zodat alle bewoners tot het einde passende zorg ontvangen op de plek waar zij wonen.

Succesfactoren

- Er is draagvlak en facilitering binnen de locatie (De Kreek) en de organisatie (Pieter van Foreest). Er is een organisatiebreed beleid.
- Vanaf het begin is er een gedreven manager en er zijn gedreven medewerkers. Allemaal met veel deskundigheid over palliatieve terminale zorg.
- Er is een vast team, met medewerkers die bewust gekozen hebben voor deze vorm van zorgverlening.
- Dit maakt dat er een duidelijke structuur is en er vaste en bekende gezichten zijn voor de cliënt en de naasten. Dit geldt ook voor het kernteam van behandelen.

- Bij binnenkomst worden met bewoner, naaste(n) en professionals zo snel mogelijk afspraken gemaakt die worden vastgelegd in het zorgplan.
- De creativiteit van de medewerkers en manager (out-of-the-box denken en handelen) spelen een belangrijke rol in het inwilligen van sommige wensen.
- Medewerker moeten soms eigen normen en waarden kunnen loslaten en open gesprekken voeren (niet oordelen). Dit is een vaardigheid die ze bezitten.





Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

- De Rietzanger is onderdeel van een grotere afdeling, waardoor bewoners die niet in de laatste levensfase verkeren regelmatig geconfronteerd worden met overlijden van medebewoners.
- Andere onderdelen van de organisatie moeten wennen en meewerken aan het inwilligen van wensen (op korte termijn).
- Soms lijkt iets niet mogelijk, omdat er binnen de organisatie andere afspraken en/of regels gelden. Sommige regels werken belemmerend.



- Er is tijd nodig om in gesprek te gaan over bijvoorbeeld handelingsverlegenheid en te reflecteren op eigen en andermans handelen.
- Er is tijd nodig om sommige ingesleten patronen bij medewerkers en/of organisatie-onderdelen te doorbreken.

- Er is een folder beschikbaar met informatie over palliatieve zorg op de Rietzanger
- Zorgpad Stervensfase
- Functiebeschrijving vrijwilliger palliatieve unit de Rietzanger
- Format zorgvragen zorgplan

Hannie Grönefeld, teammanager,
h.gronefeld@pietervanforeest.nl

Laatste levensfase

Casus 9 Afscheid nemen in het verpleeghuis

Organisatie: Atlant

'Het voelde als één grote familie'

Korte beschrijving organisatie

Atlant Zorggroep biedt ondersteuning op het gebied van wonen, welzijn en zorg aan ouderen, mensen met dementie, het syndroom van Korsakov of de ziekte van Huntington en aan mensen die chronisch psychiatrische verpleeghuiszorg (CPV) nodig hebben. Vanuit acht locaties in Apeldoorn, Ughelen en Beekbergen geeft Atlant kleur aan het leven van haar cliënten, intramuraal of aan huis, onder de noemer: unieke zorg voor unieke mensen.

Aanleiding

De visie van Atlant: wij geven ruimte. Ruimte om jezelf te zijn, maar ook ruimte om je te ontplooiën, voor cliënten, naasten en mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers. Zij krijgen de mogelijkheid om een eigen sfeer, omgeving en ruimte te scheppen, ook in een intramurale setting. De manier waarop de familie afscheid neemt van een dierbare hoort daarbij.

Doel

Atlant wil haar cliënten, familie en mantelzorgers de mogelijkheid bieden op hun eigen manier afscheid te nemen passend bij hun wensen en behoeften. Niet alleen in de laatste levensfase, maar

ook daarna, bijvoorbeeld door de afscheidsbijeenkomst op de zorglocatie te organiseren.

Aanpak

Als mensen niet meer thuis kunnen wonen, dan is het de bedoeling dat ze een 'tweede thuis' vinden bij Atlant. Ook op een persoonlijke manier afscheid nemen bij overlijden hoort daarbij. Zo kreeg de familie van een bewoner op de locatie Koningin Wilhelmina in Apeldoorn alle ruimte en tijd om de laatste dagen onbeperkt bij hem door te brengen. De familie had een vast aanspreekpunt, iemand die voortdurend bereikbaar of oproepbaar was. Ook het afscheid werd op een persoonlijke manier georganiseerd. De afscheidsdienst vond plaats in de woonkamer van een naastgelegen woongroep, de pastor is naar het centrum toegekomen. De familie kon beschikken over een aparte ruimte om met elkaar die laatste uren door te brengen. De overledene is daar ook opgebaard, de sleutels van de ruimte waren in bezit van de nabestaanden. Zij bepaalden wie op welk moment bij de overledene kon komen voor verzorging en afscheid. Ook bij het vormgeven van de afscheidsdienst heeft

Atlant zoveel mogelijk geprobeerd in te spelen op de behoeften van de familie. Van een bezoek van de huiskamergenoten tot de catering en de organisatie van de dienst en de condoleance. De familie kijkt met een goed en warm gevoel op het afscheid: 'het voelde als thuis'. Hun wensen en behoeften voorop en waren leidend voor de medewerkers. Dat vereist grote flexibiliteit en de bereidheid om buiten de gebruikelijke kaders te denken. Ook andere diensten, zoals de keuken, moeten bereid zijn om buiten de reguliere werktijden beschikbaar te zijn.

Deze vorm van zorg kost veel energie, maar levert ook veel op. Het brengt de medewerkers in een nieuwe rol waarbij verzorging van de cliënt overgaat in nazorg voor de nabestaanden. De betrokken medewerkers ervaren het als bijzonder waardevol deze zorg te kunnen leveren. Het vraagt wel andere competenties van medewerkers, zoals lef en creativiteit. Om deze zorg breder beschikbaar te maken zou een zorgorganisatie moeten beschikken over een poule van medewerkers die flexibel inzetbaar zijn.

Effecten

Medewerkers zijn er trots op dat zij dit kunnen faciliteren voor cliënten en naasten. Het is een extra vorm van (na)zorg die heel waardevol is gebleken voor de familie. De medewerkers geven zelf aan dat belangrijk en een verrijking van hun werk te vinden. Door deze ervaring is in de organisatie meer aandacht gekomen voor de behoefte aan (na)zorg bij de nabestaanden. Niet iedere familie zal het afscheid bij Atlant willen organiseren, maar Atlant wil mensen wel de mogelijkheid bieden. In de communicatie moet duidelijk zijn met welke



p 1 van 2



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis



kosten mensen dan te maken krijgt zodat er achteraf geen verrassingen zijn. Dat vraagt van de medewerkers - naast betrokkenheid en medeleven - ook kennis over de financieel-administratieve zaken.

Voor de nabestaanden is de manier waarop het overlijden is verlopen en het traject daarna zeer waardevol en troost gevend gebleken. Zij geven aan in hun eigen tempo afscheid te hebben kunnen nemen. Het feit dat de overledene in zijn eigen omgeving is gebleven en dat de afscheidsdienst hier heeft kunnen plaatsvinden is voor hen van grote betekenis geweest, evenals de steun en warmte van de medewerkers van Atlant. Eens per jaar organiseert Atlant een herdenkingsbijeenkomst voor de nabestaanden van cliënten die het voorgaande jaar zijn overleden. Familie, vriendin, vrijwilligers, medewerkers en medebewoners zijn dan van harte welkom.

Succesfactoren

Betrokkenheid van medewerkers en de wil om het mogelijk te maken zijn essentieel om deze vorm van (na)zorg te leveren. Zij moeten bereid zijn te denken in mogelijkheden en oplossingen in plaats van belemmeringen en zij moeten daarvoor de ruimte krijgen van hun leidinggevende om dingen te organiseren en zich gesteund weten. Zij moeten affiniteit hebben met deze vorm van zorg die vaak (nog) niet tot de reguliere zorg behoort.

De familie moet weten met welke kosten zij te maken krijgt als het afscheid bij Atlant wordt georganiseerd. Zij moet daarover afspraken maken met bijvoorbeeld met de uitvaartverzekering. De zorgorganisatie moet dus helder maken wat er geregeld moet worden zodat mensen niet voor verrassingen komen te staan of achteraf worden lastiggevallen met administratieve zaken.

De zorg voor de cliënt hoort natuurlijk altijd op orde te zijn. De familie daarbij betrekken is een belangrijke opdracht. Als het overlijden van een cliënt aanstaande is, is het belangrijk te focussen op de ondersteuning die zij nodig hebben om deze moeilijke laatste fase in te gaan. Bespreek hun wensen en verlangens. Wat helpt hen hier zo goed mogelijk doorheen? Denk in oplossingen die hen steunen, omzeil de hindernissen. Binnen redelijke grenzen is heel veel mogelijk, zeker als het team bereid is dat te realiseren. Samen lever je ook dat laatste stukje zorg.

Risicofactoren en belemmeringen

Bij een dergelijke vorm van afscheid moeten ongewone zaken georganiseerd worden en ongewone zaken met familie besproken worden. Dit vraagt andere competenties van medewerkers, zoals lef en creativiteit. Als medewerkers die niet in huis hebben bestaat het risico dat de familie teleurgesteld raakt. Het vraagt van het management van een verpleeghuis om de juiste medewerkers hiervoor uit te vragen om dit afscheid te organiseren en ze daarop voor te bereiden.

Uit brief van de weduwe: 'Het meeleven en bijstaan van de verzorging voor mij en de kinderen tijdens de laatste uren van het leven van mijn man en hun vader was van grote waarde. Wij konden onbeperkt bij hem zijn en het ontbrak ons aan niets. Het voelde als één grote familie. En dat terwijl die laatste uren twee volle dagen werden. Ook dat hij opgebaard kon zijn in zijn eigen kamer, in zijn eigen bed en tussen zijn vertrouwde spullen was fijn. Ons onbeperkte bezoek was daarvoor ook erg vertrouwd. Het heeft ons erg ontroerd dat, toen wij zijn huiskamergenoten vroegen of ze misschien afscheid wilden nemen, iedereen spontaan reageerde. Eén voor één hebben wij ze meegenomen en hebben ze afscheid kunnen nemen. Voor mij was het één van de mooiste momenten in die dagen, die ik niet snel zal vergeten. Dat ook de uitvaartdienst in eigen huis kon plaatsvinden was voor ons zo fijn, zo warm. Het laatste levensjaar was dit zijn thuis geworden. Hoe mooi is het als je vanuit je eigen vertrouwde omgeving je laatste reis kunt beginnen. Als dat zou kunnen, zou hij het zeker beamen.'

Contactpersoon

Wilma van Oorspronk, w.van.oorspronk@atlant.nl



Alle fasen

Casus 10

Het digitaal cliëntportaal

Organisatie: WoonZorgcentra Haaglanden (WZH)

Versterken van de samenwerking tussen cliënt, mantelzorger en organisatie

Korte beschrijving organisatie:

Met 12 woonzorgcentra, thuiszorg en woonzorgprojecten is WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) een van de grotere organisaties voor ouderenzorg in de regio Haaglanden. Bij WZH staan de eigen regie van de cliënt en kwalitatief goede zorg centraal. Communicatie is een belangrijk middel om die kwaliteit continu te verbeteren. WZH doet dat onder andere met het digitale cliëntportaal. Het portaal ondersteunt de visie die WZH uitdraagt:



in elke levensfase staan autonomie en levensstijl centraal.

Aanleiding

De cliënten van WZH willen hun Elektronisch Cliëntendossier (ECD) in kunnen zien op ieder gewenst moment. Dat vergroot hun eigen regie. WZH besloot te investeren in een digitaal cliëntenportaal voor intramurale- en extramurale cliënten (MijnCaress en ONS): een online-omgeving waarin bijna alle informatie uit het ECD te vinden is, zoals het Zorgleefplan en rapportages over de zorg.

Doel

Het doel van het digitale cliëntportaal is om de cliënt meer te betrekken bij de zorg en beter te informeren over wat in zijn dossier wordt geschreven. Het cliëntportaal is nadrukkelijk geen vervanging van persoonlijk contact, maar een aanvulling daarop. Het is een extra communicatiekanaal dat aan alle cliënten van WZH wordt aangeboden.

Een teamleider: 'Laatst zei de zoon van een cliënt: ik wist niet dat jullie zoveel meemaakten met mijn moeder!'

Aanpak

In 2015 heeft WZH een pilot met het cliëntportaal uitgevoerd. De resultaten waren positief. In 2016 is WZH gestart met de implementatie. Het bestuur van WZH was nauw betrokken bij deze pilot- en implementatiefase. Door deze betrokkenheid en de positieve ervaringen van cliënten en medewerkers ontstond draagvlak bij de rest van de organisatie. Alle cliënten kregen een brief, een folder en een aanmeldformulier. Zo konden ze aangeven of ze interesse hadden. De cliëntenraad werd geïnformeerd en er zijn informatieavonden georganiseerd. Er is een helpdesk ingericht om gebruikers te ondersteunen.

De informatieavonden voor (zorg)medewerkers waren verplicht. Het doel was om hen kennis te laten maken met het cliëntportaal en te laten zien wat de cliënt ziet. Hiermee kwam het schrijven van goede rapportages weer hoog op de agenda te staan. De informatiebijeenkomsten bestonden daarom voor een groot deel uit een uitwisseling van ideeën over de manier van registreren. Veel medewerkers gaven aan onzeker te zijn, vooral bij het rapporteren op lastige zaken zoals onbegrepen gedrag. WZH heeft extra trainingen voor medewerkers georganiseerd, ondersteunend materiaal ontwikkeld voor teamleiders en het Zakboekje Rapporteren (SOAP/SOEP methodiek), zie ook de link hieronder naar de methodiek.

De (zorg)medewerkers communiceren met de cliënt of - als deze daartoe niet meer in staat is - met de vertegenwoordiger of naaste(n). Ook het beheer van de autorisatie ligt bij de cliënt of bij de wettelijk vertegenwoordiger. Als een cliënt geen toestemming wil geven aan een vertegenwoordi-



p 1 van 2



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

ger om het cliëntportaal in te zien, dan wordt dat besluit gerespecteerd.

Een mantelzorger: 'Niet op locatie zijn, maar wel weten wat er speelt rond mijn moeder. Dat is heel fijn!'

Effecten

Clënten waarderen het dat zij op ieder moment van de dag hun zorgdossier in kunnen zien. Ook mantelzorgers en andere naasten reageren enthousiast. Zij zien nu snel hoe het met hun naaste gaat. Dit effect komt ook terug in het tevredenheidsonderzoek dat recent is uitgevoerd. 65% van alle cliënten kijkt regelmatig in het dossier. Het zorgleefplan en de rapportages worden het meest bekeken, gevolgd door beleidsformulieren en formulieren rond de benadering van de cliënt.

Het cliëntportaal heeft gezorgd voor meer begrip tussen zorgmedewerkers en familie. Ook ervaren de zorgmedewerkers minder regeldruk doordat ze minder vaak gestoord worden in hun werkzaamheden. Mantelzorgers en naasten gebruiken het portaal om informatie te krijgen over hun naaste. Tot slot ziet WZH dat de kwaliteit van de rapportages is toegenomen.

Succesfactoren

Een belangrijke voorwaarde voor succes is dat de (zorg)medewerker wordt betrokken bij het project. Zij kunnen niet rechtstreeks in het cliëntportaal - dat is tenslotte van de cliënt - maar alles wat zij rapporteren wordt direct weergegeven in het portaal. Dat besef heeft veel impact, onder andere op de kwaliteit van de rapportages. Het portaal zorgt voor een andere manier van communiceren tussen



cliënt, mantelzorger en medewerker. De vragen die mantelzorgers nog wel rechtstreeks stellen, zijn vaker inhoudelijk van aard.

Risicofactoren en belemmeringen

- Bij WZH wordt met twee ECD's gewerkt (intramuraal en extramuraal) met elk een eigen portaal. Als een cliënt thuiszorg krijgt en verhuist naar een van de locaties, kan hij het portaal niet meenemen.
- Door technische problemen werkt het portaal niet altijd naar wens. Een goede helpdesk is dus onmisbaar. WZH heeft nauw contact met de leveranciers van de portalen.

- Aandacht voor de wijze van rapporteren (objectief en professioneel) blijft nodig.
- De ervaringen van cliënten zorgen ook voor vragen naar meer mogelijkheden. Zo bestaat de wens om het portaal via een app te benaderen en om actiever foto's te delen. Soms zijn de beschikbare software en/of de organisatie nog niet voldoende toegerust om aan deze vragen te kunnen voldoen.

Een cliënt: 'Ik kijk elke dag wat er over mij geschreven wordt.'

Overig

WZH onderzoekt nu hoe ze het portaal verder kunnen ontwikkelen. De juridische kanten moeten bijvoorbeeld verder worden uitgezocht: wie heeft er toegang, op welk moment moet een dossier afgesloten worden, hoe verifieer je dat de portaalbeheerder ook daadwerkelijk de cliënt is en wat te doen bij misbruik. Ook wordt gekeken naar de balans tussen regie van de cliënt en bescherming van de medewerker.

Meer informatie

- [Meer informatie over het digitale cliëntportaal van WZH](#)
- [Het Zakboekje Rapporteren van WZH](#)

Contactpersoon

Arianne Samsom, projectmanager,
ASamsom@wzh.nl



Communiceren met familie over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis

Colofon

Auteurs en deelnemers kennisproduct

De betrokken organisaties hebben allen deelgenomen aan Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen. Samen hebben zij in de periode 2016-2017 gewerkt aan de tot stand koming van deze publicatie. Hieronder zijn alle deelnemers opgenomen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze publicatie.

Deelnemende organisaties:

Carinova: Ingrid Schouw, Beleidsadviseur kwaliteit en veiligheid, i.schouw@carinova.nl

Opella: Nellie Pels, beleidsadviseur, npels@opella.nl

De Frankelandgroep: Els Nauta, hoofd kwaliteit en communicatie, e.nauta@frankelandgroep.nl

Florence: Marike Omoke, expertisemanager psychogeriatric, Marike.Omoke@Florence.nl

Brabantzorg: Monique Teeuwen, voorzitter familie-cliëntenraad locatie De Nieuwe Hoeven, mlj.teeuwen@chello.nl

Azora: Helma Koenders, teammanager, h.koenders@azora.nl

Cordaan: Hanneke Heim, beleidsadviseur Strategie Kwaliteit & Innovatie, hheim@cordaan.nl

Pieter van Foreest: Hannie Grönefeld, teammanager, h.gronefeld@pietervanforeest.nl

Atlant: Wilma van Oorspronk, w.van.oorspronk@atlant.nl

WZH: Arianne Samsom, projectmanager, ASamsom@wzh.nl

Waardigheid en trots:

Kelsey Benning

Marc Bouwmeester

Lieuwe-Jan van Eck

Amber Hol Horeman

Yvonne de Jong

Hester Moerman

Rolf Mous

Carina Pittens

Overig:

APA foto's

Waardigheid en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511GC Utrecht

030 789 25 10

www.waardigheidentrots.nl

 [@waardigheidentrots](https://twitter.com/waardigheidentrots)

 www.facebook.com/waardigheidentrots

 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots

 www.instagram.com/waardigheid_en_trots/