



Clëntenfamilieraad

# Informatiekrant

Voor bewoners en hun relaties  
van de psychogeriatrische  
afdelingen



---

Verpleeghuis Evean Oostergouw  
Koningin Julianaweg 10  
1502 DZ Zaandam  
T 075 647 25 00

---

Inhoudsopgave	Blz.
---------------	------

Ontstaan van de Familieraad	3
Samenstelling Familieraad   foto's	5
Oproep nieuwe Familieraadsleden	9
Spreekuren artsen / maatschappelijk werk	10
Leidinggevenden p.g afdelingen	11
'Computerhoek' informatie	12
Memo inzagerecht	13
Algemene afdelingsinformatie	14
Activiteitenbegeleiding	15
Psychomotorische therapie [PMT]	17
Ergotherapie	20
Psychogeriatrische afdelingen algemeen	22
Eben Haezer  Uerdingen  Oosterschuur	24
Steenklip   Troffel	25
Alzheimer Stichting	26
Literatuur	28
Dr. H. Baatenburg de Jong	29
Wilsverklaring	31
Dienst Geestelijke Zorg	35
Reglement Familieraad	36
Samenwerkingsovereenkomst	42

Bijdragen voor het **Familiefonds** kunnen worden gestort op  
Girorekening **96 78 96 3**  
t.n.v Familiefonds Oostergouw, t.a.v J. Rem  
p/a Koningin Julianaweg 10, 1502 DZ Zaandam

Deurcode: .....

Clëntenfamilieraad 'Clifa' Eveen Oostergouw Koningin Julianaweg 10 1502 DZ Zaandam  
T 075 647 25 54 T 075 615 97 49 voorzitter T 075 615 73 12 secretariaat  
I www.clifa.nl E nkoppers@evean.nl

## Ontstaan van de Cliëntenfamilieraad

---

### Opzet Familieraad en Cliëntenraad

In maart 1982 deed de directie van Eveen Oostergouw het verzoek aan de relaties van de toenmalige bewoners van de psychogeriatrische afdelingen om een Familieraad op te richten. In juni van dat zelfde jaar werd het concept reglement ter goedkeuring aan de relaties voorgelegd en diezelfde avond was de Familieraad een feit.

Vanuit de regering kwam de wettelijke verplichting om Cliëntenraden te installeren in de verpleeghuizen. Dit gebeurde per december 1996 in Eveen Oostergouw. De samenwerkingsovereenkomst met de directie is in mei 1997 getekend. De overheid beoogt met de instelling van Cliëntenraden meer inspraak te geven. De Cliëntenraad bestaat uit een dagelijks bestuur (voorzitter, vice-voorzitter, secretariaat, penningmeester) en overige bestuursleden, welke bestaan uit relaties van de p.g.-bewoners, gewezen relaties van p.g.bewoners en cliënten van de somatische afdelingen. Zij behartigen de belangen voor medebewoners binnen de somatische afdelingen verdeeld over Eveen Oostergouw.

[psychogeriatrisch= de dementerende mens] [somatisch = lichamelijke zieken]

In de naamsomschrijving is bewust de Familieraad behouden: Cliëntenfamilieraad 'Clifa'. Clifa staat dus voor de afkorting van beiden raden.

Na aanvankelijk wat aanlopmoeilijkheden te hebben gehad, is deze raad "groter gegroeid". Veel is tot stand gebracht en veel activiteiten zijn door hen of mede dankzij hen gepleegd. Dat laatste is vooral dankzij de eigen bron van inkomsten welke de Familieraad heeft door haar Familiefonds, waar op vrijwillige basis relaties giften kunnen storten. Middels deze gelden zijn voor bewoners van de 5 psychogeriatrische afdelingen activiteiten ontstaan zoals bezoek verjaardagen, Valentijnsdag, bloemschikken, Kerstattentie, enz, enz. Bij het 10-jarig bestaan van de raad werden de afdelingen verrast met de aanschaf van een cd- speler. Ter afronding van de gerenoveerde afdelingen, binnen verpleeghuis Eveen Oostergouw, heeft iedere afdeling een financiële gift ontvangen voor een zinvol geschenk als aanvulling voor de aankleding van de afdelingen. Zo heeft o.a afdeling Troffel een geluidsinstallatie gevraagd, voor bij het snoezelbad. De rustige muziek verhoogt het snoezeffect/ontspanning bij de bewoner. Enkele andere afdelingen hebben gekozen voor o.a. meubels, een sfeer "openhaard", aankleding enz.

### Taken van de Cliëntenfamilieraad

Eén van de belangrijkste taken van de Cliëntenfamilieraad is wel de begeleiding bij een opname van een nieuwe bewoner, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de begeleidende relatie. Deze begeleiding wordt als zeer positief ervaren bij de relaties. Vooral zij die het emotioneel moeilijk hebben, vinden het een steun met "lotgenoten" te kunnen praten. Het stuk herkenning daarin is erg belangrijk. Om die reden heeft de Cliëntenfamilieraad besloten tot het houden van een 'Open Spreekuur'. Dit wordt één maal in de week gehouden, in de kamer van de raad, te vinden op de begane grond tegenover de kapsalon.

De Cliëntenfamilieraad geeft verder nog een gratis kwartaal uitgave 'CLIFA nieuws' uit. Hierin staat belangrijke informatie, zoals; mededelingen, kopij van relaties, verslagen van vergaderingen tussen raad en locatiemanager, verslagen van de maandelijkse Familieraadsvergaderingen, de nodige huishoudelijke informatie, maar ook veel ontspannende lectuur. Verder leest u ook welke bewoner een verjaardagsattentie heeft ontvangen en welke giften er zijn binnengekomen bij het Familiefonds.

### Vergaderfrequentie tussen Cliëntenraad en de Locatiemanager

De vergaderingen zijn om de maand, te weten iedere 2e maandag van de maand. Daarbij zijn aanwezig de Locatie manager, als notulist de secretaresse zorgzaken, leden van de Cliëntenfamilieraad. Voorafgaande aan de vergadering tussen de Locatie manager en de Cliëntenfamilieraad vindt een informele voorvergadering plaats met het dagelijks bestuur en de overige leden van de Cliëntenraad. Samen worden de agendapunten in overleg vastgesteld.. De Familieraad vergadert onderling één keer per maand.

### Familieraad

Vanuit de Cliëntenfamilieraad is er voor iedere psychogeriatrische afdeling een vertegenwoordiger. Dat houdt ondermeer in dat de contactpersoon tracht maandelijks overleg te voeren met het afdelingshoofd, contact onderhoudt met de relatie, regelmatig de afdeling en vergaderingen bezoekt die de raad zonder en met de Locatiemanager houdt. Door deze taakstelling is de Familieraad binnen de Cliëntenraad blijven bestaan.

De vele taken van de Familieraad zijn dus onder meer:

- de begeleiding
- ondersteuning
- opkomen voor de belangen van de bewoners
- overleg voeren
- een attentie uitreiken op de verjaardag van de bewoner
- regelmatig de afdelingen bezoeken.
- open spreekuur

Eén maal per week, op de dinsdagmiddag tussen 14.00 uur en 15.00 uur houdt de raad 'Open Spreekuur'. De leden van de Familieraad rouleren hierin wekelijks. Het spreekuur is bedoeld voor bewoners, familie en relaties en wordt gehouden in de kamer van de Familieraad, begane grond | tegenover de kapsalon.

### Doelstelling

De Cliëntenfamilieraad heeft zich ten doelgesteld drempel verlagend te werken. Zij komt op voor de belangen van de bewoners, familie en relaties. Voornamelijk door het geven van opvang, begeleiding en te fungeren als luisterend oor. Waardoor zij in staat is eventuele miscommunicatie tussen bewoner of relatie, familie en het verzorgend personeel op te vangen en te verbeteren. Men zou kunnen zeggen dat de raad als buffer functioneert. Wederzijds vertrouwen hierbij is een essentieel punt. Al met al mag worden gesteld dat de Cliëntenfamilieraad in overleg met Raad van Bestuur, Management en verplegend personeel goed functioneert.






Boven alles staat natuurlijk de hoofdtaak het nauwlettend erop toezien, dat de psychogeriatrische bewoners een menswaardige behandeling krijgen. Daarop dient de raad alert te zijn en bij afwijkingen hierin direct te handelen naar de verantwoordelijke personen.




Gelukkig kan worden gesteld dat in Eveen Oostergouw daar nog nimmer reden voor is geweest

## Overzichtslijst Bestuursleden Cliëntenfamilieraad

### Dagelijks Bestuur

<p>Voorzitter C. G. Koppers- Plomp [Nel]</p>	
<p>Vice- voorzitter J.H. Schone [Jan]</p>	
<p>Secretariaat /notulist M. Kamp- de Jong [Marianne]</p>	
<p>Penningmeester Cliëntenraad A. van den Ing- de Waard [Annie]</p>	
<p>Overige Bestuursleden</p>	
<p>Penningmeester Familiefonds J. Rem [Jan]</p>	

<p>I. Ienarduzzi- Walst [Ineke]</p>	
<p>N. Hoogland- Tuijn [Nel]</p>	
<p>G.M. Schaap- Fahner [Truus]</p>	
<p><b>Afd. Groote Kaar</b></p>	
<p>M. Rep- Hottentot [Marrie]</p>	
<p>M.P. Rietveld- Molenman [Rie]</p>	

W.J. Beets [Wim]	
Afd. Rosario	
B. de Wolde [Bets]	
S.E. Schipper- Schaap [Sijtje]	
Afd. Oude Ketel	Vacant
Afd. Olievos	Vacant

## Afdelingscontactpersonen

### **Eben Haëzer: Regenboog**

Jan Schone

Jac Gorisstraat 25

1501 ZS Zaandam

T 617 12 17

### **Eben Haëzer: Zonnetje**

Truus Schaap

Veenwetering 15

1509 KE Zaandam

T 635 35 43

Ineke Lenarduzzi

Vergiliusstraat 10

1502 NP Zaandam

T 616 02 28

### **Uerdingen:**

Nel Hoogland

De Sint Pieter 27

1509 ZH Zaandam

T 617 61 91

### **Oosterschuur:**

Marianne Kamp

Waal 28

1509 HA Zaandam

T 615 73 12

### **Steenklip:**

Jan Rem

Zuideinde 113

1511 GC Oostzaan

T 684 44 60

### **Troffel:**

Annie van den Ing

Haalderbroekerdwarsstraat 8

1509 BM Zaandam

T 616 68 57

### **Contactpersoon verpleging:**

Nel Koppers

Mellum 16

1506 BM Zaandam

T 615 97 49

### **Redactie Clifa Nieuws:**

Nel Koppers [hoofdredactie]

Annie van den Ing & Jan Rem

Marianne Kamp [foto's]



## Oproep nieuwe leden Familieraad | Open spreekuur.

De Familieraad heeft altijd behoefte aan nieuwe familieraadsleden, om de vele taken die zij doet te kunnen waarborgen en continueren.

Deze taken bestaan o.a. uit begeleiding en opvang bij een opname van een nieuwe bewoner, steun te geven tijdens deze zware periode en bemiddeling bij eventuele opmerkingen of klachten. Na een uitgebreide inwerkperiode, waarin u vertrouwd wordt gemaakt met het werk van de Familieraad, wordt u gevraagd een taak op u te willen nemen. Een dergelijke taak kan dus bestaan uit:

- contactpersoon worden voor een afdeling,
- secretariaat - archief werkzaamheden,
- notuleren tijdens de Familieraadsvergaderingen
- of voorlopig als niet actief, maar wel als meedenkend lid mee willen doen.

De ervaring leert dat het heel belangrijk is dat u uw opmerkingen of klachten kwijt kunt en dat hiermee ook iets gedaan wordt, ter verbetering.

Verder voert zij herhaaldelijk overleg met personeel, leidinggevende en directie. Overleg is nodig om de vinger aan de pols te houden van het dagelijkse reilen en zeilen binnen het verpleeghuis.

Om op dezelfde wijze of zelfs nog beter te kunnen blijven functioneren hebben wij dus uw hulp hard nodig! Hulp in de vorm van uw aanmelding als nieuw aspirant lid. Vooral als u overdag tijd heeft, willen wij met klem vragen u beschikbaar te stellen. Voor meer informatie, kunt u contact opnemen met Nel Koppers via T 615 97 49 , of met Marianne Kamp via T 615 73.12

Schriftelijke aanmelding is natuurlijk ook mogelijk (via de brievenbus van de Cliëntenfamilieraad of afgifte aan receptie.)

### **Open spreekuur**

Al geruime tijd houdt de Cliëntenfamilieraad, voor iedereen die daar behoefte aan heeft, een open spreekuur. Het open spreekuur is bedoeld voor al uw vragen of opmerkingen. Het open spreekuur zal iedere dinsdagmiddag tussen 14.00 uur en 15.00 uur gehouden worden in de kamer van de Familieraad, welke gesitueerd is op de begane grond, tegenover de kapsalon.

Wij willen u hiermee nogmaals op attent maken, dat de rol die de Cliëntenfamilieraad beoogt te geven, ondersteunend is. U kunt, indien nodig, altijd een beroep op ons doen. Bent u niet in staat om op het spreekuur te komen dan zijn wij, eventueel, ook later die dag tussen 17.00 uur en 19.00 uur telefonisch te bereiken. Het telefoonnummer hiervoor is: 075- 615.97.49

Met vriendelijke groet,  
De leden van de Cliëntenfamilieraad 'Clifa'



### **Spreekuren Artsen:**

Voor een afspraak met de afdelingsarts dient tevoren telefonisch een afspraak gemaakt te worden. Dit kan via telefoonnummer 075- 647.25.00  
Zowel bij de afdelingsartsen als bij de familieleden c.q. relaties van patiënten wordt toenemend de behoefte gevoeld om buiten om de reguliere spreekuren contacten te leggen.

Dit maakt een flexibele spreiding van deze contacten mogelijk, waarbij tevens per contact voor familieleden tijd genomen kan worden.

#### **Artsen:**

Dr. H. Admiraal (hoofd behandelzaken)

Dr. H. Baatenburg de Jong

Dr. T. de Graas

Dr. T. Lugtigheid

Dr. F. Helmken

Dr. M. Schröder

Dr. M. de Ronde

Op de afdeling kunt u vragen welke behandelend arts u voor uw relatie kunt raadplegen. Telefonisch spreekuur elke middag tussen 12.00 uur - 12.30 uur.

#### **Maatschappelijk Werk:**

Mw. A. Stolte- Sogtoen

Telefonisch spreekuur 's ochtends op  
maandag t/m donderdag tussen  
9.00 uur - 10.00 uur.

Mw. T. Groeneveld- Meester

Telefonisch spreekuur 's ochtends op  
maandag & dinsdag tussen  
9.00 uur - 10.00 uur.



## **Leidinggevend en psychogeriatrische afdelingen**

### **Eben Haëzer Regenboog**

PG niveau 1

Afdelingshoofd: Rita Hazen  
teamleiders 't Zonnetje José Kramer en Sandra van Nugteren

### **Eben Haëzer Zonnetje**

Afdelingshoofd: Eric Luder  
Regenboog Gerda Janssen en vacant

### **Uerdingen**

PG niveau 1

Afdelingshoofd Henny Woudstra  
teamleiders: Elvira Koel, Miranda Horn

### **Oosterschuur**

PG niveau 2

Afdelingshoofd Wnd. Rita Hazen  
teamleiders: Carla Blaas  
Brenda Spruit en Georgette Smit

### **Steenklip**

PG-niveau 3

Afdelingshoofd Ellie Siemer  
teamleiders: Monique Looy en Myra van Ommeren

### **Troffel**

PG-niveau 3

Afdelingshoofd Ellie Siemer  
teamleiders: Ankie Bontenbal en Anneke Janssen

Bij de verpleegpost hangt een bordje met de namen van het afdelingshoofd en de teamleiders. De dienstdoende afdelingshoofden of teamleidsters zijn dagelijks van 09.00 uur -15.30 uur te bereiken. Ook is dit telefonisch altijd mogelijk.

Er zijn momenteel 5 p.g.afdelingen.

Eben Haëzer | Uerdingen | Oosterschuur | Steenklip | Troffel

## 'De computerhoek'

Dankzij een genereus gebaar van Rotary Zaanstreek is het mogelijk geworden in de verpleeghuizen Eveen Guisveld en Eveen Oostergouw een internetcafé op te starten voor de bewoners van beide verpleegcentra en hun directe familie. Elke 'computerhoek' wordt gerund door een aantal vrijwilligers, die zich ten doel hebben gesteld de bewoners wat verstrooiing te bieden door hen middels de aanwezige computers kennis te leren maken met de wereld van internetten, e-mails verzenden, etc. Zaken waarover zij vaak van hun kinderen en/of kleinkinderen horen, maar niet of nauwelijks mee kunnen praten. Het internetcafé is in principe geopend op elke dinsdag - en donderdagmiddag van 14.00 tot 16.30 uur.



### *Wat kunt u verwachten?*

Onder het genot van een kopje thee of koffie kunt u onder begeleiding van de vrijwilligers leren hoe u een briefje kunt schrijven, een e-mail sturen naar de kinderen of familie, etc. Heeft u een leuke foto? Neem die dan mee, hij wordt voor u gescand en afgedrukt zodat u hem na afloop mee kunt nemen. Wilt u zelf ook eens op de foto? Maak dan van te voren een afspraak, want de digitale camera is niet altijd aanwezig. U kunt de gemaakte foto evt. via e-mail meesturen naar familie of vrienden. Mocht u het allemaal te ingewikkeld lijken [in de praktijk blijkt het meestal wel mee te vallen] dan is er altijd nog de mogelijkheid om een spelletje te doen. U kunt denken aan dammen, domino spelen, kaarten etc.

### *De spelregels*

U dient zich te houden aan de aanwijzingen van de vrijwilligers. In het internetcafé mag niet gerookt worden - hiervoor gelden GEEN uitzonderingen. We beschikken over twee computers met internetverbinding en een zogenaamde 'stand alone' machine. Deze leent zich bijzonder voor het doen van spelletjes en leren werken met Paintshop Pro een programma waar u uw foto's een geheel ander uiterlijk kunt geven. Als het eens onverhoopt druk mocht zijn [er zijn wel eens van die dagen] dan wordt u verzocht na een ronde van uiterlijk 20 minuten plaats te maken voor de nieuwkomer, dit ter beoordeling van de betreffende vrijwilliger.

Wanneer u nog vragen heeft na het lezen neem dan gerust contact op met Siem Bark of Jan van der Woude.



## MEMO

**Van** : Hans Admiraal, manager Evean Behandelzaken  
Paul Wouters, manager Evean Oostergouw

**Onderwerp** : Inzagerecht patiënten dossier

22 april 2002

Recent heeft met de cliëntenraad overleg plaatsgevonden over inzage in het verpleegkundig dossier. Onderzoek plus discussie heeft geleid tot het volgende standpunt.

Inzagerecht behelst het volledige al dan niet geïntegreerde patiënten dossier. Het betreft derhalve het te onderscheiden medisch én verpleegkundig dossier. Buiten deze regeling vallen de zg. werkaantekeningen. Dag-, nacht- en avondrapportage zijn een formeel onderdeel van het verpleegkundig en vallen dus onder deze regeling.

Een drietal situaties zijn te onderscheiden:

1. Patiënt heeft bij leven en welzijn aangegeven geen enkel bezwaar te hebben tegen inzage, zoveel als mogelijk geconcretiseerd naar personen. Uitspraak patiënt is leidend.
2. Patiënt heeft bij leven en welzijn aangegeven absoluut bezwaar te hebben tegen inzage, zoveel als mogelijk geconcretiseerd naar personen. Uitspraak patiënt is leidend.
3. Noch 1, noch 2. Standpunt patiënt is niet helder. Het is in eerste instantie aan de arts om te bepalen of inzage schadelijk kan zijn voor de patiënt. Is dit onduidelijk cq. Negatief, dan valt de beslissing tot inzage in de regel uit in het voordeel van de vrager, m.a.w. dient een verzoek tot inzage gehonoreerd te worden.

Binnen het verlenen van inzage wordt vanuit het verpleeghuis de communicatielij van de eerste contactpersoon gevolgd. Aanvraag en honorering dient te geschieden via deze relatie.

Tegen vergoeding is een kopie van het dossier verkrijgbaar.

In geval van twijfel, afwezigheid van een contactpersoon, conflicten binnen de familie etc. beslist de verantwoordelijke verpleeghuisarts.

### **Aantekening Cliëntenfamilieraad 'Clifa'**

**Wanneer bij u nog vragen of opmerkingen aanwezig zijn rondom dit onderwerp, neemt u dan gerust contact op met de contactpersoon van de Cliëntenfamilieraad of met de voorzitter.**



**Vanuit eigen ervaring zijn de volgende punten van belang:**

1. Bespreek problemen allereerst met de betreffende teamleidster of het hoofd van de afdeling. Doe dit meteen en wacht er niet mee!
2. Wanneer u het gevoel heeft dat bespreken geen resultaat heeft, vraag dan de contactpersoon van de Familieraad om advies, alvorens u naar de locatie manager gaat.  
Vaak kan de contactpersoon van de Familieraad u tot steun zijn door te bemiddelen.
3. Reken regelmatig de financiën af met de administratie (1x per maand)
4. Er is een parkeerplaats voor auto's en stalling voor fietsen, maakt u hier gebruik van in verband met brandweer/ambulance en de eigen rolstoelpatiënten.
5. Als u buiten wilt gaan wandelen vraagt u dan om een buitenrolstoel. U wordt aangeraden zo dicht mogelijk bij het verpleeghuis te blijven.
6. Invalidenparkeerplaatsen uitsluitend te gebruiken met parkeerkaart. Indien u, als niet invalide, toch gebruik wilt maken van deze parkeerplaats, loopt u het risico bekeurd te worden door de politie.



**Kleding:**

Problemen t.o.v. de kleding kunt u bespreken met de teamleider van de afdeling. Wasgoed is vier tot vijf dagen onderweg van/naar de wasserij. Als richtlijn wordt een lijst van kleding verstrekt die uit ervaring is samengesteld.

Voor de directe zaken als tandpasta-zeep-tandenborstel-kam-haarborstel-haarspeldjes-panty's, is het belangrijk dat u dit zelf goed in de gaten houdt. Aan te raden is om zelf even in de kamer te kijken en indien nodig hierover de teamleidster of de persoonlijke verzorger te raadplegen.



## Activiteitenbeleiding

### Leven in een verpleeghuis.

Dat is aanpassen aan een nieuwe situatie, leven met anderen die nietje familie zijn, leven in een kleine maatschappij, die buiten de grote maatschappij staat. Het verpleeghuis kan bijna hetzelfde bieden als het leven thuis. Met hulp daar waar het nodig is om deel te nemen aan de activiteiten die een mens in zijn leven graag doet.

Een belangrijk deel van die activiteiten is de dagbesteding, hobby's o.a. de interesse voor muziek, theater, actualiteit, beweging, zang, dans e.d. Uitgaande van de interesse en voorkeuren van de cliënt.



Hier in Eveen Oostergouw bestaat de mogelijkheid om u op te geven of deel te nemen aan het gevarieerde verenigingsleven. Door een professionele leiding en ondersteuning kan men ondanks handicaps toch deelnemen aan één of meerdere verenigingen. De leiding is altijd in handen van een deskundige activiteitenbegeleider uit het verpleeghuis. Daarbij zijn er vaste vrijwilligers die de activiteitengeleiders assisteren

### Hoe gaat dit?

U kunt zich aanmelden via het bijgevoegde inschrijfformulier en deze inleveren bij de activiteitenbegeleider op uw afdeling of afgeven bij de Activiteitenbegeleiding. Deze is te vinden tegenover de lift. Het kan zijn dat er teveel aanmeldingen zijn vooreen vereniging. U komt dan op de wachtlijst voor een vereniging. Bij een lange wachtlijst, wordt gekeken of het mogelijk is een tweede groep te vormen. Van de leden wordt bij een aantal verenigingen contributie gevraagd. Het exacte contributie bedrag staat beschreven bij de desbetreffende vereniging verderop in deze folder.

**Waarom contributie?** Van de contributie worden materialen, prijzen, consumpties e.d. aangeschaft om de activiteiten een extra tintje te geven.

Activiteit houdt o.a. in: leven, ontplooiën, arbeiden, zorgen, sociale contacten onderhouden en ontspanning. Voor gezonde mensen zijn die activiteiten vrij gemakkelijk in te vullen, maar voor demente bejaarden betekent het dat ze er maar beperkt aan mee kunnen doen. De activiteiten vinden plaats binnen een bepaalde begrenzing. Een handeling zoals een kopje koffie inschenken, wat vroeger automatisch ging, moet nu over nagedacht worden. Daarbij komt ook nog dat vaak het gezichtsvermogen achteruitgaat, wat het allemaal dus nog moeilijker maakt.

Begeleiding houdt dan in dat er door ons ondersteuning wordt geboden bij activiteiten, maar dat de mate van ondersteuning zo zorgvuldig wordt vastgesteld. Op zo'n manier dat de zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid gewaarborgd wordt.



Als mensen prikkels uit hun omgeving krijgen zullen ze zich minder snel terugtrekken in hun eigen wereld en de oriëntatie langer behouden. Wij zenden dus steeds prikkels uit om de bewoners te activeren, deze kan daar wel of niet op in gaan. Ons uitgangspunt is dat de bewoners vrijwillig aan de activiteiten deelnemen en dat de activiteiten plaatsvinden in een omgeving waar de bewoner zich prettig voelt. Een belangrijke taak van de activiteitenbegeleiding is dan ook het meewerken aan het woon - en leefklimaat, dus er voor zorgen dat de huiselijke sfeer gehandhaafd blijft. Vanuit deze basis proberen we samen met andere disciplines voor de bewoner een zinvolle dagbesteding te creëren. De activiteitengeleiding werkt aan het gezonde deel van de mens, om datgene wat nog gezond is zo optimaal mogelijk te houden en te stimuleren. We kijken dus wat de bewoner nog wel kan omdat ze al zo vaak geconfronteerd worden met hun onmogelijkheden. Activiteitenbegeleiders zijn dus geen handelaars maar proberen door activiteiten wel een bepaald effect te bereiken. We willen dit aan de hand van een paar voorbeelden duidelijk maken. Iedere activiteitenbegeleidster heeft op haar afdeling een ontbijtgroep. Belangrijk hierbij is de gezelligheid en de rust die een ontbijtgroep uitstraalt. Daarbij komt voor de afdelingen Steenklip, Troffel en Oude Ketel het in stand houden van normale dagelijkse handelingen om zodoende de afhankelijkheid wat proberen te verkleinen. Op afdeling Eben Haëzer daartegen kunnen de bewoners over het algemeen hun broodje nog wel zelf smeren en daarom ligt daar vooral de nadruk op het bevorderen van de contacten tussen de bewoners, het gesprek op gang brengen, elkaar helpen, dingen doorgeven enz.

---

De activiteitenbegeleiding voor de p.g. afdelingen



## Psychomotorisch Therapie

In Eevan Oostergouw krijgen veel bewoners van psychogeriatrische afdelingen Psychomotorische Therapie. Deze therapie wordt nog slechts in een beperkt aantal verpleeghuizen toegepast. Eevan Oostergouw was een van de eerste instellingen die ermee begon. De belangstelling voor psychomotorische therapie in verpleeghuizen neemt wel steeds toe. Deze therapie zouden we als volgt kunnen omschrijven: het behandelen van mensen met psychosociale problemen doormiddel van bewegen en lichaamservaring.

Waarschijnlijk zegt zo'n definitie nog niet veel, wij zullen proberen een wat duidelijker beeld te scheppen. De definitie geeft aan dat bewegingsactiviteiten gezien moeten worden als hulpmiddel. Uiteindelijk zal het niet gaan om het bewegen op zich (het is beslist geen soort gymnastiek), maar om het herstel van het psychosociaal evenwicht van de persoon. Net zoals de gesprekken met de psychiater patiënten in staat stellen op den duur hun problemen te verwerken, worden binnen de psychomotorische therapie bewegingsactiviteiten gebruikt om patiënten te laten ervaren hoe zij functioneren en hoe zij daarin verandering kunnen brengen (zowel bewust als onbewust).

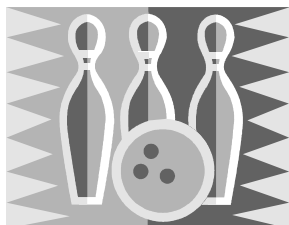
In Eevan Oostergouw lijden de meeste bewoners op de psychogeriatrische afdelingen aan dementie; een ziekte proces in de hersenen, waar wij weinig of niets aan kunnen veranderen. De belangrijkste kenmerken van dementie zijn geheugenverlies en daaruit voortvloeiende desoriëntatie in tijd, plaats en persoon. Echter, vanwege het gedesoriënteerd en vergeetachtig zijn verliest de demente mens zijn greep op de omgeving. Deze omgeving is hem ook nog eens betrekkelijk vreemd. Het is niet het vertrouwde eigen huis, maar een plaats waar veel dingen voor hem worden gedaan, zodat de noodzaak om zelf zaken te regelen verdwijnt. Daarnaast kampen deze oudere mensen vaak met een lichamelijke aandoening, zoals slecht zien, doofheid, taalstoornissen of slecht ter been zijn. Dit bemoeilijkt het contact met de omgeving nog eens extra. Door dit alles voelt de demente mens zich vaak onveilig, hij maakt weinig contact en heeft weinig zelfvertrouwen. Dit kan zich uiten in onzeker, boos, angstig of verdrietig zijn. De psychomotorische therapie probeert dit verstoorde functioneren gunstig te beïnvloeden. In Eevan Oostergouw wordt op elke psychogeriatrische afdeling 3 à 4 keer per week psychomotorische therapie gegeven aan een groepje.

De grootte van het groepje varieert van 4 tot 8 bewoners. Ook worden een aantal bewoners individueel behandeld.

Niet iedere bewoner krijgt psychomotorische therapie. Voor sommigen is psychomotorische therapie niet geschikt, omdat zij bewegingsactiviteiten duidelijk afwijzen en er geen plezier in hebben. Verder zijn sommige bewoners beter met een van de andere therapieën te bereiken.

## Wat gebeurt er nu precies tijdens die psychomotorische therapie?

De psychomotorische therapie maakt gebruik b.v. van bewegingsactiviteiten, die zo succesvol verlopen, dat de deelnemer dit succes direct (aan den lijve) ervaart.



Alleen al het gooien van een bal in een korf of het omgooien van een aantal kegels kan, wanneer dit op een deskundige manier begeleidt wordt, een positieve invloed hebben. In groepen worden de bewoners zoveel mogelijk gestimuleerd tot het maken van contact met anderen. Daar waar de verbale uitingen tot misverstanden leiden, kan het bewegend contact maken juist duidelijk zijn en niet voor andere uitleg vatbaar. Dit geldt voor het (eenvoudige) overgooien van de bal, waarbij men moet opletten of de ander klaar zit om te vangen en ook de moeilijker samenwerkingsoefeningen voor tweetallen. *Bijvoorbeeld:*

2 mensen houden 2 stokken vast en bewegen ze heen en weer. Vervolgens laten ze een bal over de 2 stokken naar elkaar toe rollen of geven bal met behulp van de stokken over aan het andere tweetal. Bij deze oefening kan men niet meer om de ander heen, want men zit letterlijk aan die ander vast.

Vaak beginnen en eindigen wij elke bijeenkomst met het benadrukken van de tijd welke dag het is en wat er hierna voor de deelnemers op het programma staat. Dit gebeurt om de desoriëntatie zoveel mogelijk te beperken. In de psychomotorische therapie wordt allerlei verschillend materiaal gebruikt, om de bewoners te prikkelen tot activiteit en om het voor hen aantrekkelijk te maken in te gaan op de wereld om hen heen. Materiaal in felle kleuren heeft in het algemeen de voorkeur van de bewoners boven neutrale kleuren en wordt niet als kinderachtig ervaren (in tegenstelling tot wat door de buitenwereld vaak gedacht wordt). Verder zijn verschillen in vorm, grootte en soort materiaal belangrijk omdat demente bejaarden met name aanspreekbaar blijken te zijn op zintuiglijk niveau.

In een groepje met zwaar demente bewoners worden prikkels aangereikt op het gebied zien (allerlei kleuren en vormen), horen (mooie muziek), tast (verschillende materialen) en smaak en reuk (verschillende geurtjes). Dus doormiddel van zintuiglijke waarneming en de bewegende reactie daarop wordt geprobeerd het contact tussen bewoner en wereld te bevorderen.

Soms maakt een psychomotorische therapeut gebruik van muziek, omdat dit heel stimulerend en ontspannend kan werken in combinatie met bewegen. Op dinsdag – en donderdagmiddag wordt deze muziektherapie gegeven, waarbij de psychomotorische therapie en activiteitenbegeleiding samenwerken. Dit varieert van dansen tot bezig zijn met muziekinstrumenten of bewegen op muziek met materiaal.



Op maandagmiddag gaan we altijd zwemmen met een groepje bewoners. Verder werkt een van de psychomotorische therapeuten samen met de logopediste. Zij leiden de communicatiegroep op vrijdagochtend, die bedoeld is voor demente bewoners met afasie.

Een aantal doelstellingen van de psychomotorische therapie zijn al genoemd, we zetten ze nog even op een rijtje. Belangrijk is het zoveel mogelijk onderhouden van geheugen, inprenting en oriëntatie in tijd, plaats en persoon. Verder het werken aan communicatie, het onderhouden en bevorderen van contact onderling, zodat bewoners elkaar “zien”, rekening houden met elkaar, misschien eens een gesprekje aanknopen of alleen al eens met elkaar lachen. Verder zijn we regelmatig bezig met het beeld dat de bewoners hebben van hun eigen lichaam. Dit is vaak verstoord en door middel van allerlei lichaamsgerichte oefeningen proberen wij hier aandacht aan te besteden. Tijdens de activiteiten worden de bewoners gestimuleerd om zoveel mogelijk initiatief te nemen en eigen keuzes te maken. Het uiten van gevoelens en gedachten en het praten hierover is iets wat vaak loskomt, juist door het bewegend bezig zijn.

Tot slot nog dit: bij al onze activiteiten staat voorop dat de bewoner voldoende motivatie heeft en er plezier aan beleeft. Pas als deze voorwaarden aanwezig zijn kunnen we gaan werken aan de doelstellingen en ontdekken welke mogelijkheden iemand nog wel heeft. We hopen dat u als familie de bovenstaande informatie zinvol heeft gevonden. Natuurlijk bent u altijd van harte welkom in onze ruimte (tegenover opname op de begane grond) als u iets wilt vragen of vertellen over uw familielid in Eveen Oostergouw.



## Ergotherapie

Het merendeel van u zal waarschijnlijk niet precies weten wat ergotherapie inhoudt. Definities zijn meestal onduidelijk. Ergotherapie is bedoeld voor mensen van alle leeftijden, die om wat voor reden dan ook niet meer goed voor zichzelf kunnen zorgen.

Het kan zijn, dat iemand zich niet meer kan wassen of aankleden, maar ook dat iemand het huishouden of zijn beroep niet meer kan uitoefenen. De reden kan zowel lichamelijk als geestelijk van aard zijn. Iemand kan een hartaanval hebben gehad, maar het kan ook door geestelijke achteruitgang komen. Al deze mensen komen in aanmerking voor ergotherapie. Ergotherapeuten werken o.a. in ziekenhuizen, verpleeghuizen of revalidatiecentra. Ergotherapie heeft als doel ervoor te zorgen dat -deze mensen zo goed mogelijk kunnen functioneren in hun leef – woon -werksituatie.

Er is verschil in ergotherapie op een somatische afdeling of een psychogeriatrische afdeling. Somatisch wil zeggen: lichamelijk. Deze mensen mankeren lichamelijk iets. Er wordt gewerkt aan een terugkeer naar huis. Het is de bedoeling, dat men na ontslag zelfstandig genoeg is om weer thuis te wonen, b.v. door een aangepaste rolstoel of andere hulpmiddelen.



Op een psychogeriatrische afdeling blijven de mensen meestal voorgoed. Voor iedere bewoner is het zijn of haar leefsituatie, die anders is als thuis. Er worden hier andere regels gesteld (er wordt hier voor de mensen gekookt, gewassen enz.). De verpleging en bewoners streven samen naar een optimaal leefklimaat.

### In grote lijnen het werk van een ergotherapeut

We beginnen met A.D.L. observatie en training. A.D.L. betekent activeren van het dagelijks leven, zoals wassen, aan - en uitkleden, scheren, eten en drinken enz. Het doel is de mensen zoveel mogelijk zelf te laten doen, je let erop of er een goede volgorde van handelen is. Het is niet zo, dat iemand alles zelf weer moet kunnen, alles is meegenomen. Belangrijk is echter het voorkomen van hulpgewenning. Het is zo gemakkelijk om te helpen, dat gaat sneller.

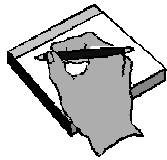
De ergotherapeut laat een bewoner zijn eigen manier van wassen en aankleden zoeken. Ieder mens heeft immers een eigen ritueel van deze dingen.

Naast de zelfverzorging geeft de therapeut adviezen over "het zitten". Soms heeft iemand een andere stoel nodig, kleiner of hoger, wanneer het opstaan moeilijker wordt. Soms is een rolstoel noodzakelijk.



Indien nodig kunnen voor het eten en drinken kleine aanpassingen nodig zijn, zoals een speciaal bord, bestek, anti - slipmatje enz. Belangrijk is ook een gezellige huiselijke inrichting, waar men zich "thuis" voelt, maar ook het gezamenlijk aan tafel eten. Het eten zelf opscheppen, ontbijtgroepen, enz. De therapeut probeert een manier te vinden, dat mensen hun eigen kamer terug kunnen vinden, d.m.v. foto's, die de bewoner zelf uitgezocht hebben, dit voor een duidelijke herkenning. Deze foto's hangen naast de slaapkamerdeur. In de huiskamer hangt een bord voor informatie voor overdag, zoals dag, datum, jaargetijde, menu van de dag, jarigen enz. Deze voorbeelden zijn bedoeld om de bewoner te wijzen op de werkelijkheid, oftewel de realiteit. Belangrijk voor mensen met een kort geheugen of mensen die gedesoriënteerd zijn. Het is belangrijk de mensen te wijzen op waar ze zijn, wat voor dag het is, bij wie ze aan tafel zitten. Gebleken is namelijk, dat mensen die in een zogenaamde prikkelrijke omgeving verblijven, zich minder snel in hun eigen wereldje terugtrekken en langer hun oriëntatie behouden. Door zoveel mogelijk te stimuleren prikkel je de hersencellen en probeer je te voorkomen, dat men steeds minder zelf kan en zo probeer je verwardheid tegen te gaan. Personeel, maar ook familie of partners kunnen hierbij helpen.

Tot slot nog enkele praktische aanwijzingen wat de kleding betreft en de aanschaf hiervan. Nauwe kleding is moeilijk aan te trekken, aangeraden wordt om nieuwe kleding ruimer te kopen. Nieuwe kleding krimpt vaak wat. De heren hebben moeite met kleine knoopjes, een poloshirt of een trui is eenvoudiger aan te trekken. Maar natuurlijk houdt niet iedereen hiervan. Herensokken en lange onderbroeken, idem dito. De meeste mannen hebben hierbij hulp nodig. Bij de aanschaf van nieuwe kleding kan hier mogelijk op gelet worden. Jurken met voorsluiting is gemakkelijker, losse voering geeft vaak problemen en gaat sneller stuk. Dit zijn zomaar wat voorbeelden, iedereen moet zelf weten wat hij/zij koopt voor vader, moeder of partner, maar met sommige dingen kan misschien rekening worden gehouden, zodat de bewoners zich beter kunnen redden en minder hulpbehoevend worden. Ter stimulatie van de oriëntatie kunnen ook persoonlijke kleine spulletjes hun steentje bijdragen. Een geliefd schilderijtje, vaas, kalender met de belangrijkste verjaardagen, horloge enz. Op deze manier kunt u zelf nog veel meer dingen bedenken!



## Algemene informatie Psychogeriatrische Afdelingen

- Bij opname of overplaatsing wordt de betrokkene gedurende 6 weken bekeken (geobserveerd). Hierbij kijkt de verpleging of de arts of uw familielid past bij de bewoners van de afdeling en of hij/zij zich thuis voelt en gelukkig is. Ook is het belangrijk dat de andere bewoners zich aan elkaar niet storen. Na deze periode van 6 weken volgt een gesprek met familie en verpleging c.q. arts over het verblijf. Hier wordt ook de (voorlopige) beslissing genomen t.a.v. het verblijf op de betrokken afdeling.

Als uw familielid langere tijd op dezelfde afdeling woont, kan de toestand van de betrokkene het noodzakelijk maken, dat overplaatsing naar een andere afdeling opnieuw besproken wordt. Dit gesprek wordt altijd gedaan door de behandelend arts.

- Op elke afdeling is een teamleidster aanwezig. Zij is degene welke u kunt aanspreken over de kleding etc. Het afdelingshoofd of de waarnemer is ten alle tijden overdag zowel mondeling als telefonisch voor u bereikbaar.

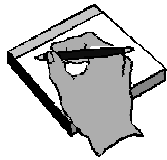
- Gedurende de 6 weken observatieperiode en bij tijdelijke opvang wordt u verzocht de W.A verzekering van uw relatie aan te houden. Na de observatieperiode en bij blijvende opname kan de W.A verzekering opgeheven worden en valt uw relatie onder de collectieve W.A verzekering van Evean Stichting Zorg Zaanland.

- Waardevolle bezittingen mogen op de afdelingen blijven, zij worden geregistreerd op een speciaal formulier. Waardevolle bezittingen verblijven dus op eigen risico van de familie bij de bewoner. Hiertoe behoren ook brillen, gebitprotheses, speciaal soort schoeisel enz. Vervanging van sieraden tegen een goedkoper soort is aan te bevelen.

Zoekrakingen, beschadigingen etc. zijn niet voor rekening van het verpleeghuis.

- Bij de opname heeft u een kledinglijst gekregen. U wordt vriendelijk verzocht om in overleg voor eventuele aanvulling zorg te dragen. Voor toiletartikelen zoals zeep, tandpasta, kam, deodorant, aftershave etc. dient u zelf te zorgen.

- Er wordt op de afdelingen gerookt door de bewoners die daar behoefte aan hebben. Wilt u de lucifers en aanstekers aan de verpleging afgeven? Dit in verband met brandgevaar.



- Tijdens het verblijf in Oostergouw van u of uw relatie, kan het zijn dat er bepaalde kosten worden gemaakt. Deze kosten kunnen o.a bestaan uit: uitbesteding was, pedicure, kapper, woon –en leefklimaat. Even Oostergouw schiet deze kosten als het ware voor. In de tweede week van de maand ontvangt u een acceptgiro voor de kosten van de vorige maand.
- Fruit is altijd welkom, gaarne aan de verpleging afgeven (ieder heeft een eigen fruitbakje). Snoepgoed is ook welkom, echter wel even overleggen met de verpleging. Ook het uitdelen is in overleg toegestaan (denk aan de suikerziekte).
- De zakelijke post welke voor een bewoner komt, wordt regelmatig aan de contactpersoon afgegeven of doorgestuurd. Het is aan te raden belangrijke post rechtstreeks naar de contactpersoon te laten sturen (adreswijziging).
- Voor het zetten van een handtekening onder machtigingen en officiële stukken verwijzen wij u naar het spreekuur van de maatschappelijk werkster. Bij acute problemen hieromtrent kunt u natuurlijk rechtstreeks overleggen met het hoofd van de afdeling.
- Bezoektijden:  
In Even Oostergouw zijn geen vaste bezoektijden! U bent altijd Welkom! 's Morgens liefst in overleg met de verpleging.  
U mag met uw familie van de afdeling af gaan, zegt u dit wel even tegen de verpleging? Als u met de bewoner naar buiten gaat, dan graag van te voren even overleggen met de verpleging, een jas aan, en vervoer in een speciale buiten transport stoel!
- Familiebezoek:  
Een dagje uit of een middag of een uurtje naar huis mag in principe altijd. Overleg u wel ruim van te voren met het hoofd van de afdeling, dit in verband met therapie en medicijnen  
Laat uw familielid nooit alleen! Als uw familielid terug is op de afdeling, meldt u dit dan even tegen de verpleging.
- Deurcode : Uit veiligheid overwegingen wijzigt deze regelmatig. Bij wijziging hiervan wordt u op de hoogte gehouden.
- Post : ligt in de zusterpost en is aldaar op te vragen

Op alle psychogeriatrische afdelingen proberen we een zo aangenaam mogelijk woon - en leefklimaat te bieden. Al kan een verpleeghuis nooit tippen aan het eigen huis, toch wordt er alles aan gedaan om een huiselijke sfeer te creëren. Zo wordt getracht van iedere maaltijd een gezellig mogelijke gebeurtenis te maken en worden regelmatig gezamenlijke activiteiten gedaan. Bij de bewonerszorg gaan wij uit van de individuele mens. Zijn welbevinden vormt het uitgangspunt, er wordt zoveel mogelijk vanuit zijn persoon gedacht en gehandeld. Dit alles binnen de mogelijkheden die een verpleeghuis heeft. De daginvulling van de bewoners is verschillend per individu. Veel hangt af van de voorkeur, de aard en de individuele mogelijkheden en behoeften van de bewoner. Enkele voorbeelden zijn; huishoudelijke karweitjes, zoals tafel dekken/afruimen, samen het bed opmaken, planten water geven. Andere activiteiten die ondernomen (kunnen) worden zijn: krant (voor)lezen, zingen, muziek luisteren, kleine groep gesprekjes aan de hand van discussieonderwerpen, koekjes bakken, balspel, handwerken. Niets doen, slapen en/of rondlopen zijn natuurlijk ook goed, wij zullen de bewoners zoveel mogelijk stimuleren, veel mag maar niets moet.

Eben Haëzer, Uerdingen en Oosterschuur zijn de afdelingen waar in principe de begeleiding - en de verzorging behoevende bewoners verblijven. Deze bewoners verkeren over het algemeen in het beginnende stadium, lichte vorm, van het dementeringsproces. Dit betekent dat verschillende bewoners die daar verblijven enkele zorgtaken zelf uit kunnen voeren, maar in meer of mindere mate structuur, aanwijzingen en hulp nodig hebben. Hierbij kunt u denken aan wassen, aan - en uitkleden, toilet kunnen bezoeken, eten en drinken. De begeleiding kan eruit bestaan dat de verpleging de bewoner genoemde zaken zelf laat doen, maar hen hierbij aanwijzingen geeft om bijvoorbeeld de volgorde van kleden (eerst ondergoed, daarna bovenkleding) goed te laten verlopen. Maar ook kan het nodig zijn om verschillende taken geheel over te nemen. Dit alles afhankelijk van de mogelijkheden en onmogelijkheden van de bewoner.

Naast de verpleging zijn ook andere disciplines op de afdeling werkzaam zoals daar zijn;

- de verpleeghuisarts
- de activiteitenbegeleiding
- de psycholoog
- de ergotherapie -
- de logopedie
- de vrijwilligers
- de fysiotherapie
- de psychomotorische -therapie (PMT)
- het maatschappelijk werk
- de dienst geestelijke zorg
- de contactpersoon van de Familieraad

Sommige van de hierboven genoemde disciplines zijn dagelijks op de afdelingen te vinden, anderen alleen op indicatie.

Dementie is een voortschrijdend en onomkeerbaar proces, dit betekent dat een dementerende bewoner langzaam meer dement zal worden. Met behulp van het structureren van de omgeving en een stimulerende benadering proberen we de bewoners zolang mogelijk op een zelfde niveau te laten functioneren. Op een gegeven moment is de zorgvraag van de bewoner echter dusdanig veranderd, dat hij niet meer goed kan functioneren op bovengenoemde afdelingen. Het is dan beter dat de bewoner wordt overgeplaatst naar een afdeling die afgestemd is op de veranderde zorgvraag.

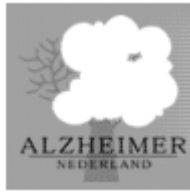
Deze zorg wordt op de afdelingen Steenklip en Troffel geleverd. Een besluit tot overplaatsing wordt besproken en vastgesteld in het Multi Disciplinair Overleg (MDO). U wordt vanzelfsprekend vooraf over een overplaatsing geïnformeerd.

Op deze afdelingen verblijven psychogeriatrische bewoners die functioneren op verzorging - en verpleging behoevend niveau. De bewoners bevinden zich in een verder gevorderd stadium van dementie en zijn in meer of mindere mate in zichzelf gekeerd. In de communicatie met deze bewoners zal, naast de meer gangbare manier van communiceren, de nadruk vaak liggen op het prikkelen van de zintuigen.

De verzorging is er op gericht een zo gewoon mogelijk leefritme te handhaven. Veiligheid en geborgenheid bieden zijn hierbij belangrijke doelstellingen. Om de bewoners in hun laatste levensfase het zo prettig mogelijk te maken is het van belang dat er een goede samenwerking is met de echtgeno(o)t(e), familie, familieraad verpleging en alle andere diensten, zoals onder andere de fysiotherapie, activiteitenbegeleiding, psychomotorische therapie, dienst geestelijke zorg en de keuken.

Samengevat komt het er op neer dat we proberen de bewoners een zo normaal mogelijke oude dag te bezorgen en het voor iedere bewoner mogelijk maken zijn eigen gedrag te tonen. Hierdoor is het uiten van gevoelens makkelijker, waardoor een grotere mate van tevredenheid ontstaat.





## Doelstelling en streven van de Alzheimer Stichting

De oprichting van de Alzheimer Stichting in Nederland door de heren H.W. ter Haar als geneesheer – directeur verbonden aan een geriatrie inrichting in Groningen en W.J. Braam, als arts verbonden aan de geriatrie in Castricum, dateert van begin 1985.

De Stichting maakte zich bekend door een mededeling in de landelijke pers, waarbij de oorzaak en doelstelling van de Stichting uiteengezet werd. Daarbij werd o.a. vermeld, dat de ziekte van Alzheimer een vroegtijdige geestelijke aftakeling is, die veroorzaakt wordt door veranderingen in het zenuwstelsel; vooral de hersenen. Hoe en waarom de ziekte ontstaat, is niet bekend. Zeker is wel, dat het een proces is, dat voor de betrokkenen en familie veel zorgen geeft.

Men heeft gekozen voor de naam Alzheimer Stichting, omdat deze naamgeving aansluit bij die van de Angelsaksische vereniging. In 1906 zijn door Alzheimer voor het eerst de afwijkingen in de hersenen beschreven, die samengaan met een bepaalde vorm van dementie, die het meest voorkomt en daarom de ziekte van Alzheimer wordt genoemd.

De naam “ziekte van Alzheimer” komt neutraler en daardoor minder bedreigend over dan het woord “dementie”. Overigens houden alle stichtingen zich bezig met lijdens aan de ziekte van Alzheimer en aanverwante aandoeningen.

Daarom is nu ook in Nederland een Alzheimer Stichting opgericht, die zich ten doel stelt de huidige kennis over geestelijke stoornissen – in het bijzonder de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie – zo ruim mogelijk te verspreiden. Op deze wijze hoopt men dat oudere mensen, die geestelijke achteruitgang bij zichzelf waarnemen, de weg naar hun arts vinden. Maar ook, dat de directe omstanders de achteruitgang van hun verwanten niet verbergen, maar deskundige hulp voor onderzoek inroepen. Verder wil de vereniging het wetenschappelijk onderzoek op dit gebied bevorderen.

Na de introductie in de pers zijn er met de tijd meerdere publicaties verschenen. De berichtgeving aan alle gevestigde huisartsen, psychiaters en de RIAGG's in Nederland is inmiddels gerealiseerd. De volgende stap is het leggen van contacten met Academische Ziekenhuizen om te komen tot wetenschappelijke onderzoeken. Via de pers werd bekend gemaakt dat de medische faculteit van de Katholieke Universiteit van Nijmegen een langlopend onderzoek gaat doen naar veroudering en verouderingsziekten van het centrale zenuwstelsel.



## vervolg Doelstelling en streven van de Alzheimer Stichting

Daarvoor is een uitvoerig programma ontwikkeld waarin verschillende afdelingen hun medewerking gaan verlenen. Voorspelbaar is, dat met een vergrijzing van de bevolking de farmaceutische industrie met diverse medicijnen op de markt zal komen. Daarnaast bestaat er nog geen "toevallig" ontdekt geneesmiddel voor dementie, zodat gericht zoeken naar zulke medicamenten noodzakelijk is.

De extra financiële middelen ad f 2.500.000,- om bovengenoemd project te kunnen starten blijken afkomstig te zijn uit een schenking van de Janovi Stichting. Dit is een geweldige stap in de goede richting, hier worden de zaken grootscheeps aangepakt, maar daar kan het natuurlijk niet bij blijven. De te voeren activiteiten wat de Alzheimer Stichting betreft zullen zich vervolgens moeten richten tot de politici. Want om alle wensen en verlangens te kunnen verwezenlijken, moet er nog meer geld op tafel komen. Een begin is er al, want vorig jaar heeft de Stichting een subsidie van de regering ontvangen om de eerste aanloopkosten te kunnen financieren. Maar dat is nog maar het begin, er is veel meer nodig.

De eerste stap die u kunt zetten om hieraan uw medewerking te verlenen, is deze zaak bekend te maken in uw naaste omgeving en dus zoveel mogelijk begunstigers of donateurs te maken. Financieel kunt u op 4 manieren steun verlenen;

Mogelijkheid 1: Begunstiger worden voor € 20,- per jaar

Bij een bijdrage van € 20,- of meer ontvangt u automatisch de nieuwsbrief.

Mogelijkheid 2: Donateur Voor minimaal € 20,00 per jaar steunt u Alzheimer Nederland en ontvangt u de Alzheimer Nieuwsbrief

Mogelijkheid 3: Donateur plus U wordt donateur van Alzheimer Nederland en ontvang naast de Alzheimer Nieuwsbrief graag het Alzheimer Magazine voor een minimumbedrag van € 38,00. U profiteert zo van € 4,50 korting op de abonnementsprijs.

Mogelijkheid 4: Mecenas Uw bijdrage van minimaal € 45,00 per jaar, voor een periode van minstens 5 jaar, is fiscaal aftrekbaar.

De daarvoor benodigde notariële akte wordt naar u toe gestuurd, de kosten daarvan zijn voor rekening van Alzheimer Nederland.

Ook is er literatuur betreffende dementie en ouderdom bij de Alzheimer Stichting verkrijgbaar, zoals blijkt uit bijgaande opgave van de Stichting: No. 5 Hersenschimmen en No. 9 Honderd vragen over dementie zijn zeker aan te bevelen om gelezen te worden.

Alle informatie die u wilt hebben kunt u verkrijgen bij: Alzheimer Nederland | Postbus 183 | 3980 CD Bunnik

<http://www.alzheimer-nederland.nl> Tel 030 - 659 69 00 | Fax 030 - 659 69 01 | [info@alzheimer-ned.nl](mailto:info@alzheimer-ned.nl)

bezoekadres: Kosterijland 3 | 3981 AJ Bunnik



## Literatuur betreffende dementie en ouderdom

### Romans en eenvoudige boeken

- Als ouderdom pijn doet - Marinus van der Berg  
Ervaringen/gesprekken van een verpleeghuispastor
- Kan ik het ook aan mijn moeder laten lezen - Marinus van der Berg  
Samen praten over oud worden en zijn
- Vroeger is dood - Inez van Dullemen  
Beschrijving van de ouderdom en aftakeling van haar beide ouders
- Een vrouw van alledag - Corrien Bossema  
Dagboek van een dochter. Zij gaat de laatste maanden van haar moeders leven bij haar in het bejaardenhuis wonen
- Hersenschimmen - J. Bernlef  
Beschrijving in romanvorm hoe iemand zelf zijn dementering proces doorleeft
- Uw moeder was weer erg in de war vandaag - Mink van Rijswijk  
Beschrijving van het ziekteproces van haar moeder na een beroerte
- Langzaam afscheid nemen - Ria van Boheemen-Walhain  
Beschrijving van de strijd van een vrouw om de verzorging van haar dementerende man uit handen te geven
- De ouderdom - Simone de Beauvoir

### Boeken die meer inhoudelijke informatie geven voor iedereen te begrijpen

- Almanak : De veranderingen die bij een dementerende optreden en de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven en voor de verzorging komen alle in Weten van vergeten uitgebreid aan bod. Eten en drinken, uiterlijke verzorging, maar ook veiligheid en veranderd gedrag zijn onderwerpen die ruimschoots aandacht krijgen.

*'Weten van Vergeten' is te bestellen bij:*

*NIZW Uitgeverij Telefoon: (030) 230 66 07: E-mail [bestel@nizw.nl](mailto:bestel@nizw.nl) -- ISBN 90-5050-369-1*

- Honderd vragen over dementie - W.J. Braam  
Eenvoudig boekje, waarin veel gestelde vragen worden behandeld
- Ik ben verdwaald - A. Hoogerwerf, uitgave Verpleeghuis Zutphen,
- Beschrijving van dementie beelden door verpleeghuisarts
- Aan leven helpen - J. Beerhuizen  
De psychologie van de ouderdom en de omgang met ouderen



## Hoe gaan we met demente mensen om?

Door H. Baatenburg de Jong,  
verpleeghuisarts Evean Oostergouw

Op verzoek van het Bestuur van de Familieraad om een lezing te houden op de jaarvergadering heb ik aan deze vraag voldaan. Na overleg met elkaar werd als titel voor de lezing gekozen:

*"Hoe gaan we met demente mensen om?"*

Na afloop van de vergadering kwam één van de bestuursleden naar mij toe om te vragen of ik de lezing in één of andere vorm op papier kon zetten voor de familiekrant. Het resultaat volgt hieronder.

Nadat ik de lezing voor mijzelf nog eens de revue had laten passeren, was me al snel duidelijk dat het een onmogelijke opdracht was, alles wat in ruim drie kwartier werd gezegd op papier te zetten. Ik zal me dan ook beperken tot een onderdeel dat uitgebreid aan de orde is geweest en wel de omgang met agressieve demente bejaarden.

Gelukkig zal niet iedereen die dit leest te maken krijgen of hebben met agressieve demente mensen. Omgang met demente mensen is al zo moeilijk, laat staan als er ook nog sprake is van ernstige gedragstoornissen. Vooropgesteld, agressie is niet iets dat alleen bij dementen voorkomt. Ook wij, zogenaamd geestelijk gezonde mensen, hebben er vaak last van. Het is immers een normale menselijke eigenschap. Maar het bemoeilijkt de omgang met dementerenden wel.

Agressie kan zich uiten in woord en in daad. Denkt u maar in dit verband aan het Nederlandse spreekwoord: Schelden doet geen zeer, slaan veel meer. Agressie in woord en/of daad bepaalt echter is hoge mate wel de draagkracht van de verzorgenden. Men is vlugger geneigd te zeggen "dit kan zo niet langer". De noodzaak van en de vraag tot opname in een verpleeghuis zal dan ook eerder aanwezig zijn. In het beginstadium van de dementie komt het vaak voor dat de demente merkt, dat er iets met zijn geheugen aan de hand is. Hij kan er niets aan doen, het overkomt hem. Dit geeft uiteraard een gevoel van onmacht, soms van angst. Het is een normale menselijke reactie om hier met onrust of kwaadheid op te reageren en de stap tot kwaad/agressief gedrag is maar klein. Gelukkig verdwijnt deze vorm van agressief gedrag meestal als de dementie zover is voortgeschreden dat de demente niet meer beseft dat hij dingen vergeet.

## **Hoe moet je als omgeving nu reageren op deze agressie?**

Eén van de eerste dingen die je als verzorgende moet "leren" is: dat agressie met agressie beantwoorden niets oplost. De demente begrijpt er immers niets van, hij voelt zich afgewezen. Bestrafing of correctie levert ook niet het gewenste resultaat. De straf of correctie heeft immers de bedoeling in zich er iets van te leren. En dit laatste - het leren - is door het geheugenverlies onmogelijk geworden. Als men zich dit in de omgang met dementen realiseert, kan veel teleurstelling voorkomen worden.

## **Hoe moet men zich dan wel opstellen?**

Men moet zich allereerst bedenken dat agressie een gezonde reactie kan zijn op het besef dat de geest achteruit gaat. "Waarom heb ik dit? Waarom raak ik de grip op de dingen kwijt?" Je moet het agressieve gedrag dan zien als een vorm van afreageren. Probeer als verzorgende de boosheid te begrijpen. Steun ze dan ook door dit tegen haar of hem te zeggen of sla een arm om diegene heen als teken van het feit dat je naast hem staat. Soms is het mogelijk de oorzaak van de agressie simpelweg op het spoor te komen door te vragen "Wat is er aan de hand?" "Waarom doet u zo?"

Het wil dan nog wel eens helpen als je de dingen uitlegt. Wanneer agressie zich daadwerkelijk tegen de verzorger richt dan moet je dat niet accepteren. Zonder je eigen zelfbeheersing te verliezen moet je duidelijk maken hoe moeilijk dat vaak ook is, waar de grenzen liggen.

Probeer echter wel eerst tot 10 te tellen voor je reageert. Het is moeilijk om voor geval tot geval te zeggen hoe men zich moet opstellen. Omgaan met demente bejaarden is een voortdurend leerproces. Ieder mens is uniek in zijn gedrag.

**Het is goed te weten dat er uitstekende boeken zijn** waarin dit alles en nog veel meer aan de orde komt (zie pagina 21 en onderstaande literatuur). Als u persoonlijk met problemen hieromtrent zit ben ik en met mij mijn collega's graag bereid met u hierover van gedachten te wisselen. Via de familieraad of het afdelingshoofd kunt u altijd een afspraak maken.

### Literatuur:

- Een dag van 36 uur - Nancy L. Macé en Peter van Rabins.

Een leidraad voor familie en verzorgenden bij de omgang met demente mensen. Uitgegeven door de wetenschappelijke uitgeverij Bunge.

- Dementie - Huub Buijssen en Theo Razenberg.

Een praktische handreiking voor de omgang met dementerenden. Uitgegeven door uitgeverij Boom.

H. Baatenburg de Jong  
Verpleeghuisarts



## Wilsverklaring

### Inleiding

Iedereen weet dat zijn leven begrensd is en hij eenmaal zal sterven. Daarom nemen veel mensen zakelijke beslissingen: ze maken een testament, sluiten een begrafenisverzekering en leggen vast of ze begraven of gecremeerd willen worden. Weinig mensen leggen iets vast over het mogelijke verloop van hun laatste levensperiode.

Doordat de medische wetenschap steeds meer mogelijkheden biedt en doordat gezondheidsvoorzieningen verbeteren, worden steeds meer mensen hoogbejaard. Helaas komt ouderdom met gebreken. Voor velen is daardoor deze laatste levensperiode een tijd van toenemende afhankelijkheid en ontluistering, geheel anders dan men had gehoopt.

Vaak zeggen mensen dat ze niet gereanimeerd willen worden, wanneer ze eenmaal in een coma zouden liggen. Ze willen niet dat hun leven door allerlei medische ingrepen wordt verlengd en ze willen nooit opgenomen worden in een verpleeghuis. Er zijn maar weinig mensen die dit soort wensen hebben vastgelegd in een duidelijke verklaring die niet voor tweeërlei uitleg vatbaar is.

### Onderwerp van dit artikel

Vaak worden we benaderd door mensen die wanhopig verdrietig zijn omdat ze meemaken dat hun dierbaren zo sterk zijn achteruitgegaan dat ze niet meer

bereikbaar zijn. "Moet dit nu zo?" vragen ze ons. Anderen zeggen dat zij, wanneer ze dement worden hun kinderen en kleinkinderen een verregaande ontluistering niet willen aandoen en vragen: "Hoe regel ik dat mijn leven wordt beëindigd als het zover komt?" In dit artikel besteden we aandacht aan het vastleggen van een wilsverklaring.

Wanneer er geen wilsverklaring is, zal een arts zich laten leiden door wat hij zelf als zinvol beschouwt. Dan kan het voorkomen dat de arts blijft behandelen, ook wanneer de betrokkene dat niet meer zou willen.

Het is ook mogelijk dat de arts de situatie voor de patiënt ondraaglijk vindt en de behandeling daarom afbouwt, zonder dat hij weet of dit ook de wens van de patiënt is. In dit artikel gaat het over wensen en beslissingen rond het levenseinde en dus niet alleen over euthanasie.

### *K.N.M.G. en N.V.V.E*

De laatste jaren is euthanasie ( het op uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene maatregelen nemen met de bedoeling dat de dood intreedt) steeds meer onderwerp van gesprek. Nu zijn er omstandigheden waarin het voor een patiënt onmogelijk is zijn wil kenbaar te maken, b.v. als hij in coma ligt, wanneer hij ernstig dement is of wanneer hij een ernstige psychiatrische stoornis heeft.

De artsenorganisatie (K.N.M.G.) en de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (N.V.V.E.) pleiten er daarom voor dat mensen een zogenaamd "levenstestament" opstellen en ondertekenen in de periode dat ze daar nog goed toe in staat zijn. Zo'n levenstestament kan bijvoorbeeld een euthanasie - verklaring of een verklaring "weigering behandeling" zijn. Notarissen en de N.V.V.E. hebben voorbeelden van zulke verklaringen. De N.V.V.E. heeft nog niet zo lang geleden een nieuwe tekst met toelichting gepubliceerd.

#### Aanleiding voor dit artikel

De artsenorganisatie (K.N.M.G.) heeft een commissie opdracht gegeven na te gaan in hoeverre het aanvaardbaar is levensbeëindigend te handelen bij wilsonbekwame patiënten. Wilsonbekwame patiënten zijn zij die niet zelf in staat zijn hun wil kenbaar te maken. Levensbeëindigend handelen is iets anders dan euthanasie. Levensbeëindigend handelen is het actief en doelbewust beëindigen van het leven. Het gaat hierbij, zoals gezegd, om patiënten die niet in staat zijn hun wil te uiten, b.v. om pasgeboren baby's met ernstige afwijkingen, om mensen die in coma liggen of ernstig demente mensen.

Begin september 1992 verschijnt de K.N.M.G.-nota over ernstig demente mensen. In deze nota gaat de K.N.M.G. in op de manier waarop aan de wil van deze patiënten kan worden voldaan. Ook worden voorwaarden besproken die er voor zorgen dat er geen onzorgvuldigheid optreedt.

Het bestuur van de Alzheimer Stichting heeft inzage gehad in deze conceptnota en is tot de conclusie gekomen dat ook de Alzheimer Stichting duidelijke standpunten moet kunnen innemen over deze nota. Zulke standpunten kan het bestuur niet innemen als het niet weet wat de donateurs en andere belangstellenden er van vinden. Met dit artikel wil het bestuur u één en ander voorleggen opdat u zelf ook over punten na kunt denken.

Wij hopen op veel reacties om samen tot goede standpunten te kunnen komen.

#### Waarom is het vastleggen van een wilsverklaring zo belangrijk?

Wij vragen ons af of iedereen zich bewust is van het belang van een wilsverklaring. Wanneer men geen enkele wens heeft geuit of vastgelegd, mag een arts geen levensbeëindigende handelingen toepassen. De arts mag handelingen verrichten die het leven eventueel bekorten, zoals het stoppen van het toedienen van medicijnen, voedsel en vocht. De arts laat zich bij zijn handelen leiden door wat hij als zinvol beschouwt. Dan kan het gebeuren dat hij zonder gesprek of overleg een behandeling niet begint of afbouwt, ook al is niet zeker dat dit de wens van de patiënt is. Wanneer er helemaal geen wil van de patiënt is vastgelegd, is het afhankelijk van het oordeel van de arts of hij levensbeëindigend, levensbekortend of levensverlengend zal handelen.

Het is mogelijk dat dit handelen niet in overeenstemming is met de wens van de patiënt.

Wil men deze situatie voorkomen, dan moet men een wilsbeschikking (=wilsverklaring) vastleggen en kenbaar maken.

#### Wat kan men vastleggen?

Vroeger sprak men over actieve en passieve euthanasie.

Tegenwoordig bedoelt men met euthanasie de handelingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht met het uitgesproken doel dat de dood intreedt. Vroeger noemde men dat actieve euthanasie.

Het niet meer geven van bepaalde medicijnen of het stoppen ervan noemde men vroeger passieve euthanasie. Het wordt gedaan om lijden niet onnodig te verlengen. Het gebruik van medicijnen of behandelingen die het lijden verzachten, gaan gewoon door in zo'n geval.

Dit zijn niet de enige mogelijkheden waartussen u kunt kiezen. Er zijn drie keuzemogelijkheden die in aanmerking komen. Wij hopen dat in de toekomst iedereen zijn/haar wil duidelijk en ondubbelzinnig vastlegt en kenbaar maakt. Op deze manier kan zoveel mogelijk aan de wens van de patiënt worden voldaan.

#### *Het gaat om de volgende drie keuzemogelijkheden:*

1. Men kan kiezen voor nooit euthanasie, nooit levensbeëindigend en nooit levensbekortend handelen, maar kiezen voor gewoon doorbehandelen.

Dit geldt ook ten aanzien van voedsel en vocht. Het is niet zo dat bij nieuwe aandoeningen zonder meer een behandeling wordt begonnen wanneer die behandeling de toestand van de patiënt niet verbetert. Zou in zo'n geval wel een behandeling worden begonnen, dan zou er sprake zijn van een lijdensverlenging.

2. Men kan euthanasie en levensbeëindigend handelen afwijzen, maar vastleggen dat met medicijnen moet worden gestopt als ze geen verbetering brengen. Door dit stoppen kan de patiënt eventueel eerder dood gaan. Medicijnen die het lijden verminderen worden daarentegen wel gegeven. Dit geldt ook ten aanzien van het geven van voedsel en vocht. Als deze wensen worden vastgelegd, moeten ze heel nauwkeurig worden omschreven.

3. Men kan kiezen voor een levensbeëindigend handelen in duidelijk omschreven omstandigheden. Zo kan iemand vastleggen dat hij actief geholpen wil worden met sterven, wanneer hij als gevolg van dementie niemand meer herkent, niet meer weet waar hij is en geholpen moet worden met alle activiteiten van het dagelijkse leven, zoals eten, drinken, wassen en toiletgang.

De kern van de redenering is dat er sprake is van een psychisch lijden en verdergaande ontluistering wat voor de patiënt ondraaglijk is.

### De wil van de betrokkene staat voorop

In al deze gevallen moet de wil van de betrokkene steeds voorop staan. De mening van de omgeving en van de arts komt op de tweede plaats. Dat geeft nog eens aan hoe belangrijk zo'n schriftelijke wilsbeschikking is. Wanneer men een wilsbeschikking heeft getekend, is het belangrijk de huisarts daarvan op de hoogte te stellen. Ook is het nuttig een vertrouwd iemand aan te wijzen die als overleg partner kan optreden. Die persoon weet dan precies wat de wil van de betrokkene is. Wanneer de behandelende arts de hulp waarom de patiënt in zijn wilsbeschikking vraagt, om principiële redenen niet wil bieden, dan is deze arts verplicht de patiënt in contact te brengen met een arts die deze hulp wel wil geven.

### Wat gebeurt er als de wil niet is vastgelegd?

Wanneer de wil niet is vastgelegd, dan kan alsnog geprobeerd worden na te gaan wat de wil van de betrokkene is. Dit gebeurt dan op grond van uitspraken van de patiënt tegenover familie, vrienden en eventueel de arts. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met de religieuze en/of kerkelijke achtergronden van de patiënt.

Het kan zijn dat bij het nagaan van de wil van de patiënt de meningen uiteen lopen.

Het bestuur van de Alzheimer Stichting meent dat in dat geval een ronde tafel gesprek zou moeten plaats vinden. Aan dit gesprek zouden zo mogelijk de patiënt, de andere betrokkenen en de behandelende arts moeten

deelnemen, aan gevuld met een psycholoog, een psychiater of een pastor. Wanneer dit gesprek niet tot overeenstemming leidt, kan een beroep worden gedaan op een speciale commissie die alle uitspraken nog eens toetst of de rechter.

### Tot slot

We hopen dat dit artikel duidelijk maakt dat de wil van de betrokkene centraal staat. We hopen dat men er in de toekomst zeker van kan zijn dat er geen handelingen plaatsvinden die men niet gewenst zou hebben, maar we hopen ook dat hulp geboden kan worden als beëindiging van het leven gewenst is.

Het bestuur van de Alzheimer Stichting wil met dit artikel een aanzet geven voor nadere bezinning en overleg. De Alzheimer Stichting zelf maakt geen keuze tussen de verschillende mogelijkheden, maar wil alleen aangeven welke keuzen gemaakt kunnen worden en wat de gevolgen van die keuzen zijn.

Het bestuur hoopt zo een verantwoorde basis te leggen voor het bepalen en eventueel uitdragen van goed overwogen en van alle kanten belichte standpunten en voor hulp en advies aan degene die dat wensen.

Meer informatie kunt u op internet vinden via de onderstaande link

[www.nvve.nl](http://www.nvve.nl)  
[www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

H.W. ter Haar  
algemeen secretaris  
Alzheimer Stichting



Opname en verblijf in een verpleeghuis is een situatie waar u niet zelf om vraagt. Het overkomt u. Allerlei vragen, die in het gewone leven nogal eens op de achtergrond blijven, kunnen nu sterk naar boven komen. U kunt zich onzeker voelen: Wat brengt de toekomst me? Waar vind ik mijn houvast? Het kan zijn dat u er behoefte aan heeft eens van gedachten te wisselen met iemand, die rustig de tijd voor u neemt en naar uw verhaal wil luisteren.

Als geestelijke verzorgers in de drie verpleegtehuizen:

Evean Oostergouw, Evaen Guisveld, Evean Noordse Balk zijn wij graag bereid die tijd voor U te nemen. Wij willen u daadwerkelijk nabij zijn. En niet alleen voor u zijn wij beschikbaar, ook voor uw familie en andere betrokkenen. U kunt met ons altijd vrijuit en vertrouwelijk over uw situatie praten. Wij willen luisteren naar uw verhaal en proberen u tot steun te zijn, of u nu somber, boos of bang bent, of dat u worstelt met vragen als: "Waarom moet mij dit nu overkomen?".

Soms komen we onszelf tegen. Ouder worden, zoeken naar de zin van het bestaan, het zijn allemaal dingen die onrust in onszelf teweeg kunnen brengen.

Onze ervaring is dat iedereen zijn eigen verhaal daarbij heeft.



Gerda Timmerman, Humanistisch Raadvrouw

Zij heeft haar kamer in het Verpleeghuis Evean Oostergouw te Zaandam Telefoon: 075 – 6472500



Gert van der Vegt, Hervormd Predikant

Hij heeft zijn kamer in het Verpleeghuis Evean Guisveld Zaandijk Telefoon: 075 – 6478000



Wil Waardijk, Katholiek Pastor

Hij heeft zijn kamer in het Verpleeghuis Evean Noordse Balk Wormerveer Telefoon: 075 – 6479100

Alle drie zijn we oproepbaar in elk van de drie huizen

## Reglement van de Familieraad in Oostergouw

### *Begripsomschrijving*

---

- |                      |   |
|----------------------|---|
| -Het verpleeghuis    | De Stichting Evean Verpleeghuizen voor de Zaanstreek te Zaanstad.   |
| -De Raad van Bestuur | Degene die of het orgaan dat belast is met de coördinatie van de beleidsvoering en met de algemene leiding van de Stichting.  |
| -De bewoner/patiënt  | Diegene die gebruik maakt van de dienstverlening die het verpleeghuis biedt.  |
| -De familieleden     | Personen die een familie- of partnerrelatie met de bewoner of die bij ontstentenis van een familierelatie door een bevoegde instanties als zodanig zijn aangewezen.                     |
| -De Familieraad      | Het onafhankelijk en zelfstandig orgaan dat de belangen van de psychogeriatrische bewoners en hun familieleden behartigt en waarin familieleden van de huidige bewoners zitting hebben. |
| -Locatiemanager      | Deze is belast met de dagelijkse leiding van de locatie.  |

## Doel

---

### Artikel 1

De Familieraad heeft een verpleeghuis voor ogen dat zich primair richt op een adequate zorgverlening, waar de patiënt recht op heeft krachtens de AWBZ en een woon- en leefklimaat, waarin het welzijn en de eigen identiteit van de bewoner centraal staat.

### Aktiviteiten

#### Artikel 2

Om dit te bereiken ontwikkelt de Familieraad activiteiten die te maken hebben met:

- a. het handhaven en waar mogelijk verbeteren van de rechtspositie van de bewoners;
- b. het beoordelen van de door het verpleeghuis geboden zorg;
- c. het voeren van overleg met de directie, alsmede locatiemanagement, volgens de in de samenwerkingsovereenkomst gemaakte afspraken.
- d. de tot standkoming van een woon- en leefklimaat zoals in de doelstelling is vermeld.
- e. het onderhouden van de contacten met zo mogelijk bewoners en de familieleden van de bewoners.
- f. het onderhouden van contacten met de landelijke-, provinciale- en regionale organisaties van Familieraden.
- g. participeren in diverse commissies.
- h. het via de Familiekraant geven van algemene informatie.

### Leden

#### Artikel 3

De Familieraad bestaat uit leden, zijnde niet-personeelsleden, welke door de relaties van de bewoners gekozen zijn.

#### Artikel 4

- 4.1 Het lidmaatschap begint door:
  - a. verkiezing door familieleden van de bewoners tijdens de jaarvergadering;
  - b. verkiezing zoals omschreven in art. 9;
  - c. benoeming door minimaal 2/3 deel van de Familieraad indien zich voor de opvulling van de vacature slechts één persoon kandidaat heeft gesteld.
- 4.2 Het lidmaatschap geldt voor de duur van twee jaar.
- 4.3 Herverkiezing is mogelijk, echter ook weer voor de duur van twee jaar.
- 4.4 Beëindiging door:
  - a. bedanken om persoonlijke redenen;
  - b. periodiek aftreden.

### Afleggen van verantwoording

#### Artikel 5

- 5.1 De Familieraad belegt eenmaal per jaar een vergadering voor familieleden (de jaarvergadering).
- 5.2 Tenminste 14 dagen voor de datum van de vergadering wordt een agenda verzonden aan de familieleden, waarin de te behandelen onderwerpen zijn vermeld.

- 5.3 In deze vergadering dienen onderstaande punten ter behandeling te komen:
- a. het jaarverslag;
  - b. de jaarrekening;
  - c. het verslag van de kascommissie.

#### Artikel 6

- 6.1 Tijdens de jaarvergadering legt de Familieraad verantwoording af over de verrichte werkzaamheden en de behaalde resultaten.
- 6.2 Tevens maakt de familieraad de plannen bekend voor het komende jaar.

#### Samenstelling

##### Artikel 7

- 7.1 De Familieraad bestaat uit tenminste 6 leden.
- 7.2 Bij minder als 6 leden dienen de onder art. 5.1 genoemde leden zich uit te spreken over de voortzetting van de Familieraad.

##### Artikel 8

Bij samenstelling van de Familieraad wordt gestreefd naar een evenwichtige vertegenwoordiging van de leden per afdeling.

##### Artikel 9

- 9.1 Indien de Familieraad een tussentijdse vacature heeft, zal deze zo mogelijk tijdelijk, dat wil zeggen tot de eerstvolgende jaarvergadering, worden opgevuld.
- 9.2 Bij meerdere kandidaten voor één vacature dient er een procedure voor stemming ontwikkeld te worden.

#### Onderlinge taakverdeling

##### Artikel 10

De leden zijn op de hoogte van de samenwerkingsovereenkomst tussen de directie en de Familieraad en onderschrijven deze.

##### Artikel 11

Van de leden wordt verwacht dat zij:

- a. aan de raadsvergaderingen deelnemen;
- b. zich op de hoogte houden van de algemene gang van zaken in het verpleeghuis met betrekking tot de psychogeriatrische bewoners/patiënten;
- c. vragen en suggesties aan de orde stellen in de raadsvergadering;
- d. de bewoners en hun familieleden zonedig informeren over de gang van zaken die in de raad spelen;
- e. hun vertrek uit de raad tijdig, met een opzegtermijn van minimaal twee maanden, bespreken in de raadsvergadering in verband met invulling van de vacant gekomen plaatsen.

#### Artikel 12

De familieraad kiest uit zijn midden een voorzitter.

- a. deze wordt benoemd voor een periode van twee jaar.
- b. een herbenoeming is mogelijk, echter ook weer voor de duur van twee jaar.

#### Artikel 13

Bij afwezigheid van de voorzitter en het algemeen-adjunct voorziet de Familieraad in vervanging.

#### Artikel 14

De voorzitter heeft tot taak:

- a. het leiden van de raadsvergaderingen;
- b. het ondertekenen van de raadsstukken;
- c. het vertegenwoordigen van de raad binnen en buiten het verpleeghuis;
- d. het leiden van de jaarvergaderingen.

#### Artikel 15

De Familieraad kiest uit zijn midden een secretaris.

- a. deze wordt benoemd voor een periode van twee jaar
- b. een herbenoeming is mogelijk, echter voor de tijd van twee jaar

#### Artikel 16

De secretaris heeft tot taak:

- a. het notuleren van de raadsvergaderingen;
- b. de verdere verzorging van de verslaglegging van de raadsvergaderingen;
- c. het tijdig verzenden van de jaarstukken;
- d. het opstellen van een jaarlijks verslag van de werkzaamheden van de raad;
- e. het verzorgen van de correspondentie;
- f. het bijhouden van het archief van de raad.

#### Artikel 17

De Familieraad kiest uit zijn midden een penningmeester.

- a. deze wordt benoemd voor een periode van twee jaar
- b. een herbenoeming is mogelijk, echter ook weer voor de van twee jaar

#### Artikel 18

De penningmeester heeft tot taak:

- a. toezicht houden op het beheer van de financiële middelen;
- b. het opstellen van een conceptbegroting en een financieel verslag;

#### Artikel 19

De Familieraad kiest uit zijn midden een algemeen-adjunct.

- a. deze wordt benoemd voor een periode van twee jaar.
- b. een herbenoeming is echter mogelijk, echter ook weer voor de duur van twee jaar.

#### Artikel 20

De algemeen-adjunct heeft tot taak:

het waar mogelijk, waarnemen van taken bij verhindering van de in artikel 12,15 en 17 genoemde bestuursleden.

#### Artikel 21

De voorzitter, secretaris, de penningmeester en de algemeen-adjunct vormen Dagelijks Bestuur van de Familieraad.

#### Artikel 22

Het Dagelijks Bestuur heeft tot taak:

- a. het bijeenroepen van de vergaderingen van de Familieraad;
- b. het voorbereiden en samenstellen van de agenda van de raadsvergaderingen;
- c. het doornemen van de ingekomen stukken;
- d. het doorgeven van relevante gegevens aan de vergadering;
- e. het optreden als vertegenwoordiging van de Familieraad;
- f. het regelen van de opvang van nieuwe leden van de Familieraad;
- g. stimulering en bewaking van het uitvoeren van besluiten, genomen door de Familieraad

#### Artikel 23

De familieraad vergadert in principe eenmaal per maand op een vast tijdstip.

#### Artikel 24

Openbaarheid van vergadering

- 24.1 De raadsvergaderingen zijn openbaar voor de in artikel 5.1 genoemde personen.
- 24.2 Bij ordeverstoringen is de voorzitter gerechtigd de vergadering te schorsen.

## Stemprocedure in de raadsvergadering

### Artikel 25

Stemgerechtigd zijn de leden van de Familieraad.

### Artikel 26

- a. Een stemming kan zowel schriftelijk als mondeling geschieden.
- b. Over personen wordt uitsluitend schriftelijk gestemd.
- c. Wanneer een stemming eindigt met gelijke aantallen, dan wordt het voorstel als verworpen beschouwd.

### Artikel 27

Bij besluiten welke direct te maken hebben met het functioneren van de Familieraad, dient 2/3 deel van de leden ter vergadering te zijn, bijvoorbeeld bij:

- a. reglementwijzing
- b. ontheffing uit functies

Is geen 2/3 van de leden aanwezig, dan wordt een nieuwe vergadering gehouden binnen één week na datum. Tijdens deze vergadering wordt de stemming alsnog gehouden met de dan aanwezige leden.

## Arbitrage

### Artikel 28

Wanneer in de familieraad onenigheid ontstaat over de uitleg van dit reglement wordt de zaak voorgelegd aan:

- a. de directie van het verpleeghuis;
- b. het bestuur van de NVBV (Nederlandse Vereniging Belangenbehartiging Verpleeghuisbewoners). [de tegenwoordige L.O.C te Utrecht]

## Overgangsartikel

### Artikel 29

29.1 Na het in werking treden van het reglement zal de thans zittende Familieraad een rooster van aftreden opstellen.

Dit rooster dient zodanig te zijn opgesteld dat na genoemde inwerkingtreding van dit reglement over 23 maanden de familieraad zal bestaan conform het gestelde in artikel 3 van het reglement.

29.2 Dit reglement geldt voor een periode van twee jaar na datum van ondertekening.

29.3 Uiterlijk twee maanden voor het einde van deze periode overlegt de familieraad over eventuele bijstellingen c.q. aanvullingen.

## Samenwerkingsovereenkomst tussen de Familieraad en de Directie

### *Begripsbepaling*

---

-Het verpleeghuis	De Stichting Evean Verpleeghuizen voor de Zaanstreek te Zaanstad.
-De Raad van Bestuur	Degene die of het orgaan dat belast is met de coördinatie van de beleidsvoering en met de algemene leiding van de Stichting.
-De bewoner/patiënt	Diegene die gebruik maakt van de dienstverlening die het verpleeghuis biedt.
-De familieleden	Personen die een familie- of partnerrelatie met de bewoner of die bijontstentenis van een familierelatie door een bevoegde instanties als zodanig zijn aangewezen.
-De Familieraad	Het onafhankelijk en zelfstandig orgaan dat de belangen van de psychogeriatrische bewoners en hun familieleden behartigt en waarin familieleden van de huidige bewoners zitting hebben.
-Locatiemanager	Deze is belast met de dagelijkse leiding van de locatie.

### *Samenwerkingsovereenkomst*

---

#### **Artikel 1**

De Familieraad behartigt de belangen van de bewoners en hun familieleden

#### **Artikel 2**

De Familieraad is ingeschakeld in het proces van beleidsvorming over het zorgbeleid met betrekking tot de psychogeriatrische bewoners.

#### **Artikel 3**

3.1 De directie zal de medewerkers van het verpleeghuis schriftelijk informeren over het bestaan van de raad en over de inhoud van de samenwerkingsovereenkomst.

3.2 De Familieraad zal de familieleden informeren over het werk van de raad en over de inhoud van deze samenwerkingsovereenkomst.

#### **Artikel 4**

De Familieraad kan, gevraagd en ongevraagd, advies uitbrengen aan de directie/locatie management

## **Artikel 5**

5.1 Familieraad en directie hebben in beginsel minimaal 2x per jaar overleg over de algemene gang van zaken.

5.2 De agenda wordt door de directie en voorzitter/secretaris van de Familieraad tijdig opgesteld.

5.3 De leiding van de bespreking is in handen van de voorzitter van de Familieraad of de directie.

5.4 De Familieraad en het locatie management hebben in beginsel minimaal 4x per jaar overleg over de algemene gang van zaken.

## **Artikel 6**

6.1 De Familieraad zal door de directie/ locatiemanagement tijdig om advies gevraagd worden inzake:

- a. veranderingen in de organisatie van de zorg welke in het belang van patiënten en/of familie zijn;
- b. veranderingen in de bestemmingen van ruimten van psychogeriatrische afdelingen;
- c. plannen inzake verbouwingen;
- d. de klachtenbehandelingsprocedure;
- e. invoering, verandering, aanpassing of vernieuwing van relevante huisregels voor patiënten/bewoners en/of familieleden.

6.2 Indien de directie/locatiemanagement een besluit over deze aangelegenheden neemt, dat afwijkt van het advies van de familieraad wordt de raad op de hoogte gesteld van de beweegreden hiervoor.

## **Artikel 7**

De directie/locatiemanagement verplicht zich de familieraad tijdig te voorzien van informatie. Daarnaast zal de Familieraad de directie tijdig informeren over zaken die voor de directievoering van belang kunnen zijn.

## **Artikel 8**

De leden van de Familieraad zijn verplicht tot geheimhouding van zaken waarvan de directie/locatiemanagement en de familieraad in gezamenlijkheid tot geheimhouding hebben besloten en van zaken waarvan ieder het vertrouwelijk karakter moet kunnen begrijpen.

## **Artikel 9**

9.1 Het opstellen of wijzigen van deze samenwerkingsovereenkomst geschiedt in overleg tussen directie en Familieraad.

9.2 Overeenstemming komt tot uitdrukking door ondertekening door de directie enerzijds en de voorzitter en de secretaris van de Familieraad anderzijds.

## **Artikel 10**

10.1 Deze samenwerkingsovereenkomst geldt voor een periode van twee jaar na datum van ondertekening.

**Aanhangsel aan Reglement van de Cliëntenraad van Evean Oostergouw**



**AANHANGSEL aan Reglement van de Cliëntenraad van Evean Oostergouw**

**Betreft: Instelling van de Centrale Cliëntenraad van Evean Zorg**

**Ondergetekende:**

De Cliëntenraad van Evean Oostergouw

en

De Raad van Bestuur van Evean Oostergouw

**In aanmerking nemende dat:**

Evean Oostergouw naast andere zorgaanbieders, deel uitmaakt van het zorgconcern Evean Zorg, die als gevolg daarvan 13 cliëntenraden telt;

Het in verband met bovengenoemde wenselijk is om over te gaan tot de vorming van een Centrale Cliëntenraad;

**Gaat over tot het besluit dat:**

Er één Centrale Cliëntenraad wordt ingesteld ten behoeve van Evean Zorg. Dat de Cliëntenraad van Evean Oostergouw één lid en één plaatsvervanger uit haar midden kiest als afgevaardigden in de Centrale Cliëntenraad.

Dat de taken en bevoegdheden van de Centrale Cliëntenraad worden omschreven in het reglement van de Centrale Cliëntenraad.

Aldus vastgesteld op 2/02/02 te Zaandam

Voorzitter Cliëntenraad Evean Oostergouw  
Mevr. N. Koppers

Raad van Bestuur Evean Oostergouw  
Dhr. J. W. Padeloup